

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ESTUDIANTES DE  
TECNICATURA EN ENFERMERÍA****HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG TECHNICAL NURSING  
STUDENTS****QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM ESTUDANTES DE  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

**Carlos Jesús Canova-Barrios**<sup>1a</sup> , **José Antonio Almeida**<sup>1</sup> , **Erik Ricardo Condori-Aracayo**<sup>1</sup> , **Mariel Alejandra Mansilla**<sup>1</sup> , **Débora Noe Garis**<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Escuela Metropolitana de Altos Estudios (EMAE), Buenos Aires, Argentina.

<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** ccanova@emae.edu.ar 

**Como citar:** Canova-Barrios JC, Almeida JA, Condori-Aracayo ER, Mansilla MA, Garis DN. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de tecnicatura en enfermería. Rev. chil. enferm. 2023;5(2):44-56. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.72003>

Fecha de recepción: 13 de septiembre del 2023

Fecha de aceptación: 08 de noviembre del 2023

Fecha de publicación: 13 de noviembre del 2023

**Editor:** Matías Faúndez Aedo 

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida relacionada con la salud y sus factores asociados en los estudiantes de la carrera de Tecnicatura en enfermería de una institución de educación superior no universitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 204 estudiantes de Tecnicatura en enfermería elegidos mediante muestreo no probabilístico quienes respondieron al instrumento SF-36 durante el primer cuatrimestre del 2023. **Resultados:** Los encuestados tuvieron una media de edad de 29,87 años (DE: 8,41) y fueron mayormente mujeres (78,92%), solteras (79,41%), sin hijos (59,31%), de segundo año del plan de estudios de la carrera (43,14%) y del turno mañana (40,69%). Relativo al autocuidado, se halló una baja prevalencia de tabaquismo (18,14%) y alta de sedentarismo (67,16%), la mayoría concurren a consulta médica 2 veces al año (58,33%) y se realizan exámenes de sangre anuales (57,35%). Al analizar las dimensiones que componen la calidad de vida relacionada con la salud, se encontró que la Función Física fue la mejor puntuada con una media de 89,95 (DE: 13,45), mientras, Vitalidad obtuvo la valoración más baja con una media de 49,12 (DE: 17,24).

**Conclusiones:** Con excepción de la Vitalidad, todas las dimensiones evaluadas presentaban una valoración positiva. El sexo (hombre), el año del plan de estudios (tercero), el turno (vespertino), el índice de masa corporal (normal) y la implementación de actividades de autocuidado se relacionaron positivamente con la calidad de vida.

**Palabras claves:** Calidad de Vida Relacionada con la Salud; Estudiantes de Enfermería; Salud del Estudiante.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the quality of life related to health and its associated factors in technical nursing students of a non-university higher education institution in the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, and quantitative study. The sample consisted of 204 technical nursing students, selected by non-probabilistic sampling, who responded to the SF-36 instrument during the first quarter of 2023. **Results:** Respondents had a mean age of 29.87 years (SD: 8.41) and were predominantly female (78.92%), single (79.41%), without children (59.31%), in the second year of the career (43.14%), and working the morning shift (40.69%). Regarding self-care, a low prevalence of smoking (18.14%) and a high prevalence of sedentary lifestyle (67.16%) were found. Most of the students had medical examinations twice a year (58.33%) and had annual blood tests performed (57.35%). When analyzing the dimensions that make up health-related quality of life, it was found that physical function obtained the best evaluation, with a mean of 89.95 (SD: 13.45), while vitality received the lowest evaluation with a mean of 49.12 (SD: 17.24). **Conclusions:** Except for vitality, all dimensions received a positive evaluation. Gender (male), year of the career (third), shift (evening), Body Mass Index (normal), and self-care activities were positively associated with quality of life.

**Keywords:** Health-Related Quality of Life; Nursing Students; Student Health.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida relacionada com a saúde e seus fatores associados em estudantes de técnica de enfermagem de uma instituição de ensino superior não universitária da Cidade Autónoma de Buenos Aires, Argentina. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. A amostra foi composta por 204 estudantes de técnica de enfermagem escolhidos por amostragem não probabilística que responderam ao instrumento SF-36 durante o primeiro quadrimestre de 2023. **Resultados:** Os entrevistados tinham idade média de 29,87 anos (DP: 8,41) e eram em sua maioria do sexo feminino (78,92%), solteiros (79,41%), sem filhos (59,31%), no segundo ano do curso de enfermagem (43,14%) e no turno da manhã (40,69%). Relativamente ao autocuidado, verificou-se uma baixa prevalência de tabagismo (18,14%) e uma alta prevalência de sedentarismo (67,16%), a maioria foi ao médico duas vezes por ano (58,33%) e fez análises sanguíneas anuais (57,35%). Ao analisar as dimensões que compõem a qualidade de vida relacionada com a saúde, verificou-se que a Função Física foi a mais bem classificada com uma média de 89,95 (DP: 13,45), enquanto a Vitalidade obteve a classificação mais baixa com uma média de 49,12 (DP: 17,24). **Conclusões:** Com exceção da Vitalidade, todas as dimensões avaliadas foram avaliadas positivamente. O sexo (masculino), o ano curricular (terceiro ano), o turno (noturno), o índice de massa corporal (normal) e a realização de atividades de autocuidado estavam positivamente relacionados com a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Estudantes de Enfermagem; Saúde do Estudante.

