

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE VI SEMESTRE QUE SE  
ENCUENTRAN REALIZANDO PRÁCTICAS CLÍNICAS PROGRAMA DE  
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

**MARIA VALENTINA CUELLAR RAMOS  
DANIELA ALEJANDRA DÍAZ LLERENA  
JULIET ALEXANDRA MORALES REYES  
CHAIRA YULITZA SÁNCHEZ CARDONA**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
FACULTAD ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA  
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA  
BOGOTÁ D.C., MAYO de 2024**

**CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE VI SEMESTRE QUE SE  
ENCUENTRAN REALIZANDO PRÁCTICAS CLÍNICAS PROGRAMA DE  
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

Producto no vinculado a grupo de investigación

**MARIA VALENTINA CUELLAR RAMOS  
DANIELA ALEJANDRA DÍAZ LLERENA  
JULIET ALEXANDRA MORALES REYES  
CHAIRA YULITZA SÁNCHEZ CARDONA**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Profesional en  
Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque

**Director**

**MYRIAM LESLY PAREDES GARCÍA**

Magíster en Gestión de la Tecnología Educativa  
Especialista en Docencia Universitaria  
Profesional en Instrumentación Quirúrgica

**Codirector**

**WANDERLEY AUGUSTO ARIAS ORTIZ**

Magíster en Epidemiología  
Especialista en Docencia Universitaria  
Especialista en Epidemiología para Salud Pública  
Profesional en Instrumentación Quirúrgica

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
FACULTAD ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA  
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA  
BOGOTÁ D.C., MAYO de 2024**

## DEDICATORIA

Este trabajo de grado es ante todo un acto de profunda gratitud. Lo dedico a Dios, fuente de toda sabiduría, amor y esperanza en cada paso de este viaje, igualmente, dedico este logro a mi familia: a mi papá, mi mamá y mi hermano, quienes son los verdaderos pilares de mi vida. A mi papá, por todo el apoyo y amor, por enseñarme que todo esfuerzo es recompensado, a cumplir mis sueños y conseguir mis metas; a mi mamá, por ser el ejemplo de tenacidad y entrega, por su amor incondicional y su incansable apoyo; y a mi hermano, por ser mi consejero, mi mejor amigo y mi mayor motivación.

De igual forma, dedico este trabajo a todos mis amigos que hice en este camino tan maravilloso, que se convirtieron en mi familia, compartiendo momentos únicos y llenos de amor.

Ustedes que han sido mi mayor bendición, acompañándome con su amor, su apoyo constante, su paciencia, comprensión y su fe inquebrantable en mí en cada desafío y celebración. Este logro es tanto mío como de ustedes. Cada desafío superado y cada éxito alcanzado. Que este trabajo de grado sea un reflejo del esfuerzo conjunto y de los sueños compartidos.

Con todo mi amor y gratitud,

**María Valentina Cuellar Ramos.**

Con mucho amor quiero dedicar este proyecto de grado a mi superheroína, mamá, confidente y sin duda alguna mi gran apoyo y compañera de vida; gracias por convertir mis sueños en los tuyos.

A mi padre por ser el primer amor de vida, por a pesar de sus miedos apoyarme en este proyecto de vida fuera de mi ciudad; por ayudarme a convertirme en una mujer paciente y cariñosa y por sobre todo estar presente en este camino.

A mi motorcito, quien me incentiva cada día a auto superarme, mi hermano Luifersom que siento como un hijo; Luis Antonio, mi polo a norte y mi mayor amor; mi vieji todo esto es por ti, y por toda mi familia quienes no dudaron de mi aun cuando yo pensé que no lo lograría.

A mi combito fuerte, Ryca, Shei, Fabro, Yoi, Majito y mi Valen gracias, las palabras sobran con ustedes, gracias por convertir Bogotá en mi otra casa, por cada momento vivido, cada consejo y palabras de amor; a las mascotas del grupo Pakkita y coco por su amor incondicional.

En este trabajo recojo los frutos de todo el esfuerzo que no hubiese sido posible sin ustedes, con mucho amor

**Daniela Alejandra Díaz Llerena.**

Para mí es un orgullo dedicarle este trabajo a las personas que fueron pilares y ejemplos a seguir durante este trayecto e importante etapa de mi vida.

Primeramente, Dios por regalarme vida, salud, sabiduría, y fuerza para continuar con mis propósitos, por ser el dador de bendiciones a lo largo de mi vida y llevarme al éxito en cada proyecto.

A mi madre, por ser la principal promotora de mis sueños, quien, con mucho amor, paciencia, y esfuerzo me ha permitido lograr una meta más, por ser la constante motivación que me ha inculcado ser una persona llena de valores, pero más que nada por tu amor porque has estado conmigo en los momentos más difíciles y estuviste motivándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mis dos hermanos y hermana por sus buenos consejos, ayudarme y apoyarme durante este largo camino, especialmente a Stivens por ser mi confidente y brindarme palabras de aliento que hasta el día de hoy han sido mi acompañamiento en sueños y metas.

A Paola, por apoyarme cuando más la necesito, extenderme su mano en los momentos más difíciles y por brindarme una amistad incondicional y sincera. A Salvador y Sofía quienes llegaron a darme felicidad, amor e inspiración para seguir adelante.

A ellos este proyecto, con mucho amor.

**Juliet Alexandra Morales Reyes.**

A lo largo de este trayecto tan desafiante, como lo fue entrar a la universidad a mis 17 años con miedos, inseguridades, sin saber si era el camino correcto o si quiera si estaba hecha para esto, hubo personas que en cada paso que di, estuvieron presentes con su apoyo incondicional, ayudándome a si a poder culminar mi carrera, es por ello que dedicó este logro a esas personas, comenzando por David, que hoy es una estrella más en el cielo, gracias porque confiaste en mi cuando nadie más lo hizo, sin duda alguna no estaría aquí de no ser por ti, por el orgullo tan grande que profesaba hacía a mi persona y que me hizo seguir en esta carrera aún sin su presencia terrenal, te llevo cada día en mi memoria.

A mi mamá que sin duda alguna me dio fortaleza y amor suficiente para no decaer en mis miedos; A Lucia quien con su luz iluminó mi camino en noches de desespero; a María José quien me ayudo en las noches largas de trabajo y me aconsejo cuando sentí caer; a María Alejandra que fue mi hombro cuando lloré y quise abandonar todo, sin duda hay un pedazo de ti en este trabajo, ¡gracias!

A Harry y Niall quienes con su música me acompañaron en las noches en vela; A mis profesores quienes, con su sabiduría, inteligencia colmaron mis dudas y me hicieron mejor estudiante, y me prepararon como profesional; A mis tutores de tesis quienes aguantaron mis constantes preguntas y las resolvieron con sus abundantes conocimientos.

**Chaira Yulitza Sánchez Cardona.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la **UNIVERSIDAD EL BOSQUE** por ser una institución de educación superior comprometida a proporcionar las bases y la experiencia necesarias para cumplir los objetivos de esta iniciativa. Por motivar a sus alumnos a participar en proyectos de investigación, permitir que sus trabajos sean divulgados y representar así a la universidad. Expresar nuestra gratitud por facilitarnos su biblioteca, aulas y otras instalaciones esenciales para que podamos llevar a cabo proyectos de investigación con una metodología científica para mantener la seguridad y la integridad moral de nuestro trabajo.

Al **PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA** agradecemos por ser parte integral de nuestro crecimiento académico y personal. También a todos los participantes del programa por colaborar al compartir sus conocimientos y experiencias, que fomentan el desarrollo tanto individual como grupal, y por brindar las herramientas necesarias para culminar este proceso con los mejores resultados. Por ofrecer los métodos, ambientes y marcos adecuados requeridos para mejorar las habilidades sociales y cognitivas necesarias para el desarrollo profesional.

Al **GRUPO DE DOCENTES DEL PROGRAMA** por ser esa guía en el camino de la educación, brindarnos sus conocimientos, consejos y hasta regaños, que nos permitieron el día de hoy estar a un paso de culminar con éxito este proyecto de vida para lograr convertimos en instrumentadoras quirúrgicas integrales, y con la idea de seguir creciendo, personal y profesionalmente en todos los aspectos de la vida. Por último, agradecerles por mostrarnos que esta profesión va más allá de lo asistencial y como profesionales de esta carrera tenemos la capacidad de desempeñarnos en diferentes ámbitos laborales.

## **NOTA DE SALVEDAD INSTITUCIONAL**

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

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
2. PROBLEMA	15
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. MARCO TEÓRICO	22
4.1 CALIDAD DE VIDA.	22
4.2 DIFERENCIA ENTRE ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.	23
4.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.	24
4.4 DIMENSIONES QUE INTEGRAN AL SER HUMANO.	25
4.5 INSTRUMENTOS PARA LA VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA.	27
4.5.1 Cuestionario de Salud SF – 36	27
4.5.2 World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)	27
4.5.3 Cuestionario SF-12 (24)	28
4.6 INSTRUMENTO SF-12: CONTENIDO Y CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES.	29
4.7 RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA CON LOS ESTILOS DE VIDA.	29
4.8 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN UNIVERSITARIOS.	30
4.9 CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.	31
4.10 CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD.	32
4.11 CONTEXTO DE PRÁCTICA CLÍNICA EN PROFESIONALES DE LA SALUD.	33
4.12 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE CALIDAD DE VIDA.	34
4.13 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL CONTEXTO DE CALIDAD DE VIDA.	35
4.14 HISTORIA DEL MODELO DE EDUCACIÓN EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA	36
4.15 MODELO FLEXNER (1910).	39
4.16 NORMATIVIDAD NACIONAL.	41
4.17 FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA LA PREFERENCIA DEL ESTUDIO.	43
5. OBJETIVOS	45



5.1 OBJETIVO GENERAL.	45
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	45
6. METODOLOGÍA	46
6.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO.	46
6.2 TIPO DE ESTUDIO.	46
6.3 ESTUDIOS DE CORTE TRANSVERSAL.	47
6.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.	47
6.5 MECANISMOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	48
6.6 INSTRUMENTO.	49
6.7 FASES DE LA METODOLOGÍA.	51
7. ASPECTOS ÉTICOS	53
8. RESULTADOS	55
8.1 FASE I BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.	55
8.2 FASE II CONCEPTUALIZACIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO	61
8.2.1 Caracterización de la población de estudio	61
8.3 FASE III ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
8.3.1 Población de estudio	62
8.3.2 Cuestionario SF-12	62
9. CONCLUSIONES	66
10. DISCUSIÓN	67
11. REFERENCIAS	71

## TABLA DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Estado de salud y calidad de vida.	23
<b>Tabla 2:</b> Clasificación de variables del proyecto	50
<b>Tabla 3:</b> Estudios revisados y hallazgos.	56
<b>Tabla 4.</b> Limitaciones de los estudiantes de VI semestre de instrumentación quirúrgica	63
<b>Tabla 5.</b> Problemas emocionales.	63
<b>Tabla 6.</b> Cuatro semanas previas a la aplicación del instrumento	65

## TABLA DE GRÁFICAS

<b>Gráfica 1:</b> Flujograma búsqueda de la información.	56
<b>Gráfica 2.</b> Salud general de los estudiantes de VI semestre de instrumentación quirúrgica	62
<b>Gráfica 3.</b> Dificultades por dolor en el trabajo habitual.	64

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación expone la importancia de estudiar la calidad de vida en estudiantes de sexto semestre del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque, para lo cual se cuenta con una población de 29 estudiantes de sexto semestre que se encuentran realizando la práctica formativa.

El tipo de investigación utilizado es de tipo transversal, se aplicó el cuestionario SF-12 al cual se le agregaron preguntas sociodemográficas que permitieron medir la calidad de vida en la población anteriormente mencionada.

Las características principales de este trabajo; son la serie de desafíos que enfrentan los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de VI semestre que se encuentran realizando la práctica formativa y que pueden llegar a impactar significativamente su calidad de vida. La carga académica intensa, caracterizada por un currículo riguroso y demandante que incluye clases teóricas y prácticas clínicas, se suma a los altos niveles de estrés y presión inherentes a la naturaleza competitiva de estos programas.

Los horarios exigentes, junto con la exposición a situaciones emocionalmente difíciles durante las prácticas clínicas, pueden afectar el bienestar emocional y mental de los estudiantes. Además, debido a los altos costos que conlleva realizar una carrera en una institución educación superior lleva a algunos alumnos a tener un trabajo de tiempo parcial y se ve en la necesidad de buscar un equilibrio entre ambos, situación que puede generar preocupaciones adicionales.

La salud física y el bienestar también pueden descuidarse debido a la falta de tiempo para realizar ejercicio, una alimentación equilibrada y un descanso adecuado. Sin embargo, el apoyo social y las redes de soporte, tanto de amigos, familiares, compañeros

de clase y mentores, desempeñan un papel crucial en temas de manejo del estrés y el progreso de la calidad de vida de estos estudiantes.

Para estudiar esta problemática es importante destacar sus causas y sus consecuencias, de ello nace la preocupación por el bienestar integral de los estudiantes en este caso específicamente los del área de la salud, al considerar aspectos físicos, emocionales y sociales. Factores como el estrés académico, problemas socioeconómicos y la falta de apoyo contribuyen a un deterioro en la calidad de vida, manifestándose en problemas de la salud mental y física, así como en el rendimiento académico. Abordar estos desafíos de manera integral es fundamental para mejorar la calidad de vida y promover el bienestar de los estudiantes en este ámbito.

La finalidad de investigar sobre esta problemática social es dar a conocer la calidad de vida a la valoración subjetiva del estado de la salud actual y la capacidad para realizar actividades de importancia personal, tales como el cuidado de la salud física, mental, relaciones interpersonales saludables, una carrera satisfactoria, desarrollo personal, espacio para compartir en familia y tiempo de ocio. Además, es fundamental equilibrar el trabajo y la vida personal, vivir en un entorno seguro, acceder a servicios esenciales y contribuir a la comunidad. Establecer metas personales, mantener una salud financiera, cuidar el medio ambiente y disfrutar de actividades culturales también son componentes importantes.

