



VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y VARIABLES  
SOCIODEMOGRAFICAS**

**ELIZABETH ROA MELENGUE**

**LAURA NATALIA ESTUPIÑAN BERNAL**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
SANTIAGO DE CALI, 19 DE FEBRERO 2021

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y VARIABLES  
SOCIODEMOGRAFICAS**

ELIZABETH ROA MELENGUE  
LAURA NATALIA ESTUPIÑAN BERNAL

DIRECTORA: ALEJANDRA CEBALLOS CASAS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
SANTIAGO DE CALI, 19 DE FEBRERO DE 2021

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

## **Resumen**

**Objetivo.** El propósito de este estudio fue describir la percepción de calidad de vida relacionada a la salud y su relación con las características sociodemográficas de los estudiantes de dos programas académicos de una universidad privada de la ciudad de Popayán durante el segundo periodo del 2020. **Método.** Mediante un diseño no experimental de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, se utilizó el cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud SF36 en su versión colombiana, además de una ficha sociodemográfica elaborada por las autoras y aplicada a 170 estudiantes. **Resultados.** Se describió la percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los estudiantes y se encontró que existen diferencias significativas en la distribución de frecuencias de la dimensión física y esto depende del grupo étnico al cual pertenece el estudiante. **Discusión.** La investigación permite conocer las diferencias en la percepción de calidad de vida relacionada a la salud física y mental que tienen estudiantes universitarios de programas de disciplinas distintas respecto a su grupo étnico y sexo.

***Palabras Clave.*** Calidad de vida, salud mental, salud física, universitarios, factores sociodemográficos.

## **Abstract**

**Objective.** The purpose of this study was to describe the perception of quality of life related to health and its relationship with the sociodemographic characteristics of the students of two academic programs of a private university in the city of Popayán during the second period of 2020. **Method.** Using a non-experimental design with a quantitative approach and descriptive scope, the SF36 health-related quality of life questionnaire was used in its Colombian version, in addition to a sociodemographic record prepared by the authors and applied to 170 students. **Results.** The perception of quality of life related to the health of the

students is described and it was found that there are significant differences in the frequency distribution of the physical dimension and this depends on the ethnic group to which the student belongs. **Discussion.** The research allows us to know the differences in the perception of quality of life related to physical and mental health that university students have from programs of different disciplines with respect to their ethnic group and sex.

**Keywords.** Quality of life in health, university students, sociodemographic factors.

### **Introducción**

En todo el mundo, las enfermedades no transmisibles (ENT) encienden la alarma de los sectores veedores de la salud dado su costo y letalidad. Aparte de las enfermedades crónicas, también se encuentran eventos de salud alarmantes como el suicidio y las enfermedades de transmisión sexual, estos eventos no solamente pueden ser prevenibles sino que son consecuencia de los estilos de vida con relación a la salud. Es por esta dinámica que el presente proyecto investigativo desde la mirada de la psicología de la salud se centró en la percepción de calidad de vida relacionada a la salud [CVRS] que tienen algunos jóvenes universitarios de Cauca-Colombia, en coherencia con su interés disciplinar de generar estrategias basadas en la comprensión de los factores psicosociales que influyen en la dinámica salud-enfermedad y fortalecen la relevancia de los modelos de salud que trascienden el biomédico.

Puntualmente, el último informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018) afirmó que anualmente mueren 15 millones de personas entre los 30 y 69 años de edad, de estas muertes más del 85% son prematuras, aumentando un 3% frente al 2012, dichas muertes prematuras se produjeron en países de ingresos bajos y medios, como Colombia.

En coherencia, el boletín epidemiológico de mortalidad del Departamento Nacional de estadísticas [DANE] (2019) refiere que, en Colombia, tanto hombres como mujeres, fallecen por enfermedades isquémicas del corazón, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares y después al igual que los hombres, por las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores.

En suma, el boletín técnico del tercer trimestre del DANE (2019) indica que la mortalidad en mujeres por suicidio fue de 124 casos, 10 casos más que en el 2018 y en los hombres fue de 566 frente a 544 del 2018. Para abordar una problemática como la mortalidad temprana por ENT y el suicidio se debe partir por comprender cuál es la percepción de salud de las personas (CVRS) considerando las características sociodemográficas de la población en riesgo y reconocer que la salud es impactada durante el transcurso de la vida, por lo que el ingreso a la universidad no es la excepción, dado que aquí puede cambiar el ritmo de vida y los hábitos sin perder de vista la salud mental.

Como precedente de lo anterior, el grupo de investigación de La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en Bogotá Colombia realizó un estudio que tuvo como objetivo estimar la frecuencia de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes universitarios, los resultados muestran una brecha entre la percepción de riesgo y percepción de la (CVRS). Se estudiaron 747 estudiantes, encontrando que la prevalencia más alta de factores de riesgo estuvo dada por el consumo de alcohol (96.1%), sedentarismo (63.8%) y tabaquismo (48.1%) (Almonacid *et al.*, 2016)

A la problemática mencionada se suma que desde mediados de marzo del 2020, tras el aumento de contagios por el síndrome respiratorio agudo severo (COVID-19) la mayoría de la población colombiana entró en aislamiento parcial obligatorio, sujeto a multas al trasgredir la norma provisional. Dicho aislamiento implicó drásticos cambios en la

cotidianidad de las personas y los universitarios no son la excepción. Narici *et al.* (2020) asegura que el aislamiento representa un desafío fisiológico con importantes riesgos para la salud, ya que solo unos pocos días de estilo de vida sedentario son suficientes para inducir pérdidas importantes en la composición corporal, poniendo en riesgo cardio metabólico el cuerpo de personas sanas y sedentarias.

