

**CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA DE
UNA UNIVERSIDAD COLOMBIANA.**

María Camila Ortiz García

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ, DC - JUNIO 2021**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	Calidad de vida en estudiantes de pregrado de Odontología
Línea de investigación:	Biopsicosocial
Tipo de investigación:	Pregrado /línea docente
Estudiantes:	María Camila Ortiz García
Director:	Dr. Jhonnatan Pinilla Vanegas
Codirector	Dr. Juan Camilo Tócora
Asesor metodológico:	Dr. Juan Camilo Tócora

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTTO BAUTISTA GAMBOA	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO JOSÉ FALLA CARRASCO	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretaria General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA TOVAR	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ	Director Área Bioclínica
ALEJANDRO PERDOMO RUBIO	Director Área Comunitaria
JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

	Pág.
1. Introducción	1
2. Marco Teórico	3
3. Planteamiento del problema	15
4. Justificación	18
5. Situación actual	19
6. Objetivos	22
Objetivo general	
Objetivos específicos	
7. Metodología	23
a. Tipo de estudio	
b. Población y muestra	
7.1. Métodos y técnicas para la recolección de la información	
7.2. Hipótesis de estudio	
7.3. Plan de tabulación y análisis	
8. Consideraciones éticas	30
9. Resultados	32
12. Anexos	37
13. Referencias bibliográficas	42

ANEXO LISTADO DE TABLAS

Tabla 1	OMS- Áreas y facetas calidad de vida, tomado de WHOQOL-100.	5
Tabla 2	Matriz de operacionalización de variables. Diseñada por María Camila Ortiz	25
Tabla 3	Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico. Diseñada por Katherine Dayana Luna	31
Tabla 4	Tipologías productos de apropiación social del conocimiento. <i>Diseñada por Katherine Dayana Luna</i>	31
Tabla 5	Tipologías productos de formación de recurso humano. Diseñada por Katherine Dayana Luna	32
Tabla 6	Cronograma de actividades Diseñada por Mónica Martínez	32
Tabla 7	Presupuesto Diseñada por Mónica Martínez	33

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD COLOMBIANA.

Antecedentes: El ser humano se encuentra afectado tanto en su esfera psicológica, física y social, a su vez el curso y carácter de sus actividades cotidianas puede verse afectadas por algún cambio en dichas esferas, lo que resulta al final en un desequilibrio total de su estado de salud y su calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar la relación entre indicadores de calidad de vida y características sociodemográficas en el estudiante de Odontología de pregrado de la Universidad El Bosque. **Metodología:** El diseño de esta investigación es de tipo correlacional. Las variables a tener en cuenta son los indicadores en el nivel de calidad de vida, y los factores sociodemográficos, por parte de los estudiantes de pregrado en Odontología de la Universidad El Bosque. Se selecciona como población de muestra Estudiantes de sexto a décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque. La recolección de los datos se realizará por medio del cuestionario WHOQOL-BREF el cual proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas. Se obtiene un perfil del paciente y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida. Se realizará una técnica de muestreo probabilístico estratificado proporcional (MEP) siendo los estratos definidos por la carrera de Odontología que se imparte en la Facultad. **Resultados:** Los investigadores están interesados en saber cómo es posible mantener la salud y el bienestar personal en un entorno desafiante y dinámico como lo es la universidad. Buscando demostrar si los niveles de calidad de vida, niveles de estrés y sociodemográfico, tienen efectos considerables en los estudiantes universitarios de pregrado. Teniendo en cuenta la naturaleza de la vida estudiantil universitaria, es importante mejorar las habilidades de comunicación para mantener la calidad de vida a través de diferentes desafíos, y no hay estudios similares sobre estudiantes de odontología de pregrado en Universidad El Bosque.

Palabras clave: calidad de vida, factores sociodemográficos, estudiantes de odontología.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE OF DENTISTRY UNDERGRADUATE STUDENTS IN A COLOMBIAN UNIVERSITY

Background: It has been evidenced that undergraduate dentistry students are affected psychologically, physically and socially and the course of their everyday activities may be altered due to some change in health and quality of life. **Objective:** to evaluate the indicators between quality of life and socio-demographic characteristics of the undergraduate dentistry student at El Bosque University. **Methodology:** Analytical cross-sectional study with a study population conformed by students from VI semester to X semester at the school of dentistry of El Bosque University. A probabilistic proportionate stratified sample (PSS) with the semesters as defined strata. Study variables are the quality of life indicators and socio-demographic factors. Data collection will be done with a WHOQoL-BREF questionnaire which provides a quality of life profile as perceived by the person. There will be compliance with informed consent and approval by an ethics committee. **Results:** the researchers are interested in knowing how is it possible to maintain health and well-being in a defiant and dynamic environment as it is a university, aiming to assess if quality of life, stress and socio-demographic levels have considerable effects on undergraduate students.

Key words: quality of life, socio-demographic factors, dentistry students.

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano se encuentra afectado tanto en su esfera psicológica, física y social, a su vez el curso y carácter de sus actividades cotidianas puede verse afectadas por algún cambio en dichas esferas, lo que resulta al final en un desequilibrio total de su estado de salud y su calidad de vida. (Salas Zapata & Grisales Romero, 2010)

La calidad de vida es un concepto de amplio debate en el mundo ya que abarca distintas dimensiones y a la multiplicidad de factores que la determinan. La dimensión subjetiva es aquellos percibido por el individuo, como por ejemplo la felicidad, es uno de los aspectos polémicos fundamentales al igual que la dimensión objetiva que son las condiciones materiales como el nivel de vida del individuo. A pesar de que la calidad de vida se determina por factores objetivos, su manifestación esencial se aprecia desde el factor subjetivo. (Salas Zapata & Grisales Romero, 2010)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió el término de salud en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir que, factores asociados con el estilo de vida, la cultura y la sociedad, en la que se desarrolla el individuo, repercuten directamente el estado de salud (OMS, 1946).

Por otra parte, Barraza & Ortiz, definen calidad de vida en 2012 como un concepto multifactorial, presente desde la antigüedad, que cuenta con precedentes Aristotélicos basados en la premisa de “una buena muerte, después de haber vivido una vida feliz”, que comprendía obtener la resolución inmediata a los problemas materiales para dedicarse a la contemplación de lo universal. Posteriormente en la Segunda Guerra Mundial, el concepto adquiere un componente financiero como medida de protección y de satisfacción del individuo en su vida. (Barraza & Ortiz, 2012)

Por esta razón es evidente que el término salud y calidad de vida no pueden desligarse, ambos condicionan al bienestar del individuo y a su participación en el núcleo familiar y social. Asimismo, la calidad de vida está directamente relacionada con las necesidades

humanas, modo de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas, elementos indispensables para el desarrollo, tanto del individuo como de la población cuando todas estas necesidades se encuentran satisfechas se podría considerar una buena calidad de vida. (Fernández et al., 2010)

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) hace referencia a la salud de la persona y se utiliza para señalar los resultados de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Este término empezó a usarse hace aproximadamente 30 años en EE.UU, con dos líneas de investigación: la investigación clínica de la medición del «estado funcional» y la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental. Este concepto incluye áreas como la salud física, mental, social y emocional. (Botero & Pico, 2007; Fernández et al., 2010)

La evaluación de la calidad de vida es útil para determinar el impacto de las enfermedades mentales y físicas, sin embargo se ha prestado poca atención a la calidad de vida de los estudiantes universitarios durante su proceso educativo, el cual es un periodo de alto estrés (Berlim & Fleck, 2014; Pekmezovic & Popovic, 2014). Estos eventos somáticos pueden causar daños a la calidad de vida humana, un hecho que ha generado interés en las causas y los métodos utilizados para mitigar el estrés, así como las formas de mantener una buena calidad de vida (Sadir et al., 2016).

