



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ISSN: 1561-3127

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Vilugrón Aravena, Fabiola Pamela; Chaparro Araya,
Rosa; Cancino Ulloa, Jennifer; Bustos Barrientos, Stacy

Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de alcohol en personas sin hogar

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 44, núm. 4, 2018, Octubre-Diciembre, pp. 84-96

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21458870008>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

UAEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de alcohol en personas sin hogar

Health-Related Quality Of Life and Alcohol Consumption among Homeless People

Fabiola Pamela Vilugrón Aravena*

Rosa Chaparro Araya

Jennifer Cancino Ulloa

Stacy Bustos Barrientos

Universidad de Playa Ancha. Valparaíso; Chile.

* Autor para la correspondencia. Fax: (+56) 322624710.

Correo electrónico: fabiola.vilugron@upla.cl

RESUMEN

Introducción: Las personas sin hogar aumentaron en Chile. El consumo riesgoso de alcohol es una conducta que podría afectar negativamente su calidad de vida.

Objetivos: Comparar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de personas sin hogar usuarios de un centro diurno de Valparaíso con población chilena de referencia; y comparar la CVRS de personas sin hogar con y sin consumo riesgoso de alcohol.

Métodos: Estudio transversal realizado con 53 personas sin hogar usuarios de un centro de acogida diurno en Valparaíso, Chile 2015-2016. Se aplicó un cuestionario que consultó sobre variables sociodemográficas, CVRS (SF-12) y consumo de alcohol (AUDIT).

El análisis estadístico se realizó con STATA versión 12.

Resultados: De los participantes 54,71 % presentó consumo riesgoso de alcohol. El tamaño del efecto de las diferencias entre las medias de las puntuaciones de las personas sin hogar *vs.* población de referencia chilena es grande para siete dimensiones de CVRS, siendo mayores en función física ($r= 1,89$), rol emocional ($r= 2,12$) y salud mental ($r= 1,85$). No hubo diferencias entre la CVRS de las personas sin hogar con consumo riesgoso de alcohol comparado con los que declaran consumo de bajo riesgo.

Discusión: Los resultados coinciden con estudios que dan cuenta que la CVRS de la población objetivo es peor que en la población general y que en personas con enfermedades crónicas.

Conclusiones: Habitar en la calle afecta todas las dimensiones de la CVRS. Las dimensiones de la CVRS no se encuentran afectadas por el consumo riesgoso de alcohol.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada con la salud; personas sin hogar; alcohol.

ABSTRACT

Introduction: The amount of homeless people has increased in Chile. The risky alcohol consumption is a behavior that could negatively affect their quality of life.

Objectives: To compare the health-related quality of life (HRQOL) of homeless people users of a Valparaíso day center with the Chilean reference population and compare the HRQOL of homeless people with and without risky alcohol consumption.

Methods: Cross-sectional study conducted on 53 homeless users of a day center shelter in Valparaíso, Chile from 2015 to 2016. A questionnaire was applied for sociodemographic variables, HRQOL (SF-12) and alcohol consumption (AUDIT). The statistical analysis was performed with STATA version 12.

Results: 54.71 % of the participants presented risky alcohol consumption. The effect size of the differences between the means of the scores of the homeless vs. The effect size of the differences between the mean scores of homeless people compared to the Chilean reference population is large for seven HRQoL dimensions, which is greater in physical function ($r= 1.89$), emotional role ($r= 2.12$) and mental health ($r= 1.85$). HRQoL for homeless people was no different concerning risky alcohol consumption compared to those who declared low risk consumption.

Discussion: The results coincide with a study that shows that the HRQOL of the target population is worse than in the general population and that in people with chronic diseases.

Conclusions: Living on the streets affects all the dimensions of the HRQOL. Dimensions of HRQOL are not affected by risky alcohol consumption.

Keywords: health-related quality of life; homeless people; alcohol.