## INTRODUCCIÓN

Los procesos formativos en las carreras de ciencias de la salud demandan de una inversión considerable de tiempo para cumplir con las exigencias académicas, lo cual, sumado a las obligaciones laborales, sociales, familiares,<sup>1</sup> y cambios en los estilos de vida,<sup>2-4</sup> pueden comprometer la salud del estudiantado, afectándola negativamente.<sup>5</sup>

La percepción del sujeto sobre su propia salud, tanto física como psíquica, es referida por la literatura como Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).<sup>6</sup> Este término es subjetivo, amplio y multidimensional y busca integrar de forma holística las definiciones dadas a la salud y a la calidad de vida a lo largo del tiempo, aludiendo a la influencia del estado de salud en la percepción de bienestar del sujeto.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup> define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, mientras, la Calidad de Vida es definida en función de “la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones”. Este último término, involucra la valoración subjetiva de aspectos físicos, psicológicos, sociales, ambientales, las creencias personales y el grado de independencia.<sup>9</sup>

La medición de la CVRS se erige como una herramienta valiosa para poder identificar los factores que ponen en riesgo la salud y el bienestar global de las personas, y poder diseñar e implementar estrategias tendientes a intervenir, eliminando o minimizando los factores de riesgo detectados.<sup>10</sup>

En el caso de los futuros estudiantes de enfermería la valoración de la CVRS es equivalente a la medición de la “salud”, y busca la descripción de la salud en términos de funcionalidad y bienestar. Esta medida resulta relevante de valorar dada la gran cantidad de desafíos a los que se enfrentan los estudiantes,<sup>1-4</sup> haciendo imperativa la medición de la salud física y mental en un contexto de valoración integral.

Se han realizado diversas investigaciones cuya finalidad ha sido conocer la CVRS de los estudiantes de nivel superior y los factores que la afectan. En general, se describe que estos tienen una peor CVRS en términos de salud mental, vinculada principalmente con condiciones de salud y variables educativas.<sup>11-13</sup> Por lo anterior, la educación en salud mental, la consejería psicológica, el soporte social y la promoción de estilos de vida saludable se han erigido como intervenciones válidas para mantener y mejorar la CVRS.<sup>14</sup>

La bibliografía disponible sobre la CVRS en los estudiantes de enfermería es escasa y los trabajos han sido realizados en población universitaria. Al respecto, un estudio realizado en Brasil con una muestra de 256 estudiantes de enfermería identificó relación entre un deterioro de la CVRS y la presencia de síntomas depresivos,<sup>11</sup> mientras, otro estudio realizado en Arabia Saudí el cual incluyó a 283 estudiantes avanzados de enfermería relacionó la valoración de la CVRS con el éxito académico.<sup>12</sup> Por otro lado, un trabajo realizado en nueve países (Chile, Egipto, Grecia, Hong Kong, India, Kenia, Omán, Arabia Saudí y Estados Unidos de América) encontró que los estudiantes de enfermería obtuvieron una valoración positiva de su función física, mientras, el dominio social obtuvo una valoración negativa. La edad, el país de residencia y el ingreso familiar mostraron influir en la calidad de vida.<sup>13</sup>

Por lo anterior, el presente trabajo se realizó con el objetivo de analizar la calidad de vida relacionada con la salud y sus factores asociados en los estudiantes de la carrera de Tecnicatura en enfermería de una institución de educación superior no universitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

## METODOLOGIA

El presente trabajo responde a un estudio de tipo descriptivo con componentes analíticos, cuantitativo y transversal. El universo estuvo constituido por 431 estudiantes de la carrera de Tecnicatura en Enfermería de una institución de educación superior no universitaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina durante el primer cuatrimestre de 2023. La muestra, estuvo integrada por 204 estudiantes y permitió un nivel de confianza del 95%, error del 5% y potencia superior al 80%. El muestreo implementado fue de tipo no probabilístico, dado que se buscó incluir a la mayor cantidad de población posible, accediendo a participar la muestra previamente referida.

Se incluyó a los estudiantes de la carrera de Tecnicatura en Enfermería, de cualquier sexo, matriculados en los tres turnos de la institución (mañana, tarde y vespertino) y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Fueron excluidos los estudiantes en estado de gestación y aquellos que no concurren el día de la toma de datos debido a la necesidad de implementar el proceso de consentimiento el cual fue personal.

Se implementó el instrumento SF-36 desarrollado durante el Medical Outcomes Study (MOS), integrado por 36 reactivos y que proporciona un perfil del estado de la salud mental y física de los encuestados. Las propiedades psicométricas del instrumento han sido evaluadas en diversos estudios, y se encuentra validado en la población argentina.<sup>10,15,16</sup> El SF-36 cuenta con un alfa de Cronbach de 0,93, lo cual implica que tiene una alta consistencia para medir la CVRS.<sup>17</sup>

El SF-36 es un instrumento de carácter autoadministrado para su aplicación y requiere de un tiempo aproximado de 20 minutos para ser completamente diligenciado. Los reactivos que componen el constructo son respondidos mediante una escala tipo Likert de entre dos y seis alternativas de respuesta las cuales responden a ocho dimensiones o escalas multi-ítem (Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental) y una pregunta que no responde a ninguna dimensión denominada Transición del estado de salud. Los 36 ítems o reactivos se encuentran agrupados en once preguntas que responden a las dimensiones de la siguiente forma<sup>10,17</sup>:

- Función física: incluye los ítems 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i y 3j. Esta dimensión valora el grado en que la salud limita actividades físicas de autocuidado, caminar o levantar cosas, así como esfuerzos moderados e intensos.
- Rol físico: incluye los ítems 4a, 4b, 4c y 4d. Esta dimensión valora el grado en que la salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias.
- Dolor corporal: incluye los ítems 7 y 8. Esta dimensión valora la intensidad del dolor y cómo ello afecta al trabajo y la realización de actividades sociales y en el hogar.
- Salud general: incluye los ítems 1, 11a, 11b, 11c y 11d. Esta dimensión analiza la valoración personal de la salud actual, sus perspectivas a futuro y la resistencia a enfermar.
- Vitalidad: incluye los ítems 9a, 9e, 9g y 9i. Esta dimensión evalúa la percepción de energía y vitalidad frente a los sentimientos de cansancio o agotamiento.
- Función social: incluye los ítems 6 y 10. Esta dimensión valora el grado en que los problemas de salud afectan la vida social.
- Rol emocional: incluye los ítems 5a, 5b y 5c. Esta dimensión valora el grado en el cual los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, reduciendo el tiempo destinado a ellas.

- Salud mental: incluye los ítems 9b, 9c, 9d, 9f y 9h. Esta dimensión valora la salud mental general, incluyendo los sentimientos de depresión, ansiedad, el control de la conducta y de las emociones.
- Transición de la salud: incluye el ítem 2. Este ítem valora la salud actual comparada con la del año anterior.

Se complementó la recolección de datos con 14 preguntas que buscaban caracterizar sociodemográfica, educativa y laboralmente a la muestra. Además, se realizó la evaluación de la implementación de actividades de autocuidado como la realización de actividad física regular, el hábito tabáquico, la asistencia regular a consulta médica y la realización de controles/exámenes de sangre anuales, así como el cálculo de índice de masa corporal (IMC). El peso y la talla fueron medidos el día de la recolección de datos utilizando instrumentos adecuados y calibrados para tal fin, y se calculó el IMC con la fórmula peso en kilogramos dividido talla en metros al cuadrado ( $\text{kg/m}^2$ ). Se clasificó a los alumnos de acuerdo con los valores de IMC en seis categorías: bajo peso ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ), normopeso ( $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ ), obesidad grado I ( $30 - 34,9 \text{ kg/m}^2$ ), grado II ( $35 - 39,9 \text{ kg/m}^2$ ) y grado III ( $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ).<sup>18</sup>

Para la recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado posterior a brindar la información necesaria para tomar una decisión respecto a la participación, y a quienes accedieron a diligenciar el instrumento se les envió el mismo vía correo electrónico o campus institucional (Google Classroom). Se utilizó el software Google Forms para volcar el instrumento y facilitar la recolección de datos.

Para el análisis del instrumento, las respuestas de los reactivos fueron homogeneizadas, se calcularon los puntajes brutos para sus escalas, y se realizó la sumatoria y transformación lineal requerida para el análisis del instrumento de acuerdo con el manual de análisis del SF-36. El valor final de las escalas oscila entre 0 y 100 puntos y son interpretados de modo que, a mayor puntaje, mejor estado de salud, siendo el punto de corte entre mejor-peor estado el puntaje 50.<sup>17</sup>

Los datos fueron analizados en el software para análisis estadístico Infostat en su versión libre. Para las variables cuantitativas se realizó el cálculo de medias y su correspondiente desviación estándar, mientras, para el análisis de las variables categóricas, se calcularon las frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Dado el comportamiento de las variables evaluado mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk modificado, se optó por el uso de pruebas paramétricas, implementándose las pruebas t de Student, ANOVA y test de Correlación de Pearson, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Respecto a los recaudos éticos, el estudio contó con la autorización del Departamento de Investigación bajo la resolución 05 de 2023. Se implementó el Consentimiento Informado escrito y no se recolectaron datos personales ni filiatorios de los sujetos como nombres, apellidos, números de documentos o cualquier otra información que permitiese filiar al encuestado con el instrumento diligenciado, asegurando el anonimato. Se respetaron las leyes nacionales e internacionales en materia de ética de la investigación y protección de sujetos en investigación. El presente trabajo es considerado como “sin riesgo” puesto que es un trabajo observacional y que no se recopilaban datos filiatorios.<sup>19</sup>

## RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 204 estudiantes de la carrera de Tecnicatura en Enfermería con una edad promedio de 29,87 años (DE: 8,41) con un mínimo de 17 y un máximo de 55 años. Los encuestados son mayormente mujeres (78,92%), de estado civil solteros (79,41%), sin hijos (59,31%),

de segundo año del plan de estudios de la carrera (43,14%), del turno mañana (40,69%), que conviven con su familia nuclear -padres y hermanos- (40,20%) y activos laboralmente (81,37%) (Tabla 1).

