



CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE ACUERDO A CARACTERÍSTICAS DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD SOCIAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER AÑO

HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE ACCORDING TO CHARACTERISTICS OF GENDER AND SOCIAL VULNERABILITY OF FIRST YEAR UNIVERSITY STUDENTS

**Rodrigo Sepúlveda Prado¹, Temistocles Esteban Molina Gonzalez²,
Ramiro Molina Cartes³**

RESUMEN

El artículo presenta algunos de los resultados de un estudio realizado por la Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles de la Universidad de Chile para caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en estudiantes de primer año.

Objetivo: Caracterizar la población estudiantil de primer año en la universidad de Chile en relación a la cvrs, a través de la aplicación del Test Kidscreen-52, analizando variables de género y vulnerabilidad escolar.

Método: Estudio observacional, transversal y analítico en estudiantes de 17 a 18 años de primer año. Se aplicó a estudiantes de la universidad Chile en 2015, 2016 el test KS52, enviado por correo electrónico. 1.277 (34,16%) estudiantes contestaron la encuesta el año 2015 y 1052 (26,59%) en 2016. El análisis se realizó con el programa WINSTEPS y expresión con puntajes Rasch.

Resultados: Las dimensiones críticas son Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía. Los puntajes más bajos se presentan en estudiantes mujeres y en los con mayor vulnerabilidad

Conclusiones: El estudio generó una caracterización parcial de los estudiantes universitarios basada en resultados de un test psicométrico, integrando dimensiones que habitualmente no son consideradas en las políticas universitarias y que podrían orientar acciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los y las estudiantes.

PALABRAS CLAVES

Calidad de Vida Relacionada con la Salud, Estudiantes Universitarios, Equidad, Género.

-
- 1 Lic. Antropología Social Universidad de Chile. Magíster en Psicología Clínica mención Psicoanálisis Universidad Diego Portales. Doctor en Estudio Latinoamericanos Universidad de Chile. Prof. Asociado (d) Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Correo electrónico: rodrigosepulveda@u.uchile.cl, Teléfono: 229786183, ResearcherID: Q-1148-2018
 - 2 Estadístico Pontificia Universidad de Valparaíso. Lic. En Estadística Universidad de Valparaíso. Magíster en Bioestadística Universidad de Chile. Prof. Asociado Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente Facultad de Medicina Universidad de Chile. Correo electrónico: tmolina@med.uchile.cl, Teléfono: 22 978 6487
 - 3 Doctor en Medicina, Universidad de Chile (1965). Especialidad :Obstetricia y Ginecología, UCh. (1968). Licenciado en salud pública, Escuela de salud pública (1968). Master public health, Johns Hopkins University (1970). Subespecialidad: Obstetricia y ginecología infantil y adolescencia (UCH,1990). Prof. Titular Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad de Chile. Prof. Emérito Universidad de Chile. Correo electrónico: rammolinar@gmail.com, Teléfono: 29786146
-



ABSTRACT

Presentation of the analysis of some of the results of a study carried out by the Vice-rectorship of Student Affairs of the University of Chile to characterize the Health-Related Quality of Life (HRQoL) in first-year students.

Objective: To characterize the first-year student population at the University of Chile in relation to HRQoL, through the application of the Kidscreen-52 Test, analyzing variables of gender and school vulnerability.

Method: Observational, transversal and analytical study in students from 17 to 18 years of age. The KS52 test, sent by email, was applied in 2015, 2016. 1,277 (34.16%) students answered the survey in 2015 and 1052 (26.59%) in 2016. Analysis with WINSTEPS program and expression with Rasch scores.

Results: The critical dimensions are Physical Wellbeing, Mood and Emotions and Autonomy. The lowest scores occur in female students and those with the highest vulnerability

Conclusions: The study generated a characterization of university students based on the results of a psychometric test, integrating dimensions that are not usually considered in university policies and that could guide actions to improve the quality of life and health of students.

KEYWORDS

Health Related Quality of Life, University Students, Health Equity, Gender.

Recibido: 27-11-2018

Aceptado: 10-12-2018

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El concepto de la Calidad de Vida relacionado con la Salud (cvrs) de la Organización Mundial de la Salud se refiere a 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 (Orley y Kuyke, 1994) Esta definición incluye las dimensiones física, psicológica y social (World Health Organization, 1995).