En ese mismo sentido, la salud mental es la que se ha visto más rápidamente afectada, para Duan y Zhu (2020) la situación actual despierta ansiedad, estrés, frustración y malestar debido a la incertidumbre, dichos autores también manifestaron que los procesos intrapersonales e interpersonales durante la pandemia del COVID 19 tendrán implicaciones en la inteligencia emocional y hábitos saludables. Cabe agregar que las consecuencias de esta nueva situación mundial no sólo implican cambios en la salud, sino que frente al momento coyuntural de orden mundial se alerta sobre una amenaza en el aumento de la brecha social y económica, lo cual podría perpetuar las diferencias afectando especialmente a las personas más vulnerables (Rodríguez, 2020).

Dada esta problemática de aumento de factores de riesgo aunada a una situación de pandemia mundial se hace pertinente mostrar investigaciones que estudian el comportamiento de la población y en particular de los universitarios, así como la percepción de (CVRS) física y mental partiendo de hábitos, condiciones patogénicas o factores propios del medio universitario. La mayoría de los estudios internacionales la relacionan con la dieta y la actividad física, por ejemplo, Cardaso *et al.* (2017) encontraron diferencias importantes en la (CVRS) en el componente de salud mental entre hombres y mujeres universitarios, aunque ambos sexos tengan una buena adherencia en dieta mediterránea y practiquen actividad física, las mujeres no tienen una puntuación alta en salud mental.

En el estudio de Castañeda, *et al.* (2016) también se encuentran diferencias por sexo, los hombres han señalado mejor percepción de salud que las mujeres, debido a la estrecha relación entre práctica regular de actividad física y percepción de salud. Sin embargo, estos estudios no tienen en cuenta variables sociodemográficas o culturales que pueden influir en la práctica de estas acciones y en la percepción de calidad de vida relacionada a la salud mental o física o a la calidad de vida en general.

En Colombia, González y Palacios (2017) identifican que en salud física y mental los jóvenes expresan una buena percepción, siendo más favorable el área física que la mental y que además en ambas áreas los hombres tienen un mejor auto reporte que las mujeres, este estudio, aunque no relaciona las características sociodemográficas con la percepción de (CVRS) refiere que tan sólo el (14,1%) de los estudiantes provienen del departamento del Cauca, lo que suma a la importancia de tener un estudio relacionado con la población Caucana.

El mismo estudio señala que las prácticas de los estilos de vida que tienen no necesariamente predicen la percepción en su calidad de vida en salud, resultado complementario para el estudio de Castaño *et al.* (2016) quienes encontraron una buena apreciación de la condición de vida actual de salud, siendo esta apreciación independiente del estilo de vida, también encontraron que el estudiante valora más el acompañamiento afectivo, emocional y espiritual pues lo consideran de mayor impacto y relevancia que el soporte financiero. El último hallazgo evidencia la postura de Ardila (2003) cuando resalta que las personas pueden sentirse saludables y no estarlo realmente y viceversa.

Ante el panorama de antecedentes revisados, se puede concluir que existe una amplia brecha en la comprensión de la percepción de calidad de vida en salud de los universitarios colombianos, particularmente en los del departamento del Cauca, el primer aspecto que abre

la brecha es que son pocos los estudios que contemplan la diversidad sociodemográfica, Riveros, , & Vinaccia-Alpi, (2017) y Brito-Jiménez, & Palacio-Sañudo, (2016), por ejemplo. La mayoría de los estudios están enfocados en estudiantes de primeros semestres, cuando son los universitarios de los últimos semestres quienes ya han consolidado estilos de vida propios de la exigencia universitaria y los estudios que contemplan otros semestres se centran en universitarios pertenecientes a programas académicos de las facultades de salud dejando al margen a estudiantes sin relación académica con esta área, como por ejemplo a los estudiantes de ingeniería.

Estas brechas no dan lugar a posibles hallazgos comparativos según diferencias étnicas, económicas, ni familiares, además y muy importante para este proyecto investigativo, no existen estudios sobre la percepción de la calidad de vida en salud de jóvenes que atravesaron períodos de confinamiento en el último año.

En ese mismo sentido, también resulta interesante enfatizar que el Cauca, departamento en que se realizó la investigación, según el DANE (2018) se encuentra entre los tres departamentos con mayor brecha de la pobreza monetaria, junto con Chocó y la Guajira, por lo que se hizo relevante apuntar la mirada en el cuidado de la salud de la población universitaria de este departamento colombiano.

Sumado a las brechas mencionadas, a la universidad en la que se llevó a cabo el estudio, ingresan estudiantes provenientes de los distintos municipios del Cauca, por tanto, cuenta con una población diversa, en grupos étnicos, costumbres, creencias y todo lo relacionado a aspectos sociodemográficos, lo que supone un reto en el cuidado de la salud por la falta de información en salud étnica; la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017) refiere “Aunque no hay información regional sobre la esperanza de vida desglosada

por origen étnico, los datos disponibles permiten observar disparidades marcadas en cuanto a la mortalidad en todo el curso de la vida”. (p. 7)

Para una mejor comprensión de esta problemática de interés en el mundo y de manera amplia, Badia y García (citados en Fernández *et al* 2005), definen la calidad de vida relacionada con la salud como un enfoque que se preocupa por aquellos aspectos relativos a la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones física, mental, social y la percepción general de la salud. Siendo más específico Schwartzmann (2003) presenta la salud percibida como la valoración personal de que tan saludable física y psíquicamente se siente una persona. Así pues, la teoría y las investigaciones dejan un amplio rango de variabilidad y diversidad para el estudio de la calidad de vida en salud de la población.

