

# CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER AÑO

## HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF FIRST-YEAR UNIVERSITY STUDENTS

### RAMIRO MOLINA

Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, Escuela de Salud Pública, Departamento de Obstetricia y Ginecología Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.  
rammolinar@gmail.com

### RODRIGO SEPÚLVEDA

Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

### RODRIGO CARMONA

Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios.

### TEMÍSTOCLES MOLINA

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

### SCARLETT MAC-GINTY

Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

## RESUMEN

**Objetivo:** Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en estudiantes universitarios de primer año.

**Material y Método:** Estudio observacional, transversal y analítico en estudiantes de 17 a 18 años de primer año de 14 Facultades, 2 Institutos y 1 Programa de Bachillerato. Se aplicó el test Kidscreen-52, enviado por correo electrónico a 3.738 estudiantes. Contestaron 1.277 (34,16%). Análisis con programa WINSTEPS y expresión con puntajes Rasch.

**Resultados:** Las dimensiones Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía con menos de 42 puntos Rasch, y otras dos, Bienestar Psicológico, Amigos y Apoyo Social tuvieron puntajes significativamente menores a lo encontrado en adolescentes chilenos de edad comparable, en mujeres, escolares de establecimientos municipales de bajo nivel socioeconómico, con Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) o con discapacidad o problema de salud o enfermedad crónica. Las diferencias son mayores en Facultades con más demanda académica. Este primer estudio revela información no conocida, trascendente para estudiantes, académicos y sus autoridades. Se sospecha que posiblemente ocurre en otras universidades.

**Conclusiones:** Los estudios de Calidad de Vida estudiantil son factibles de aplicar en instituciones de educación superior en beneficio de educandos y educadores. Este estudio es un insumo para diagnóstico y evaluación de las políticas salud y apoyo estudiantil y aporta a la orientación de la docencia. En el futuro podrían aplicarse instrumentos de medición de la Calidad de Vida en estudiantes de otras edades y en otros estamentos universitarios con test validados en Chile, combinado con estudios de Factores de Riesgo.

**Palabras clave:** Calidad de Vida, estudiantes universitarios

Trabajo recibido el 22 de marzo 2016. Aceptado el 14 de octubre de 2016.

**ABSTRACT**

**Objetivo:** To evaluate the health-related quality of life (HRQoL) of first-year university students at the University of Chile in 2015

**Material and Method:** Observational, transversal, and analytical study of first year students, 17 to 18 years of age, attending 14 Faculties, 2 Institutes, and 1 Bachelor Program of the University of Chile. Delivery of Kidscreen-52 test by email to 3,738 students, of which 1,277 replied (34.16%). The Winsteps program model and Rasch punctuation were used.

**Results:** The dimensions Physical Well-being, State of Mood and Emotions, and Autonomy scored less than 42 Rasch points, and the other two dimensions – Psychological Well-being and Friends and Social Support – had significantly lower scores than those found in Chilean adolescents of a comparable age, in women, in students of lower socio-economical levels in municipal public schools with a Scholar Vulnerability Index, or those with a disability, health problem, or chronic illness. The differences are greater in Faculties with heavier academic demands.

**Discussion:** This first study gives new information in an area seldom studied, which is important for students, academics, and authorities. It is suspected that similar results would be found in other university settings.

**Conclusions:** HRQoL studies are feasible to apply in institutions of higher education, to benefit both students and educators. This study contributes to the diagnosis and evaluation of public policies on student support, and for teaching strategies. In the near future, HRQoL instruments could be applied with other students and other members of the university community, in combination with studies on risk factors.

**Keywords:** Quality of life, University students

**INTRODUCCIÓN**

Este estudio considera la definición de la Organización Mundial de la Salud acerca de Calidad de Vida y Salud (CVRS) como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Esta definición incluye las dimensiones física, psicológica y social.<sup>1,2</sup>

Otros consideran la Calidad de Vida (CVRS) como una percepción total de las necesidades o simplemente como la persona dice que es.<sup>3,4,5</sup> La CVRS tendría que ver con el cómo, más que con el cuánto, a partir de la percepción del sujeto que no es neutral sino que producto de la relación, los antecedentes, las expectativas y la intención del perceptor. Los hechos, materias o acciones, en un período de tiempo son organizados en dominios o dimensiones. Así, la CVRS sería la percepción

que tiene un sujeto de sí mismo respecto a las dimensiones de la vida en un momento investigado y delimitado por el que investiga o por quien declara. La percepción del individuo está influida por sus metas, expectativas, preocupaciones y estándares, es decir, por su marco de referencia y el punto de corte que él hace sobre qué es calidad o no en su propia vida.<sup>6</sup>

Los estudios de CVRS se han desarrollado en Universidades de diversos países, explorando aspectos generales de las percepciones de CVRS de estudiantes, como la influencia de aspectos en salud mental, actividad física y características de estudiantes universitarios con programas académicos On line.<sup>7-17, 19</sup>

El objetivo del estudio es conocer las relaciones existentes entre la CVRS de los estudiantes de primer año cursando alguna carrera en la Universidad de Chile a través de un test específico probado y validado en Chile.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, transversal y analítico en estudiantes de 17 a 18 años cursando el primer año de 14 Facultades, 2 Institutos y 1 Programa de Bachillerato de la Universidad de Chile.

