



Problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de odontología

Health and quality of life problems in Dentistry students

Shyrley Díaz-Cárdenas^{1*} orcid.org/0000-0003-1967-8981

Katherine Arrieta-Vergara¹ orcid.org/0000-0002-8847-378X

Agustín Güette-Oliveros²

- 1 Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia
- 2 Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia

Fecha de recepción: Junio 8 - 2016

Fecha de revisión: Marzo 2 - 2017

Fecha de aceptación: Marzo 24 - 2017

Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara K, Güette-Oliveros A. Problemas de salud y calidad de vida en estudiantes de odontología. Univ. Salud. 2017;19(1):51-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.68>

Resumen

Objetivo: Asociar problemas de salud y calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en estudiantes de Odontología de una Universidad pública de Cartagena, Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal en 202 estudiantes mujeres y 125 hombres. Se diseñó y aplicó instrumento para indagar variables sociodemográficas, problemas de salud (presencia de enfermedades en el último mes) y calidad de vida relacionada con salud (WHOQOL-BREF). El análisis incluyó frecuencias, proporciones, regresión de Poisson con varianza robusta para asociar dominios y puntaje total del WHOQOL-BREF con variables sociodemográficas y problemas de salud. **Resultados:** El 35,4% de estudiantes se encuentran enfermos y 61,8% presentan enfermedades gastrointestinales; según WHOQOL-BREF, 55,3% perciben un buen estado de salud y muy buena calidad de vida relacionada con salud. Ser estudiante adolescente impacta positivamente sobre calidad de vida relacionada con salud, pero al análisis multivariado, las variables que mostraron un impacto negativo fueron: depresión, alteraciones genitourinarias, musculo esqueléticas, varicela y problemas de la piel ($X^2: 80,4, p= 0,001$). **Conclusiones:** La depresión, alteraciones genitourinarias y musculo-esqueléticas, además de varicela y problemas de la piel impactan negativamente sobre CVRS en estudiantes de odontología. Se requiere que las escuelas de Odontología promuevan estilos de vida saludable que impacten sobre la calidad de vida de sus estudiantes.

Palabras clave: Calidad de vida; salud; estudiantes de odontología. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Objective: To associate health and quality of life problems related to health (QLRH) in Dentistry students at a public university in Cartagena, Colombia. **Materials and methods:** A cross-sectional study in 202 female students and 125 men was conducted. An instrument to investigate sociodemographic variables, health problems (presence of diseases in the last month) and quality of life related to health (WHOQOL-BREF) was designed and applied. The analysis included frequencies, proportions, Poisson regression with robust variance to associate domains and total score of the WHOQOL-BREF with sociodemographic variables and health problems. **Results:** 35.4% of students are sick and 61.8% present gastrointestinal diseases; according to WHOQOL-BREF, 55.3% perceive a state of good health and very good quality of life related to health. Being an adolescent student impacts positively on quality of life

related to health. However, in the multivariate analysis, the variables that showed a negative impact were: depression, genitourinary and muscle skeletal alterations, chickenpox and skin problems (X²: 80.4, p= 0.001). **Conclusions:** Depression, genitourinary and muscle skeletal alterations, in addition to varicella and skin problems negatively impact on QLRH in dentistry students. It is required that the schools of dentistry promote healthy life styles that have an impact on the students' quality of life.

Keywords: Quality of life; health; students dental. (Source: DeCS, Bireme).

Introducción

La Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS), se puede definir como el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas¹. Esta utilización básica del concepto se inició hace unos 30 años en EE.UU, con la confluencia de dos líneas de investigación: la investigación clínica de la medición del «estado funcional»² y la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental³. El concepto de CVRS incluye áreas básicas de salud física, mental, social y aspectos emocionales⁴.

El concepto de calidad de vida no puede ser de ningún modo independiente de las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada uno⁵, variando de persona a persona según su experiencia de vida y creencias. Actualmente diversos estudios muestran que enfermedades como el cáncer⁶, contagio con VIH⁷, asma⁸ entre otras, comprometen la calidad de vida y utilizan para su medición escalas genéricas y específicas que evalúan una amplia gama de dimensiones, que permiten identificar el estado funcional del paciente mostrando así, valoraciones objetivas y subjetivas⁹. Las poblaciones más comunes objeto de estudio son niños y adultos mayores teniendo en cuenta los riesgos propios de las etapas. Los jóvenes en etapa de adolescencia y adultez joven merecen también ser valorados desde esta óptica¹⁰, partiendo de las condiciones de su entorno y la adquisición de nuevos roles que propician un descuido en su salud. Tratándose de jóvenes estudiantes, una vez estos ingresan a las Universidades se generan cambios en el comportamiento y los estilos de vida, algunos de

forma negativa, como bajo nivel de actividad física, presencia de estrés, ansiedad y depresión y problemas alimenticios¹¹⁻¹⁵ que pueden conllevar a la aparición de enfermedades y comprometer su rendimiento académico y calidad de vida. Las universidades son centros de enseñanza¹⁶ con papeles de formación, educación, investigación, centros de creatividad e innovación que representan el contexto en el que los estudiantes se independizan, al pasar tiempo fuera de su hogar, pero también podrían promover salud al incrementar los logros educativos¹⁰.