Visto de esta forma, un concepto de tal complejidad como es la percepción de CVRS, desborda en suma modelos de salud biomédicos generalizadores o deterministas, por lo que se requiere un marco referencial que ayude a comprender como las personas toman, construyen o cambian sus percepciones y acciones en salud, siendo esta la razón por la que los resultados obtenidos en la escala SF36 con respecto a la ficha de caracterización se interpretaron a la luz del Modelo de Creencias de la Salud, Becker (1974).

El modelo plantea tres dimensiones interrelacionadas, como son: las percepciones individuales, los factores modificantes y la probabilidad de acción, también algunos componentes relacionados a la percepción, Rosenstock (1974) susceptibilidad, gravedad, costo-beneficio, motivaciones, facilitadores y/o modificadores.

Becker en Cockerham (2002) refiere que obtener una buena salud requiere que las personas creen que pueden obtener beneficios y disminuir la gravedad de la enfermedad, pero sobre todo si los costos de las acciones en salud son menores que los beneficios.

De igual forma Hernandez Martinez (2010) afirma que “La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento que favorece la conservación y mejoramiento de la salud, la evitación de conductas de riesgo” (p. 41).

Por todo lo mencionado anteriormente y ante la necesidad disciplinar y social de poner la mirada en la implicación de las diferencias sociodemográficas de la población universitaria, se planteó el objetivo general de la investigación: Describir la percepción de (CVRS) y su relación con las características sociodemográficas de los estudiantes de dos programas académicos de una universidad privada de la ciudad de Popayán durante el segundo periodo del 2020, por lo cual se plantearon tres objetivos específicos que permitieran una mejor comprensión de la situación actual, el primero fue identificar la percepción de calidad de vida en sus dimensiones física y mental de la población. El segundo fue describir las características sociodemográficas de los estudiantes de ingeniería y psicología y el tercer objetivo específico fue establecer la relación entre la percepción de calidad de vida relacionada a la salud y características sociodemográficas de estudiantes universitarios.

### **Método**

Partiendo de los objetivos planteados esta investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, el cual, según Baptista, *et al.* (2014) “se utiliza para consolidar las creencias (formuladas de manera lógica en una teoría o un esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (p. 10).

El diseño que se utilizó es no experimental de corte transversal, teniendo en cuenta que se tomaron las variables tal y como se presentaron en su entorno natural, además tuvo un alcance descriptivo, lo que implica la intención de especificar las propiedades, características

y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, como refiere Baptista *et al.* (2014) únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren.

### **Participantes**

La investigación se realizó en la ciudad de Popayán en una universidad privada con previa autorización de la dirección. El universo constaba de 844 estudiantes de pregrado, de los cuales se tomó en cuenta una población de 223 estudiantes pertenecientes a los programas de Ingeniería y Psicología de quinto a décimo semestre, de los cuales 170 aceptaron participar. El muestreo es por conveniencia, no probabilístico.

Ahora bien, retomando la población de los estudiantes, cabe aclarar que el motivo por el cual se trabajó con las carreras de ingeniería y psicología fue para realizar un comparativo entre los programas académicos, resultó interesante conocer las percepciones de dos programas tan diferentes como lo son uno de las ciencias sociales y de la salud frente a uno de las ciencias exactas, además de tener un interés específico por la percepción de CVRS en semestres superiores y así poder aportar al cierre de las brechas encontradas en los antecedentes investigativos, los cuales se centran en estudiantes del área de la salud, en estudiantes de primer ingreso o no especifican a detalle características de los estudiantes universitarios.

Para la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: que fueran estudiantes de pregrado de la universidad elegida con sede en Popayán, que pertenecieran a los programas Psicología e Ingeniería, que se encontraran entre quinto y décimo semestre, que manifestaran su voluntad de participación en la investigación por

medio del consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión se tuvo en cuenta: Ser menor de edad (dado que en el rango de quinto a decimo semestre no hay menores de edad).

### **Instrumentos**

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario SF-36: El cual representa ocho conceptos importantes de salud como son la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental y da como resultado un perfil de escalas multi-ítem conteniendo de dos a diez ítems cada una. Se empleó la adaptación cultural realizada en Colombia, con previa autorización de los autores, descrita por García, Vera y Lugo (2014) como “un instrumento genérico de calidad de vida relacionada a la salud, que se utiliza en poblaciones generales como específicas, por su capacidad para discriminar el estado de salud en población general o en pacientes con problemas de salud” (p. 27).

El instrumento SF36 con coeficientes de Cronbach que están entre 0,7 y 0.94, categoriza por medio de cuartiles las dimensiones de salud mental y salud física, de la siguiente manera: 0-25 alteración muy severa, 26-50 alteración severa, 51-75 alteración moderada y de 76-100 alteración leve o nula.

El segundo instrumento que se utilizó fue una ficha sociodemográfica diseñada para la intención del estudio específicamente, presentada en formato digital de google forms, en ella se diligenciaron datos personales, programa al que pertenecían los estudiantes, sexo, estado civil, lugar de procedencia, con quien vive, número de hijos, nivel de escolaridad,

situación laboral actual, afiliación de salud y con la finalidad de identificar diversidad étnica, grupo poblacional.

