

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD EN
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

INVESTIGADORES

SHYRLEY DIAZ CARDENAS

KATHERINE ARRIETA VERGARA

AGUSTIN GÜETTE OLIVEROS

JEIMMI PATRICIA SILVA GUERRA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARTAGENA 2015

**CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD EN
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

INVESTIGADOR PRINCIPAL

SHYRLEY DIAZ CARDENAS

**(Magister en Salud Pública, Odontóloga Especialista en Salud Familiar y
Gerencia en Salud)**

COINVESTIGADORES DOCENTES

KATHERINE ARRIETA VERGARA

(Odontóloga Especialista en Gerencia en Salud Magister en Salud pública)

COINVESTIGADORES

AGUSTIN GÜETTE OLIVEROS

JEIMMI PATRICIA SILVA GUERRA

(Estudiantes de odontología X semestre)

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARTAGENA 2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, Junio de 2015

DEDICATORIA

Este proyecto de grado se lo dedicamos primeramente a Dios que ha sido quien nos ha acompañado durante toda nuestra carrera y tenemos seguridad que fue el quien nos dio la visión para escoger este maravilloso proyecto y lograr trabajar en el hasta cumplir con los objetivos.

A nuestra familia quien a la distancia siempre pusieron sus oraciones en nosotros y sus deseos de que todas las cosas nos salieran bien.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios ser maravilloso que nos dio fuerza y fe para creer lo que parecía imposible terminar.

A nuestros padres que nos brindaron apoyo moral y económico para lograr que este proyecto fuera posible. A las doctoras Shyrley Díaz Cárdenas y Katherine Arrieta Vergara, quienes con su entrega y dedicación lograron guiarnos hacia el camino del éxito en esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACION	20
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4 MARCO TEORICO	23
4.1 CALIDAD DE VIDA	23
4.1.1 DEFINICIÓN	23
4.1.2 MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA	24
4.2 SALUD	24
4.2.1 DEFINICIÓN.	24
4.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD	25
4.3.1 DEFINICIÓN.	25
4.3.2 MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD	29

4.4 ADOLESCENTE	30
4.5 ADULTO JOVEN	31
5. METODOLOGIA.	32
5.1 TIPO DE ESTUDIO	32
5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	32
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	32
5.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
5.4 VARIABLES DE ESTUDIO.	32
5.5 INSTRUMENTOS	34
5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	39
5.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	40
5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
6. RESULTADOS	42
7. DISCUSION	55
8. CONCLUSION	61
9. RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFIA	63

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA	42
Tabla 2. VARIABLES RELACIONADAS CON LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL CUESTIONARIO WHOQOL BREF	45
Tabla 3. VARIABLES RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA	49
Tabla 4. ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LAS RELACIONADAS CON EL ESTADO DE SALUD Y LOS PUNTAJES DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD	52
Tabla 5. ASOCIACIÓN ENTRE LOS PROBLEMAS DE SALUD Y LOS PUNTAJES DE CALIDAD DE VIDA	53
Tabla 6. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LA CALIDAD DE VIDA ASOCIADA CON LA SALUD Y LOS PROBLEMAS DE SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	54

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
Anexo 2. INSTRUMENTO	76

RESUMEN

Problema: Estudiar odontología trae una serie de compromisos a los estudiantes para cumplir los requisitos académicos, como lo son las jornadas continuas de clínicas y horas teóricas, si el estudiante no sabe optimizar su tiempo y deja pasar largas horas sin alimentarse o su alimentación es poco saludable, puede ir trayendo problemas como lo son los trastornos gastrointestinales o cardiacos lo que consigo mismo va causar un deterioro en su calidad de vida.

Objetivo: Describir los problemas de salud general con la percepción sobre calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena

Metodología: estudio transversal en 327 estudiantes en los cuales se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF de la OMS que evalúa la calidad de vida a través de un cuestionario de 26 preguntas en cuatro dimensiones específicas: física, psicológica, social y ambiental; también se diseñó un instrumento para indagar por las variables socios demográficas, los problemas de salud con preguntas como el estado de salud antes de ingresar a la universidad y los problemas de salud actuales del estudiante. Luego se realizó análisis individual de cada variable se utilizaron pruebas de estadística descriptiva estadística paramétrica o no paramétrica, dependiendo de lo requerido para cada caso. (Promedios, desviación

estándar, distribución de frecuencias y porcentajes y rangos observados). La regresión de Poisson con varianza robusta fue realizada para asociar los dominios y escores totales del WHOOLQ-BREEF y condiciones sociodemográficas y económicas.

Resultados: Del total de los sujetos de estudio el 35,4% aseguró presentar alguna enfermedad, de los cuales el 23, 2% afirmó haberla desarrollado en el transcurso desde que ingresó a la universidad, manifestándose las enfermedades gastrointestinales como las más frecuentes con un 61,8%, seguida de las visuales con un 26,3%. Al asociar las características sociodemográficas y los problemas de salud con la calidad de vida se tomaron todas las variables con un valor de p inferior a 0,05 y con un RR 1 (IC 95 %), en las cuales se encontró que el ser adolescente, presentar alteraciones del sistema cardiovascular, sistema respiratorio y alteraciones de la piel, representa un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en los sujetos.

Conclusión: Las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y de la piel son las que más influyen negativamente sobre la calidad de vida en los estudiantes de odontología.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, salud, estudiantes de odontología (Decs).

INTRODUCCIÓN

La adolescencia y juventud durante la vida universitaria constituyen etapas muy importantes para los seres humanos debido a la importancia que esta adquiere porque es durante en estas etapas donde la mayoría de las personas construyen lo que va a ser su futuro laboral. Cada carrera universitaria es distinta pero todas requieren de un alto grado de compromiso, en el caso de la odontología se incluyen una diversidad de actividades que los estudiantes universitarios tienen que hacer, como asistir a clases, hacer trabajos en grupo, estudiar a solas, hacer sus prácticas en clínicas, entre otras. Si los estudiantes no asimilan rápidamente la transición del colegio a la universidad y no se adaptan a las altas exigencias académicas que requiere estudiar odontología, esto puede conducir a un desmejoramiento de su calidad de vida, debido a la adquisición de conductas inadecuadas como lo son el no visitar al médico periódicamente, no realizar actividad física, no realizar actividades de ocio, disminuir el número de comidas diarias, consumir alimentos de mala calidad y no alimentarse a la hora adecuada, pues ellos deben optimizar su tiempo para cumplir con todos sus quehaceres cotidianos, lo que genera una demanda alta de estrés emocional y físico. Todos estos factores a medida que avanza el tiempo pueden causar múltiples síntomas en los estudiantes como lo son estrés, depresión, ansiedad, náuseas, cefaleas, que a corto plazo puede ir generando problemas de salud como enfermedades gastrointestinales, problemas cardiovasculares, alteraciones del sistema nervioso

central, entre otras.

La vida en la universidad implica emoción como así también nuevos retos, riesgos y responsabilidades, es por eso que dentro del compromiso formativo integral que asumen los centros de educación superior se trasciende el acompañamiento académico y social, para incorporar además la formación personal, el autocuidado de la salud y la promoción de contextos de salud, al promover hábitos de vida saludables que prevengan la aparición de enfermedades, en pro de una cualificación de la calidad de vida y como aporte a la salud pública.

Este estudio está motivado por los diferentes problemas de calidad de vida y salud que se vienen presentando en los estudiantes de odontología y que muy poco han sido reportados a través de estudios científicos, por lo tanto se realiza este estudio a fin de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, para lo cual se realizó un estudio transversal usando como instrumento una encuesta que consta de 43 preguntas en el que se describen las variables sociodemográficas, la percepción de la calidad de vida y los problemas de salud general.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ingresar a una universidad genera una serie de cambios en la vida de muchos jóvenes que van desde separarse de su familia y desplazarse a las ciudades en busca de su futuro, además esto obliga a tener que adaptarse a nuevas normas, compañeros de estudio y niveles elevados de estrés¹.

Se entiende que cuando un joven ingresa a la universidad a estudiar, lo único que desea es superarse a sí mismo, lograr sus objetivos, sus sueños, terminando de esta forma una carrera universitaria y hacerse profesional, pero sería positivo si mientras construye su futuro no tuviese que verse enfrentado a la dura realidad que viven muchos estudiantes¹ universitarios, en donde las largas y continuas jornadas académicas, conducen a un desmejoramiento de su calidad de vida y a la adquisición de hábitos pocos saludables, como malos hábitos alimentarios y poca actividad física, pues ellos deben optimizar su tiempo para cumplir con todos sus quehaceres cotidianos, lo que genera una alta demanda de estrés emocional y físico y que con el paso del tiempo va afectando de alguna manera y trae problemas a su salud y su calidad de vida².

De acuerdo con Ferrer, las universidades son instituciones peculiares debido, entre otras cosas a que son centros de enseñanza con papeles de formación, educación en investigación; son centros de creatividad e innovación, en los que se

¹ IBAÑEZ, Edgar, et al. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. En: NOVA - Publicación Científica en ciencias biomédicas. Mayo, 2008, vol. 6, no. 9, p 27-34

² MILAN, Latas, et al. Medical students health related quality of life: A comparative study: En: Vojnosanitetski pregled. Junio, 2014, vol. 71, no. 8, p 751. 756

aplica el conocimiento desde enfoques disciplinares e interdisciplinares; proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan, al pasar tiempo fuera de su hogar; proporcionan un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender; son recursos existentes a nivel local, nacional y global y son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio³. Por otra parte, la experiencia de la implementación del modelo contextual de promoción de la salud en universidades del Reino Unido, revela que existen beneficios recíprocos entre salud y educación y la mejora de la salud de los jóvenes como resultado de actividades promotoras de salud, al incrementar los logros educativos⁴.

La transición a la universidad es un momento en que los individuos se enfrentan a muchos nuevos aspectos, entre ellos aspectos interpersonales, sociales y exigencias académicas⁵. Existe una amplia evidencia de que tal vez esto es muy influyente para muchos estudiantes, y que esto se lleve durante un período de tiempo, el estar vinculado de una forma directa frente a lo que es el estrés lo que repercute en la calidad de vida y la salud física⁶.

