



# Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias

Patricia Huerta-Riveros\*  
Miguel Yáñez-Alvarado\*\*  
Carolina Leyton-Pavez\*\*\*

Recibido en abril 28 de 2021, aceptado en mayo 28 de 2022

---

## Citar este artículo así:

Huerta-Riveros P, Yáñez-Alvarado M, Leyton-Pavez C. Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias. *Hacia Promoc. Salud.* 2022; 27(2): 130-143. DOI: 10.17151/hpsal.2022.27.2.10

---

## Resumen

**Objetivo:** identificar los factores que impactan en la calidad de vida de las personas y su incidencia en las directrices sanitarias, a partir del área de dirección estratégica. **Metodología:** investigación cuantitativa, en la cual se utilizó la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2015-2016 e información de los servicios de salud de Chile al año 2019, se determinó una muestra de 6.818 personas sobre la cual se aplicó un modelo de ecuaciones estructurales. **Resultados:** se obtiene un valor del índice global de ajuste GoF de 0.5131, considerado un buen ajuste del modelo, y la calidad de vida fue explicada en un 48,2 % por los factores internos y externos considerados. Además, las directrices estratégicas sanitarias fueron explicadas en un 32,1 % por la calidad de vida, comprobando que incide en las directrices de salud del país. **Conclusiones:** la calidad de vida posee un carácter multidimensional que se puede visualizar a través de un modelo que reúne los factores internos y externos y, debido a que la calidad de vida es fundamental para mejorar el bienestar de la población, está presente en las directrices sanitarias de los servicios de salud de Chile.

## Palabras claves

Calidad de vida, estrategias nacionales, servicios de salud, política de salud, gestión en salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

---

\* Ingeniera Comercial. Doctora en Dirección de Empresas. Universidad del Bío-Bío, Concepción, Chile. Correo electrónico: phuerta@ubiobio.cl.

 [orcid.org/0000-0002-0115-3661](https://orcid.org/0000-0002-0115-3661).  [Google](https://www.google.com)

\*\* Licenciado en Matemática. Doctor en Estadística. Universidad del Bío-Bío. Concepción. Chile. Correo electrónico: myanez@ubiobio.cl.

 [orcid.org/0000-0001-5483-3428](https://orcid.org/0000-0001-5483-3428).  [Google](https://www.google.com)

\*\*\* Ingeniero Comercial. Doctora en Dirección y Administración de Empresas. Universidad del Bío-Bío. Concepción. Chile. Correo electrónico: cleyton@ubiobio.cl.  [orcid.org/0000-0002-2939-7000](https://orcid.org/0000-0002-2939-7000).  [Google](https://www.google.com)



## Factors that impact quality of life and their impact on health guidelines

### Abstract

**Objective:** to identify the factors that impact on the quality of life of people and their impact on health guidelines based on the area of strategic management. **Methodology:** quantitative research, in which the National Quality of Life Survey 2015-2016 and information from the Chilean health services to the year 2019 were used. A sample of 6.818 people was determined on which a model of structural equations was applied. **Results:** a global goodness of fit index, GoF of 0.5131 was obtained, considered a good fit of the model, and 48.2% of quality of life was explained by the internal and external factors considered. In addition, the strategic health guidelines were explained in 32.1% by the quality of life, verifying that it affects the health guidelines of the country. **Conclusions:** quality of life has a multidimensional character that can be visualized through a model that brings together internal and external factors and, because quality of life is essential to improve the well-being of the population, it is present in health guidelines of the Chilean health services.

### Keywords

Quality of life, national strategies, health services, health policy, health management (*source: Mesh, NCBI*).

## Fatores que impactam na qualidade de vida e sua incidência nas diretrizes sanitárias

### Resumo

**Objetivo:** identificar os fatores que impactam na qualidade de vida das pessoas e sua incidência nas diretrizes sanitárias, a partir da área de direção estratégica. **Metodologia:** pesquisa quantitativa, na qual se utilizou a Enquete Nacional de Qualidade de Vida 2015-2016 e informação dos serviços de saúde do Chile ao ano 2019, se determinou uma amostra de 6.818 pessoas sobre a qual se aplicou um modelo de equações estruturais. **Resultados:** obtém-se um valor do índice global de ajuste GoF de 0.5131, considerado um bom ajuste do modelo, e a qualidade de vida foi explicada em um 48,2 % pelos fatores internos e externos considerados. Além, as diretrizes estratégicas sanitárias foram explicadas em um 32,1 % pela qualidade de vida, comprovando que incide nas diretrizes de saúde do país. **Conclusões:** a qualidade de vida possui um caráter multidimensional que se pode visualizar a través de um modelo que reúne os fatores internos e externos e, devido a que a qualidade de vida é fundamental para melhorar o bem-estar da população, está presente nas diretrizes sanitárias dos serviços de saúde do Chile.

