

IMPACTO DEL ESTILO DE VIDA EM LA CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES DE CIÊNCIAS DE LA SALUD**IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****IMPACT OF LIFESTYLE ON THE QUALITY OF LIFE OF HEALTH SCIENCES STUDENTS**

Luciana Gonzaga dos Santos Cardoso¹, Livia Keismanas de Ávila²

Como citar este artículo: Cardoso LGS, Ávila LK. Impacto del estilo de vida em la calidad de vida de estudiantes de Ciências de la Salud. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(2):e202380. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.6842>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto del Estilo de Vida (EV) en la Calidad de Vida (CV) de estudiantes universitarios. **Método:** Investigación observacional, longitudinal, prospectiva y cuantitativa, con estudiantes de las carreras de Enfermería, Fonoaudiología, Medicina, Tecnología Radiológica y Sistemas Biomédicos. Se utilizó el cuestionario Fantástico para evaluar la EV y el WHOQOL-bref para la CV. El análisis estadístico se realizó utilizando la Ecuación de Estimación Generalizada. **Resultados:** La puntuación total de Fantástico y los dominios sueño, tipo de conducta y trabajo/escuela disminuyeron durante el año, y aumentó el dominio actividad. En el WHOQOL-bref, los dominios físico y psicológico fueron más altos al inicio del curso. En la correlación entre los dos instrumentos, a mejor Estilo de Vida, según Fantástico, mayor Calidad de Vida, según los dominios del WHOQOL-bref. **Conclusión:** reconocer el impacto de la EV en la calidad de vida fortalece el desarrollo de programas para promover la EV saludable y prevenir enfermedades.

Descriptor: Estilo de Vida; Calidad de Vida; Estudiantes del Área de la Salud; Universidades; Promoción de la Salud.

¹ Enfermero. Doctorado en Ciencias de la Salud. Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de São Paulo. Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de São Paulo.<https://orcid.org/0000-0001-6917-4904>

² Enfermero. Doctorado en Enfermería. Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de São Paulo. Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de São Paulo.<https://orcid.org/0000-0001-8739-1398>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto do Estilo de Vida (EV) na Qualidade de Vida (QV) de universitários. **Método:** Pesquisa observacional, longitudinal, prospectiva e quantitativa, com discentes dos cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Tecnologia em Radiologia e em Sistemas Biomédicos. Para avaliação do EV foi utilizado o questionário Fantástico, e para a QV, o WHOQOL-bref. A análise estatística foi realizada utilizando-se a Generalized Estimating Equation. **Resultados:** O escore total do Fantástico e os domínios sono, tipo de comportamento e trabalho/escola reduziram durante o ano, e o domínio atividade aumentou. No WHOQOL-bref, os domínios físico e psicológico foram maiores no início do curso. Na correlação entre os dois instrumentos, quanto melhor o Estilo de Vida, segundo o Fantástico, maior a Qualidade de Vida, segundo os domínios do WHOQOL-bref. **Conclusão:** Reconhecer o impacto do EV na QV fortalece o desenvolvimento de programas para a promoção do EV saudável e para a prevenção de doenças.

Descritores: Estilo de Vida; Qualidade de Vida; Estudantes de Ciências da Saúde; Universidades; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of Lifestyle on the Quality of Life of students while the first year of graduation. **Method:** Observational research, longitudinal, prospective and quantitative, with undergraduate students of nursing, speech therapy, medicine, Technology in Radiology and Biomedical systems courses. The Fantastic questionnaire was used to assess the Lifestyle, and the WHOQOL-bref was used for the Quality of Life. The statistic analysis was made by a Generalized Estimating Equation. **Results:** The total score of Fantastic questionnaire and WHOQOL's domains of sleep, type of behavior and work/school decreased during the year, and the activity domain increased. WHOQOL-bref's physical and psychological domains were higher at beginning of the course. Between both instruments, the better the Lifestyle, according to Fantastic, better the quality of life, as maintained by WHOQOL-bref's domains. **Conclusion:** Recognizing the impact of Lifestyle on Quality of Life strengthens the development of programs to promote a healthy Lifestyle and to prevent diseases.

Descriptors: Life Style; Quality of Life; Students, Health Occupations; Universities; Health Promotion.

INTRODUCCIÓN

El ingreso a la educación superior es un evento que puede generar cambios importantes en el Estilo de Vida (EL) de los estudiantes, marcado por cambios fisiológicos, sociales y culturales significativos, con los consiguientes cambios de comportamiento.¹⁻²

El hecho de que los estudiantes pasen de vivir con sus padres a vivir en otra ciudad,

estado o país implica adaptarse a diferentes culturas, valores, costumbres o incluso a la barrera del idioma, lo que puede repercutir en la EV, la satisfacción vital y los niveles de estrés de los estudiantes.¹

La convivencia con personas diferentes, la dedicación y el nivel de exigencia académica, la reorganización temporal y económica, la necesidad de establecer una nueva rutina son impactos del

ingreso a la universidad que muchas veces generan dificultades a los estudiantes.²