Recibido: 25/07/2017

Aceptado: 11/12/2017

INTRODUCCIÓN

En Chile se ha definido como persona sin hogar o en situación de calle a “todo individuo que se encuentre en una situación de exclusión social y extrema indigencia.

Específicamente, se refiere a la carencia de hogar y residencia y, a la vez, la presencia de una ruptura de los vínculos con personas significativas (familia, amigos) y con redes de apoyo”.⁽¹⁾ La población de personas sin hogar está aumentando en el país, en el primer catastro chileno (2005) se registraron 7 254,⁽²⁾ en tanto que en el segundo, realizado en el año 2011, el número de personas en esta situación incrementó a 12 255, de ellas, el 8 % eran habitantes de la región de Valparaíso.⁽³⁾

Una de las causas que llevan a las personas a salir de sus casas para habitar en espacios públicos es el consumo de sustancias psicoactivas.⁽⁴⁾ En Chile, 41,5 % de las personas que habitan en calle declara tener problemas asociados al consumo de alcohol, en tanto que un 19,9 % reporta problemas con las drogas.⁽¹⁾ Estas prevalencias están por sobre las cifras nacionales de consumo de riesgo de alcohol (8,7 %) y drogas (5,0 %).⁽³⁾

El concepto de “calidad de vida relacionado con la salud” (CVRS) abarca aquellos aspectos de calidad de vida en general que pueden ser claramente demostrados que afectan la salud.⁽⁵⁾ Ha sido conceptualizada como “la salud física y mental percibida individual o grupalmente”.⁽⁶⁾ Las medidas de autorreporte de salud entregan información sobre la evaluación que el sujeto realiza sobre sus experiencias personales, procesos internos y sentimientos e involucra múltiples dimensiones de la salud y el bienestar físico, social, emocional, mental e intelectual.⁽⁷⁾ Esta definición de CVRS pone en relieve los factores que influyen en las evaluaciones subjetivas de las circunstancias de la vida.⁽⁸⁾ Sin embargo, la investigación en las personas sin hogar sigue siendo limitada, especialmente en términos de medición de la CVRS.

Los objetivos de este estudio fueron, comparar la CVRS en personas sin hogar usuarios de un centro de acogida diurno de Valparaíso con población chilena de referencia y, en segundo lugar, comparar la CVRS de personas sin hogar con y sin declaración de consumo riesgoso de alcohol.

Dadas las condiciones adversas en que viven muchas personas sin hogar, pareciera razonable asumir que la CVRS de este grupo es más bajo que el de la población general. Sin embargo, reconocer la variabilidad de las dimensiones de la CVRS que son afectadas, permitiría orientar acciones y cuidados anticipatorios para este grupo de la población.

MÉTODOS

La presente investigación es de tipo transversal y forma parte del estudio “Calidad de vida de las personas entre 18 y 65 años en situación de calle que asisten a los comedores solidarios de la ciudad de Valparaíso” (SAL 01-1415), aprobado y financiado por la Dirección General de Investigación de la Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación, Valparaíso, Chile.

La población de estudio estuvo compuesta por sujetos entre 21 y 64 años, de ambos sexos, usuarios de un centro de acogida diurno seleccionado por conveniencia de la ciudad de Valparaíso. Los criterios de inclusión fueron: estar inscrito como usuario del centro de día y tener entre 18 y 64 años. Un criterio de exclusión fue encontrarse bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva al momento de efectuarse la entrevista.

El trabajo de campo se realizó en el periodo comprendido entre los meses de octubre de 2015 y abril de 2016. Posterior a la autorización del director del centro de día, se realizó una reunión con el equipo de profesionales y usuarios para informarles sobre los propósitos de la investigación y la metodología de trabajo. La técnica de recolección de datos fue por medio de entrevistas efectuadas en una de las salas de reuniones del centro de acogida. El tiempo de administración osciló de 15 a 20 minutos.