### Palavras-chave

Qualidade de vida, estratégias nacionais, serviços de saúde, política de saúde, gestão em saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

## Introducción

La sociedad y las personas siempre buscan mejorar su calidad de vida; por lo tanto, se espera que los modelos que miden la calidad de vida consideren todos los factores que representa este concepto. Lo anterior es relevante debido al impacto (1) que estos factores (2) pueden causar en el bienestar que experimentan las personas y; por ende, en la sociedad. Al respecto, Barrón-Rivera y Torreblanca-Roldán (3), plantean que una mejora de la calidad de vida se relaciona con el bienestar social, emocional y físico. De hecho, Lima *et al.* (4), descubrieron que la actividad física se asoció positivamente con una mejor calidad de vida. En consecuencia, se vuelve fundamental analizar el impacto (5) y qué se entiende por calidad de vida, al igual que descubrir cuáles son los factores que la determinan, porque ellos pueden incidir en las directrices sanitarias que adopten los países.

En concreto, la calidad de vida es un concepto evolutivo (6) y multidimensional que ha cobrado gran relevancia (7, 8) y que posee diversas definiciones (9), así mismo, está compuesto por varios factores (2, 8, 10). De hecho, González-Aguilar (11), señala que debido a la complicación para precisar el concepto de calidad de vida, se prefiere realizar una propuesta a través de diferentes dimensiones. A la vez, López-Carmona y Rodríguez-Moctezuma (10), señalan que la calidad de vida considera la evaluación de las características personales, al igual que la evaluación de los factores externos, como las enfermedades y el tratamiento, involucrando una evaluación tanto objetiva como subjetiva de estos factores, los cuales pueden ser internos o externos.

Al respecto, González-Aguilar (11), afirma que la calidad de vida posee una perspectiva integradora porque involucra

elementos internos, así como la influencia de los contextos sociales sobre las personas. En efecto, Armas-Vega *et al.* (12), señalan que es importante considerar que las situaciones sociales condicionan el estado de salud de las personas y; por ende, este factor también incide en su calidad de vida.

En concreto, existen diversos factores que forman parte de la etapa de análisis estratégico, la cual está dentro del proceso de dirección estratégica de las instituciones e incluye un análisis interno y externo, al igual que el estudio de las directrices estratégicas que guían a los establecimientos (13).

En efecto, según Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (8), los factores como la vivienda, servicios públicos, empleo, urbanización, entre otros, influyen en la calidad de vida. Lo anterior se produce debido a que la calidad de vida abarca múltiples áreas (14).

Por otra parte, también se han construido instrumentos genéricos y otros específicos para medir la calidad de vida (7, 10). Lo anterior, evidencia que existe mucho interés por estudiar la calidad de vida de las personas, enfocándose algunas investigaciones hacia los instrumentos que miden la calidad de vida (7, 10), o el ámbito laboral (15), y al contrario, otros poseen un enfoque clínico asociado a una patología en particular (3, 11, 16, 17). Y aunque existen investigaciones que permiten visualizar la incipiente relación entre el área de dirección estratégica con el ámbito de salud, como el estudio de Dos Santos y Giovanella (18), que analiza las estrategias de la dirección regional de salud, o el artículo de Ceola Schneider *et al.* (19), que estudia el seguimiento de estrategias y el estudio de Onocko-Campos *et al.* (20), que evalúa las estrategias innovadoras en los organismos de salud, entre otros, no se visualizan artículos que relacionen la calidad de vida de las personas

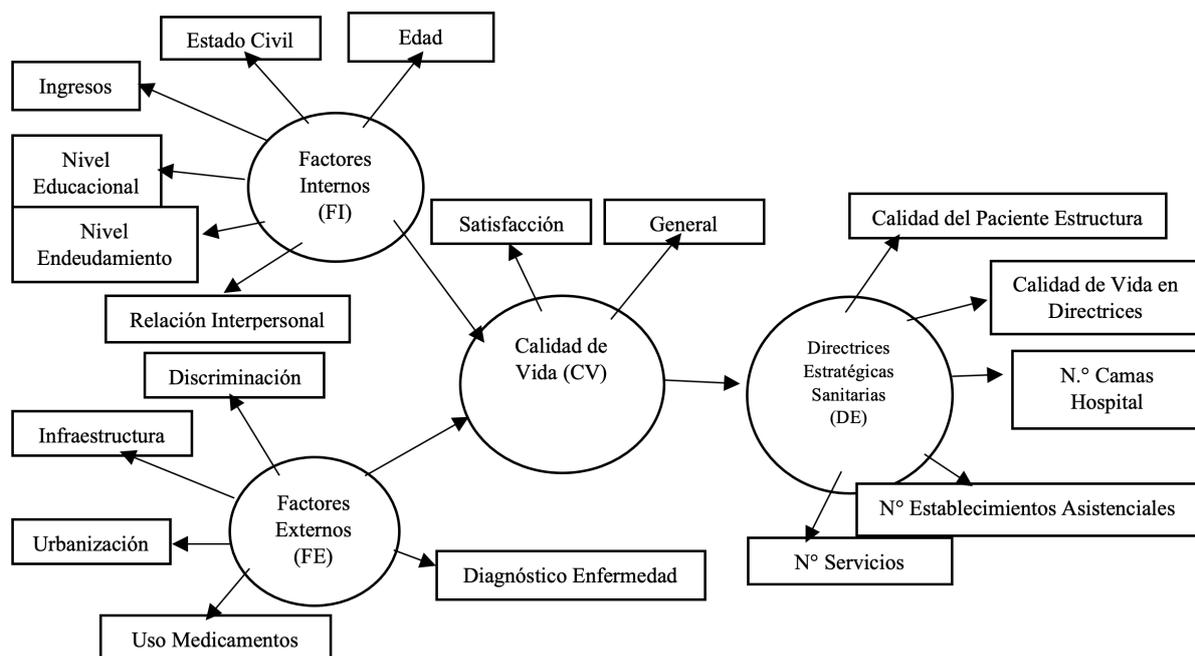
con las directrices estratégicas sanitarias de un país a partir del área de dirección estratégica. Al respecto, la misión organizacional solo ha sido considerada como un ítem dentro de la dimensión de bienestar individual de calidad de vida en el estudio de Hernández-Vicente *et al.* (15).