De mayo a septiembre de 2015 se envió a los correos electrónicos de 3.738 estudiantes una encuesta autoadministrada de Calidad de Vida (Kidscreen-52).<sup>18</sup> Se usó la plataforma Survey Monkey.<sup>19</sup>

Del total de encuestas enviadas, 2.337 (64,36%) estudiantes no la contestaron, 17 fueron eliminadas con más de 25% de preguntas sin contestar, 107 encuestas fueron excluidas (2,86%) por ser estudiantes de ciclo básico de la Facultad de Arte pero que no son estudiantes universitarios. Finalmente, se incluyó a 1.277 estudiantes, (34,16%) de la población potencial.

Se ponderó los resultados por las variables sexo y colegio de procedencia, ya que los estudiantes que contestaron la encuesta fueron significativamente menos de sexo masculino y provenientes de colegio particular. Se analizaron comparativamente los datos de estudiantes con mayor nivel de vulnerabilidad de acuerdo a las bases de datos institucionales.

Se utilizó la versión chilena del instrumento Kidscreen con 52 ítems y diez dimensiones, entre paréntesis se indica el número de ítems: Bienestar físico (5), Bienestar psicológico (6), Estado de Ánimo y Emociones (7), Autopercepción (5), Autonomía (5), Relación con los Padres y Vida Familiar (6), Recursos Económicos (3), Amigos y Apoyo Social (6), Entorno Universitario (6) y Aceptación Social (Bullying) (3). Las opciones de respuesta para los 52 ítems están en escala de Likert, con 5 puntos (desde nunca=1, hasta siempre=5) o (desde un poco=1, hasta muchísimo=5).<sup>20-23</sup>

Para su aplicación en población universitaria se realizaron adaptaciones semánticas en algunos ítems, donde se cambió el término “niños/as” por “jóvenes” (preguntas 22, 38, 50, 51 y 52) y el de “colegio” por “universidad” (Preguntas 44 y 45). Del mismo modo, el título de la dimensión “entorno escolar”,

fue modificado por “entorno universitario”. Antes de la aplicación se solicitó un consentimiento informado. El recordatorio para la respuesta fue la última semana.

En Europa las dimensiones tuvieron validez y consistencia internas adecuadas.<sup>24</sup> En Chile se verificó su validez mediante análisis factorial confirmatorio y fiabilidad, el alfa de Cronbach para el instrumento completo fue de 0,936 y para los dominios puntuaciones mayores a 0,70, con excepción de Autopercepción, con 0,62.<sup>25-28</sup>

### Puntajes Rasch

En base a la información obtenida se utilizó el modelo teórico de crédito parcial (PCM) que pertenece a la familia de los modelos RASCH, para calcular los puntajes Rasch de cada dimensión. Estas puntuaciones son posteriormente transformadas a valores T, correspondientes a una media de 50 y una desviación estándar de 10, para una mayor facilidad de uso y comparabilidad con los referentes españoles y europeos. Mayores puntajes indican una mejor CVRS. Se utilizó el programa WINSTEPS para realizar el análisis de los puntajes Rasch.<sup>29,30</sup>

Siguiendo el criterio de Revicki, Guyatt y Vélez, al transformarse las dimensiones en dicotómicas tomando como punto de corte la puntuación correspondiente a 0,8 DE por debajo de la media de 42 puntos, los que puntuaron menos de 42 constituyeron la categoría de peor CVRS en la dimensión correspondiente. Según los autores se tomó este punto de corte por representar, generalmente, un tamaño de efecto importante en los estudios de resultados percibidos por los pacientes.<sup>31,32,36</sup>

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se compara lo encontrado en el grupo de adolescentes del país en 2009,<sup>25</sup> con estudiantes ingresados durante 2015 a la Universidad, en el mismo rango de edad y según sexo.

Tabla 1  
Dimensiones de Calidad de Vida en alumnos de primer año de la Universidad de Chile, 2015 y Alumnos de enseñanza media de todo Chile, 2009. Adolescentes de 17 a 18 años. Puntajes RASCH

Dimensiones	Universidad 17-18 años		Nacional 17-18 años		Total Ambos		p				
	Homb n: G 1	Muj n: G 2	Homb n: G 1a	Muj n: G 2a	UNIV n: G 1b	NAC n: G 2b	p1	p2	p3	p4	p5
	Bienestar Físico	39,34	36,51	47,34	41,35	37,78	44,60	**	**	**	**
Bienestar Psicológico	43,91	43,46	49,24	47,98	43,66	48,66	-	*	**	**	**
Estado de Ánimo y Emociones	41,83	39,00	44,48	40,59	40,27	42,70	**	**	**	*	**
Autopercepción	48,84	45,00	48,01	44,74	46,72	46,51	**	**	-	-	-
Autonomía	40,25	36,98	47,59	44,83	38,45	46,33	**	**	**	**	**
Relación/Padres y Vida Familiar	47,17	46,34	46,85	45,65	46,71	46,30	-	-	-	-	-
Recursos Económicos	47,44	45,86	47,13	45,46	46,56	46,36	-	-	-	-	-
Amigos y Apoyo Social	45,38	44,64	52,22	52,07	44,97	51,51	-	-	**	**	**
Entorno Escolar	49,00	48,16	46,33	47,16	48,54	46,71	-	-	**	*	**
Aceptación Social	63,98	63,51	55,49	57,59	63,72	56,45	-	*	**	**	**

Promedio puntaje T (media de 50 y DS de 10), utilizando los puntajes RASCH chilenos y estandarización de Europa. \*p <0,05. \*\*p <0,001.