Tabla 1: Caracterización de la muestra (variables sociodemográficas, educativas y estado laboral), 2023. (n = 204)

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	42	20,59
	Mujer	161	78,92
	Otro	1	0,49
<b>Estado civil</b>	Soltero(a)	162	79,41
	Unión libre o Casado(a)	33	16,18
	Divorciado(a) o Viudo(a)	9	4,41
<b>Tenencia de hijos</b>	Si	83	40,69
	No	121	59,31
	Ninguno	121	59,31
<b>Cantidad de hijos</b>	Uno	34	16,67
	Dos	37	18,14
	Tres o más	12	5,88
<b>Año del plan de estudios que cursa</b>	Primero	56	27,45
	Segundo	88	43,14
	Tercero	60	29,41
<b>Turno</b>	Mañana	83	40,69
	Tarde	36	17,65
	Vespertino	85	41,67
	Solo(a)	29	14,22
	Pareja	45	22,06
<b>Con quién convive</b>	Pareja e hijo(s)	9	4,41
	Hijo(s)	21	10,29
	Padres y/o hermanos	82	40,20
	Abuelo/a(os) y/o tío/a(s)	5	2,45
	Otro familiar	6	2,94
<b>Estado laboral</b>	Con amigos	7	3,43
	Si	166	81,37
	No	38	18,63
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia.

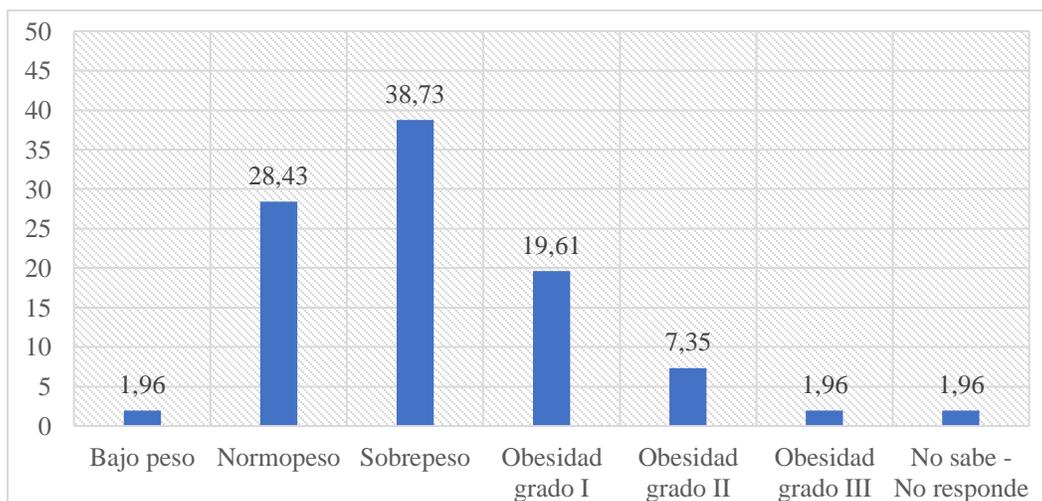
Relativo a la implementación de actividades de autocuidado, se halló que el 18,14% de los encuestados fuman regularmente, con una media de 5 cigarrillos/día, el 67,16% son sedentarios, el 58,33% asisten regularmente (2 veces al año o más) a consulta médica y el 57,35% se realizan exámenes de sangre anuales (Tabla 2). Se halló una media de Índice de Masa Corporal (IMC) de 27,91 Kg/m<sup>2</sup> (DE:5,47) y el 69,61% presenta sobrepeso u obesidad (Gráfico 1). El 7,84% presenta diagnóstico de enfermedad crónica.

Tabla 2: Implementación de actividades de autocuidado, 2023. (n = 204)

Variable	Categoría	n	%
<b>Hábito tabáquico</b>	Si	37	18,14
	No	167	81,86
	No regularmente	137	67,16
<b>Actividad física</b>	Si, 1-3 veces/semana	52	25,49
	Si, 4-7 veces/semana	15	7,35
<b>Asistencia regular a consulta médica</b>	Si	119	58,33
	No	85	41,67
<b>Realización de controles/exámenes de sangre anuales</b>	Si	117	57,35
	No	87	42,65
Total		204	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Distribución de las categorías del Índice de Masa Corporal de los estudiantes, 2023. (n = 204)



Nota: Categorías asignadas según las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Fuente: Elaboración propia.