³ REIG FERRER, Abilio, et al. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Alicante: Editorial del Cardo, 2003. 66 p. (Biblioteca virtual universal; no. 12) ISBN 84-7908-610-6

⁴ MEDA LARA, Rosa, et al. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. En: Revista de Educación y Desarrollo. Abril-junio, 2008, vol. 5, no. 8, p 5-16

⁵ HIDALGO RASMUSSEN , Carlos, et al. Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. En: Cad. Saúde Pública. Junio, 2011, vol. 27, no.1, p 67-77

⁶ PÁRAMO, María de los Ángeles, et al. Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. En: Pensamiento Psicológico. Diciembre, 2011, vol. 10, no. 1, p 7-21

Se reportó un estudio por Banda, llamado Calidad de vida relacionada con la salud de estudiantes de carreras profesionales de la Universidad de Sonora México, donde los resultados de este estudio reportan la influencia directa que el factor de la afectación a la calidad de vida (calidad subjetiva) ejerce en el factor de calidad de vida relacionada con la salud (calidad de vida objetiva) y se encontraron los indicadores: vida independiente, salud mental, enfrentamiento, dolor y sensopercepción como indicadores de calidad de vida relacionados con la salud⁷.

En los últimos 10 años hay un aumento paulatino y progresivo de investigaciones en el área de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en Colombia. Las primeras investigaciones de calidad de vida relacionada con la salud se iniciaron a partir de las década de los 80. Las primeras investigaciones desarrolladas fueron en el Hospital Regional Simón Bolívar de Bogotá por la psicóloga María Inés Menotti. También hubo estudios en el hospital Militar central de Bogotá por los psicólogos Enrique González y Gloria María Berrío en rehabilitación de pacientes con hipertensión esencial e infarto al miocardio en los años 1985 a 1988. A partir del año 2000 con el surgimiento de los sistemas de clasificación de COLCIENCIAS sobre grupos de investigación en Colombia, se posibilitó un importante desarrollo de investigaciones. Sin embargo estos estudios se han

⁷ BANDA CASTRO, Ana Lilia y MORALES ZAMORANO. Miguel Arturo. Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. En: enseñanza e investigación en psicología. Enero, 2012, vol. 17, no. 1, p 29-43

hecho en su mayoría con adultos mayores o con poblaciones de pacientes enfermos y muy pocos en estudiantes⁸.

En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Barranquilla Colombia por TUESCA, en el cual el objetivo fue evaluar las dimensiones de la CVRS y en el cual se tomaron 845 escolares de instituciones públicas y privadas de Barranquilla en el segundo semestre de 2007, arrojó como resultados que la calidad de vida relacionada con la salud muestra diferencia principalmente de género. Las mujeres presentaron mejor puntuación en: salud general, rol emocional y vitalidad. Los varones presentaron mejor puntuación en: función física, rol físico, función social e índice sumario mental. Los anteriores hallazgos estiman una diferencia de género en la calidad de vida y de manera indirecta reflejan la situación de la región o del país en cuanto a la percepción de la salud general y la salud mental⁹.

Son muchos los estudios a nivel mundial que han estudiado la CVRS en diferentes comunidades y muchos de ellos han llegado a conclusiones parecidas, pero se han hecho pocos estudios en estudiantes de odontología, por lo que no se puede tener casi evidencia científica de los factores de riesgo que más influyen en la calidad de vida de estos estudiantes. Por otro lado a nivel nacional son pocos los

⁸ VINACCIA ALPI, Stefano y QUICENO, Jacy Margarita. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. En: Psychol. av. discip. Enero - Junio , 2012, vol. 6, no. 1, p 123-136

⁹ TUESCA MOLINA, Rafael, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). En: Revista Científica Salud Uninorte. Junio, 2008, vol. 24, no. 1, p 8-16

estudios que se pueden encontrar y que hayan abordado este tema de una manera profunda.

Por lo anterior surge la pregunta **¿Cuál es la percepción de calidad de vida en relación a los problemas de salud en estudiantes de Odontología de la universidad de Cartagena?**

2. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que la mayoría de las carreras universitarias, desde el primer semestre hasta el último su componente principal es más teórico que práctico, en cambio la odontología la mitad de la carrera es teórica y la mitad restante es práctica, pero además de eso hay que agregarle que ese componente práctico se tiene que llevar a cabo con ~~pacientes~~, personas a las cuales los estudiantes no conocen y que de una manera muy directa influyen en sus notas, ya que el hecho de no querer o no poder asistir a una cita pactada, van generando en el estudiante cierto grado de depresión por el hecho de no cumplir sus requisitos académicos a tiempo, lo que como consecuencia va deteriorando la calidad de vida del estudiante, por el hecho de no depender solo de él, sino de otras personas.

Son muchos los factores que pueden traer problemas de salud a los estudiantes de odontología, entre estos: una mala posición de trabajo en el gabinete dental hacen que tengan una prevalencia de problemas vertebrales, superior a la de la población general, altos niveles de ruidos generados por las piezas de mano pueden ocasionar problemas auditivos. Otro factor importante que se ve en los estudiantes de odontología es el ~~tiempo~~, las jornadas extenuantes que se implementan para su desarrollo, hace que los estudiantes no se alimenten a la hora adecuada y que tengan poco espacio para descansar y muchas veces cuando tienen un espacio libre para alimentarse muchos de ellos recurren a comer ~~ritos~~, que son alimentos poco saludables y hechos a bajos niveles de salubridad que con el paso del tiempo pueden traer problemas gastrointestinales y hasta

cardiacos, debido a la alta y mala calidad del aceite con la cual son preparados. Todos estos factores y muchos más con el paso del tiempo va ir ocasionando problemas en salud general y de calidad de vida en los estudiantes. Por esta razón la finalidad de este estudio fue obtener evidencia científica sobre la relación que tiene la salud general sobre la calidad de vida en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena durante el primer y segundo periodo del 2014 y a partir de esta información planificar programas preventivos y acciones concretas de salud. Como universidad se le debe brindar al estudiante una buena experiencia para su vida y no como algo que aunque lo hizo profesional trajo al mismo tiempo problemas en su calidad de vida y su salud general.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Describir los problemas de salud general con la percepción sobre calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena

3.2. Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos de los sujetos de estudio
- Describir los problemas de salud general que reportan los sujetos de estudio
- Determinar por la percepción sobre la calidad de vida relacionada con la salud presentada por los estudiantes de odontología.

4. MARCO TEORICO

4.1 CALIDAD DE VIDA (CV)

4.1.1 Definición. En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas¹⁰.

Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Smith, Avis & Assman, 1999)¹¹.

El hecho que desde sus inicios haya estado vinculado a otras variables psicológicas que involucran en sí mismas el concepto de bienestar, ha posibilitado que, a la fecha, aún muchos investigadores no diferencien claramente en sus estudios cada concepto o lo utilicen de manera indistinta¹².

10 THE WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment (whoqol): development and general psychometric propertie. En: Soc. Sci. Med. 1998, vol. 46, no. 12, p. 1569 . 1585

11 SMITH, Kevin, et al. Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. En: Quality of Life Research. Abril, 1999, vol. 8, no. 3, p 447-459

12. URZÚA, Alfonso y CAQUEO, Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. En: terapia psicológica. Septiembre, 2012, vol. 30, no. 1, p 61-71

4.1.2 Medición de La Calidad De Vida.

Si se acepta como entidad, debe reconocerse que existen maneras de cuantificar la calidad de vida. Las medidas de desenlace varían desde aquellas que son objetivas y fáciles de medir, como la muerte; otras que se basan en parámetros clínicos o de laboratorio (insuficiencia de un órgano), hasta aquellas que se basan en juicios subjetivos. Al igual que otros instrumentos que se desee utilizar en la investigación y en la práctica clínica, debe reunir requisitos metodológicos preestablecidos. Debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados directamente, éstos se evalúan a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas. Cada pregunta representa una variable que aporta un peso específico a una calificación global, para un factor o dominio. En teoría, se asume que hay un valor verdadero de la calidad de vida y que puede medirse indirectamente por medio de escalas. Cada variable mide un concepto, y combinadas conforman una escala estadísticamente cuantificable, que se combinan para formar calificaciones de dominios¹³ .

4.2 SALUD

4.2.1 Definición. La definición más importante e influyente en la actualidad con

13. VELARDE JURADO, Elizabeth y AVILA FIGUEROA, Carlos. Evaluación de la calidad de vida. En: Salud Pública Mex. Enero, 2002, vol. 44, no. 4, p 349-361

respecto a lo que por salud se entiende, sin lugar a dudas que es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución y que dice: *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*¹⁴.

A pesar de que fue oficializada hace unos 60 años, esta definición es relevante por su institucionalidad, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocida en materia de salud y uno de los principales actores en dicha materia. En tal sentido, la OMS viene a ser un ente internacional que da pie para que dentro de muchos Estados Nacionales se tomen medidas de políticas públicas sanitarias gubernamentales para mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos. De ahí la necesidad de un Estado Social que regule de manera coordinada las políticas de salud pública para evitar males mayores que los ciudadanos sin un Estado promotor de mejoras sociales sería incapaz de lograr por sí mismo¹⁵.

4.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS)

4.3.1 Definición. Calidad de Vida Relacionada con la Salud es, pues, el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa

14. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud Disponible en < http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf >

15. ALCÁNTARA MORENO, Gustavo. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. En: Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. Junio 2008, vol. 9, no. 1, p 93-107

para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas¹⁶. Esta utilización básica del concepto se inició en EE.UU. hace unos 30 años, con la confluencia de dos líneas de investigación: una la de la investigación clínica de la medición del «estado funcional» y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental¹⁷. Gracias a la actitud activa de los pacientes (alimentada por el incremento del «consumismo» de los servicios sanitarios y la reivindicación de los derechos de los pacientes), gracias a los progresos metodológicos de la psicometría y a la combinación de medidas de la función física y del bienestar psíquico, nació la moderna investigación clínica de la calidad de vida relacionada con la salud^{18, 19}.

La literatura apoya la idea de la CVRS como constructo multidimensional^{20, 21}. Aunque ha habido algún intento por demostrar su unidad conceptual, fundada en las nociones del bienestar y el funcionamiento extendidas por igual a las tres

-
16. FERNÁNDEZ LÓPEZ, Juan Antonio. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). En: Rev Esp Salud Pública. Marzo-abril, 2010, vol. 84, no 2, p 169-184
 17. KWAME Nana, et al. Physical activity and health related quality of life. En: .BMC Public Health. Abril 2012, Vol. 3, p 12-624
 18. NAJMAN, Jakob y LEVINE, Sol. Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. En: Soc. Sci. y Med. Mayo, 1981, vol. 15, no. 7, p 107-115
 19. STEWART, Anita, et al. Measuring functioning and well-being. Cuarta Edición. Fourth printing, 1998, vol. 13
 20. HAGAN HENNESSY, Catherine, et al. Measuring Health-Related Quality of Life for Public Health Surveillance. En: Public Health Reports. Septiembre-Octubre, 1994, vol. 109, no. 5, p 665
 21. WILSON, Ira, et al. Linking clinical variables with health . related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. En: The journal of the American medical association. January, 1995, vol. 273, no. 1

dimensiones físicas, emocional y social de la vida humana^{22, 23}. La dimensión social de la calidad de vida personal, a pesar de su relevante papel, ha sido la última en ser considerada²⁴.