Es común asociar la vida universitaria con hábitos alimentarios incorrectos, falta de actividad física y mayor exposición al tabaco y bebidas alcohólicas. Por otro lado, la condición psicológica del estudiante puede favorecer la adopción de una VE saludable en lo que se refiere a la práctica de actividad física, alimentación saludable, consumo de alcohol, sueño, entre otras conductas. Por lo tanto, las estrategias de atención a las necesidades psicosociales de los estudiantes se vuelven importantes y necesarias.²⁻³

Especialmente para las carreras del área de la salud, la universidad puede generar enfermedades y, al mismo tiempo, brindar espacios de reflexión enfocados en la educación en salud, comprendiendo los procesos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.⁴

Estudios apuntan a la influencia de la vida universitaria en la EV de los estudiantes, y los beneficios de adoptar una EV saludable para esta población.³⁻⁵

Además de la VE, la Calidad de Vida (CV) es otro aspecto a considerar en los estudiantes de educación superior, que puede impactar en el rendimiento escolar, el desarrollo psicosocial y las condiciones de salud. Factores relacionados con la salud, el bienestar físico, funcional, emocional y

mental, el trabajo, la familia, los amigos y las situaciones cotidianas son aspectos que intervienen en su evaluación.⁶

Aunque EV y QL son términos que a menudo se usan como conceptos similares, sus significados son diferentes. La VE tiene un aspecto objetivo que se relaciona con los comportamientos, hábitos y costumbres del individuo, mientras que la CV es un término más subjetivo y se relaciona con el bienestar y la percepción del individuo sobre su vida y salud.⁷

Los cambios ocurridos en la VE y CV de los estudiantes después del ingreso a la universidad deben traer reflexiones sobre la universidad como generadora de conflictos y con posibilidades de enfermedad.⁴

De esta forma, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cambian el EV y CV de los estudiantes durante el primer año de graduación?

Se considera la hipótesis de que el ingreso a la universidad es capaz de promover cambios que influyen negativamente en la VE, y que estos pueden impactar en la CV de los estudiantes. Esta investigación se propone verificar estos aspectos y sus posibles correlaciones, para que posteriormente se establezcan estrategias específicas para promover la salud de los estudiantes, a fin de que tengan mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales para un buen aprovechamiento de

las actividades académicas, un buen rendimiento escolar y una mejor conciencia para actuar como profesionales de la salud.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la EV y la CV de estudiantes universitarios durante su primer año de graduación y verificar el impacto de la EV en la CV.

MÉTODOS

Aspectos éticos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Irmandade da Santa Casa de São Paulo (ISCMSP). En cumplimiento de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, la participación de los estudiantes en la investigación se produjo después de la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado - TCLE, por parte de los estudiantes con edad igual o superior a 18 años, y de los representantes legales de los mismos. menores de 18 años. Éstos aceptaron participar de la investigación mediante la firma del Término de Asentimiento Libre e Informado - TALE.

Diseño del estudio, período y lugar

Se trata de un estudio observacional, longitudinal y prospectivo con análisis cuantitativo, guiado por la herramienta Strengthening the Reporting of

Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Se llevó a cabo durante el 2017, en tres momentos: al ingreso del estudiante al inicio del año, para identificar la EV y la CV de línea base (T1), al final del primer semestre (T2) y al final del primer año de el curso (T3). Realizado en una institución privada de educación superior, ubicada en la región central de la ciudad de São Paulo, que ofrece cinco cursos en el área de Ciencias de la Salud, a saber, Enfermería, Logopedia, Medicina, Tecnología en Radiología y Tecnología en Sistemas Biomédicos

Muestra; Los criterios de inclusión y exclusión

Los estudiantes fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes de primer año que ingresaron a cada curso en el primer semestre de 2017 y se incluyeron aquellos que aceptaron. Se excluyeron los formularios con datos incompletos. La muestra estuvo conformada por 214 estudiantes en el momento T1, 175 en el momento T2 y 166 en el momento T3. De la muestra inicial, el 50,5% eran estudiantes de medicina, el 15,4% estudiantes de patología del habla y lenguaje, el 13,6% tecnología de sistemas biomédicos,

el 12,6% estudiantes de enfermería y el 7,9% estudiantes de tecnología radiológica.

Protocolo de estudio

En el T1, los estudiantes fueron abordados en las aulas de la institución educativa, separadamente para los cursos de Enfermería, Fonoaudiología y Medicina y juntos para los cursos tecnológicos en Radiología y Sistemas Biomédicos. El proyecto fue presentado a cada clase y los estudiantes que aceptaron participar en el estudio fueron instruidos para completar los instrumentos de recolección de datos (autoadministrados), considerando el período del último mes para la EV y los últimos 15 días para la CV.

En los momentos T2 y T3, los estudiantes fueron abordados en sus respectivas aulas e invitados a llenar nuevamente los instrumentos. Las variables sociodemográficas fueron recolectadas mediante un formulario que contenía género, color, estado civil, práctica religiosa, curso y período del curso. El VE se evaluó mediante el cuestionario de estilo de vida FANTASTIC, desarrollado originalmente en Canadá, traducido y validado para la población brasileña en 2008, y recomendado para uso en adultos jóvenes.