El estrés excesivo y continuo tiene efectos que van más allá del mero compromiso de salud, siendo el inicio del desarrollo de muchas enfermedades. Las demandas de la vida moderna a menudo han provocado la aparición de eventos somáticos en los jóvenes, por lo que las demandas endógenas y exógenas interactúan para afectar negativamente el rendimiento académico y el logro de los estudiantes. (Austin et al., 2016; Saklofsk et al., 2016).

Las emociones experimentadas en el entorno académico, se reconocen como aspectos relacionados con resultados importantes, como la adaptación académica y el éxito, y también con la salud y el bienestar de los estudiantes. Sin embargo, factores como la ansiedad y el estrés pueden conducir a un bajo rendimiento académico y enfermedad. (Austin et al., 2016; Saklofsk et al., 2016).

2. MARCO TEÓRICO

Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió este concepto en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir que, factores asociados con el estilo de vida, la cultura y la sociedad, en la que se desarrolla el individuo, repercuten directamente el estado de salud (OMS, 1946).

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (OMS, 2006).

Calidad de vida

Barraza & Ortiz en 2012, definen la calidad de vida como un concepto multifactorial, que ha estado presente desde la antigüedad, y que cuenta con precedentes Aristotélicos basados en la premisa de “una buena muerte, después de haber vivido una vida feliz”, que comprendía obtener la resolución inmediata a los problemas materiales para dedicarse a la contemplación de lo universal. Posteriormente en la Segunda Guerra Mundial, el concepto adquiere un componente financiero como medida de protección y de satisfacción del individuo en su vida. (Barraza & Ortiz, 2012)

En los años 60 se asoció a aspectos menos tangibles como la felicidad y la satisfacción y posterior a estos sucesos se podría decir que es un concepto que comprende la suma de la satisfacción y las condiciones de vida. A medida que el término se hizo más ampliamente aceptado y utilizado, surgió un panel de definiciones de diferentes estudios con cierto consenso sobre su posible uso a cambio del término "satisfacción general". (Zapf & Glatzer, 1984)

La OMS define la calidad de vida (CV) como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. La OMS, propone 6 dimensiones que conforman, estos son: dominio físico, dominio psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad (religión, creencias personales); por ejemplo no descansar lo suficiente, tener hábitos no saludables y no cuidar alimentación. (OMS, 1996)

Otros autores como, Barraza en 2012, define CV como un proceso cognitivo que identifica la salud mental, salud percibida, función física y función social; es importante ser consciente de lo que la actitud mental puede llegar hacer por la salud, así como de que podemos cuidar y potenciar dicha actitud, cuando se hace ejercicio físico adecuado a la edad y condición física, tener voluntad de aprender y alcanzar nuevas metas, mantener el compromiso individual con los valores éticos personales, y establecer relaciones de confianza de manera estable con otras personas. (Barraza & Ortiz, 2012)

Calidad de vida relacionada con la salud

La Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS), se asocia con la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Esta utilización básica del concepto se inició hace unos 30 años en EE. UU, con la confluencia de dos líneas de investigación: la investigación clínica de la medición del «estado funcional» y la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental. El concepto de CVRS incluye áreas básicas de salud física, mental, social y aspectos emocionales (Botero & Pico, 2007)

Dentro de la calidad de vida en salud se pueden considerar aspectos como: prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países y en la población para que el objetivo del tratamiento sea atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas. Es decir, El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida

sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. (Botero & Pico, 2007)

Medición de la calidad de vida

Según Shareef et al., 2015, con el pasar de los años la OMS ha desarrollado métodos para la medición de CV, entre ellos se encuentran varios instrumentos que proporcionan una medida subjetiva y multidimensional de la calidad de vida. Estos instrumentos tienen una amplia aplicabilidad cultural y solidez psicométrica y son denominados el “World Health Organization Quality of Life Questionnaire” WHOQOL-100 y l WHOQOL-BREF. (Shareef et al., 2015)

Según la OMS, estos instrumentos tienen múltiples usos, incluyendo su uso en la práctica médica, la investigación, auditorías y en la toma de decisiones en salud pública. Dentro de las ventajas destacadas de estos instrumentos, la OMS describe:

Los instrumentos son desarrollados transculturalmente, y aplicables a diferentes tipos de poblaciones, se han utilizado rigurosamente para evaluar su validez y confiabilidad.

- Los instrumentos conceden especial importancia a la percepción del individuo.

- Áreas y facetas de estudio

CALIDAD DE VIDA GLOBAL Y SALUD GENERAL	
ÁREAS	FACETAS INCORPORADAS EN EL ÁREA
SALUD FÍSICA	Energía y fatiga Dolor y malestar Sueño y descanso

PSICOLOGÍA Imagen corporal y apariencia

Sentimientos negativos

Sentimientos positivos

	<p>Autoestima</p> <p>Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración</p>
<p>NIVEL DE INDEPENDENCIA</p> <p>RELACIONES SOCIALES</p>	<p>Movilidad</p> <p>Actividades de la vida diaria</p> <p>Dependencia de medicamentos y ayudas médicas</p> <p>Capacidad laboral</p> <p>Relaciones personales</p> <p>Apoyo social</p> <p>Actividad sexual</p>
<p>AMBIENTE</p>	<p>Recursos económicos</p> <p>Libertad y seguridad física</p> <p>Sistema sanitario y social</p> <p>Ambiente del hogar</p> <p>Ambiente físico: (contaminación/ruido/tráfico/clim</p> <p>a) Transporte</p>

ESPIRITUALIDAD, RELIGIÓN, CREENCIAS PERSONALES	Religión, espiritualidad, creencias personales.
--	---

TABLA 1. OMS- Áreas y facetas calidad de vida, tomado de WHOQOL-100. MARCO EPIDEMIOLÓGICO

ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES

Estudios a nivel mundial

Europa

Reig et al., 2001, destacan el porcentaje de estudiantes (el 40%) que considera insuficiente el dinero de disposición personal mensual, así como el porcentaje de estudiantes que deben trabajar durante el curso, además de estudiar, como modo de financiación de los estudios (cerca del 25%). Existen investigaciones que han encontrado que las circunstancias económicas, o la situación financiera, de los estudiantes puede tener un impacto negativo sobre su salud (Reig et al., 2001; Roberts et al., 2000).

En Francia en un estudio realizado por Inquimbert et al., 2017 se encontró una correlación negativa entre el estrés percibido y la satisfacción de los estudiantes en la enseñanza recibida. Cerca del 65% de los estudiantes descubrió que el estrés diario era desmotivador. Los estudiantes de quinto año tenían más estrés que el cuarto y sexto año. (Inquimbert et al., 2017)

Boyles & Ahmed, 2017 estudiaron las variables relacionadas con la CV de estudiantes de odontología en relación a los niveles de estrés experimentados por los mismos, se encontró que la mujeres presentaban mayores porcentajes de estrés en comparación a los hombres. También se afirmó que las deudas académicas con un factor estresante que determina decisiones sobre el futuro profesional de los estudiantes, así como de su vida y la calidad de vida que experimentan los estudiantes. (Boyles & Ahmed, 2017)

Asia

En un estudio de inteligencia emocional, evaluaron 186 alumnos de odontología, mediante un cuestionario estructurado de IE de Sterrett.¹³ Constaba de 30 preguntas, evaluando aspectos de bienestar emocional en calidad de vida como: autoconciencia, la empatía, la autoconfianza, la motivación, el control social y la competencia. (Ravichandra et al., 2015) Estos autores refieren que cuando se analizó la puntuación total obtenida por cada individuo, solo el 11, 55% de los participantes tuvieron una buena inteligencia emocional, hecho que se asocia con las crecientes complejidades del currículum en la educación desde la educación hasta la graduación y el desafío que representa para cada individuo. Lo que genera circunstancias de dificultad que pueden llegar a afectar los dominios de bienestar emocional en la CV de los estudiantes. (Ravichandra et al., 2015)

En Arabia Saudita, se estudió la correlación entre los factores de depresión, estrés y ansiedad en relación a la CV de 247 estudiantes, los autores encontraron una alta incidencia de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes de odontología, hecho que afecta la CV de los estudiantes y resalta la importancia de brindar programas de apoyo e implementar medidas preventivas para ayudar a los estudiantes, en particular a aquellos que son más susceptibles a niveles más altos de estas afecciones psicológicas (Basudan et al, 2017).