Como seres sociales nuestra salud depende sustancialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva. Por eso, la perspectiva sociológica de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina. La salud de las poblaciones es también un objetivo. Sabemos, por la teoría de los sistemas que ciertas características se hacen sólo visibles cuando miramos el sistema al completo más que a sus elementos aisladamente. Esto también es verdad para el estudio de la salud. No podemos entender plenamente los determinantes de la salud de las poblaciones por inferencia simple de la información obtenida de individuos y esto desafía la limitada perspectiva individual que parece dominar la actual investigación de la calidad de vida⁴.

Las desigualdades sociales son un ejemplo que ilustra este argumento²⁵. La cuestión última es si debe tratar al individuo, al organismo, como si fuera un todo,

22. RUIZ SEIXAS, Margarita, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos. En: *Index Enferm.* Octubre.-diciembre, 2014, vol. 23 no.4, p 133-142

23. SAUPE, Rosita. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem conforme escala de flanagan. En: *Ciência, Cuidado e Saúde.* Diciembre, 2002, vol. 1, no. 2, p 287-291

24. ROMERO, Martin, et al. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation. En: *SpringerPlus.* June, 2013, vol. 2, p 28-36

25. LIU, Chuan, et al. Factors related to health-related quality of life among Chinese psychiatrists: occupational stress and psychological capital. En: *BMC Health Services Research,* Diciembre, 2015, vol. 15, no. 20

una unidad, cuando acaso la unidad de la vida humana es el grupo y no el individuo.

Las investigaciones de la CVRS y su práctica -consideradas como un tipo particular de innovación médica-, constituyen el movimiento social más exitoso dentro de la medicina. Ahora bien, si la parte buena de la investigación de la calidad de vida es su creciente reconocimiento, su disponibilidad de fondos y sus impresionantes logros en términos de optimización de los cuidados de los pacientes, su parte mala es la carencia de creatividad y sus bajos niveles de razonamiento teórico e innovación metodológica²⁶.

Existen diferentes desconexiones entre el¹⁰ discurso filosófico de la CVRS, los estudios sociológicos de la vida de los enfermos y los aspectos técnicos psicométricos de la medición. El enfoque clínico de la medición de la CVRS ha oscurecido el auténtico sentido del tema para la filosofía de la ciencia²⁷.

Inicialmente esta medición se orientó a conocer la calidad de vida del enfermo por oposición a la de los profesionales sanitarios; esto es, a saber en qué medida coinciden o se oponen ambas percepciones. Desde esta perspectiva el concepto CVRS es subjetivo y resulta difícil de expresar como cantidad. Pero como para los clínicos los cambios en la CVRS son determinantes en la demanda asistencial, la

26. SAQED, Zyouf. Relationship of treatment satisfaction to health-related quality of life among Palestinian patients with type 2 diabetes mellitus: Findings from a cross-sectional study. En: Journal of Clinical & Translational Endocrinology. March, 2015, vol. 2, p 66-71

27. CHEHUEN NETO, José Antonio, et al. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. En: HU Revista. Julio-septiembre, 2008, vol. 34, no. 3, p 197-203

adherencia al tratamiento o la satisfacción con los servicios se desarrollaron multitud de herramientas estandarizadas en un intento por obtener puntuaciones fiables, válidas y sensibles a los cambios a lo largo del tiempo. Ahora bien, esto significa, técnicamente para la investigación, que el registro de los aspectos generales (no específicos) de la CVRS es científicamente inviable en ausencia de un marco conceptual claro que sitúe los conceptos inmanentes de la calidad de vida en un contexto determinado y que guíe el desarrollo de la teoría²⁸.

Así, innumerables grupos de investigación desarrollaron modelos conceptuales nuevos que después fracasaron en su comprobación empírica pero, sin embargo, siguieron desarrollando herramientas de medida de la CVRS que hoy día se reúnen por cientos en bancos de instrumentos²⁹.

4.3.2 Medición De La Calidad De Vida Relacionada Con La Salud. Existen varios instrumentos que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud. Los instrumentos más utilizados son el Cuestionario SF-36 que fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)³⁰. Y el cuestionario WHOQOL-BREF, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyas características psicométricas ya han sido reportadas (Lucas, 1998; Skevington,

28. FERNÁNDEZ, Jesús Martín, et al. La calidad de vida relacionada con la salud como factor explicativo de la utilización de la consulta de medicina de familia: un estudio bajo el modelo conductual. En: Rev Esp Salud Pública. Mayo-junio, 2010, vol. 84, no. 3, p 309-319

29. PIERRE EMERY, Marie, et al. Database (PROQOLID): Frequently asked questions. En: BioMed Central. Marzo, 2008, vol. 3, no. 12, p 1186-1477

30. WARE, John, et al, The mos 36-Item short-form health survey (SF-36). En: Medica Care. June, 1992, vol. 30, no. 6

Lotfy, & O'Connell, 2004) y que evalúa la calidad de vida a través de un cuestionario de 26 preguntas que inquieren acerca de cuatro dimensiones específicas: física, psicológica, social y ambiental siendo este último el instrumento a utilizar en este estudio³¹.

4.4 ADOLESCENTE

La adolescencia es un período de la vida en el que surgen dificultades, ya que es cuando ocurre la transición entre la infancia y la vida adulta. Ocurren muchos conflictos, pues al mismo tiempo que no son vistos como niños dependientes, tampoco son considerados lo suficientemente adultos para tomar las propias decisiones y ser dueños de sus vidas. La adolescencia es una etapa natural del desarrollo, teniendo un carácter universal y abstracto. Inherente al desarrollo humano, la adolescencia es percibida como una fase difícil, prácticamente semipatológica, que se presenta cargada de conflictos "naturales"³².

La adolescencia es un periodo fundamental en lo que se refiere a la salud, pues la transición de niño a adolescente y de este a adulto joven tiene importantes implicaciones en el desarrollo de muchos problemas de salud y en el desarrollo de cuidados de salud³³.

-
31. URZÚA Alfonso y ESPARCIA Adolfo. Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. En: Revista Interamericana de Psicología Interamerican Journal of Psychology. Noviembre, 2008 vol. 42, no.1, p 151-160
 32. BAHIA Ana. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. En: Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. Junio, 2007 vol. 11, no. 1, p 63-76
 33. BARRA Enrique, et al. Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. En: Terapia psicológica Febrero, 2006 vol. 24, no. 1, p 55. 61

4.5 ADULTO JOVEN

La fase de adultos jóvenes, esta es definida como de los 20 a los 44 años. Periodo este en el cual suceden importantes cambios y se da el continuo desarrollo humano de forma más perfecta que en la adolescencia, debido a la mayor edad y al aumento en cargos por parte de la sociedad y de sí mismo. Es en esta época de la vida que la mayoría de las personas forman relaciones que durarán para el resto de la vida, basadas en amistad, amor o sexualidad. Los jóvenes adultos, generalmente, están en el auge de su fuerza, energía y resistencia. La mayoría de los sentidos están más perfeccionados en el inicio de la vida adulta y las condiciones de salud tienden a ser favorables³⁴.

34. SCHÜTZ Aline, et al. A importância do apoio sócio-emocional em adolescentes e adultos jovens portadores de doença crônica: uma revisão de literatura. En: Revista electrónica trimestral de enfermería. Abril, 2013 vol. 12, no. 30, p 399-409

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio.

Estudio transversal

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población universo corresponde a 454 estudiantes de pregrado del sexo femenino y masculino pertenecientes a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, ubicada en el barrio Zaragocilla en la ciudad de Cartagena de Indias, perteneciente al Departamento de Bolívar, en el periodo comprendido entre febrero y noviembre del año 2014, los cuales fueron todos seleccionados en el momento de la recolección de la información contando al final con 327 estudiantes

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los estudiantes de pregrado que estaban matriculados oficialmente en los periodos académicos I y II comprendidos al año 2014, que aceptaran hacer parte del estudio de forma voluntaria y accedieran a firmar el consentimiento informado.

5.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Cuadro N° 1. Definición e Identificación de Variables

Variables	Definición	Escala de Medición	Índice e Indicadores
Edad	Edad cronológica de cada individuo	Razón	Años cumplidos
Semestre académico	Nivel de estudio universitario, tecnológico o técnico en que se encuentra el estudiante.	Ordinal	Primero (1), segundo (2), tercero (3), cuarto (4), quinto (5), sexto (6), séptimo (7), octavo (8), noveno (9), decimo (10).
Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Nominal	Femenino y masculino
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Nominal	Urbano y Rural
Estado Civil	Situación personal determinada por relaciones de familiares, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Nominal	soltero, casado unión libre, divorciado, separado, viudo
Hijos	Persona o animal considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	Razón	Cantidad de hijos tenidos

Ocupación	Acción que realiza una persona que se está ocupando de llevar a cabo una serie de tareas o actividades ya sea a nivel físico o bien intelectual.	Nominal politomica	(Empleado, Desempleado, Pensionado, Otros)
Ingresos económicos	Ingreso efectivo medio individual o del núcleo familiar.	Nominal politomica	Hasta 1 SMMLVD, Mas de 1 a 2 SMMLVD, Mas de 2 a 3 SMMLVD, Mas de 3 a 4 SMMLV, Mas de 4 SMMLV
Problemas de salud	Es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social , y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades	Cualitativa ordinal	Instrumento diseñado para evaluar por la presencia de problemas de salud generados por el deterioro de la calidad de vida y los factores relacionados
Calidad de vida	Es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social , y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades	Cualitativa ordinal	Instrumento WHOQOL-BREF de la OMS.

5.5 INSTRUMENTOS.

Se diseñó un instrumento que contenía la información relacionada con *Datos sociodemográfico*: Semestre, edad, sexo, procedencia, estado civil, tiene hijos,

trabaja actualmente e ingresos socioeconómicos, a continuación 26 preguntas para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en los sujetos (WHOQOL BREF) y 17 preguntas para evaluar el estado de salud general de los participantes.