En la medición de la cvrs la percepción del sujeto sobre diversas situaciones y 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 estas dimensiones, las cuales se ven influidas por sus metas, expectativas, preocupaciones y estándares (Galán, Blanco y Pérez, 2000). Los estudios de cvrs se han realizado con distintos tipos de poblaciones, con o sin morbilidad. En Terapia Ocupacional, los estudios de calidad de vida se han utilizado tanto en investigaciones para medir el impacto de intervenciones individuales como para la evaluación de programas comunitarios (Wong, Tsang, Tang, Lau, Chan, Chan, Zhu, Poon, Mok 2018; Waldron, Carey, Lloyd, Mullane, Tarpey, Torpey 2018; Ascott y Ahmed, 2018).

Desde hace años se vienen desarrollando mediciones de cvrs en población estudiantil en universidades de diversos países explorando tanto aspectos generales de las percepciones de cvrs como la influencia de aspectos en salud mental, actividad física y características de estudiantes universitarios. (Klemenc-Ketis, Kersnik, Eder y Cola-ric, 2011; Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara y Painic, 2011; Pedisic Rakovak, Titze, Jurakic y Oja, 2014; Maynard, Rohrer, Fulton, 2015; Kistic-Tepavcevic, Gazibara, Popovic, Trajkovic y Pekmezovic, 2013; Lins, Carvalho, Menezes, Porto-Silva y Damasceno, 2015).

El KS52 es un instrumento desarrollado en Europa (KIDSCREEN Group, 2004; Ravens-Sieberer, Gosch, Rajmil, Erhart, Bruil, Duer, Auquier, Power, Abel, Czemy, Mazur, Czimbalmos, Tountas, Hagquist y Kilroe, 2005) y aplicado ampliamente en estudios comparativos entre poblaciones de distintos países (Ravens-Sieberer, Gosch, Rajmil, Erhart, Bruil, Power, Duer, Auquier, Cloetta, Czemy, Mazur, Czimbalmos, Tountas, Hagquist y Kilroe, 2008). Fue adaptado a Chile y validado en una muestra de estudiantes escolares con representatividad nacional (Sepúlveda, Molina, Molina, Martínez, González, George, Montaña, Hidalgo-Rasmussen, 2013; Molina, George, González, Martínez, Molina, Montero, Sepúlveda, 2012). En la Universidad de Chile se viene aplicando en forma sistemática a estudiantes de primer año desde el

año 2015 (Molina, Sepúlveda, Carmona, Molina y MacGinty, 2016).

Desde nuestra perspectiva, los estudios de CVRS permiten generar evidencia para la caracterización de los estudiantes universitarios a través de instrumentos psicométricos validados y adaptados culturalmente, que aportan a una comprensión integral de áreas relacionadas con el bienestar y desarrollo académico estudiantil, conforme a estándares académicos internacionales de promoción de la vida saludable, equidad e inclusión (Maynard, Rohrer, Fulton, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 1986; VII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud, 2017).

METODO

Estudio observacional, transversal y analítico en estudiantes de 17 y 18 años cursando el primer año de la Universidad de Chile.

De mayo a septiembre de año 2015 y 2016 se envió a los correos electrónicos de 3.738 y 3.956 estudiantes respectivamente una encuesta autoadministrada de Calidad de Vida (KIDSCREEN-52) (KIDSCREEN Group, 2004). Para su envío se usó la plataforma Survey Monkey (Survey Monkey Platform, 2018). El criterio de inclusión fue que se tratara de estudiantes matriculados en la universidad de menores de 19 años al momento de contestar el cuestionario. Se excluyeron los estudiantes de la formación en interpretación musical de la universidad que se encuentran aun cursando la enseñanza escolar.

Del total de encuestas enviadas el año 2015, el 34,16% contestó la encuesta (1.277) y el año 2016, el 26,59% (1.052).

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), Auto-percepción (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). Para su aplicación en población universitaria se realizaron adaptaciones semánticas en algu-

nos 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”. El recordatorio para la respuesta fue la última semana [13].

Antes de la aplicación se solicitó un consentimiento informado, aprobado de acuerdo a los protocolos de la universidad, resguardando la confidencialidad de los datos, donde se explicitaron también los beneficios indirectos del estudio para la formulación de políticas de apoyo estudiantil.

Tanto en la versión europea [(KIDSCREEN Group, 2004; Aymerich, et al., 2004) como en la versión adaptada a Chile (Sepúlveda, Molina, Martínez, Molina, González & George, 2013) las dimensiones tuvieron validez y consistencia internas adecuadas.