Henning et al., 2012, indican que todos los estudiantes universitarios están expresando preocupaciones relacionadas con la calidad de vida y, por lo tanto, su salud podría estar en riesgo. Los hallazgos de este estudio no aportaron pruebas que respalden la idea de que los estudiantes de medicina experimentan niveles más bajos de calidad de vida en comparación con otros estudiantes universitarios. Cuando se comparó con la población general, todos los grupos de estudiantes examinados en este estudio parecían estar experimentando niveles más bajos de calidad de vida. (Henning et al., 2012)

África

En Irán, según los aportes de Sharifirad et al., 2012, se dice que la prevalencia de los síntomas de estrés es considerable en los estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas y que el nivel de estrés de odontología es menor que el de los estudiantes de farmacia y medicina.

(Sharifirad et al., 2012)

En un metanálisis Elani et al., 2014 se encontró que las principales fuentes de estrés para los estudiantes de odontología son el trabajo académico (incluidos particularmente los exámenes, las calificaciones y la carga de trabajo), la atención clínica, los factores relacionados con la facultad y los factores personales, también se observó correlación de los efectos principales del estrés con el rendimiento académico, el bienestar psicoemocional, la salud física, hábitos como fumar y consumir alcohol. (Elani et al., 2014)

Estudio a nivel latinoamericano

En el año 2012, se realizó un estudio en el que participaron 228 estudiantes de enfermería de Universidad de Concepción en Chile. En esta investigación se destaca que es fundamental que los estudiantes del área de la salud, dada la cercanía con los pacientes y comunidades, se formen en un contexto dinámico que favorezca su desarrollo académico y personal, lo más equilibrado posible y este estado de armonía lo da la percepción de CV. (Barraza & Ortiz, 2012)

De los hallazgos de este estudio se encontró que los estudiantes mostraron niveles buenos y muy buenos de CV y Satisfacción (90,4%), pero refirieron baja percepción en apoyo docente, flexibilidad malla curricular (ambos con 35,9%), y discriminación de la comunidad académica (37,7%), aunque ninguna se relaciona con el nivel de CV y Satisfacción. (Barraza & Ortiz, 2012)

Rizo en 2014, estudió la calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud en relación a la CV y encontró que no aplican en sus hábitos nutricionales los conocimientos que están adquiriendo en sus estudios universitarios, manteniendo ingestas desequilibradas de macronutrientes y un importante déficit nutricional de micronutrientes, que afectaban directamente la calidad de vida, y la dimensión asociada al bienestar físico. (Rizo et al., 2014)

Siguiendo esta corriente de estudio de estilos de vida y características del mismo para determinación de CV, cabe destacar aportes de autores como los de Lara y colaboradores en

2007, ya que en un estudio realizado con 405 estudiantes de ciencias de la salud de Guadalajara, México, se encontró que factores que componen el estilo de vida referentes al autocuidado y hábitos saludables se relacionan directamente con la calidad de vida, prueba de esto es que la mayoría de los estudiantes que afirmaron tener calidad de vida y estar satisfechos con la misma, refirieron ejecutar hábitos saludables como el ejercicio físico por 20 minutos como mínimo diariamente, en contraste, los estudiantes que no realizaban actividad física expresaron insatisfacción con la calidad de vida. (Lara et al., 2008)

Lara y colaboradores (2008) concluyen que existen factores académicos y extraacadémicos que se relacionan con la CV de los estudiantes, sin embargo, pese a la presencia de ellos, los estudiantes presentan una buena calidad de vida probablemente debido a otras variables, no incluidas en este estudio como factores individuales y herramientas entregadas en su formación profesional, afrontamiento, resiliencia, intervención en crisis, entre otras. (Lara et al., 2008)

En relación a lo anteriormente dicho, aspectos individuales, como el apoyo recibido han sido estudiados en relación a la CV, algunos resultados concluyen que el apoyo social repercute directamente, en el desarrollo de patologías como la depresión, en estudiantes de Odontología en Chile. Así como la presencia de factores estresores asociados al aumento de la carga académica. (Rizo et al., 2014)

Es por esto que autores como Arrieta et al., 2012, asocian el estudio de factores causantes de estrés, ansiedad y depresión en 251 estudiantes de odontología colombianos a situaciones compatibles con desempeño académico deficiente o aceptable (88,4%), falta de apoyo de amigos (85,6%), familias disfuncionales (61,7%), tiempo para el descanso (60,9%), exceso de carga académica (58,1%) y dificultades económicas (54,5%).

Así mismo Quintero et al., 2016, relacionan la autoestima, el rendimiento académico y la calidad de vida de estudiantes de Odontología, en Sinaloa, México. Dando a conocer que para tener un rendimiento académico adecuado y que represente el logro de los aprendizajes obtenidos en la escuela, lo ideal será entonces que el estudiante tenga y conserve una buena autoestima durante su proceso de aprendizaje, lo que aumenta su calidad de vida, ya que esta lo mantendrá motivado, consciente de lograr el éxito en los estudios y comprometido a

llevarlos a término para después insertarlos a la realidad poniendo en práctica todo lo aprendido, obteniendo así una vida plena, realizada y significativa. (Sharifirad et al., 2012)

En Perú, Picasso, 2015 destacan la relación del síndrome de “Burnout” en estudiantes de odontología de la Universidad San Martín de Porres, y muestran que de un total de 140 estudiantes, 63 (45%) presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, 58 (41,4%) un nivel alto de cinismo y 64 (45,7%) presentó un nivel bajo de eficacia académica. (Picasso, 2015)

Al final de esta investigación los autores concluyeron que este síndrome se da en mayor proporción en los hombres, que no está asociado al estado civil, y que afecta la calidad de vida en relación a la salud física ya que un 81,4% presentaron sintomatología músculo-esquelética, 84,3% de tipo psicósomática, 45,7% gastrointestinal y 3,6% cardiovascular. (Picasso, 2015)

Estudios a nivel nacional en calidad de vida

La CV de los estudiantes de odontología, ha sido estudiada por autores como Díaz y colaboradores en 2017, de esta investigación se concluyó, que de un grupo de 327 estudiantes de la Universidad de Cartagena, el 35,4% de estudiantes se encuentran enfermos y 61,8% presentan enfermedades gastrointestinales; según WHOQOL-BREF, 55,3% perciben un buen estado de salud y muy buena calidad de vida relacionada con salud. (Díaz et al., 2017)

Además que patologías como depresión, alteraciones genitourinarias y músculo-esqueléticas, además de varicela y problemas de la piel impactan negativamente sobre CVRS en estudiantes de odontología. Por tanto los autores recalcan la necesidad de escuelas de Odontología promuevan estilos de vida saludable que impacten sobre la calidad de vida de sus estudiantes. (Díaz et al., 2017)

Barrera et al., 2008 estudiaron esta temática, con 319 estudiantes de odontología en Bogotá, en relación a los hábitos de alimentación, los autores Los motivos más predominantes por los cuales comen tres o menos veces a la semana son por falta de tiempo y por dificultades económicas. Las personas acostumbran a cenar en la casa y en la cafetería de la universidad.