En concreto, las directrices estratégicas reflejan los lineamientos que poseen los establecimientos, regiones o países y que permiten guiar la actuación de las personas, a partir de la visión, misión, objetivos e incluso, de las estrategias que implementan las instituciones, lo cual incide en su estructura organizacional, debido a que esta última es parte de la etapa de implementación (21) del proceso de dirección estratégica (13). En particular, en materia de salud, los países se guían por las metas sanitarias, las cuales se vuelven vitales para mantener la salud y la calidad de vida de la población y, es por ello, que se busca desde

diferentes áreas entender cómo la calidad de vida de las personas incide en las directrices que se formulan, al igual que en la estructura organizacional que adoptan las instituciones sanitarias, a partir de la identificación de los factores internos y externos que la representan y miden. En particular, esta investigación pretende contribuir a la comprensión de este fenómeno desde el área de dirección estratégica. Considerando los argumentos anteriores, a continuación, se plantean las hipótesis bajo estudio y el modelo propuesto en la Figura 1 (véase Figura 1):

**Hipótesis 2:** los factores internos y externos, presentes en el análisis estratégico, impactan en la calidad de vida de las personas, *ceteris paribus*.

**Hipótesis 2:** La calidad de vida de las personas incide en las directrices sanitarias del país, *ceteris paribus*.



**Figura 1.** Modelo propuesto.

Fuente: Elaboración propia.

## Materiales y métodos

La presente investigación es cuantitativa; en primer lugar, se identificaron los factores internos y externos, utilizando la última base de datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud de Chile (ENCAVI) 2015-16 (22), disponible al 14 de septiembre del año 2019 en la página web del Ministerio de Salud de Chile (23): [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl). En segundo lugar, para analizar la incidencia de la calidad de vida en las directrices sanitarias, se realizó:

a) El análisis de la visión, misión y metas del Ministerio de Salud de Chile, a través del Informe sobre los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 (24), disponible en la página web del Ministerio de Salud al 14 de septiembre del año 2019;

b) Además para observar cómo la calidad de vida incide en las directrices de las 15 regiones del país, se analizaron los 29 servicios de salud (SS) de Chile, a partir del Perfil Institucional de los Servicios de Salud (25) (OCHISAP, 2015). Con este informe se determinó la incidencia de la calidad de

vida en las directrices en salud, considerando para ello el esfuerzo sanitario en mejorar la calidad de vida de las personas, a través del número de servicios de salud por región, número de camas hospitalarias por región y número de establecimientos por región, debido a que estas variables representan las decisiones estratégicas que se toman a nivel directivo, transformándose en una evidencia de la directriz sanitaria implementada por región;

c) Finalmente, a partir de la página web de los servicios de salud de Chile, al 4 de octubre del año 2019, se obtuvo información sobre si la calidad de vida para el paciente se encuentra representada en la estructura organizacional. Para ello, se revisaron todas las páginas web de los servicios de salud y se verificó que estuvieran presentes en la estructura. Debido a que su presencia explícita en la estructura es producto de una directriz estratégica que toma la autoridad sanitaria.

A continuación, en la Tabla 1 se presentan las variables del estudio y su forma de medida (véase Tabla 1).

**Tabla 1.** Variables del estudio

Variables	Descripción	Valora
Calidad de Vida (CV)	General: Variable categórica que refleja la percepción de la población sobre la calidad de vida, de forma directa.	La CV tomará el valor “1” si es percibida como Muy Mala, “2” si es percibida como Mala, “3” como Ni Buena Ni Mala, “4” Buena y “5” Muy Buena.
	Satisfacción: Variable categórica que refleja la percepción de la población sobre la satisfacción.	Tomará el valor “1” si la persona está Completamente Insatisfecha y tomará el valor “10” si está Completamente Satisfecha.