Grupos de comparación: p1= G1-G2 ; p2= G1a-G2a; p3= G1 – G1a ; p4= G2 – G2a ; p5= G1b- G2b

Promedio puntaje T (media de 50 y DS de 10), utilizando los puntajes RASCH chilenos y estandarización de Europa.

Hay tres dimensiones con puntaje Rasch(PR) menor de 42 puntos significativamente más bajos en los estudiantes de la Universidad de Chile que los encontrados a nivel nacional: Bienestar Físico (PR:37,78), Estado de Ánimo y Emociones (PR:40,27) y Autonomía (PR:38,45). En otros dos, Bienestar Psicológico, y Amigos y Apoyo Social, los puntajes son significativamente más bajos que el estudio nacional. En el estudio nacional, ningún puntaje es menor de 42 puntos. Solo en las dimensiones Entorno Universitario y en Aceptación Social (Bullying) el puntaje de los estudiantes de la Universidad es significativamente mayor.

Al comparar los resultados por sexo, en todas las dimensiones hay puntajes Rasch

más bajos en las mujeres, tanto en el estudio nacional como en la Universidad. En las dimensiones Bienestar Físico, Bienestar Psicológico, Estado de Ánimo y Emociones, Autonomía, Amigos y Apoyo Social son más bajos en la Universidad y altamente significativos al compararlo con el estudio nacional. En las tres dimensiones con menos de 42 puntos: Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía, hay diferencias altamente significativas al comparar a los estudiantes universitarios con el estudio nacional. En Autopercepción hay una diferencia significativa en el grupo universitario y en el grupo nacional cuando se compara entre sexos. Pero no hay diferencias por sexo al comparar entre el grupo universitario y el nacional. La

**Tabla 2**  
**Dimensiones de Calidad de Vida en alumnos de primer año de la Universidad de Chile, 2015. Según origen del establecimiento escolar. Puntajes RASCH**

Dimensiones	Grupo 1 Particular		Grupo 2 Subvencionado		Grupo 3 Municipal		P G1-G2-G3
	P. R.	E.S	P.R	E.S	P.R.	E.S	
Bienestar Físico	38,87	0,39	37,54	0,35	37,03	0,37	1-2*;1-3**
Bienestar Psicológico	45,19	0,48	43,29	0,48	42,64	0,51	1-2*;1-3**
Estado de Ánimo y Emociones	42,27	0,53	39,41	0,51	39,33	0,61	1-2** -1-3**
Autopercepción	47,06	0,51	46,63	0,46	46,51	0,55	( - )
Autonomía	40,87	0,72	37,58	0,60	37,13	0,68	1-2** -1-3**
Relación/Padres y Vida Familiar	48,12	0,52	46,77	0,48	45,37	0,53	1-3** 1-2**
Recursos Económicos	53,99	0,75	44,86	0,61	41,53	0,71	1-3** ;2-3**
Amigos y Apoyo Social	47,88	0,50	43,40	0,46	43,92	0,51	1-2** -1-3**
Entorno Escolar	49,96	0,39	48,15	0,34	47,63	0,39	1-2** -1-3**
Aceptación Social	63,09	0,72	64,07	0,64	63,94	0,71	( - )

Promedio puntaje T (media de 50 y DS de 10), utilizando los puntajes RASCH chilenos y estandarización de Europa  
 \* <0.05 \*\* <0.001

dimensión Amigos y Apoyo Social es más baja en universitarios que en el nacional y significativa entre ellos, en mujeres, pero esta dimensión es mayor de 42 puntos.

Los estudiantes provenientes de establecimientos escolares municipales tienen cuatro dimensiones con puntajes menores a 42 puntos: Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones, Autonomía y Recursos Económicos. En estas cuatro dimensiones hay diferencias significativas entre estudiantes provenientes de establecimientos particulares con municipales y con subvencionados. La dimensión Bienestar Psicológico está al borde de 42 puntos en los estudiantes de establecimientos municipales y también la diferencia es significativa entre particulares, subvencionados y municipales.

La autopercepción del Bienestar Físico es muy baja, incluso en los estudiantes provenientes de establecimientos particulares y en estos últimos la dimensión Estado de Ánimo y Emociones en el límite de 42 puntos y menos de 42, en Autonomía. Los estudiantes de establecimientos subvencionados tienen

puntajes menores de 42 puntos en Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía.