Los alimentos que más consumen son la carne, huevos, leguminosas secas y mezclas vegetales seguido de cereales, tubérculos y plátanos. saludables, son factores que favorecen el desarrollo de algunas enfermedades crónicas en la adultez (Barrera et al., 2008)

El horario de comida más común es de 8pm a 10pm, concluyendo que es importante tener presente que una nutrición inadecuada y los estilos de vida poco saludables, son factores que favorecen el desarrollo de algunas enfermedades crónicas en la adultez (Barrera et al., 2008)

Así mismo, Arrieta et al., 2013, hicieron un estudio en una población de universitarios de la ciudad de Cartagena. La muestra fue seleccionada por muestreo aleatorio simple (251 sujetos) de los estudiantes de odontología matriculados en una institución universitaria de la ciudad para evaluar la presencia de factores asociados a la calidad de vida. (Arrieta et al., 2013)

Los autores encontraron que respecto a la presencia de factores asociados a los síntomas evaluados en el presente estudio, los de mayor frecuencia fueron desempeño académico deficiente o aceptable (88,4%), apoyo de amigos (85,6%), familias disfuncionales (61,7%), tiempo para el descanso (60,9%), exceso de carga académica (58,1%) y dificultades económicas (54,5%). (Arrieta et al., 2013)

Además de altas prevalencias de síntomas depresivos, ansiosos y estrés; los principales factores explicativos son recursos económicos, disfunción familiar, falta de tiempo para el descanso y el soporte social, los cuales se encontraron asociados a dichos trastornos. Por lo tanto, surge la necesidad de establecer programas preventivos de salud mental a nivel institucional, los cuales deberán incidir en la detección y el tratamiento precoces de estos problemas y la enseñanza de técnicas sencillas de manejo del estrés, al igual que un estudio y reorganización de la estructura curricular en aras de una mejor organización en pro del bienestar, sin descuidar la excelencia académica. Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra e identificar otros posibles factores relacionados. (Arrieta et al., 2013)

Díaz et al., 2014, estudia la calidad de vida de 251 estudiantes de odontología de una universidad pública de Cartagena de Indias, encontraron estrés académico en 87,3 % de los estudiantes; la situación más ante en el entorno académico fue la evaluación docente; la disfuncionalidad familiar se comportó como un factor asociado para el estrés académico. Estos autores destacan la amplia importancia de la disfuncionalidad familiar, ya que puede agravar las situaciones de estrés académico en estudiantes de odontología e influir en su rendimiento académico, lo que ameritaría la necesidad de una atención permanente a la relación entre el entorno familiar y la universidad en aras del desarrollo integral de los universitarios. (Díaz et al., 2014)

Por otra parte, Tamayo et al., 2015, hablan de las prácticas de vida en estudiantes de odontología en la ciudad de Cali, de este artículo los autores destacan que:

"Las mujeres presentan prácticas de actividad física más saludables que los hombres, sin embargo, presentan prácticas más riesgosas en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y la alimentación. Estudiantes de mayor edad presentan un tiempo de ocio más saludable. Estudiantes que trabajan/estudian y que están casados presentan prácticas de alimentación y de estado emocional saludables, estos últimos presentan mejores hábitos saludables en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y en el sueño" (Tamayo et al., 2015)

Divaris et al., en 2014 estudiaron la CV de 5.700 estudiantes matriculados en diecisiete escuelas dentales colombianas, encontraron que el 70% de los estudiantes estaba en los estratos socioeconómicos 1-3, y el 58% dependía de sus propios fondos para su educación. Menos de uno de cada cinco estudiantes trabajaban mientras estudiaban, y solo el 7 por ciento estaba casado. Se resalta la importancia del conocimiento de los parámetros extracurriculares de "vida real" como correlatos del estrés percibido por los estudiantes de odontología. Ya que existe una inminente escasez de datos en Latinoamérica. (Divaris et al., 2014)

Díaz et al., 2017, en un estudio de calidad de vida en relación al rendimiento académico, realizado en Cartagena, con estudiantes de odontología, afirman que existe asociación entre bajo rendimiento académico y compromiso con el dominio social de los estudiantes en

relación con la CVRS y ser adolescente. El contexto universitario debe mirar de una manera holística el desarrollo académico del estudiante en aras del mejoramiento de su calidad de vida. (Díaz et al., 2017)

En relación a factores como el consumo de alcohol y sustancias Arévalo et al., 2010 refieren que en un estudio realizado con 153 estudiantes de odontología de la ciudad de Cartagena, se observó que los estudiantes de odontología de esta población presentan un consumo alto de bebidas alcohólicas, introduciendo este hábito en su realidad y utilizándolo como mediador social en los eventos estresantes que la rodean, hecho que afecta factores contribuyentes a la calidad de vida referente a la salud. (Arévalo et al., 2010)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

Los estudiantes universitarios experimentan una importante transición de desarrollo desde la adolescencia hasta la edad adulta. Muchos factores en cuanto a su calidad de vida, como la adaptación a la vida universitaria, el mantenimiento de buenas calificaciones, la planificación futura y el intento de vivir independientemente de sus padres a menudo pueden contribuir a los problemas de salud que afectan en aumento y disminución de su satisfacción (Beiter, 2015).

El estrés académico ha sido identificado como la causa principal de estas cifras alarmantes. Lee y Larson (2000) explican este estrés como una interacción entre los estresores ambientales, la evaluación de los estudiantes y las reacciones a los mismos. Ahora se ha convertido en una realidad grave que se denomina como un "obstáculo para la carrera" (Kadapatti & Vijayalaxmi, 2012).

Por lo tanto, se convierte en una causa importante de preocupación, ya que es sintomático del aumento de las preocupaciones de salud mental. La depresión, la ansiedad, los problemas de comportamiento, la irritabilidad, entre otros. Son algunos de los muchos problemas reportados en estudiantes con alto estrés académico (Deb et al., 2015; Verma, et al., 2002).

También se encontraron incidentes de depresión entre adolescentes estresantes. Ya que está relacionado con la incapacidad para concentrarse, el miedo al fracaso, la evaluación negativa del futuro, entre otros (Busari, 2012). También se informó que los adolescentes se complacen en diversos comportamientos riesgosos, como un mayor consumo de alcohol y drogas, actividades sexuales sin protección, inactividad física, malos hábitos alimenticios y patrones de sueño (American College Health Association, 2009; Bennet & Holloway, 2014; King, Vidourek & Singh, 2014).

La presión que enfrentan estos estudiantes para realizar es tan severa que resulta en un aumento de cinco veces la satisfacción personal de los mismos. Es imperativo comprender también que el bajo estrés no necesariamente determina que los estudiantes tendrán un

mejor desempeño, pero de hecho, en estas circunstancias, percibirán la tarea como inquebrantable y también pueden aburrirse fácilmente (Uchil, 2017).

Aunque ciertos niveles de estrés empujan a los estudiantes hacia un rendimiento óptimo, cuando no se maneja de manera eficiente debido a los recursos inadecuados para hacer frente al estrés, puede tener consecuencias nefastas para el estudiante y la institución. Adicionalmente, otros investigadores enfatizaron que varios factores, como la sobrecarga académica, además de las actividades no escolares de los estudiantes contribuyeron a una menor calidad de vida entre la población general de estudiantes universitarios. (Paro, et al., 2010; Pekmezovic, et al., 2011)

Sin embargo, algunos estudios que examinaron la calidad de vida entre estudiantes universitarios en el mundo árabe y particularmente en Jordania son algunos. Por lo tanto, es necesario examinar la calidad de vida de los estudiantes universitarios en el mundo árabe considerando a los estudiantes de enfermería jordanos como la población de interés. (Paro, et al., 2010; Pekmezovic, et al., 2011)

Por el contrario, pocos estudios han examinado la calidad, el estrés y las características sociodemográficas en los estudiantes de pregrado en odontología de la Universidad El Bosque. El estrés indebido en estudiantes de pregrado en odontología puede tener resultados negativos relacionados con la salud. Debido a la problemática planteada surge la inquietud de examinar el estrés percibido autoinformado y la calidad de vida, e investigar la relación entre la calidad de vida, el estrés y las características sociodemográficas dentro de una muestra de estudiantes de pregrado en odontología. (Paro, et al., 2010; Pekmezovic, et al., 2011)

Esto debido a que, muchos estudiantes de odontología dentro de la universitarios tienden a tener poca conciencia de la importancia de estos comportamientos que promueven la salud durante este período de desarrollo y no son conscientes de que las prácticas o hábitos poco saludables persisten en la edad adulta, causando problemas de salud en la edad adulta. Además, la baja adherencia a los comportamientos de estilo de vida saludable se asocia con una disminución del bienestar psicológico y la calidad de vida en estudiantes universitarios (Joseph, Royse, Benitez & Pekmezi , 2014; Arias et al., 2015).