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 (Ravens-Sieberer, et al., 2005). Se utilizó el programa WINSTEPS para realizar el análisis de los puntajes Rasch (Linacre, 2018).

Para evaluar las diferencias de medias en las dimensiones entre los años 2015 y 2016 y entre hombres y mujeres, se utilizó la prueba estadística t de Student. Se usó el software estadístico STATA 12.0 (StataCorp LP, 2018).

RESULTADOS

Al comparar los resultados de los estudiantes de primer año ingresados el año 2015 a la Universidad de Chile con los ingresados el año 2016 (Tabla 1), se observa que cuatro dimensiones de los ingresados el año 2016 presentan puntajes promedios significativamente menores a los ingresados el año 2015 (Bienestar psicológico, Estado de ánimo y emociones, Autonomía y Amigos y apoyo social). El año 2016 presenta dos dimensiones con puntajes promedios mayores a los del año 2015 (Bienestar físico y Aceptación social).



Las dimensiones que presentan los puntajes promedios más bajos en las dos mediciones (2015–2016), tanto en hombres como mujeres son “Bienestar físico” y “Autonomía”. La primera alude tanto a la percepción de salud como a la actividad física: Bienestar corporal- Estar físicamente activo-capacidad física y la segunda se refiere a la 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. La siguiente dimensión más baja es “Estado de ánimo y emociones”, se refiere a la autoestima, estrés y emociones negativas: sentirse incompetente-triste-sin

deseos de hacer nada-considerar que le ha ido mal en la vida- sentirse harto- sentirse solo- sentirse presionado (Tablas 1, 2).

TABLA 1 PROMEDIO DE PUNTAJES RASCH ESTUDIANTES 1° AÑO UNIVERSIDAD DE CHILE, 2015 Y 2016

Dimensiones KIDSCREEN-52	2015 Promedio (e.e)	2016 Promedio (e.e)	t
Bienestar físico	37,78 (0,21)	38,82 (0,31)	*
Bienestar psicológico	43,66 (0,29)	42,64 (0,29)	*
Estado de ánimo y emociones	40,27 (0,32)	39,14 (0,34)	*
Autopercepción	46,72 (0,29)	47,11 (0,32)	
Autonomía	38,45 (0,39)	35,90 (0,41)	**
Relación con los padres y vida familiar	46,71 (0,30)	45,98 (0,28)	
Recursos económicos	46,56 (0,42)	45,37 (0,47)	
Amigos y apoyo social	44,97 (0,29)	43,65 (0,31)	*
Entorno Universitario	48,54 (0,22)	48,67 (0,25)	
Aceptación social	63,72 (0,40)	65,44 (0,42)	*

Promedio puntaje T (media de 50 y Ds. de 10), utilizando los puntajes Rasch chilenos y estandarización de Europa. e.e: Error Standard. * $p < 0,05$. ** $p < 0,001$.

TABLA 2 PROMEDIO DE PUNTAJES RASCH ESTUDIANTES 1° AÑO UNIVERSIDAD DE CHILE POR SEXO, 2015 Y 2016

Dimensiones KIDSCREEN-52	MUJERES			HOMBRES		
	2015 Promedio (e.e)	2016 Promedio (e.e)	t	2015 Promedio (e.e)	2016 Promedio (e.e)	t
Bienestar físico	36,51 (0,28)	36,77 (0,39)		39,34 (0,32)	41,28 (0,46)	**
Bienestar psicológico	43,46 (0,36)	41,96 (0,37)	*	43,91 (0,46)	43,45 (0,45)	
Estado de ánimo y emociones	39,0 (0,41)	37,17 (0,43)	*	41,83 (0,50)	41,49 (0,53)	
Auto percepción	45,0 (0,37)	45,72 (0,41)		48,84 (0,45)	48,76 (0,50)	
Autonomía	36,98 (0,50)	33,65 (0,54)	**	40,25 (0,60)	38,58 (0,59)	*
Relación con los padres y vida familiar	46,34 (0,41)	45,56 (0,37)		47,17 (0,44)	46,49 (0,44)	
Recursos económicos	45,86 (0,58)	44,41 (0,62)		47,44 (0,62)	46,52 (0,72)	
Amigos y apoyo social	44,64 (0,37)	42,87 (0,41)	**	45,38 (0,45)	44,60 (0,47)	
Entorno Universitario	48,16 (0,28)	47,62 (0,33)		49,0 (0,34)	49,94 (0,39)	
Aceptación social	63,51 (0,53)	65,51 (0,55)	*	63,98 (0,60)	65,35 (0,64)	

Promedio puntaje T (media de 50 y Ds. de 10), utilizando los puntajes Rasch chilenos y estandarización de Europa. e.e: Error Standard. *p < 0,05. **p < 0,001.