Variables	Descripción	Valora
Análisis Interno (AI)	Variable que representa el conjunto de factores internos que impactan en la percepción de la CV.	Variabes cuantitativas como Edad e Ingresos; variables dicotómicas como Estado Civil (1: casado, 0: no casado), Nivel Educativo (1: básica-media, 0: superior); variables como puntaje total en escala Likert tales como Nivel de Endeudamiento y Relación Interpersonal.
Análisis Externo (AE)	Variable que representa el conjunto de factores externos que impactan en la percepción de la CV.	Variabes obtenidas a través de un análisis de correspondencias múltiples como indicadores compuestos tales como Discriminación, Infraestructura, Urbanización, Uso Medicamentos y Diagnóstico Enfermedad.
Directrices Estratégicas (DE)	Variabes numéricas que reflejan el esfuerzo sanitario por mejorar la calidad de vida de las personas por región.	Variabes cuantitativas como n.º Camas Hospital, n.º Establecimientos Asistenciales y n.º Servicios Salud; variables dicotómicas como Calidad del Paciente en la Estructura (1: presente, 0: ausente) y Calidad de Vida en Directrices (1: presente, 0: ausente).

Nota: a Incluye el valor que puede asumir cada variable.

Fuente: Elaboración propia.

Específicamente, para la aplicación de este estudio se utilizaron variables a partir de la base de datos mencionada, pero también se construyeron variables de acuerdo al factor analizado, detalladas en la Tabla 1.

Para esta investigación se trabajó con una muestra de 6.818 personas y se utilizaron los programas estadísticos SPSS v.22 y SmartPLS v.2.0. Específicamente, se realizó un análisis descriptivo y se aplicó modelamiento de ecuaciones estructurales por mínimos cuadrados parciales (*partial least squares structural equation modeling*, PLS-SEM) (26). Este tipo de modelos tiene la ventaja de visualizar las relaciones e hipótesis en una forma gráfica, permitiendo verificar los efectos conjuntos de las variables en estudio, es apropiado para estudios exploratorios sobre las relaciones causales involucradas, no requiere de supuestos distribucionales y funciona de

manera eficiente con muestras pequeñas. Además, previamente utilizando análisis de componentes principales se generaron indicadores sintéticos para algunas variables del modelo propuesto. Para la bondad del ajuste del modelo se evaluó primero el modelo de medida, el cual describe las relaciones entre las variables latentes (constructos) con sus variables observadas, y posteriormente, el modelo estructural que describe las relaciones entre las variables latentes (constructos). Para el modelo de medida, se determinó la fiabilidad de los indicadores a través de las saturaciones estandarizadas (*standardized items loading*), y se utilizó el alpha ( $\alpha$ ) de Cronbach para evaluar la consistencia interna. Así mismo, la validez de constructo, que incluye validez convergente y discriminante, se verificó por medio de la fiabilidad compuesta (*composite reliability*, CR) y del promedio de varianza extraída (*average variance extracted*, AVE).

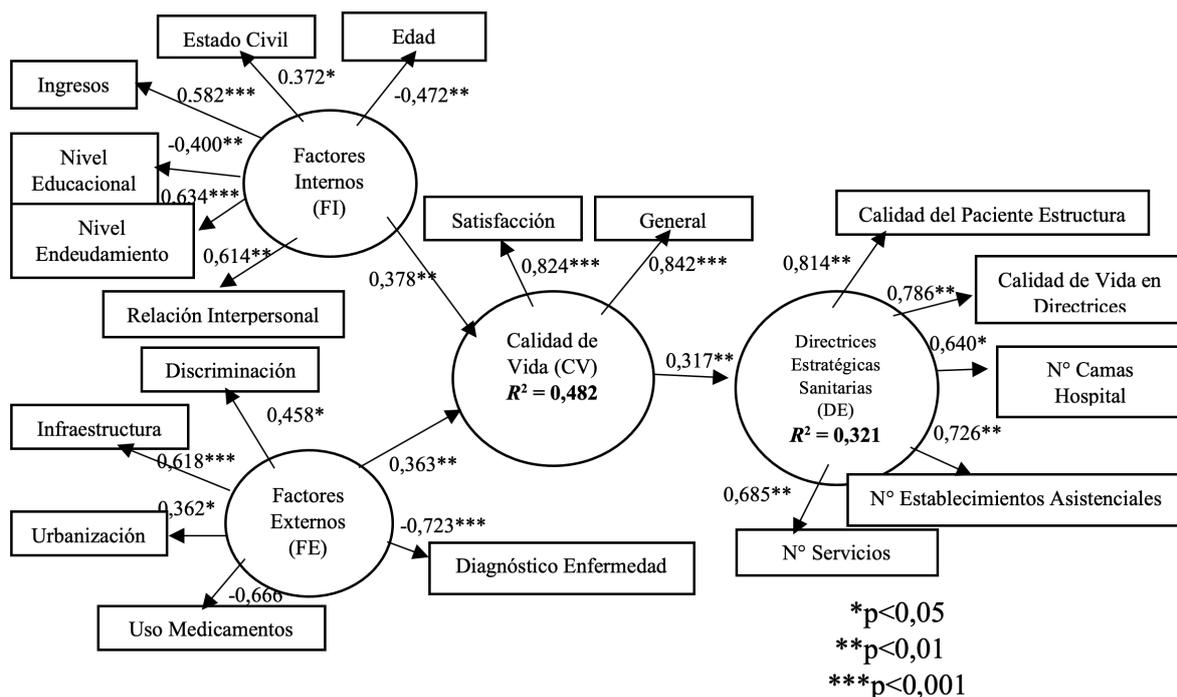
Para evaluar el modelo estructural se consideró el tamaño, signo, significación del coeficiente de trayectoria (*path coefficient*) y el valor de  $R^2$ . Se examinó el modelo estructural propuesto, evaluando la relevancia y la significancia de los coeficientes de trayectoria (*path coefficients*) usando *bootstrapping* con 10000 repeticiones de submuestras con reemplazo desde los datos originales. Finalmente, para evaluar el rendimiento conjunto de los modelos de medida y estructural, se utilizó el índice de GoF (27).