La pertinencia de este estudio se fundamenta en el Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad El Bosque apoyado en el pilar de calidad de vida de la comunidad universitaria, con base en lo anterior, al no encontrar información soportada científicamente sobre la calidad de vida de los estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica, la población tomada como objeto de estudio para este proyecto, son los estudiantes de VI semestre, se usó el instrumento SF-12 y se desarrolló en tres fases.

## 2. PROBLEMA

Actualmente, la preocupación por el bienestar integral de los individuos ha cobrado relevancia en el ámbito médico y biopsicosocial; debido a que *“relaciona el comportamiento, los pensamientos y las relaciones sociales de la persona con su estado de salud, al adoptar y practicar comportamientos positivos que estimulen el desarrollo de un buen estado de salud”* (1) las acciones tomadas significativamente en la actualidad se realizan en pro a retomar o mantener hábitos que permitan tener una calidad de vida favorable.

Se ha observado un creciente interés por abordar el bienestar integral de los individuos al reconocer que la salud no se limita solo al aspecto físico, sino que también abarca aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen significativamente en la calidad de vida (1).

La prevalencia de enfermedades vinculadas a un estilo de vida, como estrés, ansiedad y depresión, ha llamado el interés sobre la necesidad de tratar la salud emocional y mental además de física. Además, el reconocimiento de la influencia de las variables culturales, sociales y económicas en el bienestar de las personas ha dado lugar a un enfoque más integral de la atención sanitaria y la elaboración de políticas públicas.

En consecuencia, la calidad de vida es un componente crucial de la experiencia humana y es el principal objetivo de este proyecto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *“la perspectiva que tiene una persona de su vida, su lugar en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, y cómo se relaciona con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello influido por sus actividades cotidianas, su salud física y mental, su nivel de independencia, sus interacciones sociales, su entorno y sus creencias personales”* (2).

Con el fin de identificar las circunstancias reales o posibles que repercuten en la vida y salud de los estudiantes, los trabajos en los últimos años en el área de ciencias de salud se han encargado de evaluar la calidad de vida de las personas, labor que ha facilitado el progreso en estrategias que proporcionan instrumentos para el cuidado y promoción de la salud. El estudio de calidad de vida de las personas en diversos entornos y épocas es el centro de atención actual, pero ha recibido muy poca atención la calidad de vida de los estudiantes que acaban de iniciar su carrera y su formación profesional en el campo de la medicina (3).

En Alemania (4) se realizó un estudio con respecto a calidad de vida en estudiantes de medicina y reveló que entre el 54,86% y el 70,12% de los estudiantes presentan síntomas depresivos mínimos o nulos, sin embargo, se evidencia una disminución en la Calidad de Vida (CdV) en el ámbito de la Facultad de Medicina en comparación con el índice del 83% en la población general. Además, se encontró que la prevalencia para desarrollar depresión y ansiedad entre estudiantes de este programa durante su formación está cifrada entre el 5% y el 37,5% (4).

En respuesta, Wanden y asociados (5) investigaron la calidad de vida en estudiantes españoles de las ciencias en salud. Según sus resultados, la mayoría de los alumnos presentaron un estado de normo peso, sin embargo, se identificó una mayor prevalencia de sobrepeso en varones en comparación con las mujeres con un porcentaje de 20,7% y 7,8% respectivamente, mientras que estas últimas presentaron una tendencia más marcada al bajo peso (9,2%). El estado nutricional fue una preocupación común entre los estudiantes, particularmente notorio en las mujeres, quienes adoptaron dietas para perder peso con mayor frecuencia.

Por otro lado, se registró un nivel de 39,2% de actividad física en la rutina diaria de ambos géneros. En cuanto al consumo de tabaco, se observó una tasa del 24,5%. Sorprendentemente, el consumo de alcohol también fue elevado con un porcentaje de

79,4%, especialmente entre las mujeres. A pesar del conocimiento sobre hábitos saludables, no se encontró una relación clara entre este conocimiento y la práctica diaria.

El panorama en Estados Unidos es más alentador, André y colaboradores (6) realizaron un estudio sobre la calidad de vida en los estudiantes de Odontología y sus resultados indican que los participantes la calificaron como buena y la satisfacción con su salud bastante alta, estos educandos tendieron a puntuaciones más altas en los diferentes dominios. Además, la valoración promedio del dominio de Salud Física fue la más alta de los tres dominios y la puntuación promedio del dominio de Relaciones Sociales superó la del dominio Psicológico.

Por otro lado, en México un estudio se centró en describir como era calidad de vida de unos alumnos del área de la salud en una Universidad privada en Nuevo León, donde el 44.7 % de los participantes reportaron su calidad de vida como regular y un 36.7 % como buena, sin variación significativa según el género. Además, se identificó que la carrera que cursaban influyó en su calidad de vida, en línea con investigaciones previas.

En relación de las diferentes dimensiones de calidad de vida, se encontró que las puntuaciones más altas se vinculan con las relaciones interpersonales y la salud física con una media de  $\mu 14.55$  y  $\mu 14.32$  respectivamente, mientras que el dominio psicológico presentó la puntuación más baja con una media de  $\mu 13.82$  (7).

En Latinoamérica, una investigación realizada en la Universidad Andrés Bello, Talcahuano, Chile (8) sobre la calidad de vida en los estudiantes de medicina reportó que el 45,57% de los alumnos participantes en el estudio tenía una percepción positiva al respecto. Además, se observó que, aunque los estudiantes contaban con una buena percepción de su calidad de vida, el sexo fue una variable que influyó en la percepción de esta misma (8).



En Colombia 2017 se realizó un estudio en la Universidad del Norte (9) acerca del rendimiento académico y la calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Odontología y se observó que un 37,7% de los participantes considera que presentaba una buena CdV y se sentía bien con su vida. Al profundizar en los dominios se evidenció que, en el dominio físico, un 8,5% expresó insatisfacción con su sueño, un 5,2% manifestó sentirse poco satisfecho con las actividades diarias y un 4,8% con su capacidad de trabajo.

La investigación sobre el desarrollo personal de estudiantes de educación superior ha sido limitada, ya que se ha enfocado más en los programas académicos que en los propios estudiantes como individuos, de acuerdo con lo descrito en un estudio realizado en una Institución Universitaria Pública en Cartagena (3), en el cual se exploró una muestra de 211 Estudiantes de Enfermería durante el segundo periodo académico del año 2012, se identificaron alteraciones en los estados emocionales, manifestando niveles negativos de estrés, ansiedad y depresión, esto reportado con un porcentaje de 73,13% especialmente durante los periodos de adaptación y evaluación; según estos resultados, el tema es pertinente y actual a la hora de fomentar el crecimiento personal de los participantes en el programa y ayudarles a comprender lo fundamental que es cuidar de su propia salud antes de intentar prestar a los demás un servicio de alta calidad (3).

La Universidad El Bosque ubicada en Bogotá, plantea como base principal para el Plan de Desarrollo Institucional 2022- 2027 (10) que la institución es *“una universidad que forma profesionales para afrontar problemas y plantear soluciones teniendo como una arista de trabajo aportar a la salud y a la calidad de vida, desde cualquier disciplina”* (10), lo anterior, en busca del bienestar integral del estudiante en su proceso de aprendizaje de manera que le permita mejorar su interacción con el ambiente universitario y la sociedad (10).

La capacidad de la Universidad El Bosque para identificar oportunidades de desarrollo en las áreas de asistencia académica como; Bienestar Universitario y Éxito Estudiantil,

es necesaria para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje en cada persona, la cual deberá estar en condiciones de aprovechar las oportunidades educativas ofrecidas en las que abarcan las herramientas requeridas para poder desarrollar plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, mejorar la calidad de vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo (11).

En consecuencia, se hace evidente la necesidad de conocer la calidad de vida de los estudiantes en el caso de este proyecto de VI semestre del Programa de Instrumentación Quirúrgica que se encuentren realizando práctica clínica, para así identificar los indicadores que impiden tener una buena calidad de vida (11).

La preocupación por el bienestar integral de los estudiantes de sexto semestre del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque se justifica en la necesidad de comprender cómo diferentes factores influyen en su calidad de vida durante el período de prácticas clínicas. Estudios previos han destacado la importancia de evaluar la calidad de vida en estudiantes del área de la salud, evidenciando la prevalencia variable de síntomas depresivos, ansiedad y otros aspectos relacionados con el bienestar.

La Universidad El Bosque tiene como objetivo principal promover el bienestar integral de sus estudiantes, al reconocer la importancia de identificar oportunidades de desarrollo en áreas como asistencia académica, éxito estudiantil y bienestar estudiantil (11).

Por lo tanto, la pregunta de investigación que surge es: **¿Cuál es el estado de la calidad de vida de los estudiantes de sexto semestre que se encuentran realizando las prácticas clínicas del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque?**

### 3. JUSTIFICACIÓN

La argumentación del presente estudio se fundamenta en la necesidad de comprender la influencia de diversos factores en la calidad de vida de los estudiantes de sexto semestre del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque, durante su período de prácticas clínicas. Esta investigación se enmarca en un contexto donde el bienestar integral de los individuos cobra cada vez más relevancia, reconociendo que la salud no se limita únicamente al aspecto físico, sino que también abarca aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen en la calidad de vida (1).

En Colombia, la culminación de los estudios universitarios otorga un nivel educativo superior, lo cual es crucial en un entorno donde el acceso a la educación superior está por debajo del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (12). Sin embargo, los estudiantes universitarios enfrentan desafíos que pueden afectar su bienestar y salud, como el estrés académico, bajo rendimiento, frustración y deterioro del bienestar personal y social (13).

La deserción en programas de educación superior es común en Colombia, donde cerca del 50% de los alumnos no logran completar sus estudios (14). Este estudio busca investigar el grado de calidad de vida de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica, relevante al ser un programa relacionado con el área de la salud. La transición de la adolescencia a la edad adulta implica cambios significativos que pueden afectar la calidad de vida en aspectos como la salud física y el bienestar social (13).

A nivel nacional, se evidencia escasez en investigaciones sobre la calidad de vida en estudiantes de Instrumentación Quirúrgica, lo que justifica la necesidad de este estudio. Se espera que los resultados contribuyan al enriquecimiento de la literatura académica en este campo y sirvan como base para diseñar estrategias de apoyo y mejora del bienestar estudiantil. Además, esta investigación está en línea con la visión institucional

de la Universidad El Bosque para promover el bienestar y la calidad de vida como pilares fundamentales de una cultura académica sólida (13).

Este estudio se considera sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, ya que no implica intervenciones o modificaciones de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes (15). La participación de los estudiantes es esencial para comprender mejor los factores que influyen en su calidad de vida y plantear estrategias que mejoren su bienestar tanto personal como profesionalmente. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Institucional de Ética, según Acta No. 005-2024 del 05 de marzo de 2024, garantizando la protección de los derechos de los participantes

## 4. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta de manera detallada la información relevante correspondiente a la temática central que se aborda en el presente estudio, que es la calidad de vida.

### 4.1 CALIDAD DE VIDA.

La calidad de vida (CdV), de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como “la percepción individual sobre su posición en la vida en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive” (2). Melchior et al. (16) amplían este concepto al considerar la CdV como un constructo multidimensional que abarca diversos factores sociales que influyen en el desarrollo humano de una comunidad específica (16).

Este enfoque multidimensional incluye aspectos como el bienestar físico, social, psicológico y espiritual:

1. *“El bienestar físico se relaciona con la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño, el dolor y otros síntomas físicos” (17).*
2. *“El bienestar social abarca las funciones y relaciones, el afecto, la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar” (17).*
3. El bienestar psicológico está vinculado con emociones como el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia asociados con la enfermedad y el tratamiento” (17).
4. El bienestar espiritual comprende conceptos como el significado de la enfermedad, esperanza, trascendencia, incertidumbre, religiosidad y fortaleza interior (2).

A pesar de que muchas definiciones de CdV se basan en juicios subjetivos, se ha argumentado que también es importante considerar factores objetivos en esta evaluación. Por ejemplo, la CdV puede ser entendida como un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potenciales de la persona, que incluye aspectos tanto subjetivos como objetivos relacionados con el bienestar físico, psicológico y social (18). Esta perspectiva más amplia de la CdV permite comprenderla como un concepto complejo que abarca tanto la percepción individual como factores externos objetivos que influyen en la calidad de vida de una persona (18).

#### 4.2 DIFERENCIA ENTRE ESTADO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

El estado de salud y calidad de vida son dos conceptos que están conectados que influyen en el bienestar general de las personas. Al abordar estos temas, es esencial comprender que un estado de salud óptimo se refleja no solo en el bienestar físico, sino en como este contribuye a la capacidad para enfrentar desafíos, superar obstáculos y alcanzar las metas personales.

Por otro lado, una buena calidad de vida no se mide únicamente por la ausencia de enfermedad o afecciones médicas, sino también por la capacidad de disfrutar la vida, mantener relaciones significativas, y lograr un equilibrio en los aspectos físicos, emocionales, y sociales del ser.

**Tabla 1:** Estado de salud y calidad de vida.

Estado de salud	Calidad de vida
Es una medida que incluye tanto los factores socioeconómicos, como la percepción de los sujetos sobre su posición social (19).	Busca detonar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social, familiar y consigo mismo (19).

**Fuente:** Creación propia.

### **4.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

La Calidad de Vida en relación con la Salud (CVRS) se centra en la percepción individual sobre la propia salud y habilidades, al reconocer que puede existir una discrepancia entre esta percepción y la evaluación realizada por profesionales de la salud. Esta perspectiva también comprende que lo que constituye una vida buena puede variar de una persona a otra, y que ambas perspectivas pueden estar interrelacionadas (20).