Variables de exposición

Consumo de Alcohol: se determinó aplicando el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en Chile por Alvarado *et al.* (alfa de Cronbach de 0,93),⁽⁹⁾ en nuestro estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,94 (valor $\geq 0,7$ es considerado como una adecuada consistencia interna).⁽¹⁰⁾ Este test está compuesto por 10 preguntas, cada una con cinco respuestas posibles, calificadas de 0 a 4, excepto los ítems 9 y 10, con tres opciones de respuesta (0, 2, 4).⁽¹¹⁾ El rango de la puntuación global va de 0 a 40, siendo clasificado según el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) como: a) consumo de bajo riesgo: menor a 6 puntos; b) consumo de riesgo: 6 a 8 puntos; c) consumo perjudicial / dependencia: mayor a 8 puntos. Además, considera al puntaje igual o mayor a 6 como consumo riesgoso de alcohol.⁽¹²⁾

Variables de resultado

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRs): Se valoró con el Cuestionario Genérico de Salud 12- Item Short-Form Health Survey (SF-12), formado por un subconjunto de 12 ítems del SF-36: 10 se agrupan en 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental); y 2 ítems se refieren a la autoevaluación del estado de salud actual y a la comparación de la salud percibida con respecto al año anterior.

Adicionalmente, las dimensiones se resumen en 2 componentes sumarios: componente sumario físico (CSF) y componente sumario mental (CSM). La puntuación oscila entre 0 y 100, con un punto de corte de 50, indicativo de mala calidad de vida (< 50) (tabla 1).^(13,14,15) Este cuestionario está dirigido a personas mayores de 14 años y es aplicable tanto a pacientes como a la población general.⁽¹⁶⁾ Existen distintos formatos en cuanto al período recordatorio, para este estudio se utilizó la versión estándar, que consulta sobre la percepción de la calidad de vida en las últimas cuatro semanas. Este cuestionario ha sido validado en Chile en la población adulta sana y arrojó como resultado un alfa de Cronbach para el CSF de 0,63 y para el CSM de 0,72.⁽¹⁷⁾ En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para el CSF fue de 0,74 y para el CSM de 0,83 (valor $\geq 0,7$ es considerado como una adecuada consistencia interna).⁽¹⁰⁾ Para su interpretación, los puntajes de las dimensiones del SF-12 de las personas sin hogar que participaron de este estudio se compararon con las puntuaciones de un estudio previo realizado en Chile con personas adultas sanas con hogar, lo que permite identificar las diferencias de las medias de ambos grupos.⁽¹⁷⁾

Tabla 1 - Descripción de las dimensiones del Cuestionario SF 12

Dimensión	n.º ítems	Descripción del contenido
Función física	2	Grado en el que la salud limita la actividad física, tales como bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.
Rol físico	2	Grado en el que la salud limita el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor al deseado.
Dolor corporal	1	Grado en el que la intensidad del dolor y su efecto interfieren en el trabajo habitual, tanto en el hogar como fuera de casa.
Salud general	1	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
Vitalidad	1	Percepción de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento.
Función social	1	Grado en el que la salud interfiere con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	2	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como consecuencia de problemas emocionales.
Salud mental	2	Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.

Además, se diseñó un cuestionario para recoger información sociodemográfica y de salud (anexo).

Análisis estadístico: para las variables discretas se utilizó la proporción. En el caso de las variables continuas se utilizó la media y desviación estándar. Los puntajes de las 8 dimensiones y de los CSF y CSM del Cuestionario SF-12 se obtuvieron utilizando el programa *Quality Metric Health Outcomes Scoring Software* versión 5.0. Estos puntajes fueron comparados con valores de referencia de un estudio poblacional chileno, a través de las desviaciones en las puntuaciones.⁽¹⁷⁾ Además, se definieron grupos con consumo riesgoso de alcohol y sin la variable estudiada, las diferencias entre las dimensiones fueron analizadas utilizando la prueba de t-student o Mann-Whitney según los resultados de las pruebas de bondad de ajuste. El nivel de significancia estadística se estableció en $p < 0,05$. Se calculó el Tamaño del efecto con la siguiente ecuación:

$$\text{Tamaño del efecto} = \frac{\text{puntuación obtenida} - \text{puntuación de referencia}}{\text{desviación estándar de referencia}}$$

Se consideró sin efecto: $r < 0,2$, efecto pequeño: 0,21 a 0,49, efecto mediano: 0,50 a 0,79 y efecto grande: $r > 0,8$.⁽¹⁸⁾ Los datos del estudio fueron analizados utilizando el programa STATA en su versión 12.