Este instrumento correspondió a un cuestionario autosuministrado el cual contenía 40 preguntas de selección múltiple, con única respuesta y 3 con múltiples respuesta al cual se le realizó una prueba piloto para valorar el grado de validez y consistencia interna del instrumento y valorar el grado de concordancia con respecto a los objetivos planteados. Los encuestadores fueron previamente calibrados en un pilotaje con un grupo de sujetos que no hacían parte de la población pero cumplían los criterios del estudio. Como encuestadores participaron dos jóvenes que fueron entrenados y solicitaron la colaboración voluntaria de los sujetos para que respondieran acorde a su verdadera percepción, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. Todo participante firmó un consentimiento informado antes de iniciar el estudio, en el cual se explicaba a los sujetos el objetivo fundamental de este proyecto de investigación.

Para cada uno de los tópicos del cuestionario autosuministrado se consideraron:

5.5.1 Variables sociodemográficas. Se midió por encuesta las siguientes variables: Semestre actual: ordinal (primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo); edad en años cumplidos; sexo (M-F)

dicotómica; procedencia dicotómica (urbana, rural); estado civil: politómica, (soltero, casado unión libre, divorciado, separado, viudo); Tiene hijos (si - no); Trabaja actualmente (si . no); ingresos económicos: ordinal (Hasta 1 SMMLVD, Mas de 1 a 2 SMMLVD, Mas de 2 a 3 SMMLVD, Mas de 3 a 4 SMMLV, Mas de 4 SMMLV).

5.5.2 Cuestionario Whoqol-Bref: versión abreviada de la escala elaborada por la OMS para evaluación de la calidad vida (World Health Organization Quality of Life). El instrumento proporciona una alternativa óptima al Whoqol-100, permitiendo una forma rápida de puntuar los perfiles de las diferentes dimensiones. Está compuesto por 26 preguntas o ítems, una pregunta por cada una de las facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas generales sobre calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta ordinales tipo likert, y todos producen un perfil de cuatro dimensiones o dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Los dominios físico y psicológico incluyeron, respectivamente los dominios, nivel de independencia y espiritualidad de la versión completa original³⁵.

El cuestionario debe ser autoadministrado, aunque puede ser entrevistado en situaciones especiales (educación, salud, etc.)

5.5.3 Dominios y facetas del cuestionario WHOQOL Ë Breef:

35. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and version of the assessment. En. Soc. Sci. Med. 2012, vol. 27, no. 12, p. 2 . 13

I . Dominio Físico: Facetas (Dolor y malestar; Dependencia de medicación o tratamiento; Energía y fatiga; Movilidad; Sueño y descanso; Actividad cotidiana; Capacidad de trabajo)

II . Dominio Psicológico: Facetas (Sentimiento positivo; Espiritualidad/ religión creencias personales; Pensamiento/ aprendizaje/ memoria/ concentración; Imagen corporal y apariencia; Autoestima; Sentimientos negativos)

III . Relaciones sociales: Facetas (Relaciones personales; Actividad sexual; Soporte social)

IV . Medio ambiente: Facetas (Seguridad física y protección; Entorno físico; Recursos económicos; Oportunidades para adquisición de información/ habilidades; Hogar; Cuidados de salud y sociales: disponibilidad / calidad; Transporte)³⁵.

El instrumento WHOQOL-BREF, no acepta una puntuación total de calidad de vida, considerando que la calidad de vida es un constructo multidimensional, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. La determinación de la puntuación de cada dominio se realiza multiplicando los ítems totales de cada dominio por cuatro. De esta forma la puntuación puede variar de 0 a 100, y cuanto mayor sea su valor, mejor será el perfil del dominio de calidad de vida.

35 World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and version of the assessment. En. Soc. Sci. Med. 2012, vol. 27, no. 12, p. 2 . 13

Para calcular los puntajes de los ítems se suman los puntajes obtenidos en cada pregunta, es decir, las preguntas que corresponden según ítems son las siguientes:

Salud Física: $[6-(Q3)]+ [6-(Q4)]+ Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$

Salud Psicológica: $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + [6-(Q26)]$

Relaciones sociales: $Q20 + Q21 + Q22$

Ambiente: $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$

Nota: Q se refiere al número de la pregunta en el cuestionario, por ejemplo pregunta n° 3 es igual a Q3.

Luego para transformar los puntajes de los 4 ítems a la escala de 0 a 100 se utilizan los rangos más altos de cada ítem y se utiliza una regla de 3.

Ejemplo:

En el ítem de salud Física el rango más alto es de 35 puntos, si se obtiene un puntaje de 25 puntos se hace una regla de 3:

$$X = 25 \times 100/35$$

$$X = 71 \text{ puntos}^{36, 37}.$$

36 BARRIENTOS CARDENAS. Verónica. Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en las actividades de ocio y tiempo libre. Tesis presentada para optar al grado de licenciado en enfermería. Valdivia Chile. Universidad Austral de Chile. 2011

37 COLBOUM, Tim, et al. Development, reliability and validity of the Chichewa WHOQOL-BREF in adults in Lilongwe, Malawi. En: BMC Research Notes. 2012, Vol. 5, p 346

5.5.4 Cuestionario de salud general: Para la evaluación del estado de salud general en los estudiantes, se diseñó un instrumento que preguntaba acerca de las enfermedades desarrolladas antes y después de ingresar a la universidad, última visita al médico, último motivo de consulta, tratamiento médico si recibía, síntomas presentados en las últimas dos semanas, si había estado incapacitado en las últimas dos semanas y el tiempo que duró, personas de las que recibía apoyo en sus incapacidades y el apoyo recibido por parte de los docente al reintegro a las actividades académicas. Se evaluaron otros aspectos como la percepción que tenía cada sujeto acerca del futuro de su salud relacionada con su profesión y si creía que iba a empeorar o no.

5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Respecto al instrumento utilizado, se aplicó un cuestionario autosuministrado el cual contenía 43 preguntas de selección múltiple. Cada instrumento fue calibrado y evaluada su aplicación previamente en un pilotaje con un grupo de sujetos que no hacían parte de la población pero cumplían los criterios. A cada ítem se le valoró el grado de validez y consistencia para posteriormente aplicarlos en los individuos seleccionados. Como encuestadores participaron dos jóvenes que fueron entrenados quienes recolectaron la información con previos listados de los estudiantes matriculados académicamente, se entregaba primero el formato de consentimiento informado por escrito y luego el cuestionario autosuministrado a

cada participante a quienes se le solicitaron la colaboración voluntaria para que respondieran acorde a su verdadera percepción, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.

5.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

En cuanto al análisis e interpretación de la información, los datos fueron depurados y organizados en el programa de Excel versión para Windows 2007, luego la tabla matriz fue transportada al programa estadístico STATA versión para Windows 11.1. En primera instancia con el fin de realizar un análisis individual de cada variable se utilizaron pruebas de estadística descriptiva estadística paramétrica o no paramétrica, dependiendo de lo requerido para cada caso. (Promedios, desviación estándar, distribución de frecuencias y porcentajes y rangos observados) de las puntuaciones totales e individuales de los dominios del WHOLQ- BREEF. La regresión de Poisson con varianza robusta fue realizada para asociar los dominios y escores totales del WHOOLQ-BREEF y condiciones sociodemográficas y económicas. Los análisis de Regresion de Poisson univariados fueron realizados para seleccionar las variables con un valor de p menor o igual a 0,20 para entrar en el modelo final. Después las variables seleccionadas fueron probadas en el modelo multivariado ajustado y solo se mantuvieron en el modelo final aquellas con valor de p menor igual a 0,05. En este análisis el outcome empleada fueron los puntajes (escores de los instrumentos),

las razones de tasa (RR. rate ratio) y fueron calculados intervalos de confianzas al 95% (IC del 95%)

5.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

A los individuos seleccionados se les explicó el objetivo del presente trabajo, teniendo en cuenta que los investigadores asumirían el compromiso de no socializar la información obtenida en forma individual, tratando ante todo de no vulnerar la intimidad de los participantes. En este sentido fue diseñado un consentimiento informado por escrito, basados en la normatividad legal vigente; normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en seres humanos, resolución 8430 de 1993 antiguo Ministerio de Salud, república de Colombia³⁸.

38 REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución nº 008430 de 1993. (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993

6. RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por un total de 327 estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, con un 61,7% correspondiente al sexo femenino y una edad promedio en la población de 20,4 años (DE= 1,87).

Por otro lado, el 95,1% de la población son solteros y solo el 7,6% afirmó tener hijos; la procedencia en su mayoría urbana (82,1%), con ingresos socioeconómicos superiores a un SMMLV y la proporción de la población que trabaja fue del 11% (Ver tabla 1).

Tabla 1. Variables Sociodemográficas de los Estudiantes de Odontología 2014

Variables sociodemográficas	Frecuencia (%)
Edad	
Adolescente (10 -19 años)	136 (41,6)
Adulto Joven (20 . 44 años)	191 (58,4)
Sexo	
Femenino	202 (61,7)
Masculino	125 (38,2)
Semestre	
Primer semestre	31 (9,48)
Segundo semestre	38 (11,6)
Tercer semestre	39 (11,93)
Cuarto semestre	26 (7,95)
Quinto semestre	31 (9,48)
Sexto semestre	26 (7,95)
Séptimo semestre	35 (10,7)
Octavo semestre	30 (9,17)
Noveno semestre	39 (11,93)
Decimo semestre	32 (9,79)

Procedencia	
Urbana	271 (82,87)
Rural	56 (17,13)
Estado civil	
Soltero	311 (95,11)
Casado	8 (2,45)
Unión libre	8 (2,45)
¿Tiene hijos?	
Si tiene	25 (7,65)
No tiene	302 (92,35)
Trabaja actualmente	
Si trabaja	36 (11,01)
No trabaja	291 (88,99)
Ingresos económicos familiares	
Hasta 644.350	71 (21,71)
> 644.350	256 (78,29)

Al evaluar la calidad de vida relacionada con la salud según el WHOQOL-BREF, la media del score arrojado fue del 68,3 (DE= 10,9) en una escala de 1 a 100; el dominio que presentó los puntajes más altos fue el dominio social con un promedio de 76,6 y el dominio con la escala más baja fue el ambiental con 60,9.

Al analizar detalladamente las respuestas de las preguntas realizadas por el WHOQOL-BREF, el 55,3% de los participantes consideró presentar una muy buena calidad de vida y un 53,5% afirmó sentirse bastante satisfecho con su estado de salud mientras que un 3,1% manifestó sentirse poco satisfecho con su estado de salud; con respecto a la evaluación del dominio físico un 4,2% de los sujetos afirmó no sentirse satisfecho con su sueño (tiempo para dormir), un 5,2% manifestó sentirse poco satisfecho con su habilidad para realizar actividades de la vida diaria y un 4,8% se siente poco satisfecho con su capacidad de trabajo.