Al comparar los resultados por sexo (Tablas 2), las estudiantes mujeres presentan cuatro dimensiones con puntajes promedios significativamente menores el año 2016 (Bienestar psicológico, Estado de ánimo y emociones, Autonomía y Amigos y apoyo social). Mientras que los estudiantes hombres el año 2016 solo presentan una dimensión

con puntajes promedio significativamente menor (Autonomía) y una mayor (Bienestar físico).

estudiantes- haber sido objeto de burlas-haber sido amenazado o maltratado por sus pares.

La dimensión con mejor puntaje Rasch, "Aceptación social" (bullying), presenta puntajes promedios mayor el año 2016, tanto en hombres como en mujeres, siendo solo significativos en las mujeres, esta se refiere a las relaciones entre pares en el contexto educativo y apunta a situaciones de vulneración: sentir miedo de otros



TABLA 3 PROMEDIO DE LOS PUNTAJES RASCH DE ESTUDIANTES 1° AÑO UNIVERSIDAD DE CHILE PROVENIENTES DE ESTABLECIMIENTOS CON MAYOR VULNERABILIDAD ESCOLAR POR SEXO, 2015 Y 2016

Dimensiones KIDSCREEN-52	MUJERES			HOMBRES		
	2015 Promedio (e.e)	2016 Promedio (e.e)	t	2015 Promedio (e.e)	2016 Promedio (e.e)	t
Bienestar físico	35,87 (0,31)	36,14 (0,42)		38,83 (0,40)	40,36 (0,56)	*
Bienestar psicológico	42,82 (0,44)	41,32 (0,44)	*	43,14 (0,57)	42,97 (0,55)	
Estado de ánimo y emociones	38,10 (0,52)	36,35 (0,49)	*	40,80 (0,61)	40,77 (0,66)	
Autopercepción	44,91 (0,46)	46,24 (0,47)	*	48,46 (0,54)	48,36 (0,61)	
Autonomía	35,95 (0,57)	32,65 (0,56)	**	38,73 (0,71)	36,78 (0,69)	
Relación con los padres y vida familiar	45,58 (0,49)	45,02 (0,44)		46,62 (0,54)	45,58 (0,55)	
Recursos económicos	42,16 (0,63)	41,54 (0,63)		44,49 (0,71)	42,90 (0,82)	
Amigos y apoyo social	43,28 (0,42)	41,79 (0,43)	*	43,96 (0,55)	43,19 (0,56)	
Entorno Universitario	47,53 (0,34)	47,17 (0,39)		48,35 (0,40)	49,41 (0,46)	
Aceptación social	63,65 (0,63)	66,26 (0,60)	*	64,54 (0,73)	65,38 (0,77)	

Promedio puntaje T (media de 50 y Ds. de 10), utilizando los puntajes Rasch chilenos y estandarización de Europa. e.e: Error Standard. *p < 0,05. **p < 0,001.

Si consideramos las y los estudiantes que provienen establecimientos con mayor Vulnerabilidad Escolar (IVE)⁴ (Tabla 3) en comparación al promedio (Tabla 1), encontramos que en general sus puntajes de calidad de vida bajan en todas las dimensiones, menos aceptación social. En el segmento de estudiantes más vulnerables, los hombres presentan mejores puntajes de calidad de calidad que las mujeres en todas las dimensiones (Tablas 3).

4 El Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) es medido por JUNAEB y permite focalizar las políticas gubernamentales. Este índice se calcula mediante la estimación del porcentaje ponderado de aquellas necesidades consideradas como riesgosas, con énfasis en las condiciones socioeconómicas (JUNAEB, 2013).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio logra caracterizar la calidad de vida de los y las estudiantes universitarios de primer año, basado en resultados de un test psicométrico, integrando dimensiones que habitualmente no son consideradas en las políticas universitarias y que podrían orientar acciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los y las estudiantes.