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre indicadores de calidad de vida y características sociodemográficas en el estudiante de Odontología de pregrado de la Universidad El Bosque?

4. JUSTIFICACIÓN

La salud juega un papel determinante en el buen funcionamiento del hombre no solo en el ámbito personal sino también en su vida estudiantil y social. Dentro del campo académico universitarios el estudiante de pregrado es uno de los que tiene dentro de su carga una mayor variedad de actividades. Por ello, su calidad de vida es un factor importante que puede afectar su salud. Esta razón sustenta la necesidad de que se examinen la relación entre la calidad de vida, los indicadores en el nivel de estrés y las características sociodemográficas de los estudiantes.

En el ámbito nacional se han realizado pocos estudios para determinar la relación entre la calidad de vida y el nivel de estrés en los estudiantes universitarios de pregrado. En atención a lo expuesto este estudio busca abocarse a investigar la relación entre la calidad de vida, los indicadores en el nivel de estrés y las características sociodemográficas de los estudiantes de pregrado en odontología de la Universidad El Bosque. Dado a que dichos estudiantes, realizan actividades muy exigentes, condiciones estresantes, capaces de generar hostilidades, insatisfacciones y deterioro en el ambiente académico, lo cual demanda una gran carga física y emocional para este estudiante.

Es por ello que la presente investigación deriva en un beneficio para la institución, al identificar los factores personales y estresores de sus estudiantes universitarios en la facultad de odontología. Asimismo, aportarán datos acerca de la percepción de la calidad de vida y de los niveles de estrés en los estudiantes, información que servirá para entender cómo se relación estos factores con la incidencia en mayor o menor medida de la salud en los estudiantes, e implementar en el futuro acciones que permitan hacer frente a las condiciones adversas que pudieran estar afectando a sus estudiantes.

Finalmente, esta investigación posee un valor teórico, en la medida que inicia la indagación científica de los niveles de calidad de vida, niveles de estrés y características sociodemográficas, lo cual puede servir de base a futuras investigaciones que profundicen el estudio de esta problemática en otras unidades de la institución universitaria y ayuden a caracterizar el problema y a emprender acciones para enfrentarlo.

5. SITUACIÓN ACTUAL

Los estudiantes universitarios son más vulnerables debido a varios factores, como estar lejos de la familia, vivir en un dormitorio, una vida social más estresante, adaptarse a nuevas personas y culturas; Todos estos problemas pueden afectar la salud social y la calidad de vida (Moradian, Cols., 2016). Raphael afirma que algunos parámetros de salud indican recursos personales, sociales y físicos que posee un individuo para lograr sus objetivos personales, satisfacer sus necesidades y adaptarse al medio ambiente (Raphael, 2017).

No obstante, de acuerdo al análisis de la conceptualización se puede decir que es la unión de factores endógenos y exógenos del estudiante, el cual genera éxito o fracaso académico, valor agregado a la calidad de vida del mismo. Teniendo en cuenta estos los factores externos o extrínsecos se tiene en cuenta la institución educativa superior así como lo menciona “La influencia de los factores de la institución educativa superior juegan un papel importante dado que sus características eficaces dependen de cada institución depende de sus particularidades” (Latiesa, 2015)

Por ello, el impacto de este estrés continuo relacionado con las actividades académicas y sus resultados, da pie a que el bienestar de los estudiantes no se ha explorado de manera comprensible. Por lo tanto, la revisión narrativa actuales no explora el impacto del estrés académico, la calidad de vida, la salud mental y el bienestar de los estudiantes. (Latiesa, 2015)

En Colombia, estos estudios son aún más limitados, encontrándose estudios donde se comparan las relaciones de las fortalezas personales y las emociones negativas sobre la calidad de vida de adolescentes escolarizados de la ciudad de Bogotá, Colombia, según el sexo y el estrato socioeconómico quienes hallaron que las fortalezas personales y las emociones negativas pesan más sobre la calidad de vida en hombres y en el estrato socioeconómico medio y alto. (Quiceno & Vinaccia, 2014)

Otros autores dentro de sus hallazgos muestran la gran influencia de determinantes sociodemográficos en estudiantes, tales como: el área geográfica, el nivel socioeconómico y la raza. De acuerdo a este fenómeno, la institución de educación superior debe cuestionarse

sobre su eficacia para la promoción de una provechosa calidad de vida para sus estudiantes, al igual que institución preste de un servicio educativo de calidad. Por otro lado, los investigadores de educación superior están investigando diferentes variables asociadas con el estrés y las enfermedades mentales para satisfacer las necesidades educativas de los estudiantes junto con asuntos psicosociales (Robbins et al., 2016).

La vida universitaria viene con varios agentes de estrés y depresión que pueden disminuir la calidad de vida. Como sociedad preocupada por la salud y las generaciones futuras, necesitamos investigar y eliminar los factores precipitantes y predisponentes del estrés que, en consecuencia, conducen a la depresión y a la reducción de la calidad de vida (Pasdar et al., 2016).

Al existir pocos estudios sobre los indicadores de calidad de vida, de estrés y características sociodemográficas en los estudiantes de pregrado de odontología, se puede decir que no se conoce de un modo eficiente de dichos indicadores, y los mismos se pueden adjudicar a varios factores tales como: personales, familiares, académicos y socioculturales; además de que esta información suele permanecer por largos periodos sin que se manifieste, por lo que terminan influyendo en la integridad biopsicosocial del estudiante; reflejándose en un calidad de vida poco satisfactorias para dichos estudiantes; que conlleva a una insuficiente productividad.

Con base en lo anterior, se denota limitada investigación sobre la Calidad de Vida en Colombia, más en jóvenes universitarios colombianos en la carrera de odontología y esto sumado a que las investigaciones previas no arrojan resultados concluyentes, se plantea esta investigación que busca estudiar la relación entre los indicadores de calidad de vida, los indicadores de estrés y características sociodemográficas investigación no ha sido profundizada previamente en Colombia. (Quiceno & Vinaccia, 2014)

La investigación se fundamenta en las escalas de Calidad de vida en salud dirigidos a estudiantes universitarios como actor principal en el proceso de aprendizaje por tal razón se analiza y se observa los niveles de estrés de cómo estos se transforman de acuerdo al contexto en el cual de desarrolla el individuo y se origina de las experiencias vividas de cada ser humano teniendo en cuenta los diversos factores o determinantes que influyen; por esta

primicia se hace útil y necesario analizar los factores sociodemográficos que pueden o no llegar a generar un impacto negativo como graves casos de estrés crónico y problemas mentales, que representa indicador negativo de gestión y calidad de vida de los estudiantes.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre indicadores de calidad de vida y características sociodemográficas en el estudiante de Odontología de pregrado de la Universidad El Bosque

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de calidad de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad El Bosque y evaluar factores asociados.
- Describir la relación entre variables sociodemográficas e indicadores de calidad de vida.

7. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Tipo de estudio

El diseño de esta investigación es de tipo correlacional ya que tiene la finalidad de “medir la fuerza de asociación o relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un momento determinado” de acuerdo a lo referencia por Hernández, et al. Las variables a tener en cuenta son los indicadores en el nivel de calidad de vida, y los factores sociodemográficos, por parte de los estudiantes de pregrado en Odontología de la Universidad El Bosque.

Población y muestra

Población de referencia: Estudiantes de sexto a décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad El Bosque, dado que son estudiantes que se encuentran en prácticas clínicas permanentemente en el campus universitario y pueden dar una opinión clara sobre los ítems a evaluar; a la vez se incluyen rangos de edad a partir de los 15 hasta los 30 años.

Criterios de selección:

Inclusión:

1. Estudiantes matriculados en la facultad de Odontología en pregrado de la Universidad El Bosque
2. Estudiantes que se encuentren cursando de Sexto a Décimo semestre
3. Hombres y mujeres

Métodos y técnicas para la recolección de la información

Recolección de los datos por medio del cuestionario WHOQOL-BREF el cual proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo no permite la evaluación de las

facetas individuales de las áreas. Se recomienda utilizarla en epidemiología y en clínica cuando la calidad de vida es de interés, pero no es el objetivo principal del estudio o intervención (Badia et al, 1007)

Administración:

- El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas.
- El cuestionario debe ser autoadministrado.
- Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistada.

Puntuación:

Se obtiene un perfil del paciente y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.

El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

Sin embargo no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones. Las instrucciones para la recodificación de estos ítems, sobre cómo calcular la puntuación en cada dominio y la estandarización de estas puntuaciones para compararlas con otras escalas se pueden consultar en: Organización Mundial de la Salud (OMS). WHOQOL-BREF

Técnica:

Se realizará una técnica de muestreo probabilístico estratificado proporcional (MEP) siendo los estratos definidos por la carrera de Odontología que se imparte en la Facultad. Inicialmente se hace entrega vía electrónica (e-mail) del cuestionario a los diferentes grupos de estudiantes de segundo a noveno semestre, se realizará la explicación de la importancia de la investigación, posteriormente se entregarán las instrucciones de diligenciamiento del

instrumento, donde responderán inmediatamente, bajo la supervisión y orientación de la investigadores; teniendo en cuenta la primicia de “conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

Instrumento

El centro WHOQOL de Barcelona, España, realizó, validó y facilitó el instrumento. El WHOQOLBREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta.

El entrenamiento de los encuestadores para la aplicación del instrumento será realizado por académicos de la Facultad de Odontología de la Universidad el Bosque, quienes coordinaran el trabajo de campo. Los procedimientos de validación de este instrumento incluyeron adaptación lingüística cultural, validez de constructo a través de análisis factorial confirmatorio y evaluación de consistencia interna.

La validación del instrumento en primer lugar verificó si en su aplicación se distinguían las dimensiones que fueron descritas originalmente, para esto se realizó un análisis factorial confirmatorio con LISREL 8.50. Como método de extracción de factores se utilizó el método de componentes principales. Debido a las características de las respuestas de este cuestionario en una escala de tipo Likert, se procedió a obtener con PRELIS la matriz policórica que es la matriz correcta que asume que detrás de cada variable categórica hay una variable en escala. El método de estimación del modelo fue el de máxima verosimilitud (Espinoza et al).

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo en años del participante Cumplidos hasta el estudio	Cuantitativa Razón	Numero expresado en años
SEXO	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Condición de genero de los participantes del estudio	Cualitativa Nominal	Mujer (0) Hombre (1)
ESTADO CÍVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no	Situación personal en que se encuentra o no	Cualitativa Nominal	Soltero/a (1), Casado/a(2),

	pareja y su situación legal respecto a esto	una persona física en relación a otra de los participantes.		Divorciado /a (3), Unión libre (4)
SEMESTRE	Nivel académico en el que se encuentre un estudiante universitario.	Respuesta a curso semestral cursado actualmente.	Cualitativa Razón	VI (1) VII(2) VIII(3) IX (4) X(5)

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Capa o nivel de una Sociedad.	Clasificación definida por planeación municipal	Cualitativa Ordinal	1 (1), 2 (2), 3 (3), 4 (4), 5 (5), 6(6).
SITUACIÓN LABORAL	Actividad física o intelectual que recibe algún tipo de remuneración en el marco de una actividad laboral.	Respuesta a vinculación laboral actualmente	Cualitativa Nominal	Si (1), No (2).
PERSONAS CON LAS QUE VIVE	Personas con las que actualmente comparte el mismo lugar de residencia.	Respuesta a tipo de vínculo que se sostiene con las personas que reside.	Cualitativa Nominal	Padres (0) Abuelos (1) Tíos (2) Pareja (4) Hermanos (5) Solo/a (6)
BECA y/o APOYO EDUCATIVO	Oportunidad de financiación	Recibe algún tipo de	Cualitativa Nominal	Si (0), No (1).

	educativa.	ayuda educativa por parte de la institución o alguna entidad financiera.		
--	------------	--	--	--

DIFICULTADES ECONÓMICAS	Condición que determina la estabilidad económica de un individuo.	Tiene dificultades económicas que lo condicionen.	Cualitativa Nominal	SI (0) No (1)
BARRIO Y LOCALIDAD DONDE VIVE	Condición geográfica en donde se reside Correspondiente al barrio y a la localidad en Bogotá.	Ubicación del lugar de la vivienda en la que reside el estudiante	Cualitativa Nominal	Dentro de Bogotá (1) En lugares aledaños (2) No aplica (3)
CALIDAD DE VIDA	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes.	Cuestionario WHOQOL-BREF	Cualitativa Ordinal	Muy mala (1) Regular (2) Normal (3) Bastante buena (4) Muy buena (5)

Plan de tabulación y análisis

Se realizará un estudio descriptivo de las variables sociodemográficas de los participantes. Las variables categóricas serán descritas en porcentajes. Se evaluará la relación entre variables categóricas con la prueba de Chi cuadrado, razones de prevalencia y OR de prevalencia. Se probará la normalidad de las variables cuantitativas. Se realizarán representaciones gráficas.

Escala de Likert

La escala de Likert es una escala de actitud de intervalos de tipo ordinal, utiliza una serie de

ítems sobre los cuales se obtendrá una respuesta por parte del sujeto. Esta escala permite lograr altos niveles de confiabilidad, requiere de pocos de ítems para lograr buenos resultados, se utiliza con el fin de medir actitudes. El encuestado tiene que indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, por esta razón es una escala ordenada y unidimensional. (Matas, 2018)

Al utilizar la escala de Likert es importante tener conocimiento sobre el objeto de medición y sobre la eficacia de esta metodología en la medición de las actitudes. Después de hacer la escala es necesario pensar en su validación ya que esta depende de un instrumento que puede llegar a ser subjetivo y alejarse de la realidad de la escala. (Ospina et al., 2005)

En 1999, la Directora del Programa de Enfermería de Manizales realizó un estudio haciendo uso de la escala de Likert en el cual buscó identificar los conocimientos y prácticas de las madres frente a las acciones de promoción y prevención de la enfermedad, desarrolladas por los agentes de salud y en el manejo de la infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años, debido a que los índices de mortalidad reportados por estudios precedentes eran muy altos. (Ospina et al., 2005)

Un estudio realizado por Ospina y cols, llamado “La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003”, su objetivo describir el proceso de validación de una escala tipo Likert, utilizada para la medición de los conocimientos y actitudes que tenían los profesionales de enfermería de Antioquia en el cuidado de la salud de los colectivos en el año 2003. (Ospina et al., 2005)

Álvarez-Ramírez realizó un estudio titulado “Escala de Actitudes Hacia la Política en Población Adulta de Bucaramanga, Colombia*”, su objetivo fue validar una escala de actitudes hacia la política en una muestra no probabilística de 1476 sujetos adultos de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. (Álvarez-Ramírez, 2014)