Ahora bien, la ficha sociodemográfica fue revisada por dos expertos con una importante trayectoria en aplicación de instrumentos, un especialista en Neuropsicología infantil, con amplia experiencia en aplicación de pruebas y diseño de instrumentos, y una psicóloga Magister en neuropsicología, docente de psicometría del programa de psicología de una universidad privada de Popayán.

### **Procedimiento**

La primera fase, consistió en la revisión estadística que soportó la problemática en salud por medio de documentos oficiales del Ministerio de Salud, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, antecedentes investigativos internacionales, nacionales y regionales, como también el estudio de las teorías en salud relacionadas a la calidad de vida en salud y el modelo de salud.

Posteriormente, la segunda fase fue el acercamiento a la población, la información de los horarios de clase y correos electrónicos de los estudiantes fue proporcionada por la universidad y las investigadoras se contactaron con los estudiantes mediante la modalidad remota y la plataforma Teams, para brindar información y contexto de los instrumentos.

Como tercera fase, se hizo el diligenciamiento de consentimientos informados y posteriormente, los estudiantes respondieron a los dos instrumentos, se estimó un tiempo de máximo 20 minutos.

Para la cuarta fase, se hizo la recolección de los datos y análisis de resultados utilizando los instrumentos tales como el programa Excel y el Software Startical Product and

Services Solution (SPSS) (2005) Versión 25, el tipo de análisis que se utilizó fue estadístico descriptivo y las relaciones entre las variables se analizaron por medio de estadística inferencial.

### *Consideraciones éticas*

Respecto a la normatividad de la investigación; se cubrieron los aspectos éticos necesarios, tomando la resolución 8430 de 1993 la cual indica que “se respetará la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar” (Minsalud, 1993, pp.2). Por lo que se identificó un riesgo mínimo, además se respetaron los principios de beneficencia y no maleficencia, los cuales consisten en hacer el bien y no hacer daño al encuestado, se respetó la confidencialidad, el principio de lealtad y fidelidad. También desde La ley 1090 (2006), dando cuenta que desde la profesión de la psicología se respetan todos aquellos aspectos éticos y se garantizó la autonomía del encuestado.

La investigación es clasificada de acuerdo con la 8430 como una investigación sin riesgo, ya que los instrumentos que se aplicaron son cuestionarios, se fomentó una libre participación de los sujetos con sus debidos consentimientos informados bajo voluntariedad, con el derecho a retirarse en cualquier momento, recibiendo asistencia inmediata y remota por parte de la investigadora y sin ningún tipo de remuneración.

### **Resultados**

Luego del procesamiento de los datos se presentarán a continuación los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados en el artículo. En primer lugar, en la

Tabla 1, se mostrarán los niveles de (CVRS) en la población universitaria en sus dimensiones física y mental según la percepción de los estudiantes.

En este sentido se encontró que en la dimensión física la cual agrupa categorías como rol físico, función física, dolor corporal, vitalidad y salud general, se obtuvo que 89 estudiantes registraron una alteración leve o nula, por su parte 58 estudiantes mostraron una alteración moderada en la percepción de su salud física y en contraste, 23 estudiantes registraron una percepción de alteración severa.

Así mismo, en cuanto a la dimensión de salud mental, que comprendió las categorías de salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, se encontró que 58 de los estudiantes percibían una alteración leve o nula en su salud mental, así como 63 estudiantes registraron una alteración moderada, en contraste, 43 estudiantes manifestaron una alteración severa y sólo 6 registraron una percepción con alteración muy severa en cuanto a su salud mental.

### **Tabla 1**

*Resumen de frecuencias obtenidas para la dimensión física y la dimensión mental*

Nivel de alteración percibida	Percepción Dimensión Física	Percepción Dimensión Mental
Leve o Nula	89	58
Moderada	58	63
Severa	23	43
Muy severa	0	6
Total estudiantes	170	170

---

*Puntuaciones obtenidas en las categorías de salud.*

<b>Función Física</b>	<b>Rol físico</b>	<b>Dolor Corporal</b>	<b>Salud General</b>	<b>Vitalidad</b>	<b>Función Social</b>	<b>Rol emocional</b>	<b>Salud mental</b>
92.41	70.19	75.57	67.75	60.35	70.19	57.75	62.80

---

Fuente: Elaboración propia

A fin de tener una mejor comprensión respecto a la puntuación obtenida, se presentan también, en la segunda sección de la Tabla 1, los valores registrados en cada una de las categorías que componen las dimensiones física y mental en cuanto a la totalidad de estudiantes, en las que en una escala de 0 a 100, 0 representa la peor percepción de salud posible y 100 la mejor. Las puntuaciones obtenidas se encuentran sobre (50), lo que indica que en general los estudiantes no declararon mayor afectación en su salud, estas puntuaciones van de (57.75) a (75.57), tan sólo la función física registró una puntuación alta (92.41), cabe agregar que la percepción que tienen los estudiantes en su rol emocional, la salud mental y la vitalidad, son las puntuaciones más bajas de todas, aunque no estén por debajo de (50).