En manejo de los Recursos Económicos las diferencias son significativas entre los tres grupos, con puntajes Rasch más altos los estudiantes de establecimiento particulares.

Al distribuir los cinco quintiles en tres grupos, se observa que los dos quintiles superiores (grupo 3), tienen puntajes significativamente más altos que el grupo 1 y 2 en todas las dimensiones, excepto en Aceptación Social (Bullying). Sin embargo mantienen los puntajes por debajo de 42 puntos en las tres dimensiones ya descritas: Bienestar Físico, Estado de Ánimo/Emociones y Autonomía. Hay diferencias significativas entre los tres grupos en la dimensión Recursos Económicos.

Al comparar a los estudiantes Con y Sin Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) en todas las dimensiones (Tabla 4), hay diferencias significativas, con excepción de Autopercepción y Aceptación Social o Bullying. Salvo Aceptación Social, todas las dimensiones de

**Tabla 3**  
**Dimensiones de Calidad de Vida en alumnos de primer año de la Universidad de Chile, 2015. Según Nivel Socioeconómico en tres grupos. Puntajes RASCH**

Dimensiones	Quintil 1 y 2 Grupo 1		Quintil 2 Grupo 2		Quintil 3 y 4 Grupo 3		P
	P. R.	E.S	P.R	E.S	P.R.	E.S	
Bienestar Físico	36,88	0,39	37,73	0,49	37,95	0,35	1-3*
Bienestar Psicológico	42,63	0,55	42,84	0,70	44,17	0,45	1-3*
Estado de Ánimo y Emociones	38,69	0,65	39,89	0,79	40,89	0,48	1-3*
Autopercepción	46,88	0,59	46,67	0,71	46,52	0,44	( - )
Autonomía	36,27	0,67	38,51	0,97	38,73	0,62	1-3*
Relación/Padres y Vida Familiar	45,45	0,58	45,55	0,75	47,40	0,48	1-3*; 2-3*
Recursos Económicos	40,34	0,67	43,02	1,01	48,21	0,66	1 - 2 * - 1 - 3 * * ; 2-3** 1-3**
Amigos y Apoyo Social	42,87	0,51	44,29	0,73	45,33	0,45	
Entorno Escolar	47,87	0,41	47,90	0,54	48,22	0,33	(-)
Aceptación Social	63,69	0,76	63,66	0,92	63,50	0,65	(-)

Promedio puntaje T (media de 50 y DS de 10), utilizando los puntajes RASCH chilenos y estandarización de Europa. \* <0.05 \*\* <0.001.

**Tabla 4**  
**Dimensiones de Calidad de Vida en alumnos de primer año de la Universidad de Chile, 2015. Según Índice de Vulnerabilidad Escolar. Puntajes RASCH.**

Dimensiones	SIN IVE (n:403)		CON IVE (n:874)		p
	E.S.		E.S.		
Bienestar Físico	38,90	0,38	37,23	0,25	0,001
Bienestar Psicológico	45,15	0,48	42,96	0,35	0,001
Estado de Ánimo y Emociones	42,26	0,53	39,35	0,40	0,001
Autopercepción	47,11	0,51	46,54	0,36	0,359
Autonomía	41,06	0,72	37,23	0,45	0,001
Relación/Padres y Vida Familiar	48,11	0,52	46,06	0,36	0,001
Recursos Económicos	53,72	0,75	43,23	0,47	0,001
Amigos y Apoyo Social	47,92	0,50	43,60	0,34	0,001
Entorno Escolar	49,88	0,39	47,91	0,26	0,001
Aceptación Social	63,00	0,71	64,06	0,48	0,215

Promedio puntaje T(media de 50 y DS de 10), utilizando los puntajes RASCH chilenos y estandarización de Europa.  
 \* Índice de Vulnerabilidad Escolar. Infante, Marta et al. *Narrando la vulnerabilidad escolar: performatividad, espacio y territorio*. Lit. lingüíst. [online]. 2013, n. 27 [citado 11.03.2016], pp. 281-308. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071658112013000100014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071658112013000100014&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0716-5811. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-58112013000100014>.

**Tabla 5**  
**Dimensiones de Calidad de Vida Alumnos ingresados en la Universidad de Chile con y sin Discapacidad o Enfermedad Crónica. Puntajes Rasch**

Dimensiones	Sin DPC (n:1.119)	E.S.	Con DPC (n:150)	E.S.	p
Bienestar Físico	37,95	0,23	36,84	0,63	0,096
Bienestar Psicológico	43,94	0,31	41,97	0,78	0,019
Estado de Ánimo y Emociones	40,59	0,34	38,40	1,03	0,044
Autopercepción	47,03	0,31	44,63	0,95	0,016
Autonomía	38,69	0,41	37,30	1,20	0,275
Relación/Padres y Vida Familiar	47,06	0,32	44,55	0,85	0,006
Recursos Económicos	46,80	0,45	44,74	1,38	0,156
Amigos y Apoyo Social	45,30	0,31	43,28	0,80	0,018
Entorno Escolar	48,73	0,23	47,42	0,57	0,033
Aceptación Social	64,07	0,42	61,01	1,27	0,022

Promedio puntaje T (media de 50 y DS de 10), utilizando los puntajes RASCH chilenos y estandarización de Europa.