Al evaluar el dominio psicológico, el 55,9% de los sujetos aseguran que su vida tiene sentido y solo el 44,6% afirmó sentirse bastante satisfecho de sí mismo. Así mismo un 45,8% manifestó sentir raramente sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.

En el dominio social, el 45,2% consideró presentar buenas relaciones personales y solo un 6,1% afirmó sentirse poco satisfecho con el apoyo que recibe de sus amigos.

En el dominio ambiental, un 44,6% de los participantes asegura tener apenas el dinero suficiente para cubrir sus necesidades y el 45,5% consideró contar con tiempo suficiente para realizar actividades de ocio; un 7% de los participantes afirmó como poco saludable su ambiente físico a su alrededor, el 44,3% expresa moderadamente el acceso que tiene a los servicios sanitarios y el 15,9% considera sentirse poco satisfecho con su transporte (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Variables relacionadas con la Calidad de vida según el Cuestionario WHOQOL BREF en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena 2014.

Variables	Muy mal Frecuencia %	Poco Frecuencia %	Lo normal Frecuencia %	Bastante bien Frecuencia %	Muy bien Frecuencia %
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	3 (0,92)	5 (1,53)	84 (25,6)	181 (55,3)	54 (16,5)
Variables	Muy Insatisfecho /a Frecuencia %	Poco Frecuencia %	Lo normal Frecuencia %	Bastante satisfecho Frecuencia %	Muy bien Frecuencia %
¿Cuán satisfecho está con su salud?	4 (1,22)	10 (3,06)	102 (31,1)	175 (53,5)	36 (11,0)
Variables	Nada Frecuencia %	Un poco Frecuencia %	Lo normal Frecuencia %	Bastante Frecuencia %	Extremadamente Frecuencia %
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	224 (68,5)	47 (14,37)	31 (9,48)	21 (6,42)	4 (1,22)
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	121 (37)	151 (46,18)	43 (13,1)	11 (3,36)	1 (0,31)
¿Cuánto disfruta de la vida?	0 (0)	13 (3,98)	72 (22,0)	202 (61,7)	40 (12,23)
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	0 (0)	5 (1,53)	91 (27,8)	183 (55,9)	48 (14,68)
¿Cuál es su capacidad de concentración?	0 (0)	13 (3,98)	132 (40,3)	158 (48,3)	24 (7,34)
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	0 (0)	14 (4,28)	105 (32,1)	190 (58,1)	18 (5,5)
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1 (0,3)	23 (7,03)	124 (37,9)	151 (46,1)	28 (8,56)

Variables	Nada Frecuencia %	Un poco Frecuencia %	Moderado Frecuencia %	Bastante Frecuencia %	Totalmente Frecuencia %
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	2 (0,6)	8 (2,45)	73 (22,3)	211 (64,5)	33 (10,09)
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	3 (0,9)	10 (3,06)	120 (36,7)	153 (46,5)	41 (12,54)
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	2 (0,6)	18 (5,5)	146 (44,6)	141 (43,1)	20 (6,12)
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	0 (0)	10 (3,06)	136 (41,5)	154 (47,0)	27 (8,26)
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	2 (0,6)	27 (8,26)	121 (37)	149 (45,5)	28 (8,56)
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0 (0)	8 (2,45)	45 (13,7)	88 (26,9)	186 (56,88)
Variables	Nada Frecuencia %	Poco Frecuencia %	Lo normal Frecuencia %	Bastante satisfecho Frecuencia %	Muy satisfecho Frecuencia %
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	14 (4,2)	28 (8,56)	77 (23,5)	187 (57,1)	21 (6,42)
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	0 (0)	17 (5,2)	136 (41,5)	152 (46,4)	22 (6,73)
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1 (0,3)	16 (4,89)	133 (40,6)	149 (45,5)	28 (8,56)

¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1 (0,3)	13 (3,98)	129 (39,4)	146 (44,6)	38 (11,62)
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	0 (0)	13 (3,98)	134 (40,9)	148 (45,2)	32 (9,79)
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	7 (2,1)	17 (5,2)	133 (40,6)	142 (43,4)	28 (8,56)
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4 (1,2)	20 (6,12)	135 (41,2)	153 (46,7)	15 (4,59)
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1 (0,3)	18 (5,5)	126 (38,5)	166 (50,7)	16 (4,89)
¿Cuán satisfecho está con el absceso que tiene a los servicios sanitarios?	0 (0)	18 (5,5)	145 (44,3)	130 (39,7)	34 (10,4)
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	11 (3,3)	52 (15,9)	163 (49,8)	82 (25,0)	19 (5,81)
Variables	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
	Frecuencia %	Frecuencia %	Frecuencia %	Frecuencia %	Frecuencia %
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	13 (3,9)	150 (45,87)	133 (40,6)	31 (9,48)	0 (0)

Con respecto a la evaluación de las enfermedades del total de los sujetos de estudio el 35,4% aseguró presentar alguna enfermedad, de los cuales el 23, 2% afirmó haberla desarrollado en el transcurso desde que ingresó a la universidad, manifestándose las enfermedades gastrointestinales como las más frecuentes con un 61,8% , seguida de las visuales con un 26,3% y las del sistema nervioso central con el 15,7%. El 33,3% de los sujetos afirmó que su última visita al médico fue hace 6 meses y el motivo de consulta medico más solicitado fue el de prevención con un 61,1%. En relación a los síntomas experimentados por los participantes en las últimas dos semanas, los más frecuentes fueron estrés con un 48,6%, la ansiedad con el 35,7% y los dolores de estómago con un 27,2%. Un 22,9% de los sujetos aseguró recibir algún tipo de tratamiento médico y el 54,4% considera que durante sus problemas de salud e incapacidad ha recibido el apoyo de sus docentes al momento de su reintegro a sus actividades académicas.

También un 65,4% de los estudiantes consideran que están sanos como cualquier otro estudiante de otra área, sin embargo el 82,8% cree que su salud va a empeorar a futuro. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Variables relacionadas con la presencia de enfermedades en los estudiantes de Odontología 2014

Variables	Frecuencia %
¿Presenta usted alguna enfermedad?	
Si	116 (35,4)
No	211 (64,5)
¿Cuándo fue su última visita al médico?	
Hace 1 mes o menos	27 (8,2)
Hace 2 meses	36 (11)
Hace 3 meses	81 (24,7)
Hace 6 meses	109 (33,3)
Hace más de 1 año	74 (22,6)
¿Cuál fue su último motivo de consulta médico?	
Urgencia	47 (14,3)
Prevención	200 (61,1)
Control	80 (24,4)
¿Qué le diagnosticaron en esta última visita al médico?	
Gastritis	9 (2,7)
Síndrome de colon irritable	3 (0,9)
Acidez estomacal	6 (1,8)
Migraña	4 (1,2)
Depresión	0 (0)
Miopía	6 (1,8)
Alteraciones del sistema genitourinario	4 (1,2)
Alteraciones del sistema endocrino	1 (0,3)
Alteraciones del sistema cardiovascular	1 (0,3)
Alteraciones del sistema musculoesquelético	2 (0,6)
Alteraciones del sistema inmune	12 (3,6)
Alteraciones del sistema nervioso central	1 (0,3)
Alteraciones del sistema respiratorio	1 (0,3)
Alteraciones de la piel	1 (0,3)
Otras Alteraciones de los ojos	3 (0,9)
Otras alteraciones del sistema gastrointestinal	8 (2,4)
Ninguna	272 (83,1)
¿Qué nuevas enfermedades le han diagnosticados desde el tiempo transcurrido desde que ingresó a la universidad?	
Gastritis	23 (7)

Síndrome de colon irritable	8 (2,4)
Acidez estomacal	14 (4,2)
Migraña	11 (3,3)
Depresión	5 (1,5)
Miopía	15 (4,5)
Alteraciones del sistema genitourinario	2 (0,6)
Alteraciones del sistema endocrino	0 (0)
Alteraciones del sistema cardiovascular	4 (1,2)
Alteraciones del sistema musculoesquelético	0 (0)
Alteraciones del sistema inmune	0 (0)
Alteraciones del sistema nervioso central	1 (0,3)
Alteraciones del sistema respiratorio	1 (0,3)
Alteraciones de la piel	1 (0,3)
Otras Alteraciones de los ojos	5 (1,5)
Otras alteraciones del sistema gastrointestinal	2 (0,6)
Ninguna	251 (76,7)
Que síntomas ha experimentado en las últimas dos semanas	
Cefaleas	84(25,7)
Dolor de estomago	89(27,2)
Nauseas	79 (24,1)
Dolor lumbar	41 (12,5)
Ansiedad	117(35,7)
Estrés	159 (48,6)
Otros	6 (1,8)
Ninguno	49 (14,9)
¿Recibe algún tipo de tratamiento actualmente?	
Si	75 (22,9)
No	252 (77,0)
Acude usted al médico por:	
Como hábito o prevención	103 (31,5)
Control	68 (20,8)
Solo cuando se enferma	156 (47,7)
¿En las últimas dos semanas ha sido incapacitado?	
Si	6 (1,8)
No	321 (98,1)
¿Por cuánto tiempo ha sido la incapacidad?	
de 1 a 3 días	4 (1,2)
de 4 a 7 días	2 (0,6)
de 8 a 15 días	0 (0)
no aplica	321 (98,1)
¿Ha recibido apoyo cuando se enferma?	
Si	320 (97,8)
No	7 (2,1)
¿Cuál es la persona de la cual recibe más apoyo durante sus capacidades o problemas de salud?	
Familia	307 (93,8)

Amigos diferentes a sus compañeros de estudio	16 (4,8)
Compañeros de estudios	3 (0,9)
Vecinos	1 (0,3)
¿Durante sus problemas de salud e incapacidad y al momento del reintegro a la universidad ha contado con el apoyo de sus docentes en relación con sus actividades académicas?	
Si	178 (54,4)
No	149 (45,5)
¿Durante las dos últimas semanas tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades académicas a causa de su salud?	
Si	45 (13,7)
No	282 (86,2)
¿Durante las dos últimas semanas con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le ha dificultado sus actividades sociales?	
Siempre	1 (0,3)
Casi siempre	4 (1,2)
Algunas veces	50 (15,2)
Solo alguna vez	136 (41,5)
Nunca	136 (41,5)
¿Estoy tan sano como cualquier otro estudiante?	
Si	214 (65,4)
No	113 (34,5)
¿Creo que mi salud va a empeorar?	
Si	271 (82,8)
No	56 (17,1)