La CVRS se ha incorporado al lenguaje médico como un indicador para medir los cambios en la salud experimentados por las personas al enfrentar enfermedades o someterse a tratamientos médicos. Esta medida se enfoca en cómo la evaluación de diferentes aspectos de la vida de una persona influye en su estado de salud y bienestar general. A nivel individual, la medición de la CVRS permite optimizar el análisis completo de la salud de las personas, valorar la eficacia de intervenciones médicas y orientar el avance de nuevas terapias o enfoques de atención médica. A nivel comunitario, entender la CVRS proporciona una visión amplia de cómo los habitantes perciben su calidad de vida, lo que orienta la formulación de políticas públicas para promover la salud y prevenir enfermedades en la comunidad (20).

En términos prácticos, la CVRS se define como la parte de la calidad de vida derivada de la atención médica que las personas reciben y se basa en sus experiencias subjetivas en relación con su bienestar general. Esta métrica es utilizada como un indicador fundamental en la evaluación de programas de salud y representa un campo de investigación y desarrollo en el ámbito de la atención en salud.

La atención médica ejerce un papel crucial en la mejora de la calidad de vida al proporcionar diagnóstico, tratamiento y cuidados necesarios para combatir enfermedades, aliviar el sufrimiento y promover la prevención de problemas de salud. A través de un enfoque integral en la atención médica, se busca no solo la curación física,

sino también el bienestar emocional y social, contribuyendo así a que las personas vivan vidas más saludables, plenas y felices (21).

Las medidas de CVRS surgen como un concepto que refleja la valoración subjetiva de la salud por parte del individuo, y para cumplir con su propósito, deben ser subjetivas, multidimensionales, incluir tanto sentimientos positivos como negativos, y registrar la variabilidad en el tiempo, considerando factores como la edad, la etapa de la vida y el momento de la enfermedad (21). Esta comprensión de la CVRS es esencial para la adecuada valoración de los impactos de las enfermedades y las intervenciones médicas, así como para orientar estrategias de atención médica centradas en el bienestar integral de las personas.

#### **4.4 DIMENSIONES QUE INTEGRAN AL SER HUMANO.**

Resulta pertinente explorar las dimensiones que conforman la naturaleza humana, las cuales incluyen al ser social, libre, concreto y finito. El ser humano se encuentra arraigado en el mundo a través de su cuerpo, lo que le permite relacionarse con otros individuos y ofrecerse a los demás. Además, posee cualidades de inteligencia, voluntad y libertad. Desde su esencia, es un ser social y tiene una dimensión ética fundamental (21).

La dimensión física o biológica se define como el bienestar o la percepción que una persona tiene sobre su estado de salud e involucra diferentes aspectos, como el dolor, el malestar, los niveles de energía, la fatiga, el sueño y el descanso (21).

La dimensión psicológica abarca aspectos como los sentimientos positivos, la capacidad de reflexión, el aprendizaje, la memoria, la concentración, la autoestima, la imagen corporal y los sentimientos negativos (22).



La dimensión de independencia se relaciona con la movilidad, la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas, la dependencia de medicamentos o tratamientos, y la habilidad para trabajar (22).

Asimismo, los vínculos sociales consideran las interacciones personales, el apoyo social y la actividad sexual. El entorno se refiere a factores como la seguridad física, el ambiente doméstico, los fondos financieros, la atención médica y social, las actividades recreativas, el entorno físico y el transporte.

Por último, la dimensión espiritual incluye aspectos relacionados con la espiritualidad, la religión y las creencias personales (23).

Varios autores han llevado a cabo evaluaciones de la calidad de vida basadas en ocho dimensiones de los estilos de vida. Por ejemplo, Domínguez y colaboradores (22), desarrollaron la HLSUS (Healthy Lifestyle Scale for University Students), que emplea un análisis que incluye el apoyo social, apreciación por la vida, comportamiento regular, comportamiento nutricional, comportamiento de ejercicio, comportamientos de riesgo para la salud, manejo del estrés y responsabilidad en la salud (22).

Luego, se adaptó el HLSUS al español la cual dio como resultado una escala más concisa de 14 ítems, enfocada en cuatro dimensiones: *“consumo de sustancias, apreciación por la vida, relaciones interpersonales y patrones de alimentación, estudio y descanso”* (22).

Estas dimensiones están diseñadas para valorar aspectos respecto a los estilos de vida que se han asociado principalmente con enfermedades crónicas no transmisibles, como la alimentación, el sueño, el consumo de sustancias y factores de promoción de la salud.

Esta escala podría ser una herramienta valiosa para llevar a cabo evaluaciones masivas en estudiantes universitarios, identificando aquellos que podrían enfrentar consecuencias perjudiciales para su salud debido a sus estilos de vida (22).

#### **4.5 INSTRUMENTOS PARA LA VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA.**

Como medida utilizada para la valoración de calidad de vida, se encuentran los cuestionarios SF; estos Instrumentos para la valoración de la calidad de vida tienen el propósito de *“estimar el estado funcional del paciente, reflejando su salud física, mental y social, así como la obtención de un valor cuantitativo, que representará el estado de salud de forma multidimensional”* (24).

**4.5.1 Cuestionario de Salud SF – 36:** uno de los instrumentos más ampliamente utilizados a nivel global para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es el Cuestionario de Salud SF-36. Este instrumento es de naturaleza genérica y es aplicable tanto a la población general como a pacientes con diversas condiciones médicas. Desde su implementación en 1988, se ha redactado a más de 20 idiomas. Sin embargo, su proceso de administración, que requiere en promedio de 5 a 10 minutos para completarse, puede ser excesivamente largo en ciertos contextos o tipos de estudios. Por este motivo, Jhon Ware y colaboradores en 2002, diseñaron el SF-12, que es una versión simplificada del SF-36 que consta solo de 12 ítems citados por Villagut y colaboradores en 2005 (25).

**4.5.2 World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF):** diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrece una medida integral de calidad de vida mediante 26 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. A diferencia de otros instrumentos, el WHOQOL-BREF considera el grado de satisfacción del individuo frente a las situaciones cotidianas (2).

Evaluar la calidad de vida en todas las etapas, es fundamental, ya que proporciona un indicador completo de los efectos de diversas intervenciones en la promoción de la salud y permite una evaluación periódica de diversos aspectos relacionados con el bienestar humano. Debido a su carácter subjetivo e individual, la calidad de vida es un concepto multidimensional, impactado por diversos factores culturales, sociales y ambientales.

En el ámbito universitario, la percepción de la calidad de vida cobra una relevancia especial al proporcionar información sobre las condiciones de vida de los estudiantes y cómo las perciben, buscando el bienestar físico, material y social (24).

**4.5.3 Cuestionario SF-12 (24):** evalúa por medio de estos ítems, las 8 dimensiones, que son: Función física (que mide hasta qué punto la salud limita las actividades físicas), función social (que evalúa cómo la salud física y emocional afecta la vida social cotidiana), rol físico (que analiza el grado en que la salud física interfiere con el trabajo y las actividades diarias) rol emocional (que examina en qué medida los problemas emocionales afectan el trabajo y otras actividades diarias), salud mental (que evalúa la salud mental en general), vitalidad (que refleja el sentido de energía y vitalidad, dolor corporal (que mide la intensidad del dolor) y salud general (que refleja la valoración personal de la salud).

Investigaciones que han utilizado el SF-12 han confirmado que el instrumento es válido y confiable, tanto en la escala original como en sus diversas versiones (12, 8 o 6 preguntas). Sin embargo, a pesar de estos resultados, la mayoría de los estudios se han centrado en evaluar la dimensión física de la calidad de vida, con escasa atención a la dimensión de salud mental. Además, es importante señalar que algunas investigaciones han revelado que, aunque el instrumento muestra una aceptable validez y confiabilidad, en ciertos países y culturas no se ha ajustado a la estructura prevista en el instrumento original (24).

Según un estudio realizado por La Universidad del Valle en Cali, Colombia (23) cuyo objetivo fue *“estimar la confiabilidad y valores normativos preliminares de la versión corta del SF-12 de adultos colombianos, que permitan aportar una medida que adicione un valor agregado e integral al concepto clásico de salud del país”* (23), se halló que el estándar de dominios de fiabilidad (alfa de Cronbach) fueron superados (0,7). Además, se demostró que el instrumento SF-12 es confiable (24).

#### **4.6 INSTRUMENTO SF-12: CONTENIDO Y CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES.**

El SF-12 se compone de doce preguntas con respuestas en forma de escala Likert de 3 o 5 puntos. Sintetiza información relacionada con 8 aspectos, respetando el modelo conceptual del SF-36. Estos aspectos abarcan la Función Física (2 preguntas), el Rol Físico (2 preguntas), el Dolor Corporal (1 pregunta), la Salud General (1 pregunta), la Vitalidad (1 pregunta), la Función Social (1 pregunta), el Rol Emocional (2 preguntas) y la Salud Mental (2 preguntas) (26).

#### **4.7 RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA CON LOS ESTILOS DE VIDA.**

Con base en la búsqueda de la información, se evidencia que la valoración de la calidad de vida se encuentra intrínsecamente ligada a los estilos de vida adoptados en la vida cotidiana. Determinados como las actitudes y comportamientos conscientes que las personas desarrollan en su día a día, están influenciados por factores biológicos, mentales y sociales, y son determinantes clave de la salud. Por ende, su seguimiento en entornos universitarios es crucial para prevenir prácticas que puedan llevar a enfermedades crónicas, como patrones alimenticios inadecuados, falta de actividad física, consumo de sustancias nocivas y patrones de sueño inapropiados (22).

La insuficiente calidad de vida se relaciona con diversos factores fundamentales que impactan significativamente en el bienestar de las personas. Un estudio realizado en la Universidad de Arequipa en 2017 (27) identificó que las condiciones socioeconómicas

desfavorables, los entornos residenciales desfavorecidos y la no participación en actividades de entretenimiento y recreación afectan la calidad de vida de los estudiantes (27).

La muestra estudiada experimentaba dificultades económicas que obstaculizaban alcanzar una vida satisfactoria, y la presencia de familias numerosas impactaba negativamente en el desarrollo individual y la cohesión familiar. Asimismo, se encontró una asociación entre la percepción de una baja calidad de vida y una situación económica precaria, familias numerosas y patrones desfavorables de consumo de medios de comunicación y entretenimiento (27).

#### **4.8 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN UNIVERSITARIOS.**

Los estilos de vida saludables, definidos como elecciones que benefician la salud influenciados por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, desempeñan un papel crucial en el bienestar de la población, especialmente en los estudiantes universitarios que atraviesan un periodo de cambio entre la adolescencia y la adultez. A pesar de que las universidades históricamente no han priorizado la promoción de la salud, se ha observado un cambio positivo en esta área en años recientes (28).

La promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes es vital, dado que durante este período se establecen hábitos que tienden a perdurar en la vida adulta, y las instituciones universitarias pueden desempeñar un rol significativo en esta labor de promoción y prevención de enfermedades (28).

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia en 2015, más del 56,5% de la población joven y adulta en el país presenta exceso de peso, con un 37,8% con sobrepeso y un 18,7% con obesidad. Estos datos están asociados a factores de riesgo como la falta de cumplimiento de las recomendaciones de actividad física, afectando al 48,9% de la población (28).

Por consiguiente, la evaluación y supervisión de los estilos de vida relacionados con la salud de los estudiantes desde el ámbito universitario posibilita la implementación de medidas de promoción de la salud en la comunidad educativa. Este enfoque contribuye a instaurar una cultura de salud en las universidades, lo que a su vez propicia una transformación positiva de estas instituciones en entornos propicios para el desarrollo profesional y personal (28).

#### **4.9 CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.**

La calidad de vida es un aspecto crucial en todas las etapas de la vida, y su medición se considera un indicador amplio y completo del impacto de diversas intervenciones en la promoción de la salud, así como en intervenciones terapéuticas y preventivas. Debido a su naturaleza subjetiva e individual, derivada del nivel de satisfacción con aspectos tanto positivos como negativos relacionados con el contexto cultural, social y ambiental de las personas, la calidad de vida se considera multidimensional, lo que la convierte en un constructo complejo dependiente de la interacción de múltiples factores.

En el caso de los universitarios, la calidad de vida adquiere una relevancia significativa debido al tiempo considerable que pasan en la universidad. Optar por adoptar estilos de vida saludables no solo promueve la salud, también aporta a una mejor calidad de vida, lo que se espera que tenga un impacto positivo en los universitarios, como una mejora en sus relaciones personales.

La importancia de la actividad física en los universitarios se ha demostrado como un factor de protección para la salud al reducir el riesgo de experimentar dolores de cabeza, problemas de sueño, insatisfacción con la apariencia física y diversas conductas de riesgo (29).

#### **4.10 CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD.**

Definir el concepto de "universitario" puede resultar tan desafiante como intentar establecer una definición estandarizada de calidad de vida relacionada con la salud, debido a la inherente subjetividad de ambos términos. Sin embargo, es fundamental al menos identificar los rasgos generales que caracterizan a los estudiantes universitarios y comprender su percepción de la calidad de vida. Estos jóvenes, en su mayoría, se sitúan en una escala de edad que va desde los 15 a los 18 años hasta los 22 a 23 años, abarcando así la transición desde la adolescencia hasta la juventud adulta, un periodo variable influenciado por diversos factores físicos, familiares, culturales, sociales y económicos.

En términos generales, las mujeres tienden a adelantarse a los hombres en uno o dos años tanto al comenzar como al finalizar este periodo. Durante esta etapa de la vida, los jóvenes aspiran a alcanzar independencia económica y emocional respecto a sus familias, y su comportamiento experimenta cambios que señalan el fin de esta etapa y su entrada en el mundo adulto (30).

Según algunos autores, los estudiantes universitarios experimentan un entorno social peculiar, donde las influencias sociales, especialmente de sus pares y amigos, juegan un papel fundamental. Dentro de estos contextos sociales específicos, se produce un intercambio de información sobre factores significativos a través de procesos sociales que implican el autodescubrimiento, la discusión de conductas aceptables e inaceptables, y la comparación con otros (28).