CVRS tienen más bajos puntajes en los estudiantes Con IVE.

En los estudiantes Con IVE, tres de las dimensiones están por debajo de 42 puntos y en una cuarta dimensión, Bienestar Psicológico, está al límite del puntaje de riesgo (PR:42,96).

En la Tabla 5, se comparan los resultados de Calidad de Vida en los estudiantes que relataron tener alguna enfermedad crónica o discapacidad con aquéllos que no la relataron.

Se observa que cuatro de las dimensiones en las personas con discapacidad se encuentran por debajo de 42 puntos y todas las dimensiones son más bajas en las personas Con discapacidad o Enfermedad Crónica, y son significativas en siete dimensiones.

En la siguiente información se ha comparado por Facultades, Institutos y Programa Académico de Bachillerato las tres dimensiones que tienen los puntajes Rasch más bajos (menor de 42 puntos).

En la Tabla 6 se observa que la Auto-percepción del Estado Físico es la dimensión más baja de todas; solo en la Facultad de Ciencias Forestales y Conservación de la

Naturaleza, se alcanza 42,26 puntos, justo al límite de lo aceptable.

La otra dimensión que obtiene menores puntajes es Estado de Ánimo y Emociones. Solo dos Facultades –Ciencias Forestales, Ciencias Veterinarias y Pecuarias y el Instituto de Asuntos Públicos–, alcanzan más de 42 puntos. Esta dimensión presenta en 14 de las 17 estructuras académicas, puntajes menores a 42 puntos y en 7 no alcanzan 39 puntos.

La quinta dimensión se expresa como Autonomía. Explora con cinco preguntas si ha tenido libertad para disponer de su propio tiempo: -Suficiente tiempo para sí; -Hacer actividades en su tiempo libre; -Tiempo para salir al aire libre; -Tiempo para juntarse con amigos/as; -Elegir qué hacer en su tiempo libre. Se observa que las ocho estructuras académicas con puntajes más bajos, entre las que están con menos de 42 puntos, son las mismas de la primera dimensión: Estado Físico y Salud y la tercera dimensión, Estado de Ánimo y Emociones.

Mantienen los puntajes por encima de 42 puntos el Instituto de Asuntos Públicos, la Facultad de Derecho y la Facultad de Ciencias Veterinarias y Pecuarias.

Tabla 6  
Tres Dimensiones con menos de 42 Puntos Rasch en las Facultades, Institutos y Programa de Bachillerato en alumnos ingresados en 2015 a la Universidad de Chile

Facultades Institutos Programa Bach.	Autopercep. Estado Físico D1		Estado de Ánimo y Emociones D3		Autonomía D5		N° y % de estudiantes que responden la encuesta
	P. R.	E.S	P.R	E.S	P.R.	E.S	
							1.277/35,2%
Arquit. y Urban.	35,99	0,89	38,69	1,27	35,73	1,62	81/33,6 %
Ciencias Agron.	35,94	1,45	38,02	2,44	38,59	2,55	34/24,6%
Artes	36,07	1,31	38,21	1,56	37,05	2,50	35/35 %
Medicina	36,82	0,56	38,76	0,74	33,55	1,01	160/34,7%
Ciencias	37,22	0,86	41,15	1,59	37,55	1,39	72/38,5 %
Cs. Físicas y Matem.	37,41	0,49	41,30	0,73	36,72	0,91	260/40,9%
Ciencias Sociales	37,49	0,69	39,77	1,20	39,04	1,27	99/45%
Odontología	37,65	1,13	38,63	2,41	34,77	2,80	27/45,7%
Inst. Com. e Imagen	37,83	0,97	39,10	1,44	42,04	1,93	40/37,4%
Cs. Veterin. y Pec.	38,09	1,31	43,88	1,57	46,08	2,10	49/46,7%
Econ. y Negocios	38,06	0,95	39,63	1,55	39,84	1,47	59/15,5%
Filos. y Humanid.	38,48	0,84	38,38	1,28	41,24	1,38	75/36,1%
Prog. Bachillerato	38,66	0,90	41,05	1,33	39,12	1,70	75/30,7%
Cs. Quím. y Farmac.	38,96	1,24	38,32	1,67	40,73	1,73	51/35,9%
Inst. As. Públicos	39,81	1,42	43,72	1,95	43,71	1,82	34/46,6%
Derecho	39,85	0,64	41,88	1,00	42,13	1,31	112/39,3
Cs. Fores. y Prot. N.	42,26	1,75	44,66	4,09	40,91	3,62	14/31,1%

Promedio puntaje T (media de 50 y DS de 10), utilizando los puntajes RASCH chilenos y estandarización de Europa.