Ética

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por la Dirección General de Investigación y el Comité de Ética de la universidad a cargo del estudio. Previo a la aplicación del cuestionario, los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento informado.

RESULTADOS

En este estudio 55 usuarios cumplían los criterios de inclusión, de ellos 2 usuarios decidieron no participar al momento de firmar el consentimiento informado. La muestra para el análisis fue de 53 usuarios, 84,91 % fueron hombres y 15,08 % mujeres. La edad promedio fue de 41,84 años, \pm 11,75 desviaciones estándar (DE), con un rango de 21-64 años; 79,24 % eran solteros. El 28,29 % cursó ocho años o menos de estudios, 58,48 % entre nueve y doce años y 13,17 % más de doce años de estudio, dos de ellos declararon estudios universitarios completos. El 64,14 % duerme habitualmente en la calle, vía pública o albergues, los restantes arriendan piezas en condiciones precarias. El 49,05 % no se relaciona con familiares y 75,47 % no recibe ayuda económica, afecto o compañía de ellos. Respecto a la situación laboral, 54,71 % realiza actividades informales sin contrato, 7,54 % se dedica a la mendicidad y 37,73 % no trabaja. En relación al reporte de enfermedades previamente diagnosticadas por un profesional de la salud: 64,15 % declara padecer de depresión, 35,84 % de hipertensión arterial, 11,32 % de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 7,54 % de esquizofrenia e igual porcentaje de epilepsia. El 43,49 % de los encuestados padece dos o más enfermedades crónicas. La sustancia psicoactiva de mayor uso es el alcohol (66,03 %), según el AUDIT, el 45,28 % no lo consume o declara un consumo de bajo riesgo, mientras que el 54,71 % presenta un consumo riesgoso (tabla 2).

**Tabla 2 - Características de los participantes
(n = 53)**

Variables	n	%
Sexo		
Hombres	45	84,91
Mujeres	8	15,08
Edad		
20-44	31	58,49
45-64	22	41,51
Educación		
Enseñanza básica incompleta	8	15,09
Enseñanza básica completa	7	13,20
Enseñanza media incompleta	4	7,54
Enseñanza media completa	27	50,94
Enseñanza técnica incompleta	1	1,86
Enseñanza técnica completa	0	0,00
Enseñanza universitaria incompleta	4	7,54
Enseñanza universitaria completa	2	3,77
Estado civil		
Soltero	42	79,24
Casado	1	1,86
Separado, divorciado o anulado	5	9,43
Viudo	3	5,66
Conviviente	2	3,77
Lugar donde habitualmente duerme		
Calle o vía pública	20	37,73
Hospedería o albergue	14	26,41
Pieza en condiciones precarias	19	35,84
Situación laboral		
No trabaja	20	37,73
Mendicidad	4	7,54
Actividad laboral informal	29	54,71

Consumo de sustancias		
Alcohol	35	66,03
Tabaco	30	56,60
Cannabis	26	49,05
Pasta base	12	22,64
Cocaína	7	13,20
n.º de enfermedades crónicas		
0	14	26,41
1	16	30,18
≥ 2	23	43,39

En la tabla 3 puede observarse que el tamaño del efecto de las diferencias entre las medias de las puntuaciones de la población general y las personas sin hogar es grande para las dimensiones de función física ($r= 1,89$), rol físico ($r= 1,71$), dolor corporal ($r= 1,38$), salud general ($r= 0,84$), función social ($r= 1,82$), rol emocional ($r= 2,12$), salud mental ($r= 1,85$), y para el componente físico ($r= 2,04$) y componente mental ($r= 2,02$). Únicamente el tamaño del efecto fue mediano para la dimensión vitalidad ($r= 0,61$).