En la actualidad, se observa un incremento en la aparición de desafíos entre los estudiantes de programas relacionados con el área de la salud, como la deserción, el bajo rendimiento académico, la falta de disciplina, el deterioro físico y mental, y las dinámicas de relaciones sociales característicos del entorno universitario. Estas

dificultades suelen estar relacionadas con problemas de adaptación a la rutina diaria, obstáculos en el progreso académico, responsabilidades familiares y laborales, entre otros aspectos que afectan negativamente el desarrollo adecuado de la calidad de vida (13).

En este sentido, la formación en Instrumentación Quirúrgica conlleva una carga académica y práctica significativa, lo que puede plantear una serie de desafíos para los estudiantes. La exposición prolongada a ambientes de alta presión, largas horas de estudio, prácticas clínicas exigentes y la necesidad de mantener un alto nivel de precisión y concentración pueden impactar en la salud física, mental y emocional de los estudiantes (28).

#### **4.11 CONTEXTO DE PRÁCTICA CLÍNICA EN PROFESIONALES DE LA SALUD.**

Las prácticas clínicas representan un componente esencial en la adquisición de competencias profesionales en el ámbito de las ciencias de la salud, ya que la formación de profesionales en este campo siempre ha estado arraigada en el aprendizaje práctico bajo la tutela de un mentor, tutor o maestro (31). Estas prácticas permiten que el estudiante se sumerja en un entorno real donde sus funciones están directamente relacionadas con el cuidado integral del paciente y los procesos de atención médica (31).

La disciplina de Instrumentación Quirúrgica se caracteriza por su enfoque en la organización sistemática de contenidos, siguiendo criterios lógicos y pedagógicos para garantizar que los graduados estén debidamente preparados para enfrentar los desafíos de su profesión. Este enfoque pedagógico se manifiesta desde el inicio del proceso educativo y requiere que los profesionales cumplan con requisitos específicos que se reflejan en un proceso de enseñanza-aprendizaje. Este proceso implica la interacción con diversos entornos que ponen a prueba el conocimiento del estudiante y su capacidad para aplicarlo en situaciones prácticas (32).



#### **4.12 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE CALIDAD DE VIDA.**

La Promoción de la Salud se centra en el ejercicio de la ciudadanía, involucrando a las personas en la modificación de las circunstancias de vida a través de actividades que fomenten la motivación. También implica la planificación y evaluación de la efectividad de estas acciones. El conocimiento de esta temática no solo mejora la capacidad de escuchar, sino que también fortalece las relaciones en un enfoque participativo y en la movilización de la comunidad (31).

Por otro lado, el Modelo Operativo de Promoción de la Salud establece que los aspectos que mejoran la calidad de vida de las personas y su bienestar funcional se consideran determinantes positivos de la salud, que tiene como principal meta, promover estos factores (33).

Representa un proceso político y social integral que abarca no solo las acciones destinadas a fortalecer las habilidades y capacidades individuales, sino también aquellas dirigidas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el propósito de minimizar su impacto en la salud pública y de las personas (33).

Se vincula con la mejora de la calidad de vida en lo que respecta al impacto en las relaciones, la convivencia y la vida cotidiana. La calidad de vida abarca también las condiciones materiales necesarias para evitar la pobreza y factores subjetivos, como las relaciones con otros, la formación de identidades sociales, el sentimiento de integración social y la armonía con la naturaleza (33).

Además, la calidad de vida se vincula con la capacidad de una persona para ser o hacer cosas, así como su funcionalidad en términos de las actividades que realiza. Para comprender la calidad de vida, es esencial considerar las oportunidades reales que las personas tienen para ser, basadas en sus logros pasados y actuales (34).

#### **4.13 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL CONTEXTO DE CALIDAD DE VIDA.**

Las enfermedades crónicas tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, afectando diversas dimensiones como la salud física y emocional. En estudios clínicos se ha observado que la enfermedad pulmonar obstructiva, la falta de educación superior, el tabaquismo y el género femenino están asociados con una peor calidad de vida en términos de salud. Además, la evidencia aportada por otros estudios indica que, aunque la función física puede verse seriamente afectada tanto por enfermedades crónicas como por el envejecimiento, la salud mental tiende a mantenerse relativamente estable (35).

Estas enfermedades se destacan por ser prevenibles. Además, son la causa principal de fallecimientos a nivel global, siendo responsables del 63% de todas las defunciones (35).

Los factores de riesgo conductuales relacionados con estas enfermedades, como se ha documentado en la literatura, incluyen principalmente el tabaquismo, la exposición al humo de tabaco en ambientes, una dieta poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo excesivo de alcohol (35).

Estos factores son modificables y pueden abordarse mediante intervenciones que abarcan medidas políticas como el aumento de impuestos sobre el tabaco y el alcohol, la creación de entornos propicios para la actividad física y zonas libres de humo, así como la promoción de cambios en la composición de alimentos procesados, reduciendo la sal y eliminando grasas trans, entre otras acciones (35).

Además de los efectos físicos, las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un impacto en aspectos psicológicos, familiares, económicos y sociales. Esto influye en la percepción de la salud y la enfermedad, desempeñando un papel importante en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y orientando las decisiones de cada

individuo sobre su salud. Esto representa una posibilidad para identificar, fortalecer o corregir los ideales y las creencias que las personas pueden tener sobre su enfermedad, al mismo tiempo que se permiten formular estrategias de prevención e intervención (35).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ve más afectada por las consecuencias directas de las enfermedades, pero también existe una serie de factores externos e internos que constantemente interactúan con la vida de las personas y tienen un impacto en su calidad de vida (35).

#### **4.14 HISTORIA DEL MODELO DE EDUCACIÓN EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

En 1855 la enfermera Florence Nightingale dirige las primeras escuelas de enfermería, con un pensum orientado hacia la clínica, con sus conocimientos, acciones dejó varios documentos que hablaban acerca de la epidemiología, mortalidad y administración de fármacos, fue la primera mujer aceptada en la Royal Statisticak Society, debido a su gran influencia por el trabajo que realizaba llegó a voces de grandes monarcas, como lo fue la Reina Victoria I. Lo que dio como resultado la creación de la escuela de enfermeras (1860) en el Hospital Saint Thomas de Londres (36).

Ante las necesidades de los heridos en guerra y con todo lo aprendido en la práctica clínico-Quirúrgica, decide e introducir la enfermería quirúrgica, esto para poder enseñar diversas especialidades. Al inicio del Siglo XX, se implementa en esta formación el debido manejo de la esterilidad dentro del quirófano, en el cual se incluye el manejo de autoclaves, para respaldar la esterilidad del instrumental quirúrgico, incluido los paquetes de ropa que se iban a utilizar en cirugía. Para lograr obtener la licenciatura, debían cursar sus prácticas clínicas y ver toda la parte teórica.

Colombia en pro a evolucionar hacia el perfeccionamiento del planeamiento en cirugías inicia una serie de cambios, con el fin de aplicar mejores principios de asepsia

en el quirófano, sin embargo, encontrar el personal garantizado para esta labor dio como resultado que los propios médicos acudieron a buscar sus propias ayudantes, enseñándoles así los principios básicos de una cirugía, como lo es la asepsia y manejo del instrumental (36).

En 1938 el Dr. Enrique Torres Herrera comienza la formación de enfermeras de la Universidad Nacional en el Hospital San José de Bogotá, y durante sus tres años de prácticas se les inculca también la parte quirúrgica esto con el fin de ayudar a los doctores durante el procedimiento (36).

El Dr. Juan Jacobo Muñoz, implementa una nueva estrategia, esta vez llevando a mujeres sobre todo familiares y amigas, enseñándoles el lavado, postura de guantes, nombre del instrumental quirúrgico y las técnicas de asepsia y antisepsia, convirtiéndose en auxiliares quirúrgicas (36).

En 1950 la enfermera Celmira Acevedo, egresada de la Universidad Nacional, lleva una propuesta al Doctor Jorge Suárez, quien en ese entonces era presidente de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José de Bogotá (36). Se forma la comisión para formalizar el primer Programa de Instrumentación Quirúrgica, y su fin era capacitar el personal que asistiera en las técnicas quirúrgicas dentro del quirófano, funciones entre las cuales se podían encontrar: preparar los instrumentos, pasar suturas, materiales y accesorios durante el acto quirúrgico (36).

En 1951 con el Decreto 402 por la Escuela Superior de Higiene, Resolución 001789, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, se aprueba la Escuela De Instrumentación Quirúrgica del Hospital de San José (36).

En 1953, el Dr. Gustavo Delgado, pide un plan de estudios a la señora Celmira Acevedo para crear una Escuela de Instrumentación en el Hospital San Juan de Dios, dentro de los requisitos para poder acceder a esta escuela. se incluían: cuarto grado de

bachillerato y cumplimiento de un año de formación académica, las cuales incluían formación intensiva en quirófanos (36).

Hasta 1965 en el Hospital San Juan de Dios y la Sociedad de Cirugía del Hospital de San José, las clases las impartían enfermeras profesionales, luego las clases las realizaban Instrumentadoras egresadas de estas mismas instituciones. Ante la necesidad de formarse aún más en el ámbito quirúrgico, se aumenta el pensum a dos años y se exige como requisito haber cursado en totalidad el bachillerato (36).

Para lograr obtener un mejor conocimiento, las clases de las especialidades medico quirúrgicas hasta ese momento las dirigían profesores universitarios del Programa de Medicina, en el cual se veían materias relacionadas con anatomía, fisiología y patologías, las asignaturas de las técnicas quirúrgicas, asepsia y antisepsia las impartían las Instrumentadoras quirúrgicas del Hospital San Juan de Dios, para llevar a cabo la finalización de los programas se llevaban a cabo las prácticas rurales, en el cual se fortalecerían sus conocimientos (36).

Hasta 1981 se otorgó el Título de Instrumentador Técnico Quirúrgico, y en este mismo año se decidió ampliar el pensum con el fin de mejorar el campo de investigaciones científicas para los Instrumentadores, por lo cual ahora el programa era de tres años y se otorgó el Título de Tecnólogo en Instrumentación Quirúrgica (36).

En 1993, se crea la Ley 30, la cual sede autonomía a las instituciones de educación superior para crear nuevos programas con el fin de ampliar la diversificación de conocimientos, y es así como varias instituciones acogen el programa de Instrumentación Quirúrgica con un pensum de cuatro años, en el cual se podía ver cómo se formaban a estudiantes con mejor desempeño científico, investigativo y práctico, ya que se llevaba un mejor análisis y estudios de las especialidades que se requerían en cirugía, además de esto se incluye el manejo administrativo de salas de cirugía y en la zona de centrales de esterilización (36).

Se hace un énfasis también que aquellos que tenían un técnico o tecnólogo en Instrumentación Quirúrgica con la opción de terminar con los créditos faltantes y obtener su título profesional. La Ley 784 de 2002 identifica la Instrumentación Quirúrgica, como una profesión del área de la salud, y por el cual se requiere un título de idoneidad universitaria (36).

En concordancia con lo anterior, cabe traer a lugar el **informe Flexner**, el cual fue publicado en 1910 y ejerció una significativa influencia en la reestructuración de la educación en salud a principios del Siglo XX. Flexner abogó por una amplia concepción científica y social de la medicina y sus ramas. Además, sostenía que las ciencias fundamentales proporcionaban la base esencial para la educación médica, pero subrayaba que una instrumentación mínima no era suficiente para el profesionalismo.

Además, señaló que el progreso científico alteraba la responsabilidad ética de la medicina, transformándola de una relación exclusivamente remedial a una más social y preventiva. Por otra parte, destacó la importancia de una formación médica basada en un fundamento científico para ampliar el campo de acción social del profesional de la salud (37).

#### **4.15 MODELO FLEXNER (1910).**

Flexnerismo su significado radica en *“establecimientos de una comunidad de intereses entre las ciencias biológicas básicas, la medicina profesional y organizar la educación universitaria”* (37).

Según Abraham Flexner, un médico igual debe ser educado, y en este término una persona que se une de forma indisoluble a la ciencia y el humanismo.

Este modelo nace cuando a Flexner se le estipula el trabajo de *“examinar el estado de las universidades en Norteamérica y el de la educación médica en particular”*, ya que durante gran parte de su vida y debido a la profesión que llevaba como educador, había recorrido varios países y visitado distinguidas universidades que le daban el enriquecimiento necesario para conocer modelos de educación y cuáles se adecuaban más hacia lo humanitario con énfasis necesario a la calidad académica (37).

El modelo Flexner se divide en dos partes: Historia y estado actual de la educación médica y descripción de las escuelas médicas. Dando a conocer como varias escuelas que impartían la enseñanza de la “Medicina” se veía como un negocio lucrativo, y por ende su calidad académica era bastante cuestionable.

Es por ello que muchas de las conclusiones que se llegan en este informe, es el exceso de médicos mal capacitados provenientes de universidades mal estructuradas, la creación de nuevas escuelas de medicina no lo hacen por patrones educativos si no lucrativos. Propuso una reestructuración en donde la humanidad y la incorporación ética, estuviesen presentes en el desarrollo del candidato al programa de medicina, sus aportes fueron acogidos y adaptados en la mayoría de las escuelas que impartían “Medicina”.

Algunos de los aportes que se pueden apreciar en este informe son, un currículum de cuatro años, dos años de ciencias básicas, dos años de prácticas clínicas en hospitales o servicios clínicos, conocimientos básicos en matemáticas y ciencias básicas para el ingreso a la escuela de medicina (37).

Entre las recomendaciones del modelo Flexner, que han sido bastante complicadas de implementar se van a encontrar: limitación del aprendizaje de memoria mediante conferencias, habilidad para resolver problemas, el aprendizaje en la vida de los médicos es para toda la vida y estimular el pensamiento activo. Lo que permite apreciar que el objetivo de dicho informe pretendió fortalecer el conocimiento de ciencias básicas y clínico quirúrgicas para llevar un enfoque científico e investigativo (37).

#### **4.16 NORMATIVIDAD NACIONAL.**

Según la Resolución 1035 de 2022, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: *“ruta hacia el avance de la garantía del derecho fundamental de la salud, el logro de la equidad a través de la incidencia positiva sobre los determinantes sociales de la salud para mejorar la calidad de vida en los habitantes del territorio colombiano”* (38).