En cuanto al segundo objetivo planteado, se mostrarán algunas características sociodemográficas de los estudiantes, estas corresponden a aspectos de orden geográfico, como son lugar, zona de procedencia, grupo poblacional étnico, también el área familiar, con datos relacionados a número de hijos, personas con las que vive y estado civil, en cuanto a salud se conoció estado de afiliación, discapacidad y sexo, frente a la economía se indagó sobre la empleabilidad actual.

En primer lugar, la Tabla 2 resume los hallazgos obtenidos en las características relacionadas a la procedencia de los estudiantes, se destacó que para ambos programas, la mayor parte de los estudiantes provienen del área urbana del país, a su vez un significativo

porcentaje de estudiantes en ambos programas pertenecen a diferentes municipios del departamento del Cauca, en menor medida son provenientes del departamento de Nariño y el de Putumayo, además el 70% de estudiantes se identificó con la población mestiza, un 11% con la población indígena y un 8% de los estudiantes con la población afrocolombiana. Se destaca que el 21% de los estudiantes provienen de otros departamentos y el 79% son del departamento de Cauca, originarios el 23% de zonas rurales y el 77% de la zona urbana

**Tabla 2**

*Variables sociodemográficas relacionadas a su procedencia según porcentajes*

Geográficas y culturales			
Zona de procedencia	Ingeniería	Psicología	Total general
Rural	4	19	23
Urbana	13	64	77
Total general	17	83	100
Grupo poblacional	Ingeniería	Psicología	Total general
Afrocolombiano o negro	2	6	8
Campesina	1		1
Indígena	2	9	11
Mestizo	9	61	70
Colono		1	1
Ninguno	1	5	6
No informa	1	2	3
Total general	16	84	100

Fuente: Elaboración propia

De forma semejante, en la Tabla 3 están resumidas las características relacionadas a la familia, se evidenció que en ambos programas predominan los estudiantes solteros, en el

programa de psicología hay más estudiantes en unión libre frente al de ingeniería, los estados civiles predominantes son soltero, unión libre y casado respectivamente. Tanto los estudiantes de ingeniería como los de psicología, en su mayoría no tienen hijos, únicamente en el programa de psicología un 13% de estudiantes tienen al menos un hijo, tan sólo el 4% del total de los estudiantes tiene más de dos hijos.

Además, la mayoría de los estudiantes en ambos programas aún viven con sus padres, por otra parte, tan sólo el 2% de los estudiantes en ingeniería viven su pareja frente al 12% que representa el programa de psicología.

**Tabla 3**

*Variables sociodemográficas relacionadas a la familia según porcentaje*

Familiares			
Estado civil	Ingeniería	Psicología	Total general
Casado	1	5	6
Divorciado		1	1
Soltero	14	67	81
Unión libre	2	11	13
Total general	16	84	100
Número de hijos	Ingeniería	Psicología	Total general
0	11	61	72
1	2	13	15
2	2	6	9
Más de 2	1	3	4
Total general	16	84	100
Personas con las que vive	Ingeniería	Psicología	Total general

Abuelos	1	4	4
Hermanos	1	4	4
Padres	10	44	54
Pareja	2	12	15
Todas las anteriores	1	5	6
Otra	2	16	18
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Del mismo modo, en la Tabla 4 se resumen los hallazgos relacionados a aspectos movilizados de la dinámica en salud, como son sexo, discapacidad y afiliación en salud. En cuanto al sexo, se encontró que en el programa de ingenierías las mujeres representan tan sólo el 2% de los estudiantes, mientras que en el programa de psicología son el 72% del total. Por lo que se refiere a discapacidad, tan sólo el 2% del programa de ingenierías y el 5 % del de psicología reporta algún tipo de discapacidad.

Hasta el momento, en relación a la salud percibida respecto a sexo, se obtuvo que las mujeres, siendo el 74% de la población, registraron una puntuación en la dimensión mental de 70 y en la dimensión física de 80, entre las mujeres hay 11 afrocolombianas, 15 indígenas y 1 campesina, tan solo 3 de estas estudiantes pertenecen al programa de ingeniería, 24 de ellas consideran pertenecer a un estrato socioeconómico bajo y de estas últimas 11 provienen de zonas rurales. En cuanto a los hombres, quienes representan el 26% de la población, en la dimensión física obtuvieron una puntuación de 72 y en salud mental registraron apenas un 67. Veintinueve de estos estudiantes son del programa de ingenierías, cuatro son

afrocolombianos, cuatro son indígenas y únicamente 8 estudiantes tienen entre 1 y 2 hijos, 15 de ellos consideran ser de estrato socioeconómico bajo.

En cuanto a la afiliación en salud, Tabla 4 se encontró que, a diferencia del programa de psicología, en el de ingeniería predomina el régimen subsidiado frente al programa de psicología, en el que la mayoría de estudiantes son contributivos, es importante destacar que existe un mayor porcentaje de estudiantes sin afiliación en salud en el programa de psicología y que en ingeniería sólo el 1% pertenece al régimen especial.

**Tabla 4**

*Variables sociodemográficas relacionadas a aspectos en salud según porcentaje*

Salud			
Sexo	Ingeniería	Psicología	Total general
Mujer	2	72	74
Hombre	15	11	26
Total general	16	84	100
Discapacidad	Ingeniería	Psicología	Total general
No	14	78	92
Sí	2	5	7
Total general	16	84	100
Afiliación a salud	Ingeniería	Psicología	Total general
Ninguno	2	6	8
Régimen Contributivo	6	37	43
Régimen Especial	1	9	10

Régimen	8	31	39
Subsidiado			
Total general	17	83	100

Fuente: Elaboración propia

Por último, para concluir el cumplimiento del segundo objetivo, en la Tabla 5 se considera la característica de empleado, en esta característica se encontró que la mayoría de estudiantes en ambos programas no se encuentran trabajando.