Al asociar las variables sociodemográficas con los scores de calidad de vida se halló un impacto negativo el ser adolescente (10 . 19 años) sobre la calidad de vida mientras que la procedencia urbana, presentó un impacto positivo en los sujetos. La percepción de la calidad de vida con las variables socio demográficas restantes en los sujetos de estudio no presentaron significancias estadísticas en las asociaciones ($p < 0,05$) (Ver tabla 4)

Tabla 4. Asociación entre las variables sociodemográficas y las relacionadas con el estado de salud y los puntajes de Calidad de vida relacionados con la salud en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena 2014

Variables	RR (IC 95 %)	p
Edad		
Adolescentes (10 . 19 años)	1,03 (1,0-1,06)	0,01
Adultos Jóvenes (20 . 44 años)	-	-
Semestre		
Semestres inferiores(1, 2, 3 ,4 y 5)	1,02 (0,9-1,05)	0,08
Semestre superiores (6, 7, 8, 9 y 10)	-	-
Sexo		
Femenino	1,0 (0,9-1,03)	0,7
Masculino	-	-
Procedencia		
Urbana	0,95 (0,92 -0,99)	0,03
Rural	-	-
Estado Civil		
Soltero	1,0 (0,92-1,08)	0,9
Casado	-	-
Unión libre	-	-
¿Tiene Hijos?		
Si tiene	0,97 (0,92-1,01)	0,2
No tiene	-	-
¿Trabaja actualmente?		
Si trabaja	1,03 (0,98-1,08)	0,2
No trabaja	-	-
Ingresos económicos familiares		
Hasta 644,350	0,98 (0,94-1,01)	0,3
> 644,350	-	-

Al asociar los antecedentes médicos con los scores de calidad de vida las alteraciones del sistema respiratorio mostraron un impacto negativo sobre la calidad de vida, mientras que las alteraciones del sistema musculoesqueletico, la depresión, SNC, alteraciones de la piel y los ojos mostraron un impacto positivo sobre la calidad de vida en los sujetos de estudio (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Asociación entre los problemas de salud y los puntajes de calidad de vida

Variables	RR (IC 95 %)	p
Presenta alguna enfermedad		
Si	1,0 (0,97-1,03)	0,6
¿Qué le diagnosticaron en la última visita al médico?		
Gastritis	0,97 (0,86-1,1)	0,7
Síndrome de colon irritable	0,88 (0,82-0,95)	0,7
Acidez estomacal	0,96 (0,89-1,03)	0,3
Migraña	1,1 (0,94-1,3)	0,2
Miopía	1,0 (0,94-1,3)	0,9
Alteraciones del sistema genitourinario	1,05 (0,9-1,1)	0,1
Alteraciones del sistema endocrino	0,79 (0,78-0,80)	0,00
Alteraciones del sistema cardiovascular	1,14 (1,12-1,15)	0,00
Alteraciones del sistema musculoesquelético	0,77 (0,48-1,2)	0,29
Alteraciones del sistema inmune	0,97 (0,87-1)	0,62
Alteraciones del sistema nervioso central	0,72 (0,71-0,73)	0,00
Alteraciones del sistema respiratorio	1,12 (1,11-1,14)	0,00
Alteraciones de la piel	1,16 (1,15-1,18)	0,00
¿Qué nuevas enfermedades le han diagnosticados desde el tiempo transcurrido desde que ingresó a la universidad?		
Gastritis	1,02 (0,9-1,09)	0,46
Síndrome de colon irritable	0,92 (0,84-1)	0,07
Acidez estomacal	1,0 (0,9-1,08)	0,89
Migraña	1,03 (0,9-1,1)	0,6
Depresión	0,8 (0,7-0,9)	0,03
Miopía	1 (0,9-1,1)	0,49
Alteraciones del sistema genitourinario	0,96 (0,95-0,98)	0,00
Alteraciones del sistema cardiovascular	1,03 (0,9-1,1)	0,31
Alteraciones del sistema nervioso central	0,89 (0,88-0,9)	0,00
Alteraciones del sistema respiratorio	1,06 (1,05-1,08)	0,00
Alteraciones de la piel	0,97 (0,96-0,99)	0,001
Alteraciones de los ojos	0,95 (0,93-0,97)	0,00
¿Recibe algún tipo de tratamiento actualmente?		
Si	0,98 (0,96-1)	0,65
¿En las últimas dos semanas ha sido incapacitado?		
Si	0,95 (0,82-1)	0,58

En el análisis multivariado las variables que mostraron un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en los sujetos fueron el ser adolescente, presentar alteraciones del sistema cardiovascular, sistema respiratorio y alteraciones de la piel, mientras que las que no mostraron un impacto sobre la calidad de vida fueron presentar síndrome de colon irritable, alteraciones del sistema endocrino, SNC, sistema respiratorio, gastrointestinal y de los ojos, todas con un valor de p inferior a 0,05. (Tabla 6)

Tabla 6. Análisis Multivariado de la calidad de vida asociada con la salud y los problemas de salud en los estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena

Variables	RR (IC 95 %)	p
Ser Adolescente	1,03 (1,01-1,06)	0,007
Síndrome de colon irritable	0,87 (0,83-0,92)	0,00
Alteraciones del sistema endocrino	0,80 (0,7-0,81)	0,00
Alteraciones del sistema cardiovascular	1,15 (1,13-1,17)	0,00
Alteraciones del sistema nervioso central	0,70 (0,6-0,71)	0,00
Alteraciones del sistema respiratorio	1,13 (1,11-1,15)	0,00
Alteraciones de la piel	1,18 (1,15-1,2)	0,00
Alteraciones del sistema respiratorio	0,90 (0,8-0,92)	0,00
Alteraciones de la piel	1,08 (1,06-1,1)	0,00
Otras alteraciones del sistema gastrointestinal	0,95 (0,92-0,97)	0,00
Miopía	0,86 (0,7-0,99)	0,037

7. DISCUSIÓN

Actualmente hay muchos estudios acerca de esta temática de calidad de vida, pero no se han reportado estudios en como los problemas de salud como tal, influyen sobre la calidad de vida en estudiantes de odontología.

Al analizar detalladamente las respuestas de las preguntas realizadas por el WHOQOL-BREF en este estudio, el 55,3% de los participantes consideró presentar una muy buena calidad de vida. Así mismo, investigaciones realizadas en universitarios españoles por Ferrer et al^{39, 3}, en la Universidad de Alicante (2003), en la Universidad de Navarra (2009)⁴⁰, evidenciaron que la calidad de vida era considerada de bastante bien a muy bien en porcentajes superiores al 80%, resultados muy diferentes a los del presente estudio, en el cual el porcentaje de estudiantes que refieren que su calidad de vida es bastante bien a muy bien es inferior al 70%. Esto puede obedecer a que en España el bienestar de la población en múltiples factores como son la salud, la educación, el ocio, la vivienda, la participación política, el entorno social, el medioambiente y la seguridad personal y económica marcan la diferencia con respecto a los países latinoamericanos⁴¹.

-
39. VAN ESCH, Lotje. The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-BREF) in women with breast problems. En: International Journal of Clinical and Health Psychology. 2011, vol. 11, no. 1, p 5-22
3. REIG FERRER, Abilio, et al. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Alicante: Editorial del Cardo, 2003. 66 p. (Biblioteca virtual universal; no. 12) ISBN 84-7908-610-6
40. Universidad de Navarra. Estudio sobre salud, bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria. En: Terapia psicológica. 2010, vol 3, no. 21, p 1 - 57
41. GONZÁLEZ, Eduardo, et al. Quality of life ranking of Spanish municipalities. En: Revista de Economía Aplicada. 2011, vol. 19, no. 56, p 123 . 148

En relación a cada uno de los componentes de la calidad de vida, en el presente estudio se encontró que la puntuación menor estuvo en el dominio ambiental, seguido por el de salud física, estado psicológico y el mayor puntaje fue el de relaciones sociales. Autores como Márquez, Perú (2011)⁴², Cardoso, Brasil (2008)⁴³, Cardona, Colombia (2007)⁴⁴ y Chiyong, Perú (2012)⁴⁵, encontraron puntuaciones similares, las cuales no sobrepasaban los 70 puntos en cada uno de los componentes en el cual el orden de la puntuación de cada uno de los componentes varía dependiendo de los autores, pero coincidieron al demostrar que el componente medio ambiental es el que presenta la menor puntuación, atribuyéndose principalmente al clima de inseguridad, la seguridad social y al entorno físico de la vivienda. Dentro de este mismo dominio el factor que obtuvo el porcentaje más alto de insatisfacción fue con respecto al medio de transporte donde un 19,2% de los estudiantes se encuentra poco y nada satisfecho, siendo ésta una de las preguntas con los porcentajes de insatisfacción más altos en éste componente. Alcântara⁴⁶, de Colombia (2010) afirma que la movilidad y la calidad del servicio de transporte son factores determinantes de la calidad de vida de una ciudad ya que por lo general las personas transitan por las ciudades con el fin de

42. CARDOZO DA COSTA, Cristine, et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. En: *Psicologia em Estudo*. Junio, 2008, vol. 13, no. 2, p 249-255

43. MÁRQUEZ MONTERO, Gianmarco, et al. Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en lima, Perú. En: *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. Septiembre, 2011, vol. 28, no. 1, p 35-41

44. CARDONA, Doris y AGUDELO, Héctor. Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. En: *Rev. salud pública*. Octubre, 2007, vol. 9, no. 4, p 541 . 549

45. EVARISTO CHIYONG, Teresa Angélica. Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de odontología. Tesis presentada para Para optar el Grado Académico de Magister en Odontología de Salud pública. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012

46. ALCÂNTARA VASCONCELLOS, Eduardo. Análisis de la movilidad urbana. Espacio, medio ambiente y equidad. CAF. Bogotá, Colombia. Septiembre 2010

realizar una serie de actividades de su interés como trabajar, estudiar, hacer compras y visitar, dicha circulación, reflejada en el consumo de espacio, tiempo, energía y recursos financieros y congestión vehicular pueden traer consecuencias negativas como estrés y ansiedad en las personas.

A nivel del dominio físico, la pregunta que obtuvo el porcentaje más alto de insatisfacción fue con respecto a la satisfacción con el sueño, ya que los estudiantes afirman que se encuentran de poco a nada satisfecho con éste. Estos resultados coinciden con autores como, Salazar, España (2010)⁴⁷, Grimaldo, Perú (2010)⁴⁸, Lema, Colombia (2009)⁴⁹, Prieto, Mexico (2009)⁵⁰, quienes además coinciden en señalar la importancia del sueño en el bienestar general del estudiante y la calidad de vida del mismo.