Tabla 3 - Comparación de las puntuación cruda (0-100) de adultos en situación de calle (n = 53) con puntajes poblacionales de referencia de Chile (n = 840)⁽¹⁷⁾

Dimensiones del SF-12	Muestra Media ± DE	Valores nacionales de referencia Media ± DE ⁽²⁰⁾	Diferencia de medias	IC 95 %	t-statistic	p	Tamaño del efecto
Función física	49,19 ± 9,63	88,65 ± 21,47	-39,46	-33,63 a -45,28	13,06	0,00	1,89
Rol físico	46,04 ± 11,60	82,60 ± 21,84	-36,56	- 30,61 a -42,50	12,18	0,00	1,71
Dolor corporal	47,17 ± 12,47	80,63 ± 24,77	-33,46	- 26,72 a -40,19	9,75	0,00	1,38
Salud general	41,00 ± 11,05	58,76 ± 21,45	-17,76	-11,92 a -23,59	5,97	0,00	0,84
Vitalidad	56,11 ± 11,95	70,92 ± 24,62	-14,81	-8,12 a -21,49	4,34	0,00	0,61
Función social	43,13 ± 11,11	82,58 ± 22,18	-39,45	-33,42 a -45,47	12,84	0,00	1,82
Rol emocional	38,92 ± 13,17	83,66 ± 21,49	-44,74	-38,87 a -50,60	14,97	0,00	2,12
Salud mental	44,61 ± 12,74	83,66 ± 21,49	-39,05	-33,19 a -44,90	13,08	0,00	1,85
Componente físico pcs	48,66 ± 9,92	80,25 ± 15,77	-31,59	-27,28 a -35,89	14,40	0,00	2,04
Componente mental MCS	43,26 ± 12,80	77,42 ± 17,10	-34,16	-29,46 a -38,85	14,29	0,00	2,02

*Diferencias significativas (p < 0,05). Test t de Student

La tabla 4 muestra la comparación entre las puntuaciones de las dimensiones del SF-12 de las personas sin hogar con consumo riesgoso de alcohol y las con consumo de bajo riesgo. En conjunto, los resultados revelan que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla 4 - Comparación de la puntuación del SF-12 de personas en situación de calle que declaran consumo riesgoso de alcohol (n= 29) con los de bajo riesgo (n= 24)

Dimensiones del SF-12	Consumo alto riesgo Media ± DE	Consumo bajo riesgo Media ± DE	Diferencia de medias	IC 95 %	t-statistic	p	Tamaño del efecto
Función física	48,10 ± 10,24	50,50 ± 8,89	2,40	-2,94 a 7,74	0,90	0,37	-0,25
Rol físico	45,06 ± 12,49	47,24 ± 10,58	2,18	-4,28 a 8,64	0,67	0,50	-0,18
Dolor corporal	44,67 ± 13,53	50,21 ± 10,53	5,54	-1,25 a 12,33	1,63	0,10	-0,45
Salud general	41,72 ± 9,57	40,13 ± 12,78	-1,59	-7,75 a 4,57	-1,51	0,60	0,14
Vitalidad	54,49 ± 12,21	58,08 ± 11,57	3,59	-3,01 a 10,19	1,09	0,27	-0,30
Función social	44,63 ± 11,00	41,33 ± 11,21	-3,30	-9,4 a 2,8	-1,07	0,28	0,29
Rol emocional	38,72 ± 13,14	39,17 ± 13,49	0,45	-6,91 a 7,81	0,12	0,91	-0,03
Salud mental	44,63 ± 12,87	44,61 ± 12,87	0,02	-7,14 a 7,10	0,00	1,00	0,00
Componente físico PCS	47,22 ± 10,07	50,41 ± 9,66	3,19	-2,28 a 8,66	1,16	0,24	-0,32
Componente mental MCS	43,80 ± 11,92	42,61 ± 14,04	-1,19	-8,34 a 5,96	-0,33	0,73	0,09