El estudio recibió la aprobación del Comité de Evaluación de Ética de la Universidad del Bío-Bío y debido a que fue aplicado a través de una base de datos de acceso público, disponible en la siguiente página web: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) no se requirió consentimiento informado; sin embargo, es

necesario mencionar en los agradecimientos la utilización de esta base de datos e institución que facilitó la información.

## Resultados

Como resultado se puede señalar que al analizar la misión, objetivos y metas del Ministerio de Salud de Chile, se descubrió que solo en una meta, de los 9 objetivos sanitarios, se encontraba de forma explícita el concepto de la calidad de vida. Por otra parte, las características de la población estudiada tuvieron una media de edad 47.2 años, 62.7 % son mujeres, 37.3 % son hombres y el 83.2 % reportó residir en el área urbana. A continuación, en la Figura 2 se presenta el modelo ajustado, reflejando sus impactos positivos y negativos al igual que sus coeficientes de determinación (ver figura 2).



**Figura 2.** Modelo ajustado.  
Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al modelo propuesto en este estudio, los coeficientes de trayectorias estandarizados (*standardized path coefficients*), *t-values*, y la significancia (*p-value*) de cada trayectoria del modelo estructural, mostraron que los factores internos (FI) y factores externos (FE) provocan un efecto positivo y altamente significativo ( $p = 0,0036$  y  $p=0,0057$ , respectivamente) sobre la calidad de vida (CV). A su vez, la calidad de vida (CV) produce un efecto positivo altamente significativo ( $p=0,0068$ ) en las directrices estratégicas sanitarias (DES), tal como se aprecia en la Tabla 2.

Los constructos calidad de vida (CV) y directrices estratégicas sanitarias (DES) producen efectos positivos y significativos en todos sus indicadores. Además, los valores del alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) se encuentran entre 0.7109 y 0.8318, indicando una buena

consistencia interna de los constructos. A la vez, la fiabilidad compuesta (*composite reliability*, CR) presenta valores entre 0.7265 y 0,8520, lo cual es aceptable para una investigación exploratoria como el presente estudio (28). Los valores de AVE son todos superiores a 0,50, indicando validez convergente, lo que significa que más del 50 % de la varianza del constructo se debe a sus indicadores, tal como se observa en la Tabla 2. Asimismo, los coeficientes de determinación de la Figura 2 indican que la calidad de vida (CV) es explicada en un 48,2 % por los factores internos (FI) y factores externos (FE) y, a su vez, que las directrices estratégicas sanitarias (DES) son explicadas un 32,1 % por la calidad de vida (CV). Finalmente, en este estudio se obtiene un valor del índice global de ajuste GoF de 0.5131, considerado un buen ajuste, dado que excede el valor umbral de 0.36 (28).

**Tabla 2.** Resultados del modelo estructural y del modelo de medida

Resultados del modelo estructural				
Hipótesis/Trayectoria <sup>a</sup>	Coefficiente trayectoria	Estadístico t	p-valor	
CV → DES	0,3173	2,7073	0,0068	
AE → CV	0,3629	2,7618	0,0057	
AI → CV	0,3778	2,9084	0,0036	
Resultados del modelo de medida				
Constructos e Indicadores <sup>aa</sup>	Saturaciones	CR	$\alpha$	AVE
<b>Análisis Internos (AI)</b>		0,7265	0,7109	0,6652
Edad	-0,472			
Estado Civil	0,372			
Ingresos	0,582			
Nivel Educativo	-0,400			
Nivel Endeudamiento	0,634			
Relación Interpersonal	0,614			

<b>Análisis Externos (AE)</b>		0,7580	0,7555	0,6253
Discriminación	0,458			
Infraestructura	0,618			
Urbanización	0,362			
Uso Medicamentos	-0,666			
Diagnóstico Enfermedad	-0,723			
<b>Calidad de Vida (CV)</b>		0,8190	0,8016	0,6944
Satisfacción	0,824			
General	0,842			
<b>Directrices Estratégicas Sanitarias (DES)</b>		0,8520	0,8318	0,6371
Calidad del Paciente Estructura	0,814			
Calidad de Vida en Directrices	0,786			
N.º Camas Hospital	0,640			
N.º Establecimientos Asistenciales	0,726			
N.º Servicios Salud	0,685			