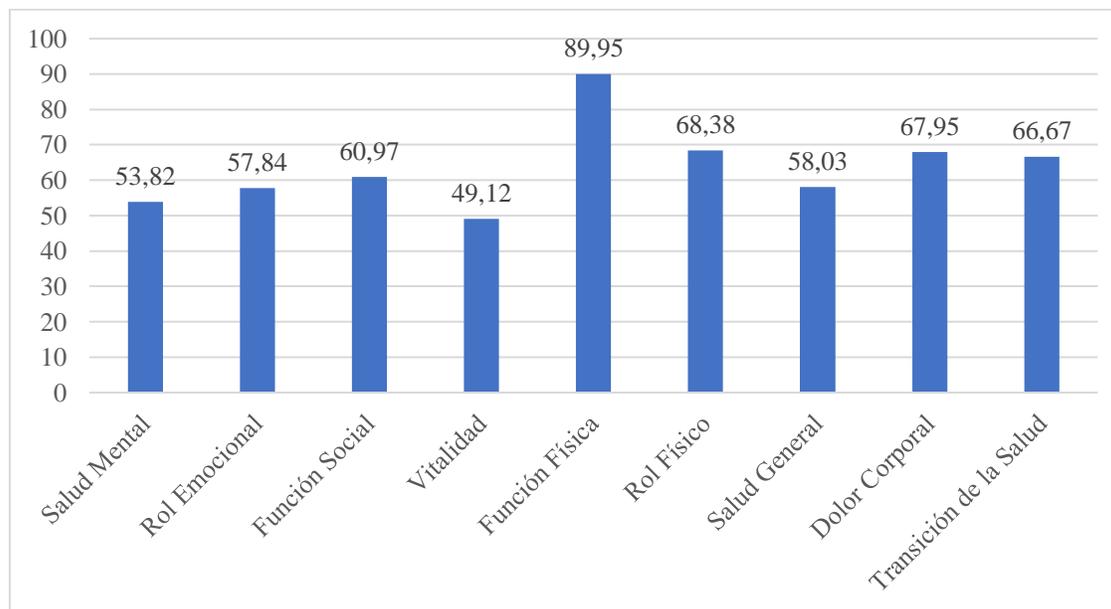
Al analizar las dimensiones que componen la CVRS, se encontró que la Función Física fue la mejor puntuada con una media de 89,95 (DE: 13,45), mientras, Vitalidad obtuvo la valoración más baja con una media de 49,12 (DE: 17,24). Con excepción de Vitalidad, todas las dimensiones de la CVRS obtuvieron medias por encima de los 50 puntos, valorándose como positivas en la escala de valoración (Gráfico 2).

Al realizar el análisis inferencial, se identificó que, en los hombres, las medias de las dimensiones Función Física, Salud General, Vitalidad y Salud Mental fueron superiores. Respecto al año de cursado, los estudiantes de primer año obtuvieron medias inferiores en las dimensiones Dolor Corporal y Rol Emocional, mientras, los de tercer año obtuvieron medias superiores en Función Física y Salud General (Tabla 3).

Los encuestados del turno vespertino (nocturno) presentaron medias superiores en la dimensión Salud Mental, y los que reportaron tener hijos, obtuvieron medias más altas en Rol Emocional y Transición del estado de salud. Los estudiantes que trabajan obtuvieron una media más alta en la dimensión

Función Física y más baja en Dolor Corporal. Quienes reportaron tener una enfermedad crónica diagnosticada, presentaron una media inferior en la Función Física, y finalmente, el estado civil, no se halló relacionado con las dimensiones de la CVRS (Tabla 3).

Gráfico 2: Medias de las dimensiones de la CVRS, 2023. (n = 204)



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Dimensiones de la CVRS y variables sociodemográficas, educativas y estado laboral, 2023. (n = 204)

Variable	Categorías	FF	RF	DC	SG	VT	FS	RE	SM	TS
<b>Sexo</b>	Hombre	<b>94,29*</b>	NS	NS	<b>65,64*</b>	<b>55,71*</b>	NS	NS	<b>61,33*</b>	NS
	Mujer	88,76			56,08	47,24			51,80	
<b>Año de cursado</b>	Primero	89,91		<b>74,14*</b>	59,71			<b>42,86*</b>		
	Segundo	87,78	NS	63,03	57,7	NS	NS	65,53	NS	NS
	Tercero	<b>93,17*</b>		69,37	<b>61,33*</b>			60,56		
<b>Tenencia de hijos</b>	Si	NS	NS	NS	NS	NS	NS	<b>66,67*</b>	NS	<b>69,64*</b>
	No							51,79		64,63
<b>Trabaja</b>	Si	<b>90,90*</b>	NS	66,25	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	No	85,79		<b>75,34*</b>						
<b>Turno de estudio</b>	Mañana								50,76	
	Tarde	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	51,66	NS
	Vespertino								<b>57,74*</b>	
<b>Enfermedad crónica</b>	Si	87,50	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	No	<b>90,16*</b>								

Nota: \*p:<0,05. NS: No significativo. FF: Función física, RF: Rol físico, DC: Dolor corporal, SG: Salud general, VT: Vitalidad, FS: Función social, RE: Rol emocional, SM: Salud mental, TS: Transición de la salud.

Fuente: Elaboración propia.

La edad obtuvo índices de correlación positivos de muy bajas a bajas con las dimensiones Salud General (r:0,15, p:0,032), Vitalidad (r:0,39, p:<0,001), Función Social (r:0,16, p:0,022), Rol Emocional (r:0,25, p:<0,001) y Salud Mental (r:0,27, p:<0,001), mientras, el IMC obtuvo una correlación positiva baja con las dimensiones Dolor Corporal (r:0,15, p:0,028) y Rol Emocional (r:0,17, p:0,018). De lo anterior, se resalta que, si bien el hallazgo resulta significativo estadísticamente, la magnitud del efecto es pequeña en cuanto al nivel de correlación de las variables.

Respecto a los hábitos de autocuidado y su relación con las dimensiones de la CVRS, se halló que quienes presentan conductas sedentarias, presentaron medias inferiores en las dimensiones Dolor Corporal, Salud General y Transición del estado de salud, mientras, quienes reportaron realizar actividad física regularmente, obtuvieron medias superiores en las dimensiones Salud Mental, Función Social y Función Física (Tabla 4).