En consonancia, este proyecto de grado se alinea con la visión de garantizar el derecho fundamental a la salud y promover la equidad, centrándose en las variables sociales cruciales de la salud. El enfoque en mejorar el bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano sostenible se convierte en un imperativo en la actualidad (38).

Esto refleja la importancia de abordar no solo los aspectos físicos de la salud, sino también los factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en el bienestar general de la población (38). Este proyecto busca contribuir a la materialización de esta visión a nivel local, ofreciendo herramientas y conocimientos que puedan utilizarse para mejorar la calidad de vida de los individuos (38).

A su vez, el programa de Instrumentación Quirúrgica en la Universidad El Bosque se fundamenta en los modelos de educación actuales, alineándose con la normatividad colombiana, específicamente la Ley 30 de 1992, que otorga autonomía a las Instituciones de Educación Superior. Desde sus inicios, el programa ha buscado proporcionar una formación integral, aplicando un enfoque científico y tecnológico (11).

La estructura académica se enfoca en profundizar en todas las especialidades quirúrgicas y subespecialidades, utilizando tecnología de vanguardia. Además, se imparte conocimiento en la gestión administrativa de salas de cirugía, centrales de esterilización y otras dependencias hospitalarias y de la industria. Este enfoque no solo abarca la competencia técnica, sino también aspectos de ciencias básicas, ecología,



humanidades y calidad de vida (11).

El objetivo principal del programa se basa en formar instrumentadores quirúrgicos con una visión integral, autónomos, líderes y transformadores. Se fomenta el pensamiento crítico y reflexivo, así como la capacidad de inserción en el contexto laboral de manera asertiva, con calidad y responsabilidad.

El programa promueve la solidaridad y sensibilidad ante las inequidades, el respeto a la diversidad cultural, de género y de pensamiento, así como la integridad humana y el sentido de la vida. Esta formación influye positivamente en diversas dimensiones de la calidad de vida de los estudiantes, preparándolos para enfrentar los desafíos del ámbito profesional de la salud, al tiempo que promueve valores esenciales para su desarrollo personal y profesional (11).

Asimismo, se abordan temas que afectan el bienestar físico, mental y emocional de los estudiantes, como son (34):

- **Nutrición:** El alimento es un factor clave para mantener una buena salud. Es importante que los estudiantes del área de la salud comprendan la importancia de una dieta equilibrada y cómo puede afectar su calidad de vida.
- **Ejercicio físico:** El ejercicio regular puede mejorar la salud física y mental. Los estudiantes del área de la salud pueden beneficiarse al conocer los beneficios del ejercicio y cómo pueden incorporarlo en su rutina diaria.
- **Salud mental:** Es un factor de suma importancia en la calidad de vida. Los estudiantes del área de la salud están expuestos a situaciones estresantes, por lo que es importante que sepan cómo manejar el estrés y cuidar su bienestar emocional.

- **Relaciones interpersonales:** Pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida. Los estudiantes del área de la salud pueden beneficiarse al aprender habilidades sociales y cómo establecer relaciones saludables.
- **Sueño:** Esencial para una buena salud. Los estudiantes del área de la salud pueden aprender sobre la importancia del sueño y cómo pueden mejorar su calidad de sueño.

Desde esta Institución de Educación Superior se ofrecen herramientas que permiten asegurar el Éxito Estudiantil de los estudiantes, en el desarrollo de la experiencia universitaria al orientar desde la inmersión hasta la preparación laboral para el desarrollo profesional. De la misma manera esta Bienestar Universitario desde donde conectan a los estudiantes con el bien ser y bien hacer (10).

#### **4.17 FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA LA PREFERENCIA DEL ESTUDIO.**

El estudio de tipo transversal es una investigación observacional, por lo tanto, en este tipo de análisis lo que medirá el investigador son los resultados y la exposición que tiene el participante en el estudio.

Lo que permitirá realizar encuestas, y así evaluar la prevalencia de factores determinantes, de forma más sencilla y eficaz, teniendo en cuenta la prevalencia se puede evaluar la condición de los participantes en el estudio (39).

Se escoge el tipo de estudio transversal debido a que este se adecua a la investigación a realizar, uno de los requisitos del estudio transversal es seleccionar a los participantes según los criterios de inclusión y exclusión que se establezcan en el estudio, el cual cumple con las necesidades para medir en este caso la calidad de vida de los estudiantes que cursan práctica clínica en sexto semestre de Instrumentación Quirúrgica,

puesto que se tendrán en cuenta variables cuantitativas (cuestionario Sf-12) y factores sociodemográficos, que van a ayudar a medir la calidad de vida en esta población (39).

Como se cita en el artículo “*serie Metodología Módulo 3: estudios transversales*” (40) los estudios de casos y controles van a seleccionar a participantes según el estado de los resultados, en consecuencia no se podría llegar a medir la calidad de vida en esta población, ya que se necesitan resultados previos a la investigación, por otro lado en los estudios de cohortes se evidencia un diseño de observación con seguimiento, considerado la exposición de los individuos, se estudia el efecto que ha tenido dicha variable sobre estos, por lo cual este estudio no ayudaría a evaluar la calidad de vida de los participantes a estudiar, ya que no están expuestos a ningún factor de riesgo (40).

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL.**

Describir el estado de la calidad de vida de los estudiantes de sexto semestre que se encuentran realizando práctica clínica programa de Instrumentación Quirúrgica Universidad El Bosque

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir las características sociodemográficas relacionadas con los estudiantes de VI semestre que se encuentran cursando práctica clínica del programa de Instrumentación Quirúrgica Universidad El Bosque.
- Identificar la distribución de las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud según el instrumento SF-12 en estudiantes de sexto semestre involucrados en las prácticas clínicas del programa de Instrumentación Quirúrgica en la Universidad El Bosque.

## **6. METODOLOGÍA**

En este capítulo se menciona la metodología llevada a cabo para obtener la información necesaria en la elaboración del presente proyecto. Se especifican los elementos que se requirieron para describir el estado de la calidad de vida de los estudiantes de sexto semestre que están realizando práctica clínica del programa de Instrumentación Quirúrgica Universidad El Bosque.

### **6.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO.**

Este estudio se adhiere a un enfoque de investigación cuantitativa, empleando un cuestionario cerrado para obtener datos de forma precisa y objetiva. El diseño de una investigación cuantitativa constituye en un enfoque hipotético-deductivo ampliamente utilizado en la mayoría de las disciplinas científicas.

El propósito central de la investigación cuantitativa es obtener conocimientos esenciales y elegir el modelo más apropiado para comprender la realidad de manera objetiva, al recolectar y analizar datos a través de conceptos y variables medibles. Este enfoque implica la recolección y el análisis estructurados de la información de diversas fuentes, empleando herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados. Su objetivo es proporcionar conclusiones definidas, ya que busca medir como se distribuye el objeto de estudio en la población y determinar su grado de generalización al buscar resultados que puedan aplicarse a una población más amplia (41).

### **6.2 TIPO DE ESTUDIO.**

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal donde se identifique la frecuencia de un factor en la población para el proyecto. El estudio de corte transversal proporciona información sobre la prevalencia de una enfermedad brindando un orden por

el cual se pueda priorizar la atención y asignación de los diferentes recursos para el proceso de medidas a desarrollar.

De manera similar, es relevante destacar que este tipo de investigación posibilita la exploración elementos relacionados con la aparición de una enfermedad y las conexiones entre diversas exposiciones presentes en la población.

### **6.3 ESTUDIOS DE CORTE TRANSVERSAL.**

La selección de diseño parte de la pregunta de investigación, los objetivos planteados y la hipótesis a contrastar.

El corte transversal es clasificado como un estudio de tipo observacional, con un propósito tanto descriptivo como analítico, tiene como objetivo identificar con qué frecuencia se presenta una condición o enfermedad en la población que se va a estudiar, es así, que el investigador únicamente realizará una medición de la(s) variables en cada individuo.

### **6.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.**

En consideración de la importancia de las prácticas clínicas que se realizan en sexto semestre, se identificó una población marco de 29 estudiantes, actualmente inscritos en el semestre mencionado y que estén realizando práctica clínica. A través de un diseño metodológico, que incluye un muestreo intencional no probabilístico por conveniencia y criterio de inclusión específicos, se seleccionaron 27 participantes.

- **Población objetivo:** Estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque de sexto semestre que se encuentren realizando prácticas clínicas.

- **Población marco:** 29 estudiantes del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque de sexto semestre que están realizando prácticas clínicas.
- **Muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra, se consideró una población de 29 estudiantes, un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y una prevalencia o proporción anticipada del 50%. Con estos valores, se calculó que el tamaño de muestra necesario para este estudio sería de 27 participantes.
- **Población de estudio:** 27 participantes.
- **Muestreo:** Intencional.
- **Mecanismo de selección:** Muestreo no probabilístico por conveniencia.
- **Criterios de inclusión:**  
Estudiantes de sexto semestre  
Estudiantes que estén cursando prácticas clínicas.  
Estudiantes que hagan parte del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque.
- **Criterios de exclusión:**  
Estudiantes que no resuelvan el 100% de la encuesta.

## 6.5 MECANISMOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La aplicación del Consentimiento informado y escala de recolección de la información fue a cargo de los investigadores, se realizó en el salón de clase asignado para los estudiantes de VI en la Universidad El Bosque, previa autorización del espacio para esta actividad.

Se explicó a los participantes, el proyecto, el objetivo de la investigación y el consentimiento informado, detallando el tipo de información que se recopilará, se resolvieron dudas y luego la firma del consentimiento por parte de los estudiantes que voluntariamente quisieron participa, luego se aplicó la escala de recolección de información.

El consentimiento informado y el instrumento fueron almacenados en físico de forma segura. Los datos digitales recopilados del análisis se almacenaron solamente en la cuenta de correo del investigador principal y esta no se compartirá con ningún tercero.

La custodia de todos los documentos relacionados con el proyecto como: consentimiento informado e instrumentos diligenciados fueron almacenados en físico, en archivo físico del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Facultad Escuela Colombiana de Medicina - Universidad El Bosque, y están a cargo de los investigadores.

## **6.6 INSTRUMENTO.**

El instrumento consta de dos componentes: Una caracterización demográfica y la encuesta SF- 12.

Se estableció como tiempo aproximado de treinta minutos para explicar el proyecto, firmar el consentimiento informado y aplicar el instrumento, el cual está basado en la encuesta SF-12, diseñado para evaluar la calidad de vida. A este instrumento se agregaron preguntas sociodemográficas.

La encuesta SF-12 fue diseñada en 2002 por Jhon Ware, Mark Kosinski, Susan Keller y es utilizada para medir la calidad de vida en múltiples estudios, el instrumento es un grado con mediciones válidas y confiables que permite crear un perfil completo del participante, abordando no solo su estado de salud física, sino también la salud mental y social, con relación a su calidad de vida relacionada con la salud.



En consecuencia, esta herramienta ofrece una medida de fácil aplicación tanto para la evaluación individual como para estudios en poblaciones numerosas, lo que simplifica la evaluación del estado de salud psicológica que, en otras circunstancias, requeriría más tiempo y recursos (26).

Además, según lo reportado en la evidencia, el SF-12 ha sido ampliamente utilizado para medir la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios, recientemente varias universidades en México que estudiaban la calidad de vida de sus estudiantes aplicaron este cuestionario para cumplir su objetivo (42).

Para asegurar la transparencia y el respeto por la autonomía de los participantes, se llevó a cabo un proceso de consentimiento informado previo. Esto implicó proporcionar a cada estudiante un formulario de consentimiento escrito donde se detalló claramente el propósito del estudio y el tipo de información que se recopiló.

A continuación, en la Tabla 2 se presentan las variables que se tuvieron en cuenta:

**Tabla 2:** Clasificación de variables del proyecto

Nombre	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Pregunta	Respuesta
Calidad de vida	<i>“Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida” (43).</i>	Percepción individual que tiene cada estudiante sobre su estado mental y físico teniendo en cuenta sus limitaciones.	Compleja	Cuestionario SF-12	Escala Likert
Sexo	<i>“Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres”(44).</i>	Se define como las características biológicas de la persona.	Cualitativo	Sexo	Femenino/ Masculino/ No binario
Residencia habitual	<i>“Se entiende por residencia habitual el lugar en que la persona vive en el momento del censo, y en el que además, ha estado y tiene la</i>	Es el indicador de la movilidad teniendo en cuenta el tiempo y espacio del recorrido que realiza el estudiante diariamente.	Cualitativa	Lugar de residencia	Usaquén/ Chapinero/ Santa Fe/ San Cristóbal/ Usme/ Tunjuelito/

	<i>intención de permanecer por algún tiempo” (45).</i>				Bosa/ Kennedy/ Teusaquillo/Fon tibón/ Engativá/ Suba/ Barrios Unidos/ Los Martineres/Pue nte Aranda /Antonio Nariño/ Candelaria/ Rafael Uribe/ Ciudad Bolívar/ Sumapaz/ Fuera de Bogotá
Trabajo	<i>“Es la actividad, normalmente física, aunque también puede ser intelectual, que las personas desempeñan ya sea como deber o actividad dependiente de la profesión, necesidades y deseos de una comunidad más amplia” (46).</i>	Indicador de la distribución del tiempo, carga académica y carga laboral en la vida del estudiante.	Cualitativa	¿Se encuentra usted trabajando?	Si/No

Fuente: Construcción propia.

## 6.7 FASES DE LA METODOLOGÍA.

Cada etapa de este estudio ha sido cuidadosamente diseñada para alcanzar los objetivos y desarrollar el tema de investigación.

**6.7.1 Fase I Búsqueda de la Información:** el presente estudio surge de la falta de información sobre calidad de vida en estudiantes de Instrumentación Quirúrgica, es por esto que se empieza con la búsqueda de información, al recopilar y sintetizar las investigaciones más recientes sobre la calidad de vida en estudiantes universitarios.

- Se realizó la búsqueda en bases de datos como: PubMed, SciELO, Proquest y E-book Central.