## DISCUSIÓN

Este primer estudio de CVRS desarrollado en estudiantes ingresados a la Universidad de Chile en 2015, se hizo con un test Kidscreen-52 validado como estudio CVRS para adolescente en Chile. Se eligió este test por haber sido aplicado comparativamente en 13 países de Europa. Actualmente se puede comparar con el estudio desarrollado en 2012, en Chile, en estudiantes del mismo rango de edad. El presente estudio se aplicó entre abril y septiembre del 2015. El test solo puede ser aplicado hasta los 18 años, 11 meses 29 días.<sup>25-29</sup>

A excepción de la dimensión Aceptación Social (Bullying), y percepción del Entorno Universitario, los puntajes de los estudiantes

de la Universidad de Chile fueron menores al estudio nacional.<sup>26,29</sup> Tres dimensiones: Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía, han resultado con menos de 42 puntos Rasch. Este hallazgo podría tener relación con la intensidad de la docencia de pregrado, en especial en aquellas Facultades con alta exigencia curricular, donde la transición de enseñanza media a la universitaria, que además ocurre en un corto tiempo, afectaría a los indicadores de Calidad de Vida. Este factor muy puntual debería ser comprobado en otras edades y cursos más avanzados con test de Calidad de Vida adaptados a Chile, pero para mayores de 19 años.

Por otra parte, en el contexto de la institucionalidad se debe evaluar la CVRS del personal de la Universidad de Chile (académicos y



no académicos), como Institución de Educación Superior.<sup>33</sup>

Todas las dimensiones tienen diferencias de género, afectando más a las mujeres, fenómeno que también se observó en el estudio chileno.<sup>25</sup> Las estrategias para su apoyo docente deben considerarlas como sujetos de derecho respetando su autodeterminación.<sup>34,36</sup>

Los resultados son significativamente inferiores en los estudiantes provenientes de establecimientos municipalizados. Hay mejores resultados en aquellos de establecimientos particulares, y en la dimensión Recursos Económicos los mayores puntajes son de estos establecimientos. El nivel socioeconómico es sensible en la dimensión Bienestar Psicológico que está levemente por encima de los 42 puntos en los dos quintiles más pobres. En otras tres dimensiones: Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía, los estudiantes de nivel socioeconómico más bajo tienen puntajes menores a 42 puntos.

Lo anterior plantea un desafío para la Universidad, pues las situaciones de depresión psicológica, autoagresiones, intentos de suicidio y suicidios son morbilidades más frecuentes entre universitarios y se asocian con peores autopercepciones de Bienestar Psicológico y del Estado de Ánimo y Emociones.<sup>9</sup> Se han descrito además estos factores como predictores al mayor consumo inadecuado de alcohol y sustancias.<sup>13,35</sup>

Estos temas deberían ser profundizados, pues las estrategias aisladas, asistencialistas curativas de casos individuales son insuficientes. Las áreas de Promoción, Prevención Primaria, Detección Precoz e Intervención Mínima en Salud Mental son urgentes en la Universidad.<sup>9,10,17</sup>

El indicador IVE (Índice de Vulnerabilidad Escolar) se comportó según lo esperado, pues los puntajes Rasch fueron significativamente mejores o peores de acuerdo con la ausencia o existencia de este indicador. Sin embargo, no hay diferencias de Calidad de Vida en los que tienen mayor o menor índice IVE, todos deberían ser objeto de intervenciones semejantes. Es un desafío para la reforma de educación superior y en particular para la Universidad de Chile, pues según informa-

ción entregada por la Dirección de Bienestar Estudiantil de la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios, "si en 2015 los estudiantes entre los deciles I y V conformaban el 36% del total de matriculados de primer año, en la actual proyección para el 2016 la cifra aumenta a 46,8%".<sup>37</sup> Proporción que podría descender hasta 42% cuando se ajuste la información definitiva en junio de 2016.

Dado el resultado de Calidad de Vida en los estudiantes con discapacidad o enfermedad crónica, es necesario profundizar las políticas y programas universitarios de equidad e inclusión.

Este estudio mostró puntajes Rasch más bajos que en el estudio nacional.<sup>26,38</sup> Esto demandará entre otras cosas, recursos adicionales para la Universidad de Chile y mayores esfuerzos para la gestión, organización y coordinación de la Salud Mental en los servicios de Salud Estudiantil, incluyendo el acceso al sistema AUGE o GES como lo indica la norma nacional del Ministerio de Salud y al cual tienen derecho todos los estudiantes inscritos en FONASA o ISAPRE.<sup>39</sup>

El Bienestar Físico tiene puntajes de riesgo en todas las estructuras académicas estudiadas, a excepción de la Ciencias Forestales que tiene 42,2 puntos. Este hallazgo se explicaría por la brusca adaptación estudiantil a un régimen de dependencia a sus nuevos estudios, disminuyendo notoriamente la práctica del deporte y la actividad física. Esto es más notorio en las Facultades de mayor demanda académica y representa una nueva mirada tanto en lo académico como en las facilidades para las actividades físicas en jóvenes entre 19 a 24 años, aún en desarrollo físico y psicosocial. Las responsabilidades de las Universidades ya no solo se limitan a la entrega adecuada de los conocimientos, prácticas y habilidades del quehacer académico, sino que deben dar el apoyo necesario a los estudiantes que más lo necesiten de acuerdo con su formación previa, discapacidades y condicionantes socioculturales.<sup>12,14,30</sup>

Este estudio puede estar afectado por el momento en el cual se aplicó el instrumento: período de máxima exigencia académica en estudiantes recién ingresando a la

universidad. Otro factor que podría afectar los resultados, es la diferente proporción de respuestas por facultades e institutos.