Se encontró que los fumadores presentaban medias inferiores en la totalidad de las dimensiones de la CVRS, sin embargo, dichos hallazgos no fueron estadísticamente significativos.

Los encuestados que dormían entre 7 y 8 horas por día, presentaron una media superior en la Salud General; quienes asistían regularmente al médico (al menos dos veces por año) para chequear su estado de salud, presentaron medias más altas en casi todas las dimensiones, excepto en Función Física, Rol Físico y Función Social, en las cuales no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de medias; y quienes reportaron realizarse análisis sanguíneos al menos una vez por año, presentaron medias superiores en la Salud General, Vitalidad, Salud Mental y Dolor Corporal (Tabla 4).

Tabla 4: Autocuidado y dimensiones de la CVRS, 2023. (n = 204)

Variable	Categorías	FF	RF	DC	SG	VT	FS	RE	SM	TS
<b>Hábito tabáquico</b>	Si									
	No	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>Actividad física</b>	No regularmente	88,32		<b>63,49*</b>	<b>54,64*</b>		57,85		51,36	<b>64,23*</b>
	Si, 1-3 veces/semana	<b>94,81*</b>	NS	75,98	64,88	NS	66,83	NS	<b>59,08*</b>	70,77
	Si, 4-7 veces/semana	88,00		80,80	65,20		<b>69,17*</b>		58,13	74,67
<b>Asistencia regular a consulta médica</b>	Si			<b>71,61*</b>	<b>60,65*</b>	<b>52,18*</b>		<b>63,59*</b>	<b>57,01*</b>	<b>68,74*</b>
	No	NS	NS	62,82	54,36	44,82	NS	49,80	49,36	63,76
<b>Realización de controles/exámenes de sangre anuales</b>	Si			<b>73,38*</b>	<b>61,53*</b>	<b>53,76*</b>			<b>58,05*</b>	NS
	No	NS	NS	60,63	53,32	42,87	NS	NS	48,14	
<b>Horas de sueño diarias</b>	≤6 horas				56,34					
	7-8 horas	NS	NS	NS	<b>64,31*</b>	NS	NS	NS	NS	NS
	≥9 horas				47,57					

Nota: \*p:<0,05. NS: No significativo. FF: Función física, RF: Rol físico, DC: Dolor corporal, SG: Salud general, VT: Vitalidad, FS: Función social, RE: Rol emocional, SM: Salud mental, TS: Transición de la salud.

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Durante el periodo formativo de los futuros profesionales de la enfermería, estos se enfrentan a una serie de desafíos que pueden afectar su salud física y mental, los cuales incluyen una alta carga académica, la responsabilidad en el cuidado de la salud de sus pacientes, la combinación de la vida académica, familiar, social y laboral, el elevado estrés y la presión emocional de las actividades realizadas, y los cambios en los patrones de autocuidado. Lo anterior, puede afectar negativamente a su salud psíquica y física en distintas aristas y, como consecuencia, impactar en su desempeño académico. Los estudiantes con un deterioro en su calidad de vida a menudo experimentan problemas para concentrarse, tomar decisiones acertadas y brindar cuidados de calidad a los pacientes, lo cual sienta la relevancia de realizar estudios en esta área.<sup>11-13,20,21</sup> Resulta importante resaltar que los estudios consultados fueron realizados en población universitaria, representando el presente trabajo un antecedente en la población no universitaria.

En el presente trabajo si bien se identificó que las dimensiones de la CVRS obtuvieron valoraciones positivas, la Vitalidad obtuvo un puntaje por debajo del valor de corte, concluyéndose una baja calidad de vida en esta escala. Este hallazgo contrasta con diversos estudios como el de Fuentes-Heredia & Pastor-Ramírez<sup>20</sup> quienes encontraron un nivel medio de vitalidad en una muestra de 356 estudiantes de enfermería de Perú. Se ha descrito que aspectos como la carga académica y clínica, el estrés y los cambios en el estilo de vida, se relacionan con el deterioro en la vitalidad de esta población.<sup>21</sup> Algunos estudios<sup>22-24</sup> han vinculado la obesidad y el sobrepeso, con la percepción de baja vitalidad, siendo un área relevante de profundización para futuros trabajos.

Relativo a las actividades de autocuidado, resulta relevante destacar la baja prevalencia de tabaquismo (18,14%), lo cual es similar a los hallazgos en estudios similares.<sup>25</sup> Una revisión de literatura realizada en 2018 encontró que el tabaquismo en estudiantes universitarios de la salud es un hábito que presentan entre el 1,2% y el 51,3% de los estudiantes encuestados.<sup>25</sup>

Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso, posiblemente relacionado con el alto índice de sedentarismo hallado, resultan aspectos preocupantes que ameritan de intervención.<sup>25,26</sup> Diversos estudios han mencionado que la reducción del tiempo libre, el agotamiento por el patrón de sueño inadecuado y la sobrecarga de actividades académicas, propias de la vida universitaria, se relaciona con el desarrollo e instauración de la conducta sedentaria y con el deterioro en la calidad de vida derivado.<sup>4,25,27</sup> Un estudio realizado en Argentina<sup>2</sup> con estudiantes de enfermería, encontró que solo el 24,14% de los encuestados obtuvo una buena valoración del nivel de actividad física realizada, similar a los resultados del presente trabajo. Por otra parte, se encontró una relación entre la realización regular de actividad física con una evaluación positiva en las dimensiones que integran la CVRS. Este hallazgo es corroborado por un metaanálisis que incluyó 30 estudios y 19731 estudiantes que concluyó la existencia de una relación entre los dominios de la calidad de vida: Función Física, Función Social, Salud Mental y Vitalidad, y la actividad física.<sup>28</sup>