- Se implementó una estrategia de búsqueda que combinó términos clave relacionados con los objetivos de la investigación:

Los términos DeCs seleccionados incluyeron "Calidad de vida" y "Estudiantes" y se utilizaron operadores booleanos para afinar la búsqueda: "AND" para combinar los conceptos clave y "OR" para ampliar la búsqueda a términos como "investigación", "salud" y "Psicosocial".

**6.7.2 Fase II Conceptualización final del instrumento:** dentro del desarrollo del proyecto se logró identificar el cuestionario SF-12, el cual fue modificado en aras de alcanzar los objetivos establecidos.

Para lograr comprender la composición socio-demográfica de la población estudiada, se incluyeron tres ítems al cuestionario base los cuales son: sexo, lugar de residencia y situación laboral.

**6.7.3 Fase III Análisis de los resultados:** en esta fase se lleva a cabo el análisis de distribución de frecuencias del instrumento, este se mostrará por medio de tablas que evidencian las modalidades de la variable por filas. En las columnas se ubica el número de ocurrencias por cada valor y porcentaje. El fin de las agrupaciones en frecuencias es facilitar la obtención de la información que contienen los datos. Esta fase es primordial para extraer el valor y la comprensión de los datos recopilados y progresar en la consecución de los objetivos de este estudio.

## 7. ASPECTOS ÉTICOS

Para la aplicación de esta encuesta se solicita aval a Comité Institucional de Ética en Investigación, en el cual se evaluó el protocolo enviado para el proyecto: "*Calidad de vida en los estudiantes de vi semestre que se encuentran realizando prácticas clínicas programa de Instrumentación Quirúrgica Universidad El Bosque*", el cual ha sido aprobado por el Comité Institucional de Ética, según Acta No. 005-2024 del 05 de marzo de 2024.

Esta investigación se consideró:

- **SIN RIESGO:** De acuerdo con lo expresado en la Resolución 8430 de 1993, Art 11 (15). La presente investigación emplea un estudio prospectivo, donde se realizará registro de datos a través de una encuesta donde se evaluará ocho dimensiones, consistentes en: función social, física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud en general, vitalidad y rol emocional. Realizada en individuos sanos y donde no se manipulará la conducta del sujeto, por lo cual este estudio se considera sin riesgo.
- **RESPECTO POR LA AUTONOMÍA:** Los individuos que participen en esta investigación serán tratados como agentes autónomos, es por ello, que al inicio se les hará entrega del consentimiento informado de forma física con la información adecuada sobre el objetivo principal de este proyecto y cómo será el uso de sus datos; se les brindara un espacio de diez minutos para su debida lectura y comprensión de la misma y teniendo la asistencia en todo momento por parte de las investigadoras para resolver las dudas que vayan surgiendo al momento de esta lectura; una vez el participante se encuentre de acuerdo y firme este documento se le hará entrega de cuestionario para medir la calidad de vida que ha sido diseñado previamente.

- **NO MALEFICENCIA:** La presente investigación no pretende y propende un fin de no causar posibles daños a los participantes; debido a que está catalogada como una investigación sin riesgo según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, según el ministerio de salud de Colombia.
- **BENEFICENCIA:** La presente investigación al medir la calidad de vida de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica Universidad El Bosque; brinda la información pertinente para aportar evidencia a las bases bibliográfica y literarios referentes a este tema, a su vez, ayudaran generar recomendaciones generales que beneficien a los estudiantes del programa, maximizando los beneficios de los participantes y minimizando cualquier tipo de riesgo.
- **JUSTICIA:** Se asegurará que la selección de los participantes sea imparcial y transparente, no estará sujeta a criterios como raza, edad, sexo, creencias religiosas u otros factores sociodemográficos. Los recursos deben estar disponibles de manera igualitaria, y se deben cumplir las pautas éticas, protegiendo la privacidad y el bienestar de los individuos.

## 8. RESULTADOS

En este capítulo damos a conocer los resultados de esta investigación.

### 8.1 FASE I BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.

La búsqueda, recopilación y síntesis de la información con respecto al enfoque del trabajo fue exitoso pudiendo encontrar estudios en alumnos del área de la salud tanto a nivel nacional en universidades como la de Cartagena y otras a nivel internacional como la de la universidad de Chile o Perú usando las bases de datos de PubMed, SciELO Proquest y E-book Central, se filtró los estudios por temporalidad, año de publicación utilizando los últimos siete años de publicación en los cuales se encontraron las palabras clave.

Ecuaciones de búsqueda:

“calidad de vida” AND “área de la salud”

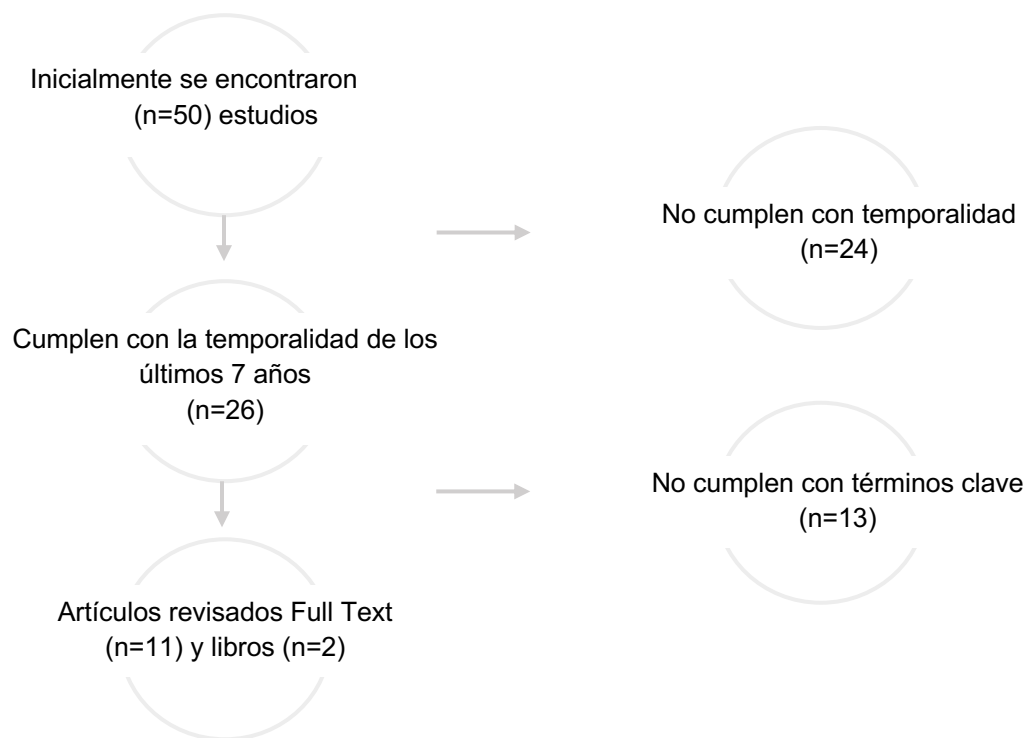
“calidad de vida” AND “área de la salud” OR “alumnos”

“calidad de vida” AND “psicosocial” AND “estudiantes”

“calidad de vida” AND “investigación” AND “estudiantes”

“calidad de vida” AND “área de la salud” AND “estudiantes” OR “alumnos”

**Gráfica 1:** Flujograma búsqueda de la información.



**Fuente:** Creación propia.

Se obtuvieron un total de 50 estudios, se eliminaron 24 artículos que no cumplieron con la temporalidad de los 5 últimos años, quedaron 26 artículos, al realizar la revisión de título y abstract se eliminaron 13 que no cumplían con términos clave relacionados con los objetivos de la investigación, se seleccionaron 11 artículos y 2 libros.

**Tabla 3:** Estudios revisados y hallazgos.

Título del estudio	Tipo de documento	Autores	Principales hallazgos	País	Año	Idioma
Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada	Artículo	Francys M. Medina-Toro Jose L. Jimenez-Ortiz Jason Aragón-Castillo Daniela G. Frutos-Najera Manuel Muñoz-Palomeque	Se observa que existe diferencia estadísticamente significativa en la calidad de vida de los estudiantes del área de la salud de una universidad privada en el país de México, según la carrera que cursen (7).	Perú	2022	Español

Calidad de vida y bienestar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Chile	Artículo	Delannays-Hernández Sofía Maturana-Soto Giovanna Pietranton-Richter Yaritza Flores-Rivera Ítalo Mesina-Vilugrón Alexis González-Burboa	No existe relación entre el número de créditos cursados por el estudiante y los factores de calidad de vida evaluados según los individuos encuestados, ya que, según Gamero Maldonado, plantea que la vocación está ligada a la felicidad y que a mayor nivel de esta se va a asociar a una mejor calidad de vida, y esto debido a que a un mayor incremento de prácticas clínicas el estudiante se adaptará para su futuro en el mundo laboral (8).	Chile	2020	Español
Plan de desarrollo institucional	Libro	Universidad El Bosque	Desde el enfoque biopsicosocial y cultural, la Universidad El Bosque asume su compromiso en educación con el país al tener como imperativo supremo la promoción de la dignidad de la persona humana en su integralidad (10). Sus máximos esfuerzos se concentran en ofrecer las condiciones propias para facilitar el desarrollo de valores que le permitan, a partir de la docencia, la investigación y la extensión, fomentar la cultura de la vida, su calidad y su sentido (10).	Colombia	2022	Español
Deserción estudiantil en la educación superior colombiana	Libro	Carolina Guzmán Ruiz Diana Durán Muriel Jorge Franco Gallego Elkin Castaño Vélez Santiago Gallón Gómez Karoll Gómez Portilla Johanna Vásquez Velásquez	El Ministerio de Educación Nacional promueve el estudio, diseño, consolidación y operación de acciones para disminuir la deserción estudiantil en la educación superior a partir de la observación y el seguimiento de los factores determinantes de esta problemática, tanto desde una perspectiva institucional como individual en relación con cada estudiante del sistema de educación superior (14).	Colombia	2019	Español
Análisis estructural de una escala de estilos de vida saludables en estudiantes universitarias mexicanas	Artículo	Sergio Dominguez Lara, Anaid Martín – Diaz, Sarai Ramirez – Colina, Yolanda Campos – Uscanga	Principales hallazgos: El estudio adaptó y evaluó la escala <i>Healthy Lifestyle Scale for University Students (HLSUS)</i> en una muestra de estudiantes universitarias mexicanas, encontrando que la estructura original no se replicó adecuadamente debido a diferencias culturales (22). Se ajustaron y redujeron los ítems a 14, organizados en cuatro dimensiones nuevas: consumo de sustancias, apreciación por la vida, relaciones	México	2019	Español



			interpersonales y patrones de alimentación, estudio y descanso (22). La escala adaptada demostró tener confiabilidad aceptable y ser útil para identificar estilos de vida perjudiciales o beneficiosos para la salud, destacando la necesidad de realizar más estudios para validar estos hallazgos en contextos similares (22)			
Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios	Articulo	Yaneth Herazo Beltran, Narledis Nuñez – Bravo, Lilibeth Sanchez - Guette, Fermina Vasquez – Osorio, Angel Lozano – Ariza, Edwin Torres – Herrera, Alexandra Valdelamar – Villegas.	El estudio sobre estilos de vida saludables en estudiantes universitarios en Colombia reveló que solo un 9% posee un estilo de vida excelente y un 46% bueno, indicando áreas significativas de mejora (22). Se encontró que las mujeres son más propensas a la inactividad y tienen peor calidad de sueño, mientras que los estudiantes más jóvenes muestran mayor consumo de tabaco y dificultades con el sueño y el manejo del estrés. Adicionalmente, los estudiantes de estratos socioeconómicos bajos tienden a consumir dietas poco saludables (22). Estos hallazgos resaltan la influencia de factores demográficos y socioeconómicos en los estilos de vida y subrayan la necesidad urgente de programas de promoción de la salud en las universidades para fomentar hábitos más saludables entre los estudiantes (28).	Colombia	2020	Español
Factores que dificultan el aprendizaje durante las practicas clínicas, en estudiantes de las áreas de enfermería y medicina en el Hospital San Rafael del Municipio del Espinal – Departamento del Tolima, en curso de la pandemia por SARS COV2, durante el periodo 2020 – 2021	Articulo	Yurany Andrea Salamanca Acevedo, Gustavo Adolfo Mendoza Quintero, Yojana Cubides Gerena	El artículo de Sánchez Duque (2020) aborda cómo la pandemia de COVID-19 ha impactado la educación en salud, destacando la suspensión de prácticas clínicas debido al riesgo de contagio (22). Esto ha limitado el aprendizaje práctico esencial, impulsando el uso de modalidades virtuales que no igualan la experiencia directa con pacientes (22). Este contexto ha enfatizado la necesidad urgente de adaptar la formación médica para responder eficazmente a emergencias globales (31).	Colombia	2021	Español