## CONCLUSIONES

Este estudio es un aporte a la política pública en Educación Superior del Ministerio de Educación, tanto como instrumento de diagnóstico y de evaluación en la Calidad de Vida de los estudiantes, el cual debería extenderse a otros estamentos de las universidades.<sup>33</sup>

Es recomendable que se apliquen otros estudios de Calidad de Vida para universitarios mayores de 19 años, entre los cuales el test de Calidad de Vida de la OMS que ya ha sido probado en Chile.<sup>2</sup>

Los Estudios de Calidad de Vida en combinación con estudios de Factores de Riesgo serán indispensables para la programación docente, diseño curricular y evaluación del impacto de las intervenciones en el área. Esto permitiría monitorear las intervenciones en los estudiantes vulnerables y disminuir las tasas de abandono y fracaso universitario. Como consecuencia se deberían fortalecer las unidades de investigación, contribuyendo al desarrollo de un Observatorio Permanente, a difundir los conocimientos y abrir espacios para la discusión de la comunidad docente, estudiantil y de funcionarios.

Se puede esperar que las unidades de bienestar, deportes y actividad física, de equidad e inclusión y servicios de salud estudiantil serán las instancias más requeridas a consecuencia de los estudios de Calidad de Vida.<sup>11,16</sup>

Los indicadores de Calidad de Vida encontrados muestran que los aspectos de Salud Mental Juvenil deben ser fortalecidos. Es indispensable coordinar todas las instancias de Salud Mental existentes en la Universidad y con las estructuras, facilidades y normas técnica del Ministerio de Salud. Esto posiciona a los Programas de Detección Precoz de Alcohol y Otras Drogas en el ámbito universitario en coordinación con otras estructuras estatales. Asimismo, es indispensable desarrollar estrategias para abordar las situaciones que comprometen el estado de ánimo y las emociones y constituir un Programa de Detección

Precoz de Depresiones, su manejo y prevención de sus consecuencias.

Finalmente, se recomienda que la aplicación de Estudios de Calidad de Vida estudiantil se extienda a todas las instituciones de Educación Superior, incorporando las perspectiva de estudiantes y educadores en el desarrollo integral de sus instituciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization Quality of Life Group. The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). En: Orley J. and Kuyken W, editors. *Quality of life Assessment International Perspectives*. Heidelberg: Springer-Verlag; 1994.
2. World Health Organization. Quality Life Group. The World Health Organization Quality Life Assessment instrument (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-1409.
3. Patrick D. Patient-Reported Outcomes (PROs): An organization Tool for Concepts, measures, and Applications. *Quality of Life Newsletter*. 2003; 31:1-5.
4. Centers for Disease Control and Prevention. *Measuring Healthy Days*. Atlanta, Georgia: CDC; 2000.
5. Gerhardt C, Britto M, Mills L, Biro F, Rosenthal S. Stability and Predictors of health-related quality of life of inner-city girls. *Journal of development/ behavioral Pediatrics*. 2003; 24(suppl.3):309-328.
6. Galán A, Blanco A, Pérez M. La calidad de Vida en salud: un análisis conceptual. *Clínica y Salud*. 2000; 11(suppl. 3):309-328.
7. Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J, Eder K, Colaric D. Factors associated with health-related quality of life among university students. *Srp Arch Celok Lek*. 2011 Mar-Apr; 139(3-4):197-202.
8. Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T, Painic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Qual Life Res*. 2011 Apr; 20(3):391-7.