Nota: <sup>a</sup> Evidencia la relación entre los constructos que presenta el modelo estructural; <sup>aa</sup> Refleja la agrupación de indicadores presentes en cada constructo del modelo de medida.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

En síntesis, se confirman ambas hipótesis porque se descubrió que los factores internos tienen correlaciones positivas, Estado Civil, Ingresos, Nivel de Endeudamiento y Relaciones Interpersonales, dentro del análisis interno (AI). Lo anterior se puede explicar debido a que más del 60 % de los encuestados son casados, el 50 % o más tiene un ingreso de \$500.000 pesos por sobre el ingreso mínimo, además, sobre el 70 % manifiesta tener un nivel de endeudamiento controlado y satisfechos con sus relaciones al interior de la familia. En línea con lo planteado por Montañez-Hernández *et al.* (29), sobre la relevancia de los factores socioeconómicos y Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (8), quienes señalan

que la calidad de vida, debe reconocerse en su alcance multidimensional, que incluye estilos de vida, así como la situación económica, entre otros aspectos.

En cambio, correlaciones negativas de los factores internos se producen en los indicadores Edad y Nivel Educativo, esto se explica porque la edad promedio de los encuestados es de 47 años, donde más del 75 % solo ha cursado la enseñanza básica y/o media. De hecho, el estudio de Armas-Vega *et al.* (12), plantea que la calidad de vida y la salud en preescolares ecuatorianos estuvo relacionada con el nivel educativo de sus padres. Al igual que la investigación de Glazer Peres *et al.* (30), que descubre que los aspectos sociodemográficos (31) de la calidad

de vida se encuentran relacionados con la salud en adolescentes, aunque ambos estudios se enfocan en la salud bucal, de manera similar a la investigación de Da Silva Pereira *et al.* (32), que analiza la calidad de vida en relación con la salud bucodental en adultos mayores. Y, por otra parte, el envejecimiento de la población obliga a considerar la edad como un factor demográfico relevante, debido al costo sanitario que requiere y a su impacto en las estrategias sanitarias que se planteen al respecto. En efecto, Espinel-Bermúdez *et al.* (16), argumentan que el envejecimiento evidencia el éxito de las políticas públicas, volviéndose un desafío sobre el acceso a los servicios de salud (33).

Además, los factores que impactaron negativamente en el análisis externo (AE) fueron el Uso de Medicamentos y Diagnóstico de Enfermedad. En estos casos ocurre porque más del 90 % de los encuestados no ha sido diagnosticado con alguna enfermedad, así como, no ha tomado medicamentos de manera habitual, lo cual puede afectar su estado de salud y su calidad de vida futura. En efecto, las enfermedades provocan grandes costos, detienen el aumento del PIB y perjudican la calidad de vida de las ciudades, situación que sucede en Chile y en el mundo (22, 34).

Por esta razón, estos factores fueron considerados en este estudio para el análisis de la calidad de vida de las personas en general y no solo en el ámbito de los pacientes. A la vez, correlaciones positivas se tienen en los indicadores de Discriminación, Infraestructura y Urbanización. Lo anterior se justifica debido a que más del 90 % de los encuestados manifiestan que no han sufrido Discriminación, sobre el 70 % cuentan con la infraestructura normal de todo hogar (aparatos y servicios de telefonía y televisión por cable), y más del 60 % considera que la Urbanización de su barrio es aceptable.

En resumen, los resultados de esta investigación, aunque a partir de otra perspectiva, fueron similares a los de 35. Cardozo Bortolotto *et al.* (35), quienes descubren que la edad, el ingreso, la educación, el área donde se vive, el tener una enfermedad, entre otros, son factores significativos como determinantes de la salud y por ello deberían ser considerados entre las necesidades sanitarias.

De manera similar, se confirma que la calidad de vida de las personas incidió positivamente en las directrices sanitarias del país, coherente con el estudio de Hernández-Vicente *et al.* (15), quienes consideraron a la misión organizacional como un ítem dentro de la dimensión de bienestar individual de calidad de vida. Estos resultados refuerzan la necesidad de investigaciones que consideren los aspectos organizacionales vinculados al ámbito sanitario, tal como el estudio de Palma-Contreras y Ansoleaga (36), quienes analizan la dimensión organizacional en el área de salud, o el estudio de Lara *et al.* (37), que analizan la calidad de vida en el ámbito universitario, destacando que estas instituciones deben incorporar en su misión, visión o planes estratégicos los valores de la promoción de la salud.