Es un instrumento autoadministrado y se basa en el comportamiento de los individuos durante el último mes. Hay 23

preguntas, organizadas en nueve dominios. La puntuación se obtiene mediante una escala de Likert, con puntos que van de cero a cuatro, por pregunta, más dos preguntas dicotómicas, basadas en las siglas FANTASTIC, con los siguientes dominios: 1. Familia y amigos; 2. Actividad física; 3. Nutrición; 4. Cigarrillos y drogas; 5. Alcohol, 6. Sueño, cinturón de seguridad, estrés y sexo seguro; 7. Tipo de comportamiento; 8. Introspección; 9. Trabajo. El puntaje total del instrumento puede variar de cero a 100 puntos, y cuanto menor sea el puntaje, menor será la relación con la VE saludable.

En la versión brasileña del EVF, se propuso una categorización para identificar la relación entre el puntaje total y el EV saludable⁸: de 85 a 100 puntos, el EV es considerado excelente, o sea, tiene una gran influencia en la salud; 70 a 84 puntos - muy bueno, con adecuada influencia en la salud; 55 a 69 - bueno, muchos beneficios para la salud, 35 a 54 - regular, el EV presenta algún riesgo para la salud; cero a 34 - necesita mejorar, muchos factores de riesgo.

Para la evaluación de la CV se utilizó el instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), WHOQOL-bref, validado en Brasil, con su versión en portugués desarrollada por el Centro Brasileño del WHO QoL Group⁹. evaluación de la CV en la población, en

general, en estudios epidemiológicos y de aplicación conjunta con múltiples instrumentos de evaluación para la correlación de la CV con otros análisis. Consta de 26 preguntas, dos preguntas generales (1, 2) sobre CV y las demás divididas en cuatro dominios: físico (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), psicológico (5, 6, 7, 11, 19, 26), las relaciones sociales (20, 21, 22) y el entorno (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Puede ser autoadministrado si los encuestados tienen la capacidad de hacerlo. Para responder a las preguntas, se deben tomar como referencia las últimas dos semanas. Las respuestas se clasifican de uno a cinco (escala de Likert); cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la calidad de vida.

Análisis de resultados y estadísticas

Después de completar los formularios, la información fue ingresada a una base de datos del programa Research Electronic Data Capture (REDCap®), y analizada utilizando el Statistical Package for Social Sciences Program (SPSS), versión 13.0 para Windows. El análisis se realizó con la agrupación de todos los estudiantes de los cinco cursos de salud ofrecidos en la institución. Para el análisis del EV según el cuestionario EVF, se realizó una comparación entre los tres momentos de recolección de datos, denominados T1, T2 y T3: para el promedio de la puntuación total,

para el promedio de cada dominio del EVF y para las categorías de la EVF: regular, bueno, muy bueno y excelente.

Para el análisis de la CV según el WHOQOL-bref, se compararon los promedios de cada uno de los dominios (físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente) entre los tres momentos de recolección de datos. La asociación entre EV y QL se obtuvo asociando las categorías EVF con los dominios QL de WHOQOL-bref. Para todos estos análisis, la prueba estadística utilizada fue el modelo Generalized Estimating Equation (GEE).¹⁰ Se recomienda este método para este estudio porque en todos los análisis hubo varias medidas de una misma variable, es decir, hubo comparación del comportamiento de la variable a lo largo de los tres momentos de recogida de datos. El nivel de significación adoptado para todos los análisis fue del 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Al ingreso de los estudiantes, la edad osciló entre 17 y 57 años, con una media de 22,29 (DE=6,9) años. El porcentaje de estudiantes mujeres fue 53,3%, blancos, 68,5%, solteros, 93,9%, no tenían prácticas religiosas, 35,3%.

En el análisis del cuestionario de estilo de vida fantástico (QEVF), en el T1 del estudio, la media fue de 72,21 (DE=8,22),

en el T2, media de 70,36 (DE=9,33) y en el T3, de 70,08 (DE=9,70)., con una diferencia significativa entre ellos ($p=0,0254$). La Tabla 1 muestra el análisis por dominio del QEVF en los tres momentos de recolección,

con significancia para los dominios actividad, sueño, cinturón de seguridad, estrés y sexo seguro, tipo de comportamiento y trabajo/escuela.

Tabla 1. Media y desviación estándar de los dominios del cuestionario de estilo de vida fantástico, según los momentos de recolección de datos al inicio del año, al final del primer semestre y al final del primer año de la carrera, São Paulo. San Pablo, Brasil, 2017.