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Sustento legal

Este estudio se realizó de acuerdo con las normas de investigaciones clínicas vigentes en el ámbito internacional por la declaración de Helsinki, Belmont, Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y en Colombia bajo la Resolución 008430 de 1993, en los cuales están establecidas las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación fue clasificada sin riesgo, ya que el contacto entre personas se tuvo a través de un cuestionario, se protegió la integridad, autonomía, dignidad y derechos del investigador, así mismo se mantuvo la confidencialidad de dicha información. A cada participante del estudio se le facilitó un consentimiento informado escrito, en el cual se explicó el objetivo de esta investigación, los procedimientos, beneficios y posibles consecuencias de trabajar en el estudio

Nivel de riesgo ético

La investigación se rige en el respeto a la dignidad de las personas, su libertad y autonomía y con mayor importancia se preservó la privacidad de los participantes. Teniendo en cuenta este aspecto antes de aplicar los instrumentos se entregará consentimiento informado; partiendo de esta primicia en donde la información suministrada por los sujetos evaluados se basa en su percepción y autorización. Es relevante destacar que esta investigación respetará la propiedad intelectual, de los que ha investigado previamente en el tema, de esta manera los investigadores se acogen al reglamento de propiedad intelectual en la construcción y publicación del mismo.

A la vez se tiene en cuenta las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 que representa la asociación médica mundial en la cual se definen los principios éticos para investigación médica en seres humanos, en donde la base de la investigación sea promover y velar por las condiciones de los sujetos.

Consentimiento y asentimiento informado

Toda la información obtenida durante la investigación se obtendrá bajo consentimiento y se les informará a los participantes de la utilización de sus datos, como también aquella información permanecerá en el anonimato, por parte del investigador, evitando tener posible conflicto de interés.

Adicionalmente se pretende que en los participantes no exista ningún interés financiero que constituya un riesgo para las partes en los resultados de esta investigación.

9. RESULTADOS Y/O PRODUCTOS ESPERADOS

Los investigadores están interesados en saber cómo es posible mantener la salud y el bienestar personal en un entorno desafiante y dinámico como lo es la universidad. Buscando demostrar si los niveles de calidad de vida, niveles de estrés y sociodemográfico, tienen efectos considerables en los estudiantes universitarios de pregrado. Teniendo en cuenta la naturaleza de la vida estudiantil universitaria, es importante mejorar las habilidades de comunicación para mantener la calidad de vida a través de diferentes desafíos, y no hay estudios similares sobre estudiantes de odontología de pregrado en Universidad El Bosque.

Este estudio está planteado para abordar la asociación entre los indicadores de nivel de calidad de vida, y características sociodemográficas de los estudiantes de odontología en la Universidad El Bosque en el 2020.

Tabla 1. Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico.

Tipologías productos de generación de nuevo conocimiento y desarrollo tecnológico	Número de productos
Artículos de investigación 1	
Libros resultado de investigación 0	
Capítulos en libro resultado de investigación 1	
Estado de la técnica de Productos tecnológicos a ser desarrollado y patentados por la Universidad	0

Validación de Productos tecnológicos desarrollados patentados en la Universidad	0
---	---

Tabla 2. Tipologías productos de apropiación social del conocimiento.

Tipologías productos de apropiación social del conocimiento	Número de productos
Participación ciudadana en Ciencia, la Tecnología e Innovación	0
Estrategias pedagógicas para el fomento de la Ciencia, la Tecnología e Innovación	0
Comunicación social del conocimiento	1
Circulación del conocimiento especializado	1

Tabla 3. Tipologías productos de formación de recurso humano.

Tipologías productos de formación de recurso humano	Número de productos
Trabajo de grado de maestría	0
Trabajo de grado de posgrado	0
Trabajo de grado de pregrado	1

Novedad y transferencia: No aplica
Aspectos administrativos

Tabla 4. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA								
Actividad	Meses							
	1er periodo académico			2do periodo académico		3er periodo académico		
	1	2	3	4 5	6 7	8 9 10	11	12
Busqueda Bibliográfica	X	X	X	X				
Elaboración de protocolo			X	X				
Diseño del instrumento				XX				
Prueba del instrumento				X	XX			
Recolección de los datos					X	X		
Procesamiento de los datos						XX		
Redacción de borrador Revisión y corrección del borrador						XX	X	
Entrega y presentación de tesis							X	X

Tabla 5. Presupuesto

Rubro	Desembolso	Desembolso normal	Contrapartida otra institución (Si aplica)	Contrapartida efectivo (\$)	Contrapartida especie (\$)	Total (\$)
1. Personal						
2. Equipos Especializados	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)
2.1 Equipos Propios	2 Pc					
3. Materiales y reactivos	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)
4. Salidas de Campo	10					

5. Refrigerios 0(\$) 0(\$) 0(\$) 0(\$) 0(\$)

6. Servicios Técnicos	Si					
7. Capacitaciones	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)
8. Adquisición o actualización de software	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)
9. Evaluación	Si, 3 especialistas					
10. Otros	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)	0(\$)
Total						

Posibles dificultades técnicas / metodológicas-plan de contingencia:

Una dificultad que se podría presentar en el presente estudio es que no se delimite entre los estudios que han evaluado el impacto del estrés, en efecto de que el mismo es un detonante para la disminución en la calidad de vida durante las diferentes fases de la educación universitaria. Es más que probable que las necesidades y, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento más beneficiosas puedan variar a lo largo de la investigación. Adicionalmente, se puede observar una participación escasa por parte de algunos estudiantes seleccionados para participar en la investigación, o de que los mismos no tengan el tiempo suficiente para responder las preguntas. Por lo cual, buscará seleccionar otro sujeto de muestra, siempre y cuando cumpla con características similares a los que plantea la investigación.

12. ANEXOS

a. Instrumento: Cuestionario

CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA.

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida, tiene como objetivo principal: Evaluar la relación entre indicadores de calidad de vida y características sociodemográficas en el estudiante de Odontología de pregrado de la Universidad El Bosque. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted:

MARQUE CON UNA (X) SU RESPUESTA

1. Edad ____

2. Sexo

H

M

Otros:

3. Estrato socioeconómico

1

2

3

4

5

6

4. Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Unión libre

5. Semestre que cursa actualmente

- VI
- VII
- VIII
- IX
- X

6. ¿Actualmente trabaja? (aparte de estudiar)

- Si
- No

7. ¿Con quién vive actualmente?

- Padres
- Abuelos
- Tíos
- Pareja
- Hermanos
- Solo/a

8. Recibe algún tipo de ayuda (beca) o apoyo económico educativo

- Si
- No

9. ¿En los últimos 6 meses ha presentado dificultades económicas?

- Si
- No

10. Respecto al barrio y localidad donde vive

- Está dentro de Bogotá
- En algún lugar aledaño a Bogotá
- No aplica

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

b. Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:

CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD COLOMBIANA.

Investigadores responsables:

María Camila Ortiz García
Katherine Dayana Luna Peña
Ivonne Daniela Quiroga

El propósito de suministrarle esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar, - o no-, en una investigación observacional descriptiva. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta investigación es medir la relación entre indicadores de calidad de vida y características sociodemográficas en el estudiante de Odontología de pregrado de la Universidad El Bosque. Serán escogidos estudiantes que cursando de VI a X semestre. Usted ha sido invitado/a a participar en este estudio porque consideramos de vital importancia la información que nos pueda aportar al estudio.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevará a cabo por medio de cuestionarios que serán entregados a cada uno de los estudiantes deseen ser partícipes de nuestro estudio. El cuestionario consta de 36 preguntas de selección múltiple y de respuesta abierta, se deberán diligenciar de la manera más clara y real posible. La participación del estudiante será de una sola vez en la cual responderá a las preguntas del cuestionario, con un tiempo estimado para su diligenciamiento de 10 minutos. Los datos obtenidos podrían ser utilizados para estudios ulteriores que se ciñan estrictamente al objetivo del presente estudio. Estos se almacenarán durante un tiempo estimado de 12 meses y el responsable de su custodia va a ser el equipo de investigación únicamente, los datos a su vez, serán usados exclusivamente para el propósito de esta investigación.