**Tabla 5**

*Empleabilidad actual de los estudiantes de ingeniería y psicología según porcentaje*

Empleo actual	Empleo		
	Ingeniería	Psicología	Total general
No	12	54	65
Sí	5	30	35
Total general	16	84	100

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el último objetivo pretendía establecer la relación entre la percepción de (CVRS) y características sociodemográficas de los estudiantes relacionados al sexo, estado civil y grupo poblacional étnico, para lo cual, dada la naturaleza de las variables, se utilizó el coeficiente Chi cuadrado. Se encontró que las categorías grupo poblacional (afrocolombiano, campesino, indígena, mestizo y Colono); y el estado civil no están relacionadas significativamente con la dimensión mental, así como el sexo con la dimensión física. Por el contrario, como se resume en la Tabla 7, se encontró que hay una relación significativa entre grupo poblacional del estudiante con la dimensión física de la salud  $p = 0,034$  ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 6***Resultados de la prueba Chi cuadrado*

Sexo * Dimensión Física - Tabulación cruzada				Grupo poblacional * Dimensión Física- Tabulación cruzada			
Prueba de Chi cuadrado	Valor	df	Importancia Asintótica (Bilateral)	Pruebas de Chi cuadrado	Valor	df	Importancia Asintótica (Bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	3,123 <sup>a</sup>	2	,210	Chi cuadrado de Pearson	19,548 <sup>a</sup>	1 0	0,034
Índice de probabilidad	3,180	2	,204	Índice de probabilidad	16,845	1 0	,078
No de casos válidos	170			No válido de casos	170		
Estado civil * Dimensión Mental-Tabla cruzada				Grupo poblacional * Dimensión- Mental Tabla cruzada			
Pruebas de Chi cuadrado	Valor	df	Importancia Asintótica (Bilateral)	Prueba de Chi cuadrado	Valor	df	Importancia Asintótica Bilateral
Chi cuadrado de Pearson	3,950 <sup>a</sup>	9	,915	Chi cuadrado de Pearson	20,753 <sup>a</sup>	15	,145
Índice de probabilidad	5,557	9	,783	Índice de probabilidad	19,638	15	,186
No válido de casos	170			No válido de casos	170		

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

La presente investigación describió y puntualizó la percepción de la calidad de vida en relación a la salud y las variables sociodemográficas que tiene la muestra de estudiantes de psicología e ingeniería. Las características sociodemográficas son determinantes en la percepción de calidad de vida relacionada a la salud [CVRS], en tanto que los modelos biopsicosociales de la salud, consideran como plantea (Shwartzman 2003) que la salud requiere una valoración personal y todas aquellas valoraciones son coherentes a las particularidades de las personas. En esta investigación los estudiantes declararon su salud experimentada, en relación a la dimensión física y mental, contemplando también su función social, que es la definición de calidad de vida relacionada a la salud que plantean algunos autores (Badia y García, Fernández 2005).

Así mismo, se destacó que el grupo poblacional étnico, identificado a través de la ficha sociodemográfica, se relaciona significativamente con la dimensión mental de la salud, lo que aporta a la visibilización de la importancia de considerar la promoción de la salud desde enfoques diferenciales desde las Instituciones Educativas, como es el interés del país.

Para empezar, se ponen a la luz los resultados que dan pie a validar, fortalecer o contraponerse a planteamientos teóricos o resultados de los antecedentes del tema; se encontró en los estudiantes una puntuación en percepción de calidad de vida relacionada a la salud por encima de (50) frente a su rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, pero se destaca que la función física con un (92,41) es la mejor percepción en salud del grupo de estudiantes, coincidiendo este hallazgo con el

estudio de González y Palacios (2017) quienes encontraron que los estudiantes tenían mejor percepción en la salud física frente a la salud mental.

Cabe agregar al respecto, teniendo en cuenta las subescalas de salud física y vitalidad los estudiantes presentaron puntuaciones de (70) y (60) respectivamente. Esta puntuación, si bien no está por debajo de 50, puede dar razón del planteamiento de Narici et al (2020) quienes pronosticaron una alteración en la salud y física y mental de las personas debido al sedentarismo durante el reciente confinamiento sin importar la edad.

Por otra parte, se destaca que las categorías rol emocional y salud mental puntúan más bajo que las demás, con (57,7) y (62,80) lo que contrasta con lo referido por Duan y Zhu (2020) quienes observaron que las personas están experimentando estrés, frustración y malestar general, el cual impacta las dinámicas en la inteligencia emocional y los hábitos saludables de la población como consecuencia de la crisis del SARS COVID 2019 en la salud mental.

Llama la atención, que en medio del brote del virus pandémico, la función social de los estudiantes tiene una puntuación de 70,19 al igual que el rol físico, esto porque a la luz del modelo de creencias en salud, Becker (2002) y Cockerham (2002), declaran tras sus investigaciones, que es la creencia en la gravedad de determinado evento lo que hace que las personas pueden percibirse vulnerables y por tanto no sólo creerán en la posibilidad de hacer algo frente al problema en salud, sino que según Hernández (2010) evitan conductas de riesgo.