*Diferencias significativas ($p < 0,05$). Test t de Student

DISCUSIÓN

Distintos estudios muestran que las personas sin hogar enfrentan múltiples dificultades y problemas tales como conflictos familiares, abusos físicos y sexuales,⁽¹⁹⁾ enfermedades mentales,⁽²⁰⁾ consumo de sustancias psicoactivas,⁽²¹⁾ desempleo, ingresos extremadamente bajos e implicación en actividades ilegales o delincuencia; sin embargo, un número menor de investigaciones se ha centrado en estudiar su CVRS.⁽²²⁾

Los hallazgos aquí expuestos muestran cómo el vivir en la calle influye sobre ambos componentes de salud físico y mental. Asimismo, las puntuaciones de las 8 dimensiones se desvían negativamente de la media de la población de referencia entre 14,81 y 44,74 puntos, diferencia interpretada como cambios clínicos reales percibidos por la persona.⁽²³⁾

Los hallazgos descritos se encuentran en la misma línea con los publicados por Larson⁽²⁴⁾ en el año 2002, quién aplicó el cuestionarios SF-12 a una muestra de 145 personas sin hogar. Larson puso en evidencia que las puntuaciones de las dimensiones de CVRS son significativamente más bajas que la población general, con excepción del grupo de menores ingresos, con estos últimos no se encontró diferencias significativas en las dimensiones de función física, salud general y vitalidad. A su vez, las comparaciones entre las puntuaciones de la presente investigación con otras muestras de individuos que presentan enfermedades crónicas mostró que las personas sin hogar tienen peor CVRS que la observada en los estudios revisados.^(25,26)

Adicionalmente, *LaGory, Fitzpatrick y Ritchey*⁽²⁷⁾ en el año 2001, utilizando una muestra de 161 personas sin hogar, demostraron que los factores que afectan la CVRS resultaron ser aquellos relacionadas con el soporte social, los comportamientos de riesgo, la espiritualidad y los eventos de la vida.

En relación al consumo de alcohol, la falta de diferencias en las puntuaciones de las personas sin hogar con y sin consumo riesgoso de esta sustancia, sugiere que vivir en la calle y afrontar condiciones de extrema pobreza y estigmatización social tiene una ponderación mayor en la CVRS.⁽²⁸⁾ Sin embargo, muchas intervenciones se centran en la reducción del abuso de sustancias⁽²²⁾ por sobre una intervención integral que logre la reinserción social y el acceso a la vivienda.

CONCLUSIONES

Habitar en la calle impacta negativamente todas las dimensiones de la CVRS, siendo las más afectadas la función física, el rol emocional y salud mental, lo que podría deberse a la ausencia de oportunidades de participación social, de redes de apoyo y a las múltiples carencias a las que están sometidos.

Las dimensiones de la CVRS no se encuentran afectadas adicionalmente por el consumo riesgoso de alcohol, aun cuando es una causa frecuente de daño a la salud física y mental de las personas.

Entre las limitaciones de esta investigación están que la muestra estuvo conformada solo por personas sin hogar de un centro diurno de acogida, lo que no permite generalizar los resultados a la población de personas sin hogar de Valparaíso. Aunque las medidas de resultado han mostrado diferencias entre la CVRS de las personas sin hogar y la población de referencia, el tamaño muestral debe ser aumentado en futuras investigaciones. Además, es necesario un mayor número de estudios en los que se contrasten las dimensiones de CVRS con otras variables tales como el tiempo habitando en la calle y, principalmente, la evaluación de la efectividad de las intervenciones dirigidas a este grupo de la población.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dirección General de Investigación de la Universidad de Playa Ancha por haber financiado la presente investigación. Al director, trabajadores y a las personas sin hogar del centro de acogida de Valparaíso que desinteresadamente participaron en este estudio. La organización que financió el estudio no tuvo influencia en el diseño, recolección, interpretación de datos, preparación o aprobación del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chile. Ministerio de Desarrollo Social (2011). Segundo catastro nacional de personas en situación de calle: En Chile todos contamos. Acceso: 11/10/2016. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/En_Chile_Todos_Contamos.pdf