Algunos programas académicos por su misma dinámica y características, dificultan el ejercicio de las prácticas de autocuidado en salud en estudiantes, como las escuelas de Odontología, dado los altos niveles de estrés por las cargas académicas y económicas de la carrera, almuerzos a deshoras, ausencia de espacios de descanso, entre otros. Son muy pocos los estudios a nivel local que reportan asociaciones entre calidad de vida y problemas de salud en población universitaria. Por ello, el objetivo de este estudio es la asociación entre problemas de salud y la calidad de vida en estudiantes de Odontología de una universidad pública de Cartagena, Colombia con el ánimo de incentivar la creación de modelos de educación que incorporen promoción de la salud.

Materiales y métodos

Estudio de corte transversal, con una población universo de 404 estudiantes inscritos en el programa de Odontología de una universidad pública de Cartagena, Colombia en el segundo periodo 2014; los estudiantes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de manera intencional, conservando la

representatividad al semestre al que pertenecían y teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión como participar voluntariamente y ser estudiante activo durante el periodo de estudio, obteniendo una población total de 327 estudiantes (202 mujeres y 125 hombres).

Para evaluar las variables sociodemográficas y los problemas de salud se diseñó y aplicó una encuesta estructurada auto-suministrada que contenía 51 preguntas dicotómicas y politómicas tipo Lickert con única respuesta previa prueba piloto. Los códigos y categorías de los factores evaluados fueron los siguientes: *Factores socio-demográficos*: edad (clasificada por grupo etario para Colombia (1=adolescente 12-19 años; 2=adulto joven \geq 20-44 años), sexo (1=masculino; 2=femenino), semestre o ciclo académico (1=primero a quinto; 2=sexto a décimo), estado civil (1=soltero, 2=casado, unión libre, separado), trabaja (1=sí; 2=no), procedencia (1=rural; 2=urbana), tiene hijos (1=sí; 0=no), ingresos económicos (1=menor de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV)/hogar; 2=entre uno y tres SMMLV/hogar; 3=mayor de tres SMMLV/hogar). *Problemas de salud*: estado de salud actual del estudiante (1= presencia de enfermedades, 0= ausencia).

La *Percepción de la Calidad de Vida relacionada con la salud* se evaluó mediante el instrumento WHOQOL BREF de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁹, versión reducida del WHOQOL-100, que contiene un total de 26 preguntas, una por cada uno de los 24 aspectos evaluados en el WHOQOL-100 más dos preguntas generales que indagan por la percepción de calidad de vida general y salud general, las cuales se evaluaron separadamente. Cada pregunta, constó de 5 categorías tipo Likert¹⁻⁵. El test proporcionó un puntaje general relacionado con la percepción de la calidad de vida total, y puntajes para cada dominio: Dominio 1: Físico, Dominio 2: Psicológico, Dominio 3: Relaciones Sociales, Dominio 4: Ambiente. Se obtuvo sumas parciales para cada dominio en puntuaciones que van de 0 a 100, a mayor puntaje mejor es la calidad de vida¹⁹.

Análisis de resultados

Los datos fueron analizados utilizando el software STATA 10.1 (Stata Corp, College Station, TX, EE.UU.). Inicialmente, los análisis descriptivos evaluaron medidas de frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas, económicas y las variables relacionadas con el estado de salud de los estudiantes. La regresión de Poisson con varianza robusta se realizó para asociar los dominios y puntajes totales del WHOOL BREEF a las condiciones sociodemográficas y económicas y a las variables relacionadas con el estado de salud de los estudiantes. Los análisis de regresión de Poisson univariados fueron realizados para posteriormente seleccionar las variables con un valor de $p \leq 0.20$ para realizar análisis multivariado. Después, las variables seleccionadas fueron probadas en el análisis multivariado y sólo se mantuvieron en el modelo final aquellas con valor de $p \leq 0.05$. En estos análisis, la variable dependiente empleada fue el puntaje total y por dominios; las razones de tasa (RR- rate ratio) e intervalos de confianza del 95% también fueron calculadas (IC del 95%).

Consideraciones éticas

A todos los participantes se les explicó los fines de la investigación y se les solicitó firmaran un consentimiento y a los menores de 18 años se solicitó el asentimiento por parte del adulto responsable. Los procedimientos se soportaron en la Declaración de Helsinki, modificación de Edimburgo 2000 de 1975¹⁷ y en la Resolución 008430 de 1993 del antiguo Ministerio de Salud de la República de Colombia¹⁸.