En cuanto al dominio social, la satisfacción a nivel de las relaciones sociales, vida sexual y el apoyo que obtienen de sus amigos es considerada por la mayoría de los estudiantes de odontología como normal a bastante satisfecho; Duran, Chile (2009)⁵¹ y Salazar, Colombia (2009)⁴⁷, demuestran la importancia que tiene las relaciones sociales en la calidad de vida de las personas, coincidiendo con el

47. SALAZAR TORRES, Isabel, et al. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. En: Rev. salud pública. Octubre, 2010, vol. 12, no. 4, p 599 . 611

48. GRIMALDO MUCHOTRIGO, Mirian Pilar. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. En: Pensamiento Psicológico. Octubre, 2010, vol. 8, no. 15, p 17 . 38

49. LEMA SOTO, Luisa Fernanda, et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. En: Pensamiento psicológico. Junio, 2009, vol. 5, no. 12, p 71 . 88

50. PRIETO MIRANDA. Sergio Emilio, et al. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. En: EDUC MED, 2009, vol. 12, no. 3, p 169 . 177

51. DURÁN, Samuel, et al. Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus antumapu. En: Rev Chil Nutr. Septiembre, 2009, vol. 36, no. 3, p 200 . 209

presente estudio, en donde este dominio tiene el puntaje más alto de la calidad de vida.

El dominio psicológico de los estudiantes de odontología obtuvo el segundo mayor puntaje, observándose que el disfrutar de la vida, el considerar que su vida tiene sentido, la capacidad de concentración, la capacidad de aceptación de su apariencia física así como su satisfacción de sí mismo, es considerada de normal a bastante satisfacción. Sin embargo cabe resaltar que la presencia de sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión se presentó de medianamente a frecuentemente en el 50,8% de los estudiantes, porcentaje que puede ser bastante alto considerando la edad de esta población, que es bastante joven. Autores como Velásquez C, Perú (2008)⁵², Bermúdez, Colombia (2006)⁵³, coinciden con estos resultados y resaltan la importancia que presenta el bienestar psicológico en la calidad de vida. Por otra parte Kjeldstadli K, Noruega (2006)⁵⁴, encontró en estudiantes de medicina que la satisfacción con la vida disminuía durante el desarrollo de la carrera, principalmente por el mayor stress que la carrera origina y la interferencia de ésta con las actividades normales de su vida personal y social

52. VELÁSQUEZ, Carlos, et al. Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. Revista IIPSI. Diciembre, 2008, vol. 11, no 2, p 139 . 152

53. BERMÚDEZ QUINTERO, Sol Beatriz, et al. Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. En: Med UNAD. Diciembre, 2006, vol. 9, no. 3, p 198 . 205

54. KJELDSTADLI, Kari, et al. Life satisfaction and resilience in medical school . a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. En: BMC Medical Education. Septiembre, 2006, vol 6, no. 48

Con respecto a las enfermedades más prevalentes en los sujetos fueron los problemas gastrointestinales, seguida de las visuales y las del sistema nervioso central. Diferentes estudios han encontrado los problemas gastrointestinales como los más frecuentes; Ibáñez et al., Colombia¹ (2008) y Rojas et al. Chile⁵⁵ (2014) coinciden que cuando un estudiante inicia el período de adiestramiento universitario, se produce un cambio abrupto en los métodos y en el ritmo de trabajo y el desajuste en los horarios de comida lo que causa algún tipo de trastorno en su alimentación debido al cambio de vida disminuyendo el número de comidas diarias por motivos como la falta de tiempo y dificultades económicas. Al asociar las características sociodemográficas con la calidad de vida del estudiante de odontología se encontró que el ser adolescente representa un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en los sujetos. Autores como Hidalgo-Rasmussen et al.⁵⁶ Mexico (2013), afirman que el ingresar a una edad temprana a una universidad, genera una serie de cambios en estos estudiantes, debido a que tienen que afrontar una alta carga académica, la cual para su edad no presentan la suficiente madurez lo que les causa unos altos niveles de estrés. Por otro lado al asociar los problemas de salud con la calidad de vida, los problemas de salud que mostraron un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida en los sujetos fueron presentar alteraciones del sistema cardiovascular, sistema respiratorio y alteraciones de la piel, lo cual concuerda en algunos

55. ROJAS, Paula, et al. Síntomas gastrointestinales funcionales y su relación con la vida universitaria, universidad austral de Chile. En: Rev méd cient. Agosto, 2014, vol. 27, no1, p 31 - 39.

56. HIDALGO RASMUSSEN, Carlos, et al. Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. En: Ciência & Saúde Coletiva. 2013, vol. 18, no. 7, p 1943 - 1952

aspectos con un estudio realizado por Ferrer, García, Cáscales y Martínez llevado a cabo en estudiantes de la Universidad de Alicante en España (2003), en el cual los problemas de salud más frecuentes que presentaron los participantes fueron los problemas gastrointestinales y del sistema nervioso central, sin embargo los que más influyeron sobre la calidad de vida en los sujetos fueron los problemas del sistema nervioso central, de la piel (como el acné) y las alergias³.

Aunque muchas de estas enfermedades se pueden venir desarrollando desde antes que el estudiante ingrese a la universidad, al momento de ingresar a estos centros educativos se pueden tomar medidas preventivas para evitar este tipo de alteraciones, creando un ambiente saludable e invitando a los estudiantes a adquirir estilos de vida saludables para que a futuro estas enfermedades no se presenten o si definitivamente se presentan, creen un menor impacto en su calidad de vida.

3. REIG FERRER, Abilio, et al. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Alicante: Editorial del Cardo, 2003. 66 p. (Biblioteca virtual universal; no. 12) ISBN 84-7908-610-6

8. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran una asociación del impacto de los problemas de salud en la calidad de vida de los estudiantes de odontología. Los problemas de salud más frecuentes son las enfermedades gastrointestinales seguida de las visuales, aunque las que muestran un mayor impacto negativo sobre la calidad de vida de los estudiantes son las cardiovasculares, respiratorias y de la piel, por lo que en este tipo de enfermedades se debe procurar un mayor cuidado u atención para evitar complicaciones y compromiso en su bienestar y calidad de vida.

Este estudio es pertinente para conocer como los problemas de salud en los estudiantes puede comprometer o no su calidad de vida y a partir de este determinar los factores que llevan, a que esta población padezca de problemas de salud, para concientizar a esta comunidad sobre la importancia del cuidado de su salud desde etapas más temprana, mediante la promoción y prevención de las enfermedades.

9. RECOMENDACIONES

Cabe señalar que no basta con crear más investigaciones de este tipo si no se toman medidas oportunas, las universidades deben velar por la salud de los estudiantes, todo esto se puede lograr mediante programas de promoción y prevención y brindando espacios que permita a los estudiantes realizar tareas básicas, como alimentarse a la hora adecuada, así evitamos muchas alteraciones gastrointestinales, que fueron las más presentes en este estudio.

A pesar de que esta investigación se llevó a cabo en una población específica, los resultados obtenidos aportan evidencia suficiente para impulsar este tipo de investigaciones, que sirven como referente para brindar un mayor espacio no solo a los estudiantes de odontología sino a todos en general.

BIBLIOGRAFIA

ALCÁNTARA MORENO, Gustavo. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. En: Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. Junio 2008, vol. 9, no. 1, p 93-107

ALCÂNTARA VASCONCELLOS, Eduardo. Análisis de la movilidad urbana. Espacio, medio ambiente y equidad. CAF. Bogotá, Colombia. Septiembre 2010

BAHIA Ana. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. En: Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. Junio, 2007 vol. 11, no. 1, p 63-76

BANDA CASTRO, Ana Lilia y MORALES ZAMORANO. Miguel Arturo. Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios. En: enseñanza e investigación en psicología. Enero, 2012, vol. 17, no. 1, p 29-43

BARRA Enrique, et al. Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. En: Terapia psicológica

BARRIENTOS CARDENAS, Verónica. Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en las actividades de ocio y tiempo libre. Tesis presentada para optar al grado de licenciado en enfermería. Valdivia Chile. Universidad Austral de Chile. 2011

BERMÚDEZ QUINTERO, Sol Beatriz, et al. Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. En: Med UNAD. Diciembre, 2006, vol. 9, no. 3, p 198 . 205

CARDONA, Doris y AGUDELO, Héctor. Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. En: Rev. salud pública. Octubre, 2007, vol. 9, no. 4, p 541 . 549

CARDOZO DA COSTA, Cristine, et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em, universitários de psicología. En: Psicologia em Estudo. Junio, 2008, vol. 13, no. 2, p 249-255

CHEHUEN NETO, José Antonio, et al. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. En: HU Revista. Julio-septiembre, 2008, vol. 34, no. 3, p 197-203

COLBOUM, Tim, et al. Development, reliability and validity of the Chichewa WHOQOL-BREF in adults in Lilongwe, Malawi. En: BMC Research Notes. 2012, Vol. 5, p 346

DURÁN, Samuel, et al. Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. En: Rev Chil Nutr. Septiembre, 2009, vol. 36, no. 3, p 200 . 209

EVARISTO CHIYONG, Teresa Angélica. Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de odontología. Tesis presentada para optar el Grado Académico de Magister en Odontología de Salud Pública. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012

FERNÁNDEZ LÓPEZ, Juan Antonio. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). En: Rev Esp Salud Pública. Marzo-abril, 2010, vol. 84, no 2, p 169-184

FERNÁNDEZ, Jesús Martín, et al. La calidad de vida relacionada con la salud como factor explicativo de la utilización de la consulta de medicina de familia: un estudio bajo el modelo conductual. En: Rev Esp Salud Pública. Mayo-junio, 2010, vol. 84, no. 3, p 309-319

GONZÁLEZ, Eduardo, et al. Quality of life ranking of Spanish municipalities. En: Revista de Economía Aplicada. 2011, vol. 19, no. 56, p 123 . 148

GRIMALDO MUCHOTRIGO, Mirian Pilar. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. En: Pensamiento Psicológico. Octubre, 2010, vol. 8, no. 15, p 17 . 38

HAGAN HENNESSY, Catherine, et al. Measuring Health-Related Quality of Life for Public Health Surveillance. En: Public Health Reports. Septiembre-Octubre, 1994, vol. 109, no. 5, p 665