Las principales limitaciones del estudio son; por un lado, las derivadas de su carácter transversal, lo que impide determinar las relaciones causales; por otra parte, puede existir un sesgo en los datos por el grado de interés de responder o no que puede el encuestado/a en forma on line, dependiendo si se siente afectado/a en su calidad de vida.

Los resultados de la medición de CVRS son más bajos en los y las estudiantes universitarios analizados en comparación de los resultados del estudio nacional adolescentes escolarizados del país (Sepúlveda, Molina, Martínez, González & George, 2013). La dimensión “Estado de ánimo y emociones” aparece baja en los resultados tanto del 2015 como del 2016, siendo significativamente más bajos el año 2016. Al respecto, la literatura internacional muestra resultados similares de otros estudios que establecen que los síntomas de depresión, ansiedad y angustia son más comunes en los y las estudiantes universitarios en comparación con otros jóvenes de la misma edad (Winzer, Lindberg, Guldbrandsson, Sidorchuk, 2018).

Hay otras dos dimensiones que presentan puntajes más bajos (“Bienestar Físico” y “Autonomía”), siendo en la dimensión “Bienestar físico” significativamente mayor el año 2016 y en la dimensión “Autonomía” significativamente menor. Estas dimensiones están relacionadas con otro elemento de la calidad de la vida universitaria donde, por ejemplo, la sobrecarga académica y las posibilidades de realizar actividades de tiempo libre podrían estar afectando significativamente a los y las estudiantes.

Por otro lado, el presente estudio puede contribuir a mirar la inequidad social y de género en el ámbito universitario desde otra perspectiva. Los resultados asociados a la vulnerabilidad (IV), muestran desigualdades sociales que se expresan en la calidad de vida de los y las estudiantes en el contexto universitario. Además, en todas las dimensiones los resultados muestran diferencias de género que afectan negativamente más a las mujeres, fenómeno que también se observó en el estudio con población escolar (Molina et al., 2012). Esto nos habla de un fenómeno estructural de inequidad de género a nivel social que se reproduciría en la universidad y cuya transformación constituye un desafío para las instituciones académicas.

Al comparar los puntajes promedios por dimensión de los años 2015 v/s 2016, en cuatro dimensiones los puntajes del año 2016 bajaron significativamente. Esto puede relacionarse con las actuales transformaciones en las políticas de acceso y gratuidad que comienzan en el año 2016 (Universidad de Chile, 2016) que se orientan al desarrollo de universidades inclusivas. Consideramos que este es un tema significativo para las políticas públicas y debería ser abordado en futuros estudios.

Los resultados de este análisis, junto a otros estudios, pueden servir para el diseño de políticas universitarias de calidad de vida estudiantil. Además, permiten orientar intervenciones de apoyo integral, para lo cual es recomendable complementar este tipo de mediciones con estudios cualitativos en contextos específicos, incluyendo la participación de los y las estudiantes en el diseño y desarrollo de las actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ascott, C. y Ahmed, A. (2018) Collaborative working from front door to discharge home, improving patient experience in elderly care: preventing admissions and enabling improved quality of life *British Journal of Occupational Therapy* 81(8) 89-89
- Aymerich, M., Berra, S., Guillaumon, Imma, Herdman, Michael, J., Ravens-Sieberer, Uñ, & Rajmil, L. (2005) Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*. 19(2):93-102.
- Galán A., Blanco A., Pérez M. (2000) La calidad de Vida en salud: un análisis conceptual. *Clínica y Salud*. 11 (3):309-328.
- Hamrick, F. A., Evans, N. J. & Schuh, J. H. (2002) Foundations of student affairs practice. California. Jossey Bass Publishers *Journal of Primary Care & Community Health*. Jan; 6(1):48-53
- JUNAEB (2013) SINAES Sistema Nacional de Asignación con Equidad para Becas Una nueva visión en la construcción de igualdad de oportunidades en la infancia Recuperado de: https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2013/02/libro_junaeb.pdf
- KIDSCREEN Group. (2004) *Kidscreen 52* Recuperado de: <https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/publicaciones/manual/>
- Kisic-Tepavcevic D., Gazibara T., Popovic A., Trajkovic G. & Pekmezovic T. (2013). The Impact of alcohol on health-related quality of life in Belgrade University students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 9(2):130-5.
- Klemenc-Ketis Z., Kersnik J., Eder K. & Colaric D. (2011) Factors associated with health related quality of life among university students. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*. Mar-Apr 139(3-4):197-202.
- Linacre J. (2018) *A user guide to winsteps, RASCH model computer program*. Program Manual 4.2.0 Recuperado de: <https://www.winsteps.com/winman/copyright.htm>
- Lins L., Carvalho FM., Menezes MS., Porto-Silva L. & Damasceno H. (2015) Health related quality of life of students from private medical schools in Brazil. *International Journal of Medical Education*. Nov 8; 6:149-54.
- Maynard PL., Rohrer JE. y Fulton L. (2015) Health-related quality of life among online university students *Journal of Primary Care & Community Health*. Jan;6(1):48-53
- Molina R., George M., González E., Martínez V., Molina T, Montero A. & Sepúlveda R. (2012). *Proyecto Domeyko Universidad de Chile. Estudio Nacional de Calidad de Vida relacionado con la salud en*