Lo anterior, pese a no ser el objetivo de estudio la (CVRS) en relación al confinamiento, es importante mencionarlo dado el momento histórico en salud que atraviesa

el estudio, este resultado implicaría que si los estudiantes cuando respondieron los instrumentos, no estaban percibiendo una alteración en la función social ni en el rol físico probablemente no estaban tomando medidas de autocuidado suficientes. Por lo demás, no se encuentra un hallazgo particular respecto al dolor corporal lo que coincide con los antecedentes nacionales e internacionales de investigaciones con estudiantes universitarios.

Por otra parte, Castaño et al (2016) encontró en su estudio que para los universitarios es más importante el bienestar emocional, afectivo y espiritual que el económico; en la presente investigación se encontró que frente a la dimensión de salud física, la mayoría de los estudiantes percibieron entonces una alteración leve o nula y es la salud mental la única dimensión en la que se encontraron 6 puntuaciones de alteración muy severa, 43 de alteración severa, la mayoría de los estudiantes registraron alteración moderada y 58 leve o nula. , por tanto, están siendo afectados en el área que podrían percibir como más importante para su bienestar de una manera moderada.

Los resultados obtenidos con el instrumento de percepción de (CVRS) divergen de los hallazgos en antecedentes de investigaciones similares con universitarios, como el de Cardaso *et al* (2017) quienes encontraron que las mujeres no tienen una puntuación alta en salud mental, mientras que en esta investigación se encontró que las mujeres registraron un 70 frente a un 67 de los hombres en la misma dimensión, de igual manera Castañeda *et al.* (2016) en Sevilla España y Singüenza, *et al.* (2014) en la Cuenca España, encontraron que los hombres registraron una mejor percepción de salud y las mujeres una percepción de calidad de vida menos favorable que los hombres, por el contrario, las estudiantes que participaron de esta investigación obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres tanto en la dimensión física como en la mental.

Entre tanto que, con la investigación de González y Palacios (2017) realizada en Cali, Colombia, se coincide únicamente con que los estudiantes expresan una buena percepción, siendo más favorable el área física que la mental, no obstante, no coincide con que en ambas áreas los hombres tienen un mejor auto reporte que las mujeres.

Respecto al objetivo tres, que buscaba describir las variables sociodemográficas, permite acotar que en convergencia con el estudio de Brito y Palacio (2016) quienes encontraron que, en 465 universitarios de una facultad de ciencias de la salud, no existe tal relación de los aspectos sociodemográficos frente a la salud, en el objetivo tres tampoco se encontró que características como el sexo, número de hijos y estado civil estuvieran relacionadas con la dimensión mental ni la física, no obstante encontrar la relación que hay entre de la población étnica respecto a la percepción de la salud física es una muestra de la importancia de realizar investigaciones de manera departamental para tener referentes de las dinámicas de la diversidad en salud por departamentos.

Finalmente, los resultados del tercer objetivo, el cual buscaba establecer la relación entre la percepción de calidad de vida relacionada a la salud y algunas características sociodemográficas de estudiantes universitarios, responde al planteamiento de la alerta que hace la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2017) cuando señala que, aunque no existe información regional sobre la esperanza de vida según el origen étnico, los datos disponibles dan razón de importantes diferencias con relación a la conservación de la salud, dicho esto, la investigación proporciona datos que fortalezcan la información regional.

En relación a lo anterior, a pesar de que el estudio de Riveros y Vinassia (2017) buscaba una relación sociodemográfica, patogénica y salutogénica frente a la CVRS en universitarios que provenían de 101 lugares de nacimiento distintos y quienes concluyeron

que no encontraron en su diversidad relación con la percepción de CVRS, se encuentra divergencia con los resultados de la presente investigación, debido a que fue el grupo poblacional la única característica sociodemográfica que tuvo una relación con la percepción de la salud física  $p=0,034$ , siendo que el 8% de la población es afrocolombiana, el 11% indígena y un 70% mestiza, lo que sugiere la importancia de realizar investigaciones locales para contrastar dinámicas de la salud.

En función de lo discutido y a manera de conclusión general, la investigación evidenció que los estudiantes, perciben en su (CVRS) una alteración moderada en la salud mental y leve o nula en la dimensión física; siendo el grupo poblacional una característica sociodemográfica relacionada significativamente a la salud física, además es relevante mencionar que estos resultados fueron obtenidos durante el periodo de aislamiento voluntario por la pandemia del COVID 2019.

Por otra parte, se concluye que las categorías con percepción menos positiva fueron las de rol emocional, vitalidad y salud mental, por el contrario, las más altas fueron función física, dolor corporal, rol físico y función social respectivamente. Ahora bien, es importante mencionar que en los resultados no se encontraron diferencias en los resultados frente a los programas de psicología e ingeniería, lo cual podría indicar que la percepción de salud es independiente al programa académico que se cursa.

Al mismo tiempo, se plantea que algunos limitantes de la investigación estuvieron relacionados con la aplicación de las pruebas debido a que no se pudo hacer presencialmente por la contingencia a raíz del COVID19, situación que impidió la relación directa con los estudiantes. Al tiempo se observó que la participación de los estudiantes de ingeniería fue

poca en comparación con los estudiantes de Psicología. Por su parte, las fortalezas de la investigación son los hallazgos en cuanto a la percepción de salud mental y física por sexo, indicaron que no necesariamente son las mujeres quienes tienen peor percepción de su salud mental y los hombres mejor percepción en salud física, por lo que es pertinente re-pensar los enfoques de promoción de salud y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta no sólo modelos de salud biopsicosociales como el de creencias en salud, sino también el enfoque de género.