Dominios QEVF	T1	T2	T3	valor p*
	Promedio (DE)	Promedio (DE)	Promedio (DE)	
Familia y amigos	6,97 (1,49)	6,76 (1,45)	6,8 (1,42)	0.0658
Actividad	3.11 (2.44)	3,34 (2,64)	3,65 (2,55)	0.0386
Nutrición	7,3 (2,67)	7,1 (2,79)	7.04 (2.58)	0.2598
Cigarrillo y drogas	13,98 (2,06)	13,85 (2,19)	13,79 (2,4)	0.5015
Alcohol	10,66 (1,72)	10.57 (1.7)	10,45 (1,74)	0.0765
S/CS/E/SS**	14,98 (2,49)	14,22 (2,87)	14,35 (2,76)	0.0005
Tipo de comportamiento	4,33 (1,71)	4.13 (1.57)	3.81 (1.6)	0.0004
Conocimiento	7.56 (2.4)	7.28 (2.23)	7.15 (2.51)	0.0509
Trabajo/escuela	3,06 (0,93)	2,74 (0,99)	2,75 (1,09)	0.0003

Los grados:

QEVF- Cuestionario de estilo de vida fantástico

T1- ingreso de estudiante al inicio del año

T2- final del primer semestre

T3- final del primer año de la carrera

SD-desviación estándar

*prueba estadística: Modelo de Ecuaciones de Estimación Generalizadas - GEE

**sueño, cinturón de seguridad, estrés y sexo seguro

En el análisis por categorías del QEVF se observa un predominio de la categoría muy bueno en los tres momentos de recolección de datos. en el momento T1 hay

un menor porcentaje de regular en comparación con los momentos T2 y T3 ($p=0,0066$). (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia absoluta y relativa de estudiantes, según categorías regular, bueno, muy bueno y excelente del cuestionario de estilo de vida fantástico, según momentos de recolección al inicio del año, al final del primer semestre y al final del primer año del curso Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil, 2017.

QEVF	T1	T2	T3	valor p*
	NORTE(%)	NORTE(%)	NORTE(%)	
Regular	3 (1,6)	9 (5,7)	10 (6,6)	0.0066
Bien	71 (36,8)	61 (38,9)	59 (39,1)	
Muy bien	105 (54,4)	79 (50,3)	76 (50,3)	
Excelente	14 (7,3)	8 (5,1)	6 (4,0)	

Los grados:

QEVF- Cuestionario de estilo de vida fantástico

T1- ingreso de estudiante al inicio del año

T2- final del primer semestre

T3- final del primer año de la carrera

*prueba estadística: Modelo de Ecuaciones de Estimación Generalizadas - GEE

La evaluación de la CV, según el estadística para los dominios físico y WHOQOL-bref, muestra significancia psicológico (Tabla 3).

Tabla 3. Media y desviación estándar de los dominios del cuestionario Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida-breve, según momentos de recolección de datos al inicio del año, al final del primer semestre y al final del primer año de la carrera. Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil, 2017.

Dominios de WHOQOL-bref	T1	T2	T3	valor p*
	Promedio (DE)	Promedio (DE)	Promedio (DE)	
Físico	71,53 (13,02)	67,80 (12,35)	65,94 (13,60)	<0.0001
Psicológico	68,29 (13,97)	65,71 (13,55)	65,72 (15,62)	0.0466
Relaciones sociales	73,62 (16,24)	70,88 (17,67)	73,07 (17,56)	0.0680
Medio ambiente	67,18 (13,48)	66,49 (14,6)	67,95 (14,84)	0.5069

Los grados:

WHOQOL-bref -Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida-breve

T1- ingreso de estudiante al inicio del año

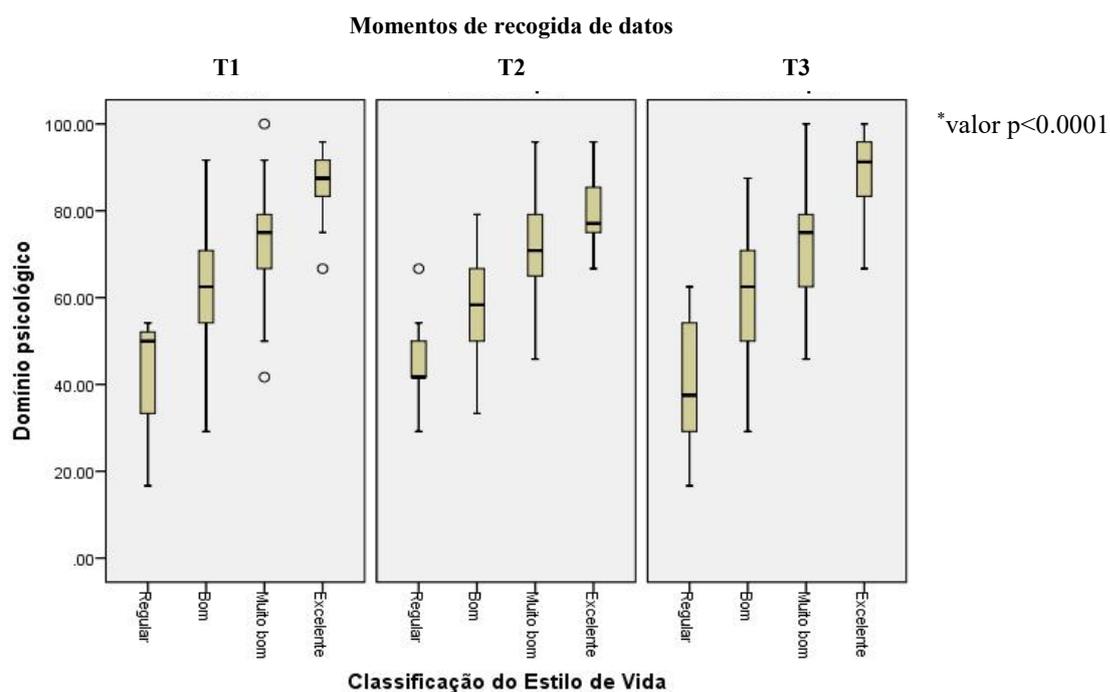
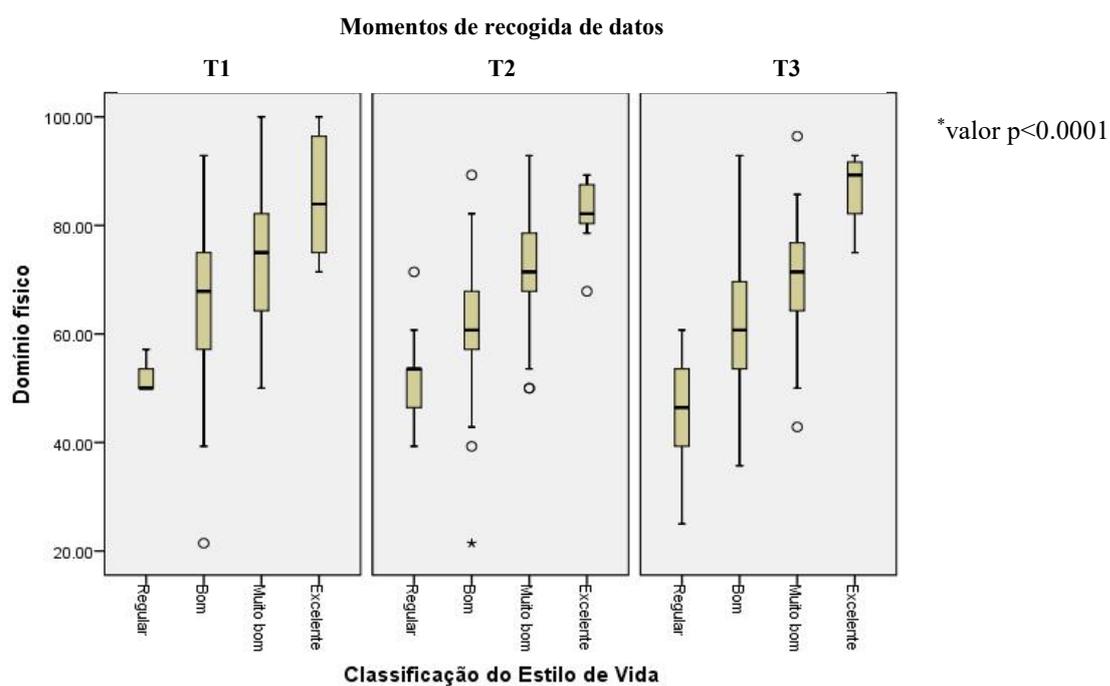
T2- final del primer semestre

T3- final del primer año de la carrera

SD-desviación estándar

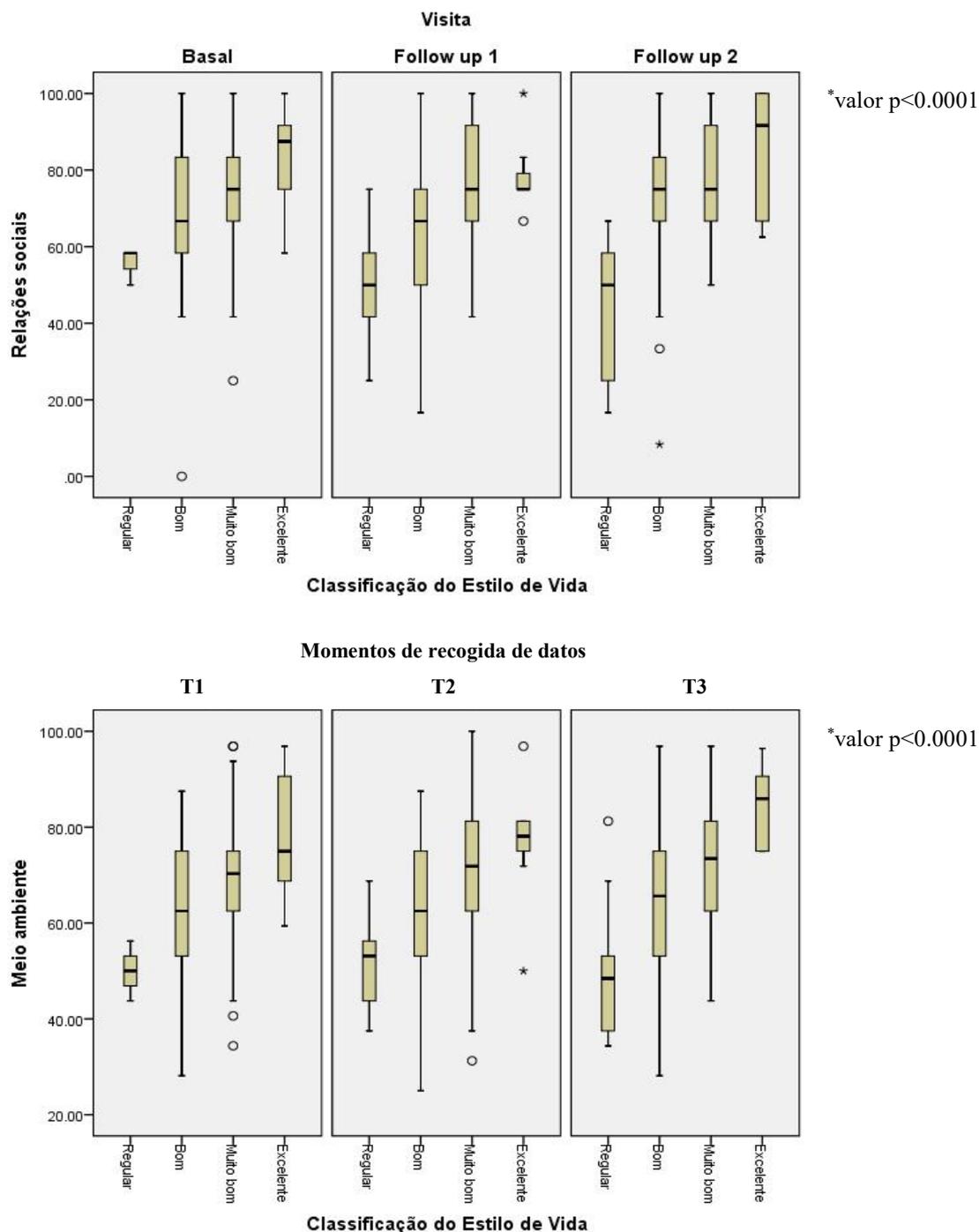
*prueba estadística: Modelo de Ecuaciones de Estimación Generalizadas - GEE