Resolución número 1035 de 2022	Artículo	Ministerio de Salud y Protección Social	Adoptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la de los determinantes sociales de la salud (38).	Colombia	2022	Español
La Instrumentación Quirúrgica en Colombia	Artículo	Julia Beatriz Calderón Mora	La Instrumentación Quirúrgica es una profesión del área de la salud, que brinda atención segura al paciente, como integrante de ésta, dentro y fuera del quirófano, mediante la aplicación de conocimientos científicos, técnicos y tecnológicos en intervenciones invasivas y no invasivas, procedimientos de esterilización, manejo y aplicación de normas universales de bioseguridad, salud pública, saneamiento ambiental, planeación, organización, administración del talento humano, recurso físico y tecnológico enmarcado dentro de las normas y principios éticos, orientados hacia el servicio social (39). De igual forma brinda asesoría y capacitación sobre el uso y manejo de equipos, dispositivos médico-quirúrgicos en los procedimientos de alta complejidad, mediante asistencia y soporte directo. (Ministerio de Salud, Observatorio de Talento Humano en Salud, 2014) (39).	Colombia	2022	Español
Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12	Artículo	Lydia Lera -Carlos Márquez -Rodrigo Saguez -Mario Ociel Moya- Bárbara Angel- Cecilia Albala	Se demostró la validez del cuestionario SF-12 para la evaluación de la CVRS entre las personas mayores con depresión o dependencia (42).	Chile	2021	Español
Tu índice para una vida mejor.	Artículo	OCDE	En la vida hay más que las cifras del PIB y las estadísticas económicas – Este Índice te permite comparar el bienestar en distintos países	España	2023	Español

			basándose en 11 temas que la OCDE ha identificado como esenciales para las condiciones de vida materiales y la calidad de vida (44).			
Factores de salud percibida y de calidad de vida al inicio de la educación universitaria en Colombia	Articulo	Fabián Bravo - Maria Fernanda Parra - Luis Manuel Silva	los antecedentes médicos y la sintomatología de depresión y estrés de la cohorte al inicio de sus estudios universitarios, y la muestra la exploración de los factores relacionados con la percepción general de la salud y la calidad de vida, muestran que en la mayor parte de los estudiantes los antecedentes médicos favorables tanto en hombres como en mujeres, existe una prevalencia baja de enfermedad diagnosticada, y una percepción dominante de salud como buena o excelente, panorama característico de la juventud en países de renta media y alta (47). Adicionalmente, este trabajo aporta evidencia de las necesidades especiales de estudiantes migrantes, fenómeno que es cada vez más común en esta población, por tratarse de ciudades receptoras ubicadas en el centro y sur occidente de Colombia (Bogotá y Cali) (47). Con respecto a esta población, es importante notar que en otros estudios se ha encontrado peor evaluación de la salud general en estudiantes que viven solos o sin sus padres, situaciones seguramente secundarias a la migración por estudios (47).	Colombia	2021	Español
Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México	Articulo	Francys Marie Medina-Toro - Jose Leonardo Jimenez-Ortiz - Jason Aragón-Castillo - Daniela Guadalupe Frutos-Najera - Manuel Muñoz-Palomeque	La carrera, la edad y la nacionalidad influyen directamente en la calidad de vida, por lo que se deben considerar estrategias integrales de promoción de la salud, con énfasis en la salud psicológica y las relaciones interpersonales que permitan a los estudiantes obtener los recursos necesarios para enfrentar los desafíos, preservar y mejorar su calidad de vida (50).	México	2022	Español

**Fuente:** Creación propia.

Se presentaron libros y artículos de la literatura científica que fueron obtenidos en las bases de datos: PubMed, SciELO, Proquest y E-book Central, donde se encontró que fueron realizados en países como: España (n=1), México (n=2), Chile (n= 2), Perú (n=1) y Colombia (n=7), entre los años 2019 (n=2), 2020 (n=2), 2021 (n=3), 2022 (n=5) y 2023 (n=1), enfocados en trabajadores del área de la salud y en estudiantes del área de la salud.

## **8.2 FASE II CONCEPTUALIZACIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO.**

Al instrumento utilizado en este estudio, cuestionario SF-12 se la incluyó tres ítems los cuales son: sexo, lugar de residencia y situación laboral. Es de importancia resaltar el valor agregado de la inclusión de estos ítems en el formulario base, los cuales permitieron conocer con mayor claridad estas características de la población estudió.

**8.2.1 Caracterización de la población de estudio:** el tamaño de muestra para este estudio estaba destinado para 27 participantes, de los cuales fue aplicado a 23 estudiantes que se encontraban matriculados hasta el momento (tasa de respuesta del 85,1%). Al revisar y filtrar los datos no se excluyó a ningún participante.

Se observó un predominio del sexo femenino con un 87,00% (n=20). En cuanto al lugar de residencia se identificó que la mayoría se encuentra viviendo en la localidad de Usaquén con un 34,8% (n=8), seguido de este se encuentra la localidad de suba con un 26,10%(n=6), Engativá con un 21,70% (n=5), y un 4,30% (n=1) tanto en Bosa como en Fontibón(n=1), Puente Aranda (n=1) y Zipaquirá (n=1).

De esto podemos sugerir que la mayoría de estudiantes viven al nororiente de la ciudad con un porcentaje total de 52,1% (Engativá, Fontibón y Suba), y solo un estudiante se encuentra actualmente viviendo por fuera de la ciudad. Y de acuerdo con su situación laboral únicamente el 8,70% se encuentra laborando.

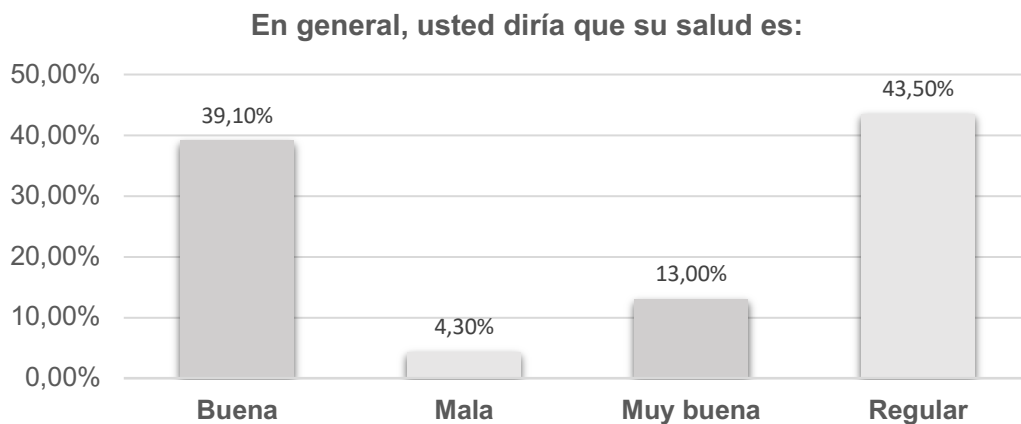
### 8.3 FASE III ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

De acuerdo con lo descrito anteriormente cabe dar a conocer nuevamente la población de estudio:

**8.3.1 Población de estudio:** el tamaño de muestra para este estudio estaba destinado para 27 participantes, de los cuales fue aplicado a 23 estudiantes que se encontraban matriculados hasta el momento (tasa de respuesta del 85,1%). Al revisar y filtrar los datos no se excluyó a ningún participante.

**8.3.2 Cuestionario SF-12:** se decidió no agrupar por dimensiones las preguntas del cuestionario SF-12, para lograr analizarlas individualmente esto con el fin de hallar las frecuencias de los datos.

**Gráfica 2.** Salud general de los estudiantes de VI semestre de Instrumentación Quirúrgica



**Fuente:** Creación propia

La cual indico que el 43,50% (n=10) de la población estudiada considera su salud general como regular, un 39,10% (n=9) la considera como buena, un 13,00% (n=3), como muy buena y en 4,30% (n=1) la considera mala, como podemos observar en la gráfica 2.

**Tabla 4.** Limitaciones de los estudiantes de VI semestre de Instrumentación Quirúrgica

Preguntas	No, no me limita nada		Sí, si me limita mucho	
	n	%	n	%
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? (24).	16	69,57%	7	30,43%
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? (24).	16	69,57%	7	30,43%

**Fuente:** Creación propia

En cuanto a limitaciones para realizar esfuerzos moderados (mover una mesa, caminar más de una hora, pasar la aspiradora) el 69,57% (n=16) indicó que no presentan limitaciones a los esfuerzos, de igual manera con las limitaciones para subir escaleras, presentando el mismo porcentaje de incidencia. Véase Tabla 4.

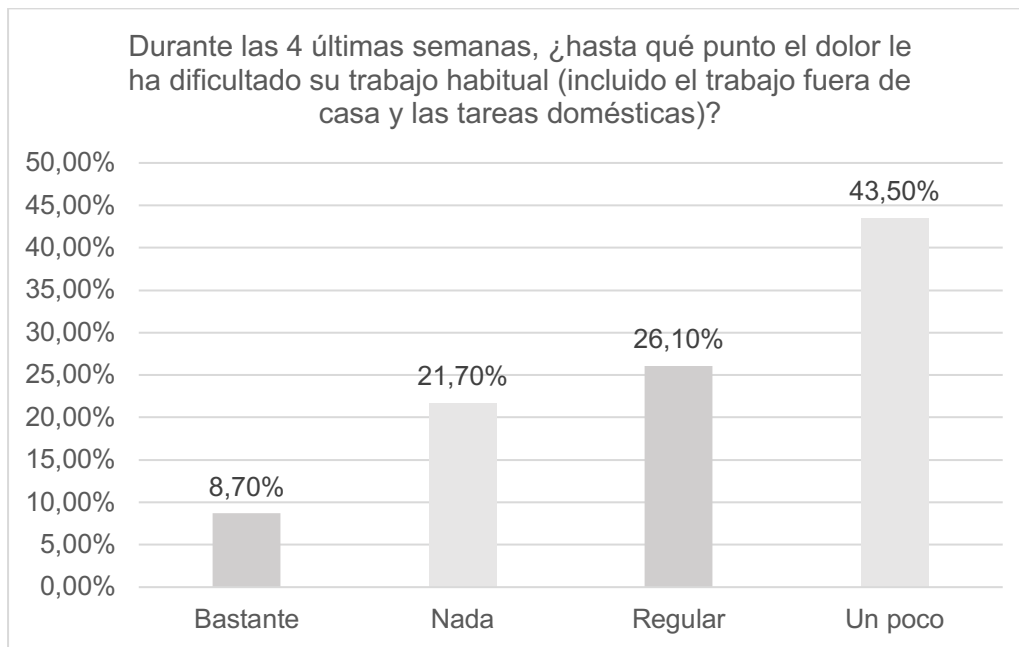
**Tabla 5.** Problemas emocionales.

Preguntas	Si		No	
	n	%	n	%
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en Sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	6	26,09%	17	73,91%
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún Problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	18	78,26%	5	21,74%
Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan Cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, Deprimido ¿o nervioso)?	19	82,61%	4	17,39%

**Fuente:** Creación propia

A causa de la salud física, el 26,09% de los participantes (n=6) dejaron de realizar algunas tareas de sus actividades cotidianas, con respecto a los problemas emocionales tales como estar triste, deprimido o nervioso, el 78,26% (n=18) hizo menos de lo que hubiera querido hacer de sus actividades, e igualmente el 82,61% (n=19) no realizó sus trabajos o actividades como de costumbre por la misma causalidad, esto puede llevar a sugerir que la mayoría de los individuos pueden estar presentando bajo rendimiento en sus actividades académicas y extra académicas. Véase Tabla 5.

**Gráfica 3.** Dificultades por dolor en el trabajo habitual.



**Fuente:** Creación propia

En cuanto a dificultades en realizar trabajos fuera de casa y tareas domésticas a causa de dolor, la mayoría de los individuos presenta un poco de este con un 43,50% (n=10), el 26,10% (n=6) indica que regularmente, el 21,70% (n=6) no presenta dificultades y en menor cantidad el 8,70% (n=2) muestra que el dolor le dificulta bastante realizar los trabajos, de manera que, se puede indicar que el porcentaje de individuos que presentan dolor puede ir en aumento si no se toman acciones preventivas. Véase gráfica 3.

**Tabla 6.** Cuatro semanas previas a la aplicación del instrumento

Pregunta	Algunas veces		Casi siempre		Muchas veces		Nunca		Solo alguna vez		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	8	34,78%	1	4,35%	0	0,00%	2	8,70%	12	52,17%	0	0,00%
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	8	34,78%	1	4,35%	3	13,04%	2	8,70%	9	39,13%	0	0,00%
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	9	39,13%	5	21,74%	4	17,39%	1	4,35%	2	8,70%	2	8,70%
Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	7	30,43%	7	30,43%	3	13,04%	1	4,35%	3	13,04%	2	8,70%

**Fuente:** Creación propia.

Para finalizar, en las últimas 4 semanas previas a la aplicación del cuestionario la mayoría de estudiantes (52,20%) solo alguna vez se sintieron calmados y tranquilos, El 39,10% solo alguna vez tuvo mucha energía, el mismo porcentaje (39,10%) se sintió desanimado y triste; por último, algunas veces y/o casi siempre los estudiantes a causa de la salud física o los problemas emocionales se les ha dificultado las actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares) con una frecuencia de 30,40%. Véase Tabla 6.



## 9. CONCLUSIONES

La investigación realizada permitió describir las características sociodemográficas de la muestra de estudiantes, la cual presentó un predominio de participación del sexo femenino, más de la mitad de estos estudiantes viven en la zona nororiente de la ciudad de Bogotá D.C y en su mayoría no se encuentran laborando.

Con base en lo anterior podemos mencionar que uno de los principales hallazgos es que gran parte de los estudiantes consideran su salud general como regular, sin embargo, un 78,26% hizo menos de lo que quería hacer debido a problemas emocionales.

De igual manera se concluyó que un mes previo a la aplicación del instrumento 43,50% de la población estudiada se le ha dificultado un poco su trabajo habitual a causa de dolor, con un igual de porcentaje para los estudiantes que en este tiempo debido a problemas de salud física o emocional le han dificultado sus actividades sociales.

Los resultados dan a conocer a la institución un punto de referencia para continuar robusteciendo el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional y con la formulación de estrategias que le permitan a los estudiantes conocer de forma activa los programas con los que cuenta como son: Éxito Estudiantil y Bienestar Universitario para apoyarlos en su proceso de formación, adaptación y aprovechamiento de estas herramientas, en conclusión, los resultados de esta investigación se enfocan en la importancia de continuar con él apoyó por fortalecer e implementar actividades y planes para mejorar la salud física y mental de los estudiantes de sexto semestre del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad el Bosque por medio de actividades y acompañamiento de tutores.

## 10. DISCUSIÓN

La calidad de vida es el concepto central de este estudio y ha sido analizado por medio de instrumentos y marcos conceptuales los cuales ayudaron a determinar y describir valores necesarios para analizar la calidad de vida de los estudiantes de sexto semestre del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad El Bosque.