En particular, el modelo exploratorio propuesto alcanzó un  $R^2$  de 32,10 %, lo cual evidencia que su ajuste es apropiado, pero también refleja que existen otros factores que no están recogidos en el modelo, tal como señalan Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (7), quienes plantean que la calidad de vida por ser un término multidimensional se vuelve difícil tomar la decisión sobre qué variables se deben incluir, y por ello dependerá de la finalidad del estudio. Por otra parte, debido a que la calidad de vida utiliza mediciones blandas (7, 8) y subjetivas (11), se necesitan métodos válidos, replicables y confiables (7) y debido a la dificultad metodológica que enfrenta la

medición de calidad de vida (7), este estudio se enfocó en la construcción de un modelo exploratorio de factores internos y externos, que permitiera brindar mayor objetividad al fenómeno bajo análisis, para contribuir con su comprensión y con la generación de políticas públicas al respecto. De hecho, González-Aguilar(11), plantea que es relevante considerar si el constructo de calidad de vida es más bien subjetivo o podría considerarse objetivamente y evaluarse por agentes externos. Por ello, se utiliza una fuente de información secundaria a través de una base de datos chilena, la cual es una herramienta consolidada que entrega evidencia a la programación en salud para reducir las enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población (22).

## Conclusiones

En conclusión, este artículo identificó los factores que impactan en la calidad de vida de las personas y su incidencia en las directrices sanitarias, a partir del área de dirección estratégica. Se evidencia que la calidad de vida posee un carácter multidimensional que se puede visualizar a través de un modelo y, debido a que la calidad de vida es fundamental para mejorar el bienestar de la población, está presente en las directrices sanitarias de los servicios de salud de Chile.

A propósito de ello, un aspecto relevante y diferente de este estudio es la propuesta de un modelo de ecuaciones estructurales por mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM) para verificar las hipótesis planteadas, lo que permite identificar los factores internos y externos que afectan la calidad de vida de la población, teniendo un alcance mayor a otros análisis debido a que la fuente de información

utilizada permitió analizar la población de un país y no solo de pacientes. Además, esta investigación se realizó evidenciando los pasos seguidos y las variables utilizadas, lo que permite colocar a disposición de la comunidad científica el modelo propuesto para que pueda ser contrastado en otros países. En concreto, se estudia la vinculación de la calidad de vida con las directrices estratégicas presentes en el área de salud, para observar si la calidad de vida está considerada en ellas, lo cual no se encuentra directamente en otros estudios. Por último, se presenta en español, lo que permite replicar la investigación en otros países de habla hispana, sin tener la dificultad de la traducción del modelo, como ocurre con otros instrumentos que se encuentran en otros idiomas, sumando una dificultad adicional al momento de aplicar un instrumento o replicar un estudio.

Finalmente, una limitación fue utilizar una fuente de información secundaria, específicamente del área de la salud, para poder medir la calidad de vida; sin embargo, esta base de datos reunía los factores identificados en la literatura que impactaron en la calidad de vida de las personas. Además, como línea futura de investigación, se plantea aplicar este estudio en otro país para visualizar si los factores y el modelo propuesto arrojan los mismos resultados en otro contexto.

## Agradecimientos

A la Universidad del Bío-Bío, por su apoyo a través del proyecto DIUBB y al Ministerio de Salud de Chile por permitir acceder a través de su página web a la base de datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-16.

## Referencias bibliográficas

1. Machado Luz FW, Ribeiro Silva AE, Perroni AP, Goettens ML, Boscato N. Impact of Seniors Centers on oral health-related quality of life of older adults. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020; 54(07):1-10. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001648>
2. Neri AL, Borim FSA, Fontes AP, Rabello DF, Cachioni M, Batistoni SST, et al. Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018; 52(Suppl.2):16s:1s-10s. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000613>
3. Barrón-Rivera AJ, Torreblanca-Roldan FL, Sanchez-Casanova LI, Martinez-Beltran M. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 1998; 40(6):503-509. Disponible en: <https://bit.ly/3ocS2oJ>
4. Lima MG, Barros Marilisa BA, César Chester LG, Goldbaum M, Carandina L, Alves Maria CGP. Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2011; 45(3):485-493. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000300006>
5. Lawder JAC, Matos MA, Souza JB, Freire MCM. Impact of oral condition on the quality of life of homeless people. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019; 53(22):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000718>
6. Bedoya-Carvajal OA, Cardona-Arango D, Segura-Cardona ÁM, Mera-Mamian AY. Dimensiones de la medición de la calidad de vida en personas trans: una revisión sistemática. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2021; 26(1):37-51. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.5>
7. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 2002a; 44(5):448-463. Disponible en: <https://bit.ly/3yQ0eQ>
8. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 2002b; 44(4):349-361. Disponible en: <https://bit.ly/3aQJvou>
9. Schalock RL, Verdugo MA. *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza; 2003.
10. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 2006; 48(3):200-211. Disponible en: <https://bit.ly/3zfc0AJ>
11. González-Aguilar JA. Intensidad de apoyos, salud mental, empleo y su relación con resultados de calidad de vida. *Siglo Cero* [Internet]. 2019; 50(2):73-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/scero20195027388>
12. Armas-Vega ADC, Pérez-Rosero ER, Castillo-Cabay LC, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana Estomatol* [Internet]. 2019; 56(1):52-63. Disponible en: <https://bit.ly/3uXaOo0>
13. Navas J, Guerras L, editores. *Fundamentals of Strategic Management*. Pamplona: Thomson Reuters Civitas; 2018.
14. Yasnó-Varila LF, Correa-Echeverry DF, Morales-Correa ID, Veloza-Morales MC. Percepción de calidad de vida en trabajadores víctimas de accidente laboral que terminó en amputación. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2021; 26(1):23-36. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.4>
15. Hernández-Vicente IA, Lumbreras-Guzmán M, Méndez-Hernández P, Rojas-Lima E, Cervantes-Rodríguez M, Juárez-Flores CA. Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 2017; 59(2):183-192. Disponible en: <https://bit.ly/3PvbLvK>
16. Espinel-Bermúdez MC, Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, García-González JJ, Viveros-Pérez A, García-Peña C. Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 2011; 53(1):17-25. Disponible en: <https://bit.ly/3oaZoZN>