La cantidad de horas destinadas al sueño y descanso mostraron estar vinculadas con la valoración de la salud general en los estudiantes encuestados. Respecto a lo anterior, un trabajo realizado en el noreste de China halló que un adecuado descanso y buena higiene del sueño se relacionaba con una mejor valoración de la calidad de vida en una muestra de 926 estudiantes de pregrado.<sup>29</sup> Estos hallazgos son ampliamente confirmados por la bibliografía.<sup>14,30</sup>

Un estudio realizado en Colombia identificó que el 29,1% de los estudiantes de enfermería reportaron realizarse controles de salud periódicos.<sup>4</sup> Al respecto, en el presente trabajo se encontró que más de la mitad de los encuestados asisten regularmente a consulta médica y se realizan controles o exámenes de sangre anuales. Si bien se halló un mayor compromiso con esta conducta, resulta importante destacar que el autocuidado es en general poco implementado.

Se requiere de tomar en consideración la calidad de vida de los estudiantes al momento de planificar la currícula, teniendo en consideración los aspectos que puedan afectarla negativamente.<sup>31</sup> Asimismo, es importante promover el autocuidado en los espacios formativos, de modo que el futuro profesional no solo promueva la salud de los sujetos de cuidado, sus familias y la comunidad, sino que implemente estas actividades en su vida cotidiana.<sup>25</sup>

Como limitaciones del estudio se resalta que el mismo fue realizado en una única institución superior no universitaria de carácter privado ubicada en una ciudad capital de Argentina. Asimismo, el alto número de estudiantes que estudian y trabajan, muy común en Argentina debido a variables socioeconómicas del país, puede ser un aspecto que no se vea representado en estudiantes de otros niveles educativos o localidades.

## CONCLUSIONES

La CVRS de los estudiantes de enfermería fue evaluada en sus distintas dimensiones de forma positiva, con excepción de la dimensión Vitalidad. La Función Física fue la dimensión mejor evaluada, mientras, Vitalidad fue la peor percibida.

Se vincularon a una mala valoración (medias inferiores) de la CVRS en los estudiantes de enfermería las variables edad (mayor), sexo (femenino), turno de estudio (mañana), tenencia de enfermedad crónica, no tener hijos, no trabajar, ser sedentario, tener un patrón de sueño inadecuado, no concurrir a consulta médica regularmente, no realizarse estudios sanguíneos anuales y tener un índice de masa corporal alto.

Puede concluirse, además, que la promoción de un estilo de vida saludable (adecuada duración de sueño, realización de actividad física, cesación del tabaquismo, disminución del consumo de alcohol, mejorar los hábitos de alimentación, la concurrencia regular al médico y la realización de estudios sanguíneos anuales) es una estrategia clave para mantener y mejorar la CVRS en los estudiantes de nivel superior dado el impacto que estas tienen en el mantenimiento de la salud.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** Los autores no declaran tener conflictos de interés.

**FINANCIAMIENTO:** Sin financiamiento.

## AUTORÍA:

CBJC: Concepción y análisis formal de datos, recolección/obtención de resultados, investigación, metodología y recursos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, validación y aprobación de su versión.

JAA: Concepción, investigación, metodología y recursos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, validación y aprobación de su versión.

ECA: Concepción, investigación, metodología y recursos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, validación y aprobación de su versión.

MAM: Concepción, investigación, metodología y recursos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, validación y aprobación de su versión.

DNG: Concepción y análisis formal de datos, recolección/obtención de resultados, investigación, metodología y recursos, redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito, validación y aprobación de su versión.

## REFERENCIAS

1. Leitón-Espinoza ZE, Cáceda-Nazco GS, Pérez-Valdez CL, Gómez-Luján M, González VF, Villanueva Benites ME. Calidad de vida del estudiante universitario antes y durante la pandemia de Covid-19. Salud Uninorte. 2022;38(3):675-692. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.614.59>