2. Chile. Ministerio de Desarrollo Social (2005). Primer catastro nacional de personas en situación de calle. Acceso: 25/10/2016. Disponible en:
http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/1.Primer_Catastro_Nacional_Personas_Situacion_Calle_2005.pdf
 3. Chile. MINSAL. Encuesta nacional de salud de Chile 2009-2010. Acceso: 30/01/2017. Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
 4. Montecino L. Personas en situación de calle en Santiago de Chile: Identidad y futuro. Discurso y Sociedad. 2008;2(2):330-56.
 5. McHorney C. Health Status Assessment Methods for Adults: Past Accomplishments and Future Challenges. Annual Rev Public Health. 1999;20:309-35.
 6. Centers for disease control and prevention. measuring healthy days: population assessment of health-related quality of life; 2000. Acceso: 01/09/2016. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf>
 7. Kindig D, Asada Y, Booske B. A Population Health Framework for Setting National and State Health Goals. JAMA. 2008;299(17):2081-3.
 8. Browne J, McGee H, O'Boyle C. Conceptual Approaches to the Assessment of Quality of Life. Psychology and Health. 1997;12:737-51.
 9. Alvarado M, Garmendia M, Acuña G, Santis R, Arteaga O. Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol. Use Disorders Identification Test (AUDIT). Rev Med Chil. 2009;137(11):1463-8.
 10. Cronbach L. Coefficient alpha and internal structure of test. Psychometrika. 1951;16:297-334.
 11. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. AUDIT. The alcohol use disorders identification test guidelines for use in primary care. 2nd Ed. WHO. Geneva; 2001.
 12. Donoso M. Análisis de “Resultados de alcohol” Use Disorders Identification Test (AUDIT). Boletín Informativo. Santiago: Observatorio Chileno de Drogas (SENDA); 2015. Report No.: ISSN: 0719-2770.
 13. Monteagudo O, Hernando L, Palomar J. Normas poblacionales de referencia de la versión española del SF-12V2 para la Región de Murcia. Gac Sanit. 2011;25(1):50-61.
 14. Ware J, Kosinski M, Keller S. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of Scales and Preliminary Tests of Reliability and Validity. Med Care. 1996;34(3):220-33.
 15. Alonso J. Descripción del Instrumento: Cuestionario de Salud SF-12. Med Care. 1996;34(3):220-33.
-

16. Vilagut G, Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(19):726-35.
17. Vera-Villaruel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev Med Chil*. 2014;142(10):1275-83.
18. Caycho-Rodríguez, T. Magnitud del tamaño del efecto y su importancia en la investigación pediátrica. *Acta Pediatr Mex*. 2017;38(2):134-138.
19. Slesnick N, Dashara P, Letcher A, Erdem G, Serovich J. A Review of services and interventions for runaway and homeless youth: moving forward. *Child Youth Serv Rev*. 2009;31:732-42.
20. Whitbeck L. Mental health and emerging adulthood among homeless young people. *J Child Fam Stud*. 2010;19:536-37.
21. Baer J, Ginzler J, Peterson P. DSM-IV Alcohol and substance abuse and dependence in homeless youth. *J Stud Alcohol*. 2003;64:5-14.
22. Altena A, Brilleslijper-Kater S, Wolf J. Effective interventions for homeless youth: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2010; 38(6):637-45.
23. Norman G, Sloan J, Wyrwich K. Interpretation of changes in health-related quality of life: the remarkable universality of half a standard deviation. *Med Care*. 2003;41(5):582-92.
24. Larson C. Use of the SF-12 instrument for measuring the health of homeless persons. *Health Serv Res*. 2002;37(3):733-50.
25. Monteagudo O, Hernando L, Palomar J. Valores de referencia de la población diabética para la versión española del SF-12v2. *Gac Sanit*. 2009;23(6):526-32.
26. Bernad-Pineda M, de las Heras-Sotos J, Garcés-Puentes MV. Calidad de vida en pacientes con artrosis de rodilla y/o cadera. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2014;58(5):283-9.
27. LaGory M, Fitzpatrick K, Ritchey F. Life Chances and choices: assessing quality of life among the homeless. *Sociol Q*. 2001;42:633-51.
28. Weason M. Personas en situación de calle: reconocimiento e identidad en contexto de exclusión social. [Tesis]. Santiago: Universidad Alberto Hurtado, Ciencias Sociales; 2006.