9. Toseski DL, Milovancevic MP, Gajic SD. Personality and psychopathology of university students. *Current Opin Psychiatry*. 2010 Jan; 23(1):48-52.
10. Pedisic Z, Rakovak M, Titze S, Jurakic D, Oja P. Domain-specific physical activity and health-related quality of life in university students. *Eur J Sport Sci*. 2014; 14(5):492-9.
11. Engberg E, Alen M, Kukkonen-Harjula K, Peltonen JE, Tikkanen HO, Pekkarineen H. Life events and change in leisure time physical activity; a systematic review. *Sports Med*. 2012 May 1; 42(5):433-47.
12. Maynard PL, Rohrer JE, Fulton L. Health-related quality of life among online university students. *J Prim Care Community Health*. 2015 Jan; 6(1):48-53.
13. Kistic-Tepavcevic D, Gazibara T, Popovic A, Trajkovic G, Pekmezovic T. The Impact of alcohol on health-related quality of life in Belgrade University students. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2013 Mar; 39(2):130-5.
14. Enns SC, Perotta B, Paro HB, Gannam S, Peleias M, Mayer FB, Santos IS, Menezes M, Senger MH, Barelli C, Silveira PS, Martins MA, Zen Tempiski P. Medical Students perception of their educational environment and quality of life: Is there a positive Association. *Acad Med*. 2015 Nov; 9 [Epub ahead of print]
15. Park KH, Park JH, Kim S, Rhee JA, Kim JH, Ahn YJ, Han JJ, Suh DJ. Students perception of the educational environment of medical schools in Korea: findings from nationwide survey. *Korean J Med Educ*. 2015 Jun; 27(2):117-30.
16. Lins L, Carvalho FM, Menezes MS, Porto-Silva L, Damasceno H. Health-related quality of life of students from private medical schools in Brazil. *Int J Med Educ*. 2015 Nov 8; 6:149-54.
17. Atroszko PA, Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S. Study addiction—a new area of psychological study: conceptualization, assessment, and preliminary empirical findings. *Behav Addict*. 2015 Jun; 4(2):75-80.
18. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W, et al. KIDSCREEN Group E. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Rev of Pharmacoecon Outcomes Res*. 2005; 5(3):353-64.
19. Survey Monkey [en línea] California: SurveyMonkey. © 1999-2016 [consultado en septiembre 2015]. Disponible en: [https://es.surveymonkey.com/homepage/home/?utm\\_source=adwords&utm\\_medium=ppc&u](https://es.surveymonkey.com/homepage/home/?utm_source=adwords&utm_medium=ppc&u)
20. Aymerich M, Berra S, Guillaumon I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gac Sanit*. 2005; 19(2):93-102.
21. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, Duer W, et al. KIDSCREEN Group. THE KIDSCREEN-52 Quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value Health*. 2008; 11(4):645-58.
22. Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Alonso J, Rajmil L. Fiabilidad y validez de la versión española del KIDSCREEN-52 para población infantil y adolescente. *Med Clin (Barc)*. 2008; 130(17):650-4.
23. Berra S, Bustingorry V, Henze C, Diaz M del P, Rajmil L, Butinof M. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Arch Argent Pediatr*. 2009; 107(4):307-314.
24. The KIDSCREEN Group. Kidscreen [en línea]; 2004 [consultado el 17.11.2009 Noviembre]. Disponible en: [http://kidscreen.port4949.net/cms/sites/kidscreen.port4949.net/files/KIDSCREEN\\_Translation\\_Manual.pdf](http://kidscreen.port4949.net/cms/sites/kidscreen.port4949.net/files/KIDSCREEN_Translation_Manual.pdf).
25. Sepúlveda R, Molina T, Molina R, Martínez V, González E, George M, et al. Validation of an instrument to measure health-related quality of life in Chilean children and adolescents. *Rev Med Chile*. 2013; 141(10):1283-92.
26. Molina R, Sepúlveda R, Molina T, Martínez V, González E, Leal I, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos, según autopercepción de discapacidad, enfermedad o problemas de salud crónicos. *Rev Chil Salud Pública*. 2014; 18(2):149-60.

27. Molina T et al. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Rev Méd Chile*. 2014; 142(11):1415-1421.
28. Hidalgo-Rasmussen C et al. Bullying y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolares chilenos. *Rev Méd Chile*. 2015; 143(6):716-723.
29. Linacre J. A user guide to winsteps, *RASCH model computer program*. Chicago OL: Mesa edition; 2003.
30. Molina R, George M, González E, Martínez V, Molina T, Montero A, et al. Proyecto Domeyko Universidad de Chile. *Estudio Nacional de Calidad de Vida relacionado con la salud en adolescentes Chilenos*. Santiago: Ediciones Radio Universidad de Chile; 2012.
31. Revicki DA, Cella D, Hays RD et al. Responsiveness and minimal important differences from patient reported outcomes. *Health Qual Life Outcomes*. 2004; 4:70-4.
32. Guyatt G, Schuenemann H. How can quality of life researchers make their work more useful to health workers and their patients? *Qual Life Res*; 16:1097 – 105.
33. Arroyo H, Rice M, Franceschini MC, Valenzuela F, Agüero L, Avendaño M, et al. *Una nueva mirada al movimiento de universidades Promotoras de la Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud; 2009.
34. Casas L. Pluralismo, bioética y derecho en el campo de la salud sexual y reproductiva. En: Montero A, Niño R. *Bioética en salud sexual y reproductiva*. Santiago: Mediterráneo; 2016.
35. Caris L, Pascual C, Ivan C. Estudio sobre la representación social del fenómeno de las drogas y la prevención del consumo de estas en población universitaria. Contrato PNUD-CONACE n° 20060441.
36. Vélez R, López S, Rajmil L. Género y Salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gac Sanit*. 2009; 23(5):433-439.
37. Universidad de Chile. Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios [en línea]. Gratuidad en la educación superior y su impacto en la Equidad. [publicado el 20.01.2016; consultado febrero 2016]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/noticias/118907/gratuidad-en-la-educacion-superior-y-su-impacto-en-la-equidad>
38. Guzmán F. Calidad de vida relacionada con salud y capacidad visual, en niños y adolescentes con discapacidad visual. [Tesis]. Santiago: Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
39. Cómo acceder al auge [en línea] Santiago: MINSAL [consultado en enero 2016] Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/como-acceder-al-auge/>