- adolescentes Chilenos. Santiago Ediciones Radio Universidad de Chile.
- Molina, R, Sepúlveda, R, Carmona, R, Molina, T, Mac-Ginty, S (2016) Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año. *Revista Chilena de Salud Pública*; 20 (2): 101-112
- Organización Panamericana de la Salud (1986) Carta de Otawa para promoción de la salud. Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Orley J. y Kuyken W. (1994) *Quality of life Asesement International Perspectives*. Heidelberg: Spring. Verlag
- Pediscic Z, Rakovak M, Titze S, Jurakic D y Oja P. (2014) Domain-Specific physical activity and health-related quality of life in university students *European Journal of Sport Science*. 14(5):492-9.
- Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T y Painic M. (2011) Factors associated with health related quality of life among Belgrade University students. *Quality of Life Research*. Apr; 20(3):391-7.
- Ravens-Sieberer U., Gosch A., Rajmil L., Erhart M., Bruil J., Duer W., Auquier P., Power M., Abel T., Czemy L., Mazur J., Czimbalmos A., Tountas Y., Hagquist C., Kilroe J. (2005) quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 5(3):353-64.
- Ravens-Sieberer U., Gosch A., Rajmil L., Erhart M., Bruil J., Power M., Duer W., Auquier P., Cloetta B., Czemy L., Mazur J., Czimbalmos A., Tountas Y., Hagquist C., Kilroe J.; KIDSCREEN Group. (2008) Quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value in Health*. 11(4):645-58.
- Sepúlveda R., Molina T., Molina R., Martínez V., González E., George M., Montaña R. & Hidalgo-Rasmussen C. (2013) Validation of an instrument to measure health-related quality of life in Chilean children and adolescents. *Revista Médica de Chile*; 141(10):1283-92.
- StataCorp LP (2018) Stata 12 Recuperado de: <https://www.stata.com/stata12/>.
- Survey Monkey Plataform(2018) Recuperado de <https://www.surveymonkey.co.uk/>
- Universidad de Chile. Vicerrectoría de Asuntos Estudiantiles y Comunitarios (2016) *Gratuidad en la educación superior y su impacto en la Equidad*. Recuperado de: http://www.uchile.cl/documentos/version-descargable-del texto_118907_0_5752.docx
- VII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud (2017) Declaración de Alicante sobre la Promoción de la Salud y Universidad. Recuperado de: <http://www.um.es/documents/4856678/5231793/DeclaracionAlicante2017.pdf/598e0885-0ffa-48c8-a3da-3963d5c8798f>
- Waldron, A.; Carey, L.; Lloyd, S., Mullane, A., Tarpey, M., Torpey, O. (2018) 'Adding life to their days, not days to their life.' examining the effectiveness of an Occupational Therapy cancer related fatigue management programme on palliative clients' fatigue levels and their quality of life *British Journal of Occupational Therapy* 81(8) 49-50
- Winzer R, Lindberg L, Guldbrandsson K, Sidorchuk A (2018) Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials *PeerJ*. 6: e6017. Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885977/>
- Wong, R.; Tsang, D.; Tang, T.; Lau, C.; Chan, A.; Chan, D.; Zhu, X.; Poon, W.; Mok, V. (2018) Effectiveness of Occupational Therapy (OT) Multi-modal group program for Parkinson's patients at intermediate & advanced stage in improving quality of life (QoL) & relieving carer's stress. *MOVEMENT DISORDERS* 33 (2) 2 Pages 485-485
- World Health Organization. Quality Life Group (1995) The World Health Organization Quality Life Assessment instrument: position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 41(10):1403-1409.