BENEFICIOS

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que

se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de su calidad de vida.

RIESGOS

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

COSTOS

Todos aquellos procedimientos necesarios por la participación del estudiado en la investigación serán asumidos por la institución.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias científicas, sin embargo, su nombre se mantendrá en el anonimato.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, no pierde ningún derecho que le asiste como estudiante de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención académica que merece. Si usted retira su consentimiento, sus muestras serán eliminadas y la información obtenida no será utilizada.

PREGUNTAS.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar al Dr. Francisco Pereira, Investigador Responsable del estudio, al teléfono XXXXXXXXXXXX.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja que puede tener importancia directa para mi condición de calidad de vida.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
 - Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) reglamentada parcialmente por la resolución número 8430 de 1993 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

FIRMAS

CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE

ODONTOLOGÍA. ● Participante:

Nombre Firma Fecha

● Investigador:

Nombre Firma Fecha

13. REFERENCIAS

1. Álvarez-Ramírez LY. Escala de actitudes hacia la política en población adulta de Bucaramanga, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2014; 12 (1): 291-308.
2. Arévalo Tovar LL, Díaz CA, González MF, Simancas PM. Consumo de Bebidas Alcohólicas y factores relacionados en Estudiantes de Odontología. *Rev Clin Med Fam*. 2010; 3(2): 93-8.
3. Arias Palencia NM, Solera Martínez M, Gracia ML, Silva P, Martínez VV, Canete GPJ, Sánchez López M. Levels and patterns of objectively assessed physical activity and compliance with different public health guidelines in University Students. 2015; 10(11): 1 – 15.
4. Arranz F. Evaluación de la calidad de vida en pacientes infectados por VIH. Trabajo de Grado de Maestría no publicado. Barcelona. 2014
5. Arrieta VK, Díaz CS, González MF. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *RCP*. 2013; 42(2): 173-81.
6. Austin EJ, Saklofske DH, Mastoras SM. Emotional intelligence, coping and exam-related stress in Canadian undergraduate students. *Aust J Psychol*. 2010; 62(1):42–50.
7. Badía X, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. 4ta edición Barcelona: Lilly. 2007
8. Barraza CG, Ortiz ML. Factores Relacionados A La Calidad De Vida Y Satisfacción En Estudiantes De Enfermería. *Cienc. enferm*. 2012; 18 (3): 111 – 9
9. Barrera J, Bicienty A, Gerena R, Ibañez É, Martínez J, & Thomas Y. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *Nova*. 2008; 6(9): 27-34.
10. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ*. 2017; 8:179-186
11. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, Sammut M. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *J Affect Disord*. 2015; 173: 90 - 6.
12. Berlim MT, Fleck MPA. "Quality of life": a brand new concept for research and practice

- in psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003; 25(4):249-52.
13. Bobes García J, Portilla G, MP; Bascarán Fernández, MT, Saiz Martínez PA, Bousoño García M. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 3. A edición. Barcelona: Ars Médica. 2004
 14. Botero BE, Pico MM. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia promoc. Salud [Internet]*. 2007; 12(1): 11-24.
 15. Boyles JD, Ahmed B. Does student debt affect dental students' and dentists' stress levels?. *Br Dent J.* 2017;223(8):601-6.
 16. Busari AO. Evaluating the Relationship between Gender, Age, Depression and Academic Performance among Adolescent. *Revista Académica de Educación.* 2012; 1(1): 6-12.
 17. Dávila FA, Ruiz CR, Moncada AL, Gallardo RI. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología.* 2011; 20(2): 147-72.
 18. Deb S, Strodl E, Sun J. Academic Stress, Parental Pressure, Anxiety and Mental Health among Indian High School Students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences.* 2015; 5(1): 26-34.
 19. Díaz CS, Arrieta Vergara K, & González MF. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Rev. Salud Uninorte.* 2014;30(2): 121-32.
 20. Díaz CS, Arrieta Vergara K, Guette OA. Problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de odontología. *Univ. Salud.* 2017; 19(1): 51-9
 21. Díaz CS, Martínez RM, Zapata TA. Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Rev. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2017; 33 (2): 139-151
 22. Divaris K, Polychronopoulou A, Villa TL, Mafla AC, Moya GA, González MF, Duque RLM. Extracurricular factors influence perceived stress in a large cohort of Colombian dental students. *J. Dent. Educ.* 2014; 78(2): 213-25.
 23. Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. Una revisión sistemática del estrés en estudiantes de odontología. *Revista de educación dental.* 2014; 78(2): 226-42.
 24. Espinoza Iris, Osorio Paulina, Torrejón María José, Lucas-Carrasco Ramona, Bunout

- Daniel. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev. méd. Chile*. 2011 Mayo; 139(5): 579-586.
25. Fernández López JA, Fernández Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Pública*. 2010; 84(2): 169-84.
26. Freire de Oliveira M, Ábalos Medina GM, Olmedo Alguacil M, Ramírez Rodrigo J, Fernández Pérez AM, Villaverde Gutiérrez C. Estudio comparativo de los instrumentos WHOQOL-BREF Y SF-36, para medir calidad de vida en mayores. *Scientia*. 2008; 13: 35 - 51.
27. Gallo LC, Bogart LM, Vranceanu A-M, Matthews KA. Socioeconomic status, resources, psychological experiences, and emotional responses: a test of the reserve capacity model. *J. Pers. Soc. Psychol*. 2015; 88(2):386 - 99
28. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué es calidad de vida?. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud*. 1996; 17(4): 385-7.
29. Henning MA, Krägeloh CU, Hawken SJ, Zhao Y, & Doherty I. The quality of life of medical students studying in New Zealand: a comparison with nonmedical students and a general population reference group. *Teach Learn Med*. 2012; 24(4): 334-40.
30. Inquimbert C, Tramini P, Alsina I, Valcarcel J, & Giraudeau N. Perceived Stress among French Dental Students and Their Opinion about Education Curriculum and Pedagogy *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017; 7: 92 - 8.
31. Joseph RP, Royse KE, Benitez TJ, Pekmezi DW. Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Qual Life Res*. 2014; 23(2):659 - 67.
32. Kadapatti MG, & Vijayalaxmi AHM. Stressors of academic stress - a study on pre-university students. *Indian J. Sci. Res*. 2012;3(1): 171-5.
33. Lara RM, Santos ÁF, Lara B, Verdugo JC, Palomera A, Valadez MD. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2008. 5 - 16
34. Latiesa B. La deserción universitaria: desarrollo de la escolaridad en la enseñanza superior. *Éxitos y Fracasos*. Madrid, España: siglo XXI de España. 1992
35. Lee M, Larson R. The Korean 'examination hell': Long hours of studying, distress, and,

- Depression. *J. Youth Adolesc.* 2000; 29: 249-71
36. Matas A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *REDIE.* 2018; 20(1): 38-47
37. Moradian SM, Eftekhar AH, Nedjat S, Saiepour N. Social capital among medical Students of Tehran University of Medical Sciences in 2011. *RJMS.* 2016; 19(102):7-30.
38. Mount BM, Cohen SR. Quality of Life in Terminal Illness: Defining and Measuring Subjective Well-Being in the Dying. *J. Palliat. Care.* 1992; 8(3): 40 - 5 .
39. Organización Mundial de la Salud OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud
40. Organización Mundial de la Salud OMS. Programa de salud mental- WHOQOL-100 Manual. Suiza. 1995.
41. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Antioquia.* 2003. *Invest Educ Enferm* 2005; 23(1): 14-29