Las categorías del QEVF se asociaron con los Dominios Físico, Psicológico, Relaciones Sociales y Medio Ambiente del cuestionario WHOQOL-bref. Para todos los dominios, cuanto mejor VS, según las categorías QEVF, mayor es la puntuación del dominio QL, según el WHOQOL-bref. No hubo diferencia en esta asociación entre los momentos de recolección de datos T1, T2 y T3. (Figuras 1 y 2).



* prueba estadística: Modelo de Ecuaciones de Estimación Generalizadas - GEE

Figura 1. Resumen de medidas de los Dominios Físico y Psicológico del cuestionario Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida-bref, según las fantásticas categorías del cuestionario de estilo de vida. Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil, 2017.



*prueba estadística: Modelo de Ecuaciones de Estimación Generalizadas - GEE

Figura 2. Resumen de medidas de los Dominios de Relaciones Sociales y Medio Ambiente del cuestionario Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida-bref, según las fantásticas categorías del cuestionario de estilo de vida. Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil, 2017.

DISCUSIÓN

El QEVF fue desarrollado por profesionales de la salud para medir la VE de las personas, a partir de la comprensión de la VE como patrones de comportamiento identificables, con múltiples dimensiones que abarcan aspectos que van más allá de las capacidades y actitudes individuales, considerando también el entorno físico, social y ambiental. económica y acceso a los servicios de salud.¹¹

En este estudio, la categoría muy buena QEVF, que va de 70 a 84 puntos, fue la más frecuente, con 54,4%, 50,3% y 50,3% en T1, T2 y T3, respectivamente. A lo largo del año, hubo una reducción significativa en la puntuación media total de QEVF, de 72,21 en T1, a 70,36 en T2 y 70,08 en T3 ($p=0,0254$). En general, este resultado apunta a un empeoramiento de la EV durante el primer año de graduación de estos estudiantes. Sin embargo, al analizar el puntaje total, no es posible identificar qué aspectos del VS fueron determinantes para esta reducción.

En otro análisis VS solo entre estudiantes de medicina, la mayor frecuencia se encontró en la categoría buena. En el análisis por año de carrera, la categoría bueno, que varía de 55 a 60 puntos, fue la más frecuente del primero al cuarto año, y la categoría muy bueno, del quinto y sexto año. Se observaron características similares a las

de este estudio para sexo, color y estado civil.¹²

En el análisis por dominio, se observó que en todos, excepto en la actividad física, el puntaje QEVF en T1 fue mayor que en T2 y T3, sin embargo, con significancia estadística para sueño, cinturón de seguridad, estrés y sexo seguro; tipo de comportamiento; satisfacción con el trabajo/escuela. El puntaje de actividad física, por el contrario, aumentó a lo largo del primer año de graduación. Las preguntas que se refieren a estos dominios donde se observó la reducción significativa se refieren a la frecuencia con la que duerme bien y se siente descansado, la capacidad para lidiar con el estrés cotidiano, el tiempo libre, las preguntas relacionadas con la prisa, la ira y la hostilidad y la satisfacción con el trabajo/escuela. Las diferencias impuestas a la rutina del estudiante en la educación superior pueden justificar esta reducción. Dificultades en el manejo del tiempo para la realización de tareas, aumento de la sobrecarga de actividades académicas, exigencia de buen desempeño y calificaciones, nuevas relaciones interpersonales, cansancio, estrés, peor calidad del sueño, impulsividad, sentido de urgencia e incluso la distancia del hogar y el tiempo de traslado suelen estar presentes entre estudiantes universitarios y pueden ser factores que comprometan estos

dominios.^{2,13-14} En el dominio de actividad física, el QEVF presenta interrogantes sobre la frecuencia semanal de actividades moderadas o vigorosas.