Por último, se da cuenta de una importante relevancia social, dado que la investigación permitió evidenciar la importancia de tener en cuenta las características sociodemográficas a considerar como determinantes de salud, puesto que se encontró que la pertenencia poblacional étnica, incide en la salud física de los estudiantes universitarios y esto es un insumo clave para la formulación de los proyectos institucionales que apuntan al bienestar universitario.

### Referencias

- Almonacid, C., Camarillo, M., Gil, Z., Medina, C., Mendieta, H., y Rebellón, J. (2016)
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239-260.  
<https://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.001>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>

- Baptista, P., Fernández, C., Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill interamericana de México.
- [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
- Becker, M., (1974) The health belief model and personal health behavior. *Monografías de educación para la salud*, 2(4), 324-508. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Brito-Jiménez, I. T., & Palacio-Sañudo, J. (2016). Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia. *Duazary*, 13(2), 133–141. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1719>
- Cadarso, A., Cadarso, C., Dopico, X., Gude, F., y Iglesias, E. (2017) Calidad de vida relacionada con la salud y su relación con la adherencia a la dieta mediterránea y la actividad física en universitarios de Galicia. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(2), 42-49. <https://revista.nutricion.org/PDF/CADARSO.pdf>
- Castañeda, C et al. (2016) Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*. 64(2) 277-284.
- <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.53068>
- Castaño, Y., Cuellar, M., y Montoya J. (2016). Percepción subjetiva de la calidad de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Universidad y Salud*, 18(3), 462-473. <https://doi.org/10.22267/rus.161803.51>
- Cockerham, W (2002) Sociología de la Medicina. Pearson Educación, S.A Madrid, 2001
- <https://raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/90315/142326>
- Congreso de la República de Colombia (2006). Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código

deontológico y bioético. Bogotá D.C.: Congreso de la república de Colombia.

[https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2019). Estratificación

socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. Servicios al ciudadano.

<https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios->

[informacion/estratificacion-socioeconomica](https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica)

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2018). Pobreza monetaria en

Colombia. Boletín técnico.

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2018/bt\\_p](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_p)

[obreza\\_monetaria\\_18.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_monetaria_18.pdf)

Duan, L., y Zhu, G. (2020) Psychological interventions for people affected by the COVID-

19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. <https://doi.org/10.1016/S2215->

[0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

Fernández, G., Fernández, M., y Rojo, F. (2005) Calidad de vida y salud: planteamientos

conceptuales y métodos de investigación. *Territoris Universitat de les Illes Balears*

(5), 117-135

[https://www.academia.edu/22534707/Calidad\\_de\\_vida\\_y\\_salud\\_planteamientos\\_co](https://www.academia.edu/22534707/Calidad_de_vida_y_salud_planteamientos_co)

[nceptuales\\_y\\_m%C3%A9todos\\_de\\_investigaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/22534707/Calidad_de_vida_y_salud_planteamientos_conceptuales_y_m%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n)

García, H., Vera, C. y Lugo, L. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en

Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. *Revista facultad*

*nacional de salud pública*, 32 (1).

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/15225>

González, M., y Palacios, J. (2017). Estilo de vida y salud percibida en estudiantes de un

programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali. [Tesis de

maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio institucional.

<http://hdl.handle.net/11522/7984>

Guía SPSS 15.0 para Windows. (2005). Guia SPSS para Windows (versión 15.0) [software de computador] IBM. [https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss\\_1.pdf](https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/spss_1.pdf)

Hernández, H. (2010) Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Un estudio de los Adolescentes de la Provincia de Guadalajara. [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. Aulario María de Guzmán.

<https://pdfs.semanticscholar.org/c332/a81ce165e013de66e11fd07f8cb0349b8706.pdf>

Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). Resolución 8430. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Narici, M., De Vito, Franchi, M., Paoli., A, Moro., T. Marcolin., G, Grassi., B, Baldassarre, G., Zuccarelli, L, Biolo, G., Giorgio di Girolamo, F., Fiotti, N., Dela, F., Greenhaff, P. y Maganaris, C. (2020) Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures, *European Journal of Sport Science* 4 (22).

<https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1761076>

Organización Mundial de la Salud (2018) Informe de la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2018. (publicación NIH No. 1). Oleg Chestnov., Subdirección general.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf;jsessionid=1188F538FED0DBF20389638A6AED4363?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=1188F538FED0DBF20389638A6AED4363?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (2017) Política sobre etnicidad y salud.

Conferencia sanitaria panamericana, Washington, D.C., EUA.

<https://www.paho.org/es/file/51612/download?token=jbssGutj>

Singüenza, M., Singüenza, C, y Sinche, N. (2014). Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de cuenca, 2013.

[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20\(23\).pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20(23).pdf)

Rodríguez, S. (2020). Desigualdad vista a través del espejo del COVID-19 (La desigualdad ante el espejo del COVID-19). *Revista internacional de psicología social*, 35 (3).

<https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1796298>

Rosenstock, I (1974) Historical origins of the health belief model. *Health Education*

Monographs <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

Schwartzmann, L. (2003, 28 de diciembre). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2). 9-21. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

Riveros, F., y Vinassia, S. (2017) Relación entre variables sociodemográficas, patogénicas y salutogénicas, con la calidad de vida en estudiantes universitarios colombianos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22 (3), 229-241.

[10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.16330](https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.16330)