Anexo - Cuestionario sociodemográfico y de salud

I. Datos generales

A continuación le realizaré algunas preguntas personales. (Encuestador debe encerrar en un círculo sobre el número que marca la respuesta).

1) Fecha de nacimiento: ____/____/____

2) Sexo: 1. _____ Masculino 2. _____ Femenino 3. _____ Otro

3) Edad: _____ años

4) ¿Cuál es su estado civil? (Encuestador: lea cada opción y marque 1 opción)

1. _____ Soltero/a 2. _____ Casado/a 3. _____ Separado/a
4. _____ Divorciado/a 5. _____ Viudo/a 6. _____ Con pareja o conviviente

5) ¿Qué estudios tiene usted? (Encuestador: lea cada opción y marque 1 opción)

1. ____ E. Básica incompleta 2. ____ E. Básica completa 3. ____ E. Media incompleta 4. ____ E. Media completa 5. ____ E. Técnica incompleta
6. ____ E. Técnica completa 7. ____ E. Universitaria incompleta 8. ____ E. Universitaria completa 9. ____ No tiene educación formal

6) ¿Dónde duerme habitualmente? (Encuestador: lea cada opción y marque 1 opción)

1. _____ Calle o vía pública 2. _____ Hospedería o albergue 3. _____ Arriendo de pieza 4. _____ Casa arrendada 5. _____ Casa propia 6. _____ Otro,
especifique _____

II. Redes familiares

7) ¿Usted se relaciona con algún familiar?

1. _____ Sí 2. _____ No

8) ¿Recibe algún tipo de ayuda de parte de él/ella/ellos? (Encuestador: lea cada opción y marque 1 opción)

1. _____ Ninguna 2. _____ Dinero 3. _____ Alimentos/vestuario
4. _____ Trabajo remunerado 5. _____ Compañía y afecto 6. _____ Alojamiento

III. Situación laboral e ingresos

9) ¿En qué trabaja actualmente? (Encuestador: lea cada opción y marque 1 opción)

1. _____ No trabajo 2. _____ Mendicidad 3. _____ Ventas 4. _____
Construcción 5. _____ Aseo 6. _____ Otro, señale cuál _____

IV. Salud

10) ¿Ha sido diagnosticado/a con alguna enfermedad?

1. _____ Sí 2. _____ No

11) Si la respuesta es SÍ, ¿Con cuál de las siguientes enfermedades ha sido diagnosticada? (Encuestador: lea cada opción y marque 1 opción)

1. _____ Presión Arterial elevada o Hipertensión Arterial
2. _____ Diabetes o azúcar de sangre elevada
3. _____ Enfermedades al corazón
4. _____ Tuberculosis
5. _____ Enfermedad pulmonar, asma
6. _____ Depresión
7. _____ Esquizofrenia
8. _____ Epilepsia
9. _____ Cáncer
10. _____ Otra enfermedad, señale cuál _____

12) ¿Cuál de las siguientes drogas usted ha usado o consumido en el último mes?
(Encuestador: lea cada opción y marque 1 opción)

1. _____ Alcohol
2. _____ Tabaco
3. _____ Marihuana/cannabis
4. _____ Pasta base
5. _____ Cocaína
6. _____ No consumo drogas

Conflictos de intereses

Las autoras de la presente investigación declaran que no tienen conflictos de intereses.