El aumento significativo de puntajes a lo largo del año puede estar relacionado con la oferta de actividades deportivas y el vínculo del estudiante con la asociación atlética de la institución. Se destaca que en este estudio el 50,3% de la muestra eran estudiantes de medicina, única carrera de tiempo completo, donde existe mayor posibilidad de dedicarse a este tipo de actividad.

Otro estudio con estudiantes del área de la salud, incluidos estudiantes de enfermería y medicina, destaca que la gran cantidad de tiempo dedicado a actividades obligatorias y extracurriculares impide la adopción de hábitos saludables que eviten que los estudiantes se enfermen, lo que debe ser motivo de preocupación para las instituciones. en esta área.¹⁵

Pensar en cambios de comportamiento para la búsqueda de un estilo de vida saludable puede ser una elección entre cosas interesantes y agradables que son malas para la salud y cosas agotadoras, sin interés o sin sabor, pero que son saludables. Esta es una percepción errónea sobre el EV saludable que debe cambiarse. La idea no es “vivir para evitar la muerte, sino disfrutar la vida”,

y esto es lo que debe motivar al individuo a cambios de conducta en la VE.¹⁶

El análisis del instrumento de evaluación de la CV, WHOQOL-bref, ocurre por dominio, sin punto de corte, a mayor puntaje, mejor CV en ese dominio. En este estudio, en todos los momentos de la recolección de datos, la puntuación fue mayor para el dominio de las relaciones sociales. La exposición a nuevas relaciones y situaciones es una habilidad entre los estudiantes universitarios, ya que necesitan estar preparados para cuestionamientos, desacuerdos entre pares, enfrentar críticas, elogios, pedir y otorgar favores. La falta de esta habilidad puede generar dificultades en el proceso de aprendizaje, en la realización del trabajo y puede generar conflictos.¹⁷

En T1 y T2, la puntuación del dominio físico fue mayor que en los otros dominios y en T3, la puntuación del dominio ambiental fue mayor que en los demás. El dominio psicológico tuvo la puntuación más baja en los momentos T2 y T3, y el dominio ambiental en el momento T1. Para los dominios físico y psicológico, hubo una reducción significativa en las puntuaciones a lo largo del año. Estos dominios abordan aspectos relacionados con el dolor y el malestar, la energía y la fatiga, el sueño y el descanso, las actividades de la vida diaria, la capacidad para trabajar, los sentimientos positivos y negativos, la memoria y la

concentración. Es posible que el inicio de la vida universitaria, sus exigencias y cambios en el modo de vida de los estudiantes, justifique la reducción de puntajes en estos dos dominios.

En este estudio, la asociación entre las categorías del QEVF y los dominios del WHOQOL-bref se mostró significativa y positiva, o sea, cuanto mejor es el EVF, en las categorías regular, bueno, muy bueno y excelente, mayor es la CV para cada uno de ellos. los dominios del WHOQOL-bref: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente, en todos los momentos de recolección de datos, sin diferencia significativa entre estos momentos. Es importante recordar que el concepto de VE es un término relacionado con hábitos y comportamientos, que se refiere al modo de vida de la persona, mientras que la CV implica mayor subjetividad porque se refiere a la percepción del individuo sobre su vida, creencias y valores.⁶ Se espera que la asociación entre estos conceptos sea siempre positiva, o sea, a mejor EV, mayor CV, pero no necesariamente.

Estudios transversales que también observaron la asociación entre EV y CVV encontraron puntuaciones más altas de CV en los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente para personas con hábitos saludables como actividad física, alimentación saludable y tiempo libre, horas

de sueño, interacciones sociales con familia o amigos y buena salud mental.¹⁸⁻²⁰ Por otro lado, puntuaciones más bajas en CV se asociaron con dieta inadecuada, consumo de tabaco y alcohol.¹⁹ La actividad física semanal se asoció con una CV más baja.¹⁸

CONCLUSIÓN

En el análisis VS, la puntuación total del QEVF y los dominios sueño, cinturón de seguridad, estrés y sexo seguro, tipo de comportamiento y trabajo/escuela se redujeron durante el primer año. La puntuación del dominio de actividad aumentó durante el año.

En el análisis de la CV según el WHOQOL-bref, los puntajes en los dominios físico y psicológico fueron mayores al inicio del curso.

En el análisis del impacto entre la EV y la CV de los estudiantes universitarios durante el primer año de graduación, cuanto mejor es la EV, según el QEVF, mayor es la CV, según los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente del WHOQOL -bref en todos los momentos de recogida de datos.

Como limitación, este estudio se realizó en una sola institución educativa y la muestra fue seleccionada por conveniencia. Debido al pequeño tamaño de la muestra, no fue posible analizar el EV y la CV para cada uno de los cursos. Por otro lado,

considerando que, entre los estudiantes universitarios, el cambio de hábitos es evidente y ampliamente investigado, no se encuentran otros estudios que busquen una asociación entre EV y CV, especialmente con el análisis longitudinal.