HIDALGO RASMUSSEN , Carlos, et al. Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. En: Ciência & Saúde Coletiva. 2013, vol. 18, no. 7, p 1943 . 1952

HIDALGO RASMUSSEN , Carlos, et al. Calidad de vida, según percepción y comportamientos de control del peso por género, en estudiantes universitarios adolescentes en México. En: Cad. Saúde Pública. Junio, 2011, vol. 27, no.1, p 67-77

IBAÑEZ, Edgar, et al. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. En: NOVA - Publicación Científica en ciencias biomédicas. Mayo, 2008, vol. 6 no. 9, p 27-34

KJELDSTADLI, Kari, et al. Life satisfaction and resilience in medical school . a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. En: BMC Medical Education. Septiembre, 2006, vol 6, no. 48

KWAME Nana, et al. Physical activity and health related quality of life. En: .BMC Public Health. Abril 2012, Vol. 3, p 12-624

LEMA SOTO, Luisa Fernanda, et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. En: Pensamiento psicológico. Junio, 2009, vol. 5, no, 12, p 71 . 88

LIU, Chuan, et al. Factors related to health-related quality of life among Chinese psychiatrists: occupational stress and psychological capital. En: BMC Health Services Research, Diciembre, 2015, vol. 15, no. 20

MÁRQUEZ MONTERO, Gianmarco, et al. Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en lima, Perú. En: Rev Peru Med Exp Salud Publica. Septiembre, 2011, vol. 28, no. 1, p 35-41

MEDA LARA, Rosa, et al. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. En: Revista de Educación y Desarrollo. Abril-junio, 2008, vol. 5, no. 8, p 5-16

MILAN, Latas, et al. Medical students health related quality of life: A comparative study: En: Vojnosanitetski pregled. Junio, 2014, vol. 71, no. 8, p 751. 756

NAJMAN, Jakob y LEVINE, Sol. Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. En: Soc. Sci. y Med. Mayo, 1981, vol. 15, no. 7, p 107-115

Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud Disponible en < http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf >

PÁRAMO, María de los Ángeles, et al. Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. En: Pensamiento Psicológico. Diciembre, 2011, vol. 10, no. 1, p 7-21

PIERRE EMERY, Marie, et al. Database (PROQOLID): Frequently asked questions. En: BioMed Central. Marzo, 2008, vol. 3, no. 12, p 1186-1477

PRIETO MIRANDA. Sergio Emilio, et al. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. En: EDUC MED, 2009, vol. 12, no. 3, p 169 . 177

REIG FERRER, Abilio, et al. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Alicante: Editorial del Cardo, 2003. 66 p. (Biblioteca virtual universal; no. 12) ISBN 84-7908-610-6

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución nº 008430 de 1993. (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993

ROJAS, Paula, et al. Síntomas gastrointestinales funcionales y su relación con la vida universitaria, universidad austral de Chile. En: Rev méd cient. Agosto, 2014, vol. 27, no1, p 31 - 39.

ROMERO, Martin, et al. Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation. En: SpringerPlus. June, 2013, vol. 2, p 28-36

RUIZ SEIXAS, Margarita, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos. En: Index Enferm. Octubre.-diciembre, 2014, vol. 23 no.4, p 133-142

SAËD, Zyoud. Relationship of treatment satisfaction to health-related quality of life among Palestinian patients with type 2 diabetes mellitus: Findings from a cross-sectional study. En: Journal of Clinical & Translational Endocrinology. March, 2015, vol. 2, p 66-71

SALAZAR TORRES, Isabel, et al. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. En: Rev. salud pública. Octubre, 2010, vol. 12, no. 4, p 599 . 611

SAUPE, Rosita. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem conforme escala de flanagan. En: Ciência, Cuidado e Saúde. Diciembre, 2002, vol. 1, no. 2, p 287-291

SCHÜTZ Aline, et al. A importância do apoio sócio-emocional em adolescentes e adultos jovens portadores de doença crônica: uma revisão de literatura. En: Revista electrónica trimestral de enfermería. Abril, 2013 vol. 12, no. 30, p 399 - 409

SMITH, Kevin, et al. Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. En: Quality of Life Research. Abril, 1999, vol. 8, no. 3, p 447 - 459

STEWART, Anita, et al. Measuring functioning and well-being. Cuarta Edición. Fourth printing, 1998, vol. 13

THE WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment (whoqol): development and general psychometric properties. En. Soc. Sci. Med. 1998, vol. 46, no. 12, p. 1569 . 1585

TUESCA MOLINA, Rafael, et al. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). En: Revista Científica Salud Uninorte. Junio, 2008, vol. 24, no. 1, p 8-16

Universidad de Navarra. Estudio sobre salud, bienestar y calidad de vida de la comunidad universitaria. En: Terapia psicológica. 2010, vol 3, no. 21, p 1 - 57

URZÚA Alfonso y ESPARCIA Adolfo. Calidad de Vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con Patologías Crónicas. En: Revista Interamericana de Psicología Interamerican Journal of Psychology. Noviembre, 2008 vol. 42, no.1, p 151-160

URZÚA, Alfonso y CAQUEO, Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. En: terapia psicológica. Septiembre, 2012, vol. 30, no. 1, p 61-71

VAN ESCH, Lotje. The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-BREF) in women with breast problems. En: International Journal of Clinical and Health Psychology. 2011, vol. 11, no. 1, p 5-22

VELARDE JURADO, Elizabeth y AVILA FIGUEROA, Carlos. Evaluación de la calidad de vida. En: Salud Pública Mex. Enero, 2002, vol. 44, no. 4, p 349-361

VELÁSQUEZ, Carlos, et al. Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. Revista IIPSI. Diciembre, 2008, vol. 11, no 2, p 139 . 152

VINACCIA ALPI, Stefano y QUICENO, Japcy Margarita. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. En: Psychol. av. discip. Enero - Junio , 2012, vol. 6, no. 1, p 123-136

WARE, John, et al, The mos 36-Item short-form health survey (SF-36). En: Medica Care. June, 1992, vol. 30, no. 6

WILSON, Ira, et al. Linking clinical variables with health . related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. En: The journal of the American medical association. January, 1995, vol. 273, no. 1

World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and version of the assessment. En. Soc. Sci. Med. 2012, vol. 27, no. 12, p. 2 . 13

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena

Universidad de Cartagena
Consentimiento informado

Yo _____ identificado como aparece al pie de mi firma, estoy de acuerdo en participar voluntariamente y sin beneficios lucrativo en la investigación "calidad de vida y factores asociados a la salud en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena", autorizo al investigador a aplicar la encuesta. El grupo investigador me ha explicado de forma suficiente que el objetivo de estudio es: Relacionar los problemas de salud general con la percepción sobre calidad de vida presentada en estudiantes de Odontología de la universidad de Cartagena.

Me hago responsable de responder todas las preguntas y me comprometo a contestar la encuesta con veracidad para garantizar que los datos obtenidos sean válidos. Para mayor constancia firmo la presente el día ___ del mes _____ del año _____

Firma: _____ CC: _____

Testigo 1: _____ Testigo 2: _____

ANEXO 2. INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

1. Semestre ____ 2. Edad ____ 3. Sexo: F ____ M ____ 4. Procedencia: Urbana ____ Rural ____
 5. Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Unión libre ____ Separado ____ Divorciado ____ Viudo ____ 6. Tiene hijos: Sí ____ No ____
 7. Trabaja actualmente Sí ____ No ____ 8. Suma de ingresos de la familia mensualmente: Hasta 616.000 ____ Hasta 1.232.000 ____ Hasta 1.848.000 ____ Hasta 2.464.000 ____ más de 2.464.000 ____

Marque con una X Las siguientes preguntas.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuan totalmente fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

Las siguientes preguntas son relacionadas con su salud general

27 ¿Presenta usted alguna enfermedad?	Si	No	¿Cuál?
---------------------------------------	----	----	--------

28 ¿Cuándo fue su última visita al médico?	Hace 1 mes o menos	Hace 2 meses	Hace 3 meses	Hace 6 meses	Hace más de un año
--	--------------------	--------------	--------------	--------------	--------------------

29 ¿Cuál fue su último motivo de consulta médico?	Urgencia	prevención	Control
---	----------	------------	---------

En las preguntas 4, 5 y 6 marque con una x todas las enfermedades o síntomas presentes

30 ¿Qué le diagnosticaron en esta última visita al médico?	gastritis	Sind de colon irritable	Acidez estomacal	migraña	depresión	miopía	Otra ¿cuál?	Ninguno
--	-----------	-------------------------	------------------	---------	-----------	--------	-------------	---------

31 Que nuevas enfermedades le han diagnosticado desde el tiempo transcurrido desde que ingresó a la universidad.	gastritis	Sind de colon irritable	Acidez estomacal	migraña	depresión	miopía	Otra ¿cuál?	Ninguno
--	-----------	-------------------------	------------------	---------	-----------	--------	-------------	---------

32 Mencione todos los síntomas que esté experimentando en las últimas dos semanas en relación a su salud	cefaleas	Dolor de estomago	nauseas	Dolor lumbar	ansiedad	estrés	Otra ¿cuál?	Ninguno
--	----------	-------------------	---------	--------------	----------	--------	-------------	---------

33 ¿Recibe algún tipo de tratamiento médico actualmente?	Si	No	¿Cuál?
--	----	----	--------

34 Acude usted al médico	Como hábito o por prevención	Por control	Solo cuando se enferma
--------------------------	------------------------------	-------------	------------------------

35 En las últimas dos semanas ha sido incapacitado (a)	Si	No	¿Porque?
--	----	----	----------

36 Por cuanto tiempo ha sido la incapacidad	De 1 a 3 días	De 4 a 7 días	De 8 a 15 días	No aplica
---	---------------	---------------	----------------	-----------

37 ¿Ha recibido apoyo cuando se enferma?	Si	No
--	----	----

38 ¿Cuál es la persona de la cual recibe más apoyo durante sus incapacidades o problemas de salud?	Familia	Amigos diferentes a sus compañeros de estudio	Compañeros de estudio	Vecinos
--	---------	---	-----------------------	---------

39 ¿Durante sus problemas de salud e incapacidad y al momento del reintegro a la Universidad ha contado con el apoyo de sus docentes en relación a sus actividades académicas?	Si	No
--	----	----

40 Durante las 2 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades académicas, a causa de su salud?	Si	NO
--	----	----

41 Durante las 2 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
42 Estoy tan sano como cualquier otro estudiante.	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falso	Totalmente falso
43 Creo que mi salud va a empeorar.	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falso	Totalmente falso

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