Al aplicar el instrumento se observó que los estudiantes que realizaron el cuestionario, expresaron y reportaron su salud general como regular (43,50% n=10) buena (39,10% n=9) muy buena (13,00% n=3) mala (4,30% n=1) lo que nos deja prever que, aunque no existe un porcentaje alto de estudiantes que desmarquen su salud como alerta, si hay un porcentaje de la población que refiere no estar bien o mal. Según el estudio realizado por la universidad Javeriana (47) los estudiantes que refieren salud regular son aquellos con antecedentes en su historial clínico con enfermedades diagnosticadas o que conlleven convalecías, a diferencia de aquellos que en su historial clínico no demarquen ningún factor determinante en su salud física.

Para lograr realizar un análisis de calidad de vida se llevaron a cabo preguntas sociodemográficas, médicas y entorno a la salud emocional, enmarcadas en el cuestionario SF-12.

Al hacer el análisis de los resultados, se logró evidenciar que la mayor parte de la población estudio plasma la dificultad para realizar sus tareas cotidianas, esto relacionado a problemas emocionales, a su vez, se reflejan problemas físicos como es la realización de tareas domésticas, y por último, su estado de ánimo en las últimas semanas antes de la aplicación del instrumento, lo cual refleja que un alto porcentaje de estudiantes N=12 solo alguna vez se sintieron calmados y tranquilos.

Un estudio realizado en Alemania (48) mostró como a pesar de la variable de edad en la oscilan los estudiantes universitarios, presentan altas tasas de quejas relacionadas a

su salud en general y psicológica, así mismo, un estudio realizado en Europa, en el cual se analizó el estado de estudiantes universitarios de ocho países, se vio plasmado en un 35% dolor de espalda, ansiedad y nerviosismo entre el 43% y 46% (48).

Según un estudio realizado en la universidad de Lima, el estrés y los trastornos emocionales son una problemática a nivel mundial, en su mayoría en escuelas de medicina, la exigencia que demandan estas escuelas, enfrenta a los estudiantes a variables como lo es, los recursos físicos y mentales. Una variable determinante también está enmarcada en el año que cursen de su carrera, ya que, los niveles de estrés van en aumento y por ende, un alto porcentaje de los estudiantes ven afectados su rendimiento académico, lo cual se puede ver observado en los resultados a la hora de implementar el instrumento, ya que, en un 78,26% los estudiantes manifestaron no poder realizar lo que desea a hacer debido a causa de un problema emocional, y de igual modo, un 82,61% no hizo su trabajo o actividades cotidianas cuidadosamente a causa de un problema emocional (tristeza, ansiedad, depresión o nerviosismo) (49).

Otro aspecto evaluado fue las relaciones interpersonales y que tan satisfechos están con las mismas, lo cual arroja resultados preocupantes ya que, ante la pregunta ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familia)? Los estudiantes refieren en un n=7 algunas veces, n=7 muchas veces n=3 nunca n=1 solo algunas veces n=3 siempre n=2. Las relaciones interpersonales son importantes en los adultos jóvenes, ya que, el ámbito social va a de marcar el bienestar de un individuo, y variables como las destrezas sociales, autoestima y situaciones familiares (50)

Aun cuando los resultados arrojados en la aplicación del instrumento no son del todo desfavorables, si se pueden ver demarcados aspectos como es el tema emocional en los estudiantes, los cuales hacen que afecten en su vida cotidiana y por ende a sus estudios y prácticas clínicas, múltiples estudios demuestran que los estudiantes que cursan carreras enfocadas en el área de la salud sufren de sobrecarga tanto física como

emocional, y aumentan cuando emprenden sus prácticas clínicas, al iniciar una rotación en los diferentes escenarios de práctica, se ven enfrentados a situaciones relacionadas al deceso de un paciente, complicaciones médicas, conflictos éticos y horarios rígidos, Kiecolt y Cols, plasman la suspensión de células T y de la actividad de las NK durante las semanas de parciales y temporadas de estrés.(49)

Dentro de las limitaciones del estudio se presentaron las metodológicas, ya que a la hora de realizar la aplicación del instrumento, no asistieron la totalidad de los mismos, por ende, solo a veintitrés se les aplicó el instrumento, faltando un estudiante por la aplicación de este instrumento, por la parte técnica no se pudo hacer la agrupación de preguntas del formato SF-12 por lo cual ante la recomendación de un experto se decidió realizar un análisis de frecuencias el cual permite analizar cada pregunta de forma individual.

Entre los objetivos específicos planteados en la investigación se encuentra "Identificar la distribución de las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud según el instrumento SF-12 en estudiantes de sexto semestre involucrados en las prácticas clínicas del programa de Instrumentación Quirúrgica en la Universidad El Bosque". Donde se aprecia que para realizar las tablas de resultados se deben identificar la distribución de las dimensiones que presenta el instrumento SF-12, para esto, los creadores del cuestionario presentan una escala de salud mental, la cual cuenta con un sistema operativo que distribuye y presenta las dimensiones en los resultados del cuestionario aplicado, para adquirir dicho sistema, se debía realizar un pago en dólares, lo que dificultaba y retrasaba la investigación, para dar solución a esto, se pidió asesoría de un experto en investigación de la Universidad El Bosque, el cual nos propuso la idea de realizar la metodología de los resultados por medio de la identificación de frecuencias de datos en la población, es así como se logra realizar el análisis de los resultados, y presentar un informe final de la presente investigación, por último se recalca el hecho de que el proyecto se encontraba con la aprobación del Comité Institucional de Ética en investigación.

Las recomendaciones al hacer el análisis y discusión del presente proyecto, es realizar un nuevo estudio cualitativo el cual ayude explicar los resultados por medio de encuestas, esto con el fin de poder profundizar en aquellos valores predominantes que tal vez se vieron afectados en la calidad de vida de cada estudiante, para a su vez, apoyar al Plan de Desarrollo Institucional y en general a la calidad de vida de la población estudiantil.

## 11. REFERENCIAS

1. Bautista L. La calidad de vida como concepto. *Rev. ciencia cuidad.* 2017. 14(1):5-8. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
2. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics.* 2016 Jul;34(7):645-9. doi: 10.1007/s40273-016-0389-9. PMID: 26892973
3. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. salud pública.* 2018 Apr; 20(2): 147-154.
4. Rueckert K. Quality of Life and Depression in German Medical Students at Foreign Universities. 2016. 10.13140/RG.2.1.3727.0008
5. Wanden C, Martín H, Rodríguez A, Novalbos P. Calidad de vida y sus actores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutr. Hosp.* 2015 Feb [citado 2023 Ago 30]; 31(2): 952-958
6. Andre A, Pierre G, McAndrew M. Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. *Journal of Dental Education.* 2017.81: 1164-1170.
7. Medina F, Jiménez J, Aragón J, Frutos D, Muñoz M. Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México. *Rev. Fac. Med. Hum.*2022. 22(1): 89-94
8. Hernández D. Et Al. Calidad de vida y bienestar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Chile. *Rev. psicol.* 2020. Santiago, v. 29, n. 1, p. 57-64.
9. Díaz S, Martínez M, Zapata A. Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Salud, Barranquilla.*2017. [consultado el 30 de agosto de 2023]; 33(2): 139-151.
10. Plan de Desarrollo Institucional: Universidad El Bosque. 2022-2027.2022.
11. Centro académico en calidad de vida / Universidad El Bosque – Bogotá: Universidad El Bosque, 2017.
12. Tu Índice para una Vida Mejor [Internet]. *Oecdbetterlifeindex.org.* [cited 2024 Feb 20]. Available from: <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/colombia-es/>

13. Pacheco M, Michelena M, Moran R, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev. Cub Med Mil.* 2014 Jun 43(2): 157-168.
14. Deserción estudiantil en la educación superior colombiana [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-254702\\_libro\\_desercion.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-254702_libro_desercion.pdf)
15. Resolución 8430. Artículo 11. 1993. Ministerio de salud de Colombia.
16. La calidad de vida como concepto. *Amelica.org.* [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/508/5082219008/html/>
17. Vinaccia S, Orozco L. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Universidad de San Buenaventura [Internet]. Medellín. 20 de junio 2005. [citado el 25 de abril, 2024]. Disponible en:
18. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. *Redalyc.org.* 2003 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
19. Sanchón MV, Prieto D, Bover- A, Gastaldo D. Relationship between subjective social status and perceived health among Latin American immigrant women. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013;21(6):1353–9. Disponible en: [https://www.scielo.br/j/rlae/a/JXVjBR3JThf9P76gJWcrhXx/?lang=es&format=pdf#:~:text=Es%20una%20medida%20que%20incluye,salud\(5%2D6\).](https://www.scielo.br/j/rlae/a/JXVjBR3JThf9P76gJWcrhXx/?lang=es&format=pdf#:~:text=Es%20una%20medida%20que%20incluye,salud(5%2D6).)
20. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. salud pública.* 2018 Apr; 20(2): 147-154.
21. Urzúa M Alfonso. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2010 Mar [citado 2024 Feb 27]; 138(3): 358-365. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000300017&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>.
22. Domínguez Lara, Martín, Ramírez, Campos. Análisis estructural de una escala de estilos de vida saludables en estudiantes universitarias mexicanas. *Rev. Cubana Enfermera* [Internet]. 2019 sep. [citado 2024 Feb 26]
23. Cardona A, Agudelo G. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica* [Internet]. 2005 Jan [cited 2024 Feb 27]; 23(1): 79-90. Available

from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en).

24. Ramírez R, Agredo R, Jerez A. Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos colombianos. *Rev. salud pública*. 2010 oct [cited 2023 Oct 14]; 12(5): 807-819.
25. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac. Sanit [Internet]*. 2005 Abr [citado 2024 Feb 28]; 19( 2 ): 135-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es).
26. Vera P, Silva J, Celis K, Pávez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev. méd. Chile*. 2014 oct; 142(10): 1275-1283.
27. Villanueva L, Ugarte A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Av. psicol. [Internet]*. 16 de diciembre de 2017 [citado 15 de octubre de 2023];25(2):153-69.
28. Herazo Y, Núñez N, Sánchez L, Vásquez F, Lozano A, Torres E, Valdelamar A. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios (Lifestyles related to health in university students). *Retos*. 2020. 38:547-51.
29. Camargo Lemos DM, Orozco-Vargas LC, Niño Cruz GI. Calidad De Vida En Estudiantes Universitarios. Evaluación De Factores Asociados. *Rev. Costa rica salud pública [Internet]*. 2014 [citado el 27 de febrero de 2024];23(2):117–23. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292014000200004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292014000200004&script=sci_arttext)
30. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
31. Salamanca Y. Factores que dificultan el aprendizaje durante las prácticas clínicas, en estudiantes de las áreas de enfermería y medicina en el Hospital San Rafael del municipio del Espinal. [Tesis]. 2021.



32. Russi L, Quisobony D. Percepción sobre las sensaciones de ansiedad en los procesos de aprendizaje de los estudiantes de cuarto y quinto semestre de Instrumentación Quirúrgica en la primera rotación. [Tesis]. Universidad El Bosque 2018.
33. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020;5(1):81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215
34. Firmino S, Mesquita A, Costa de Sousa S, Lima C. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. 2013. 12( 32 ): 260-269.
35. Vásquez A, Horta L. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. Rev. Fac. Cienc. Salud Univ. Cauca [Internet]. 2018 ene ;20(1):33-40.
36. Restrepo Espinosa ME. Educación médica colombiana en la segunda mitad del siglo XX: entre el modelo Flexneriano y la Medicina Social Latinoamericana. Revista Nova Et Vetera. 2017 may. 26;3
37. García G. Flexner y su Flexnerismo: la concepción visionaria humana, humanista y humanística de la educación médica. Rev. Médica Sanitas.2011;14(4):48-50.
38. Resolución 1035. Ministerio de salud de Colombia. 2022.
39. Beatriz J, Mora C. La Instrumentación Quirúrgica en Colombia [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4048/La%20instrumentacion%20quirurgica%20en%20Colombia.pdf?sequence=5>
40. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. Indian J Dermatol. 2016;61(3):261-4.
41. Neil D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la investigación Científica. [Tesis]. 2017.
42. Lera L, Márquez C, Sagúes R, Moya MO, Ángel B, Albala C. Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. Revista médica de Chile. 2021 Sep;149(9):1292–301.
43. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. [Internet]. Calidad. (2001). [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/calidad>

44. INē. Sexo. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Demografía y población. (2023). [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres.>
45. Lugar de residencia habitual. Wikipedia. [Internet]. Artículo. (10 de enero 2021). [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Lugar\\_de\\_residencia\\_habitual](https://es.wikipedia.org/wiki/Lugar_de_residencia_habitual)
46. Trabajo; economía. Wikipedia. [Internet]. Artículo. (30 de noviembre 2023). [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo\\_\(econom%C3%ADa\)#:~:text=Trabajo%20\(econom%C3%ADa\)%20%2D%20Wikipedia%2C%20la%20enciclopedia%20libre](https://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_(econom%C3%ADa)#:~:text=Trabajo%20(econom%C3%ADa)%20%2D%20Wikipedia%2C%20la%20enciclopedia%20libre)
47. Bravo F, Parra MF, Silva LM, Bravo F, Parra MF, Silva LM. Factores de salud percibida y de calidad de vida al inicio de la educación universitaria en Colombia. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2021 dic. 1 [cited 2022 Jun 23];24(2):59–68. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552021000200059](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552021000200059)
48. Chu J, Khan M, Jahn H, Kraemer A. Comparison of Subjective Health Complaints between Chinese and German University Students: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015 Dec 10;12(12):15794–806.
49. Bedoya-Lau Francisco N., Matos Luis J., Zelaya Elena C. Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. Rev. Neuropsiquiatría [Internet]. 2014 oct [citado 2024 Abr 11]; 77(4): 262-270. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400009&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400009&lng=es.)
50. Medina-Toro FM, Jimenez-Ortiz JL, Aragón-Castillo J, Frutos-Najera DG, Muñoz-Palomeque M. Quality of life of students in Health Sciences from a private university in Nuevo Leon, Mexico. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 Dec 31;22(1):89–94.