Reconocer el impacto que genera la VE saludable en la percepción de una mejor CV fortalece el desarrollo de prácticas y programas institucionales para la promoción de la VE saludable y para la prevención de enfermedades físicas y mentales. En consecuencia, hay menos enfermedad, mayor satisfacción, mejor rendimiento académico y menor abandono. La realización de nuevas investigaciones con muestras más amplias y multicéntricas puede contribuir a los estudios sobre este tema.

REFERENCIAS

1. Machul M, Bieniak M, Chałdas - Majdanska J, Bak J, Chrzan-Rodak A, Mazurek P, et al. Lifestyle practices, satisfaction with life and the level of perceived stress of polish and foreign medical students studying in Poland. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 22 jun 2023]; 17:4445. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124445>
2. Dias ACG, Carlott RC, Oliveira CT, Teixeira MAP. Dificuldades percebidas na transição para a universidade. *Rev Bras Orientac Prof.* [Internet]. 2019 [citado em 22 jun 2023]; 20(1):19-30. doi: <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n1p19>

3. Mendes SS, Martino MMF. Fatores de estresse em estudantes do último ano da graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [citado em 22 jun 2023]; 54:e03593. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053903593>
4. Santana ER, Pimentel AM, Véras RM. A experiência do adoecimento na universidade: narrativas de estudantes do campo da saúde. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2020 [citado em 22 jun 2023]; 24:e190587. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190587>
5. Miranda BD, Maito FB, Ferreira MA, Peres L, Ruiz MT, Goulart BF. Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 22 jun 2023]; 10(3):e202136. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4691>
6. Silva EC, Heleno MG. Qualidade e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2012 [citado em 22 jun 2023]; 4(1):69-76. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v4i1.126>
7. Portes LA. Estilo de vida e qualidade de vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. *Lifestyle J.* [Internet]. 2011 [citado em 5 jan 2018]; 1(1):8-10. Disponível em: <https://periodicosalumniin.org/LifestyleJournal/article/view/128/127>
8. Rodriguez-Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2008 [citado em 22 jun 2023]; 91(2):102-109. doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev*

- Saúde Pública [Internet]. 2000 [citado em 22 jun 2023]; 34(2):178-183. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
10. Guimarães LSP, Hirakata VN. Uso do modelo de equações de estimações generalizadas na análise de dados longitudinais. *Revista HCPA* [Internet]. 2010 [citado em 5 jan 2018]; 32(4):503-511. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158366/000944621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe [Internet]. Stockholm: Institute for future studies; 1991 [citado em 5 jan 2018]. 69 p. Disponível em: <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmz8uvqv2wqfshmr6cut.pdf>
12. Bühner BE, Tomiyoshi AC, Furtado MD, Nishida FS. Análise da qualidade e estilo de vida entre acadêmicos de medicina de uma instituição do norte do Paraná. *Rev Bras Educ Méd*. [Internet]. 2019 [citado em 22 jun 2023]; 43(1):39-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20170143>
13. Kupcewicz E, Grochans E, Kadučáková H, Mikla M, Jóźwik M. Analysis of the relationship between stress intensity and coping strategy and the quality of life of nursing students in Poland, Spain and Slovakia. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado em 22 jun 2023]; 17(12):4536. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124536>
14. Diniz GCLM, Vicente SAF, Lima AA. Estudo comparativo do estilo de vida entre universitários de cursos da área da saúde e de outras áreas. *Rev Méd Minas Gerais* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2023]; 28:e-1925. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2351>
15. Ribeiro IKS, Silveira RCP, Teixeira GS. Estilo de vida y bienestar de estudiantes del área de la salud. *Enferm Actual Costa Rica* [citado em 22 jun 2023]; 2017 [citado em 22 jun 2023]; 34. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-67.pdf>
16. Nahas MV, Barros MVG, Francalacci V. O pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2000 [citado em 22 jun 2023]; 5(2):48-59. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002>
17. Soares AB, Buscacio RCZ, Fernandes AM, Medeiros CP, Monteiro MC. O impacto dos comportamentos sociais acadêmicos nas habilidades sociais de estudantes. *Geraiis (Univ Fed Juiz Fora)* [Internet]. 2017 [citado em 5 jan 2018]; 10(1):69-80. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n1/08.pdf>
18. Rabanipour N, Roohafza H, Feizi A, Sarrafzadegan N. Demographic, life style and job-related determinants of quality of life of industrial manufacturing employees: an application of multinivel latent class regression on a large cross-sectional study. *Ethiop J Health Sci*. [Internet]. 2019 [citado em 22 jun 2023]; 29(1):847-858. doi: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i1.6>
19. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2023]; 21(5):639-651. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>
20. Muros JJ, Pérez FS, Ortega FZ, Sánchez VMG, Knox E. The association between health lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun

2023]; 93(4):406-412. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.10.005>

RECIBIDO: 10/05/23
APROBADO: 21/06/23
PUBLICADO: 07/2023