17. De Oliveira Ascef B, Amaral Haddad JP, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, de Assis Acurcio F. Health-related quality of life of patients of Brazilian primary health care. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017; 51(Suppl.2):22s:1s-12s. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007134>
18. Dos Santos AM, Giovanella L. Regional governance: strategies and disputes in health region management. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014; 48(4):622-631. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005045>
19. Ceola Schneider IJ, Cararo Confortin S, de Oliveira Bernardo C, Carvalho Bolsoni C, Ledur Antes D, Gonçalves Pereira K et al. EpiFloripa Aging cohort study: methods, operational aspects, and follow-up strategies. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017; 51(104):1-10. Disponible en: <https://bit.ly/3cpHlfO>
20. Onocko-Campos RT, Campos Gastão WS, Ferrer AL, Corrêa Carlos RS, Madureira PR, Gama Carlos AP et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2012; 46(1):43-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000083>
21. Ansoff I, Kipley D, Lewis A, Helm-Stevens R, Ansoff R. *Implanting strategic management*. USA: Palgrave Macmillan; 2019.
22. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Calidad de Vida en Salud, ENCAVI 2015-2016 [internet]. Santiago: Minsal; 2016 [citado 14 septiembre de 2019]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/bases-de-datos/>
23. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Manual de uso de base de datos tercera versión de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud–Encavi 2015-16 [internet]. Santiago: Dirección de Estudios Sociales; 2016 [citado 14 septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3cptx5d>
24. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, Estrategia Nacional de Salud [internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2011 [citado 14 septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3B1Dj7M>
25. Observatorio Chileno de Salud Pública. Perfil Institucional de los Servicios de Salud Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)-Chile. Documento de Serie Técnica del Observatorio Chileno de Salud Pública [internet]. Santiago: OCHISAP; 2015 [citado 14 septiembre de 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/ubb/Downloads/PerfilServiciosSalud.pdf>
26. Fan Y, Chen J, Shirkey G, John R, Wu S, Park H, Shao Ch. Applications of structural equation modeling (SEM) in ecological studies: an updated review. *Ecological Processes* [Internet]. 2016; 5(1):1-12. Disponible en: <https://bit.ly/3PkQ9T1>
27. Helseler J, Sarstedt M. Goodness-of-fit indices for partial least squares path modeling. *Computational statistics* [Internet]. 2013; 28:565-580. Disponible en: <https://bit.ly/3zhXQE0>
28. Wetzels M, Odekerken G, Van-Oppen C. Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: guidelines and empirical illustration. *MIS Quarterly* [Internet]. 2009; 33(1):177-195. Disponible en: <https://bit.ly/3odr5RO>
29. Montañez-Hernández JC, Alcalde-Rabanal J, Reyes-Morales H. Factores socioeconómicos y desigualdad en la distribución de médicos y enfermeras en México. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020; 54(58):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002011>
30. Glazer Peres K, Morales Cascaes A, Thomé Leão AT, de Souza Côrtes MI, Vianna Vettore M. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2013; 47(Suppl.3):19-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004361>
31. De Camargo E, Santos M, Peressute Ribeiro A, Mota J, de Campos W. Interação dos fatores sociodemográficos na associação entre fatores psicossociais e transporte ativo para a escola. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(5):e00102719. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00102719>
32. Da Silva Pereira I, Gonzaga M, de Oliveira Lyra C. Indicador multidimensional de factores de riesgo relacionados ao estilo de vida: aplicação do método Grade of Membership. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019; 35(6):e00124718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00124718>
33. Arrivillaga M, Borrero Y. Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016; 32(5): e00111415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00111415>

34. Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, Beaglehole R. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet* [Internet]. 2018; 391(10134):2029-2035. Disponible en: <https://bit.ly/3IV5pDK>
35. Cardozo Bortolotto C, Loret de Mola C, Tovo-Rodrigues L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018; 52(Suppl.1):4s. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000261>
36. Palma-Contreras A, Ansoleaga E. Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020; 36(3):e00084219. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00084219>
37. Lara Flores N, Saldaña Balmori Y, Fernández Vera N, Delgadillo Gutiérrez H J. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2015; 20(2):102-117. Disponible en: <https://bit.ly/3ccwWUH>