2. Ortigoza A, Canova-Barrios C. Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. *Rev Finlay.* 2023;13(2):199-208.
3. Mendoza Silva YO, Moreno Rodríguez AR, Zambrano Plata GE, Ruiz Roa SL. Jóvenes universitarios estilos de vida y biología humana. ¿Predisponen al desarrollo de enfermedad cardiovascular? *Rev Chil Enferm.* 2021;3(2):56-78. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.65590>
4. Canova-Barrios C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Rev Colomb Enferm.* 2017;14:23-32. <https://doi.org/10.18270/rce.v14i12.2025>
5. Cassaretto Bardales M, Martínez Uribe P, Tavera Palomino M. Aproximación a la salud y bienestar en estudiantes universitarios: importancia de las variables sociodemográficas, académicas y conductuales. *Revista de Psicología.* 2020;38(2):499-528. <https://doi.org/10.18800/psico.202002.006>
6. Ebrahim S. Clinical and Public Health Perspectives and Applications of Health-Related Quality of Life Measurement. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1383-94. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00116-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00116-O)
7. Naughton M, Shumaker S, Anderson R, Czajkowski S. Psychological aspects of health-related quality of life measurement: Tests and scales. En: B. Spilker, *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials.* New York: Lippincott-Raven; 1996. p. 117-131
8. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequentlyasked-questions>.
9. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. 1996;17:385-387.
10. Canova-Barrios C, Oviedo-Santamaría P. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2021;32(4):181-188. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.002>
11. Mendes Souza IM, da Sillva Paro HB, Rizo Morales R, Costa Pinto R, Martins da Silva CH. Calidad de vida relacionada a la salud y síntomas depresivos de estudiantes del curso de graduación en enfermería. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400014>
12. Grande RA, Berdida DJ, Maniago JD, Ablao JN, Llaguno MB, Manood EG. Predictors of quality of life of nursing internship students from five Saudi universities. *J Taibah Univ Med Sci.* 2021;16(5):747-754. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.05.004>
13. Preposi Cruz J, Felicilda-Reynaldo R, Lam SC, Machuca-Contreras F, John Cecily H, Papathanasiou IV, et al. Quality of life of nursing students from nine countries: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2018;66:135-142. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.016>
14. Li HM, Zhong BL. Quality of life among college students and its associated factors: a narrative review. *AME Med J.* 2022;7:38. <https://doi.org/10.21037/amj-22-96>
15. Augustovski F, Lewin G, García-Elorrio E, Rubinstein A. The Argentine-Spanish SF-36 Health Survey was successfully validated for local outcome research. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(12):1279-1284. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.05.004>
16. Ayala A, Basualdo R, Salazar J, Núñez R, Manzitto G, Canova-Barrios C. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Enfermeros de Unidad de Cuidados Intermedios Moderados Pediátricos. *Ibero-American Journal of Health Science Research.* 2023;3(1):50-56. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v3i1.593>
17. Canova-Barrios C, Ramos de la Cruz E, Álvarez-Miño L, González Noguera TC, Osorio Duran EM. Relación entre condiciones de trabajo con la calidad de vida relacionada con la salud de trabajadores de enfermería y medicina de unidades de cuidados intensivos durante la pandemia

- COVID 19 en Santa Marta, Colombia. *Enf Global.* 2023;22(70):64–90. <https://doi.org/10.6018/eglobal.540111>
18. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Méd Clín Condes.* 2012;23(2):124-128. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70288-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70288-2)
  19. Canova-Barrios C. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: Una revisión de literatura. *Salud Cienc Tecnol.* 2022;2:81. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
  20. Fuentes-Heredia AE, Pastor-Ramírez N. Autopercepción del estado de salud y capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Méd Panacea.* 2022;11(3):84-89. <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.502>
  21. Gómez-Urquiza JL, Velando-Soriano A, Membrive-Jiménez MJ, Ramírez-Baena L, Aguayo-Estremera R, Ortega-Campos E, et al. Prevalence and levels of burnout in nursing students: A systematic review with meta-analysis. *Nurse Educ Pract.* 2023;72:103753. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103753>
  22. Ruiz Acacio E, Rojas Russell M, Serrano Alvarado K, López M. Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicología y Salud.* 2017;27(2):189–198.
  23. García García JA, Cufarfán López J. Calidad de vida en estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad: Diferencias por sexo. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología.* 2019;5(3):e195. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.195>
  24. Bautista Cueva J, Velasco Acurio E, Herrera López J, Analuisa Jimenez E, Martínez Garcia D, Cobo Sevilla V. Prevalencia del síndrome metabólico en el personal de salud. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2023;3:473. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023473>
  25. Canova-Barrios C, Quintana-Honores M, Álvarez Miño L. Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Revista Científica de UCES.* 2018;23(2):98-126.
  26. Moya TE, Sánchez Zurita MA. Hábitos de vida de sobrepeso y obesidad en el período de pandemia por COVID-19. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2022;2:85. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202285>
  27. Salazar Ceballos A, Ardila Argüello K, Prado Perea L, Álvarez Miño L. Relación entre el transporte y la actividad física en universitarios, Santa Marta, Colombia, 2013: estudio de corte transversal. *Arch Med (Manizales).* 2015;15(2):250-9. <https://doi.org/10.30554/archmed.15.2.824.2015>
  28. Abrantes LCS, de Souza de Moraes N, Gonçalves VSS, Ribeiro SAV, de Oliveira Sedyama CMN, do Carmo Castro Franceschini S, et al. Physical activity and quality of life among college students without comorbidities for cardiometabolic diseases: systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res.* 2022;31(7):1933-1962. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03035-5>
  29. Ge Y, Xin S, Luan D, Zou Z, Liu M, Bai X, Gao Q. Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China. *Health Qual Life Outcomes.* 2019;17(1):124. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1194-x>
  30. Patel R, Kademane A, Dadheech S. Implicaciones para la práctica enfermera de la asociación entre el sueño y los resultados de salud. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2023;3:449. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023449>
  31. Torres GCS, Paragas ED Jr. Social determinants associated with the quality of life of baccalaureate nursing students: A cross-sectional study. *Nurs Forum.* 2019;54(2):137-143. <https://doi.org/10.1111/nuf.12306>