Resultados

Del total de 327 estudiantes, 61,7% corresponden al sexo femenino y cuentan con edad promedio de 20,4 años (DE= 1,87) ubicándose la gran mayoría en la etapa de adultez joven (58,4%), con ingresos socioeconómicos familiares superiores a un SMMLV (78,2%). Con respecto a los problemas de salud, el 35,4% aseguró presentar alguna enfermedad en el último mes, de los cuales 23,2% afirmó haberla desarrollado a partir de su ingreso a la universidad siendo las enfermedades

gastrointestinales las más frecuentes (61,8%), seguida de las enfermedades visuales (26,3%) y las del sistema nervioso central (15,7%) (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas y problemas de salud en estudiantes de odontología, 2014

Variables sociodemográficas	Frecuencia (%)
Edad	
Adolescente (12 -19)	136 (41,6)
Adulto Joven (20 - 44)	191 (58,4)
Sexo	
Femenino	202 (61,7)
Masculino	125 (38,2)
Semestre	
Semestre inferiores (1ro - 5to)	165 (50,4)
Semestre superiores (6to - 10mo)	162 (49,5)
Procedencia	
Urbana	271 (82,9)
Rural	56 (17,1)
Estado civil	
Soltero	311 (95,1)
Casado	16 (4,9)
¿Tiene hijos?	
Si	25 (7,65)
No	302 (92,35)
Trabaja actualmente	
Si	36 (11,01)
No	291 (88,99)
Ingresos económicos familiares	
<= 1 SMMLV	71 (21,71)
> 1 SMMLV	256 (78,29)
Presencia de enfermedades	
Enfermedades reportadas posterior al ingreso a la universidad	
Gastritis	45 (13,7)
Síndrome de Colon Irritable	8(2,4)
Migraña	11 (3,3)
Depresión	6 (1,8)
Miopía	20 (6,1)
Alteraciones del sistema genitourinario	2 (0,6)
Alteraciones del sistema cardiovascular	4 (1,2)
Alteraciones musculo esqueléticas	4(1,2)
Enfermedades Inmunoprevenibles (Varicela)	6(1,8)
Alteraciones del sistema respiratorio	10 (3)
Alteraciones de la piel	1 (0,3)

Al analizar las respuestas de las preguntas evaluadas por el WHOQOL-BREF, el 55,3% de los estudiantes considera poseer una muy buena calidad de vida y 53,5% afirmó sentirse bastante satisfecho con su estado de salud. Con respecto a la evaluación de los dominios evaluados por el WHOQOL-BREF, el dominio social presentó los puntajes más con un promedio de 76,6% (DE=10,2) y el dominio con puntajes más bajos fue el dominio ambiental con 60,9% (DE=12,2). Las preguntas que mostraron el mayor grado de insatisfacción por dominio fueron las relacionadas con el dominio Físico (el sueño), donde 12,7% de sujetos manifestaron sentirse de nada a poco satisfecho con este.

En cuanto al dominio psicológico, 9,4% manifestó tener en raras ocasiones sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión; en el dominio social, 7,3% de los sujetos afirmó sentirse de nada a poco satisfecho con su vida sexual y en el dominio ambiental 15,9% considera sentirse poco satisfecho con su sistema de transporte.

Al asociar las variables sociodemográficas y los problemas de salud de los estudiantes con los puntajes totales del WHOQOL-BREF, se hallaron múltiples asociaciones con impacto positivo o negativo (Tabla 2), pero al realizar el modelo multivariado, las variables que mostraron un impacto negativo sobre CVRS, tanto con el puntaje total como por dominios fueron la presencia de depresión, alteraciones musculo esqueléticas y genitourinarias; mientras que el ser adolescente, trabajar y estar en los semestres inferiores mostró un impacto positivo (Tabla 3). Otras variables mostraron un impacto negativo como el Síndrome de Intestino Irritable, problemas de la piel y contar con ingresos familiares de menos de un salario mínimo legal vigente (Tabla 3).

Tabla 2. Asociación entre Variables Sociodemográficas y Presencia de Enfermedades con los dominios y el puntaje total de CVRS (WHOQOL-BREF)

Variables	Dominios del WHOQOL-BREF									
	Físico		Psicosocial		Social		Ambiente		WHOQOL-BREF Puntaje total	
	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (IC 95 %)	P
Adolescentes	1,01(0,97-1,05)	0,565	0,94(0,91-0,97)	0,001*	0,97(0,93-1,02)	0,294	0,93(0,90-0,96)	<0,001*	0,96 (0,94-0,99)	0,015*
Semestres inferiores	1,01(0,97-1,04)	0,583	0,95(0,92-0,99)	0,012*	0,98(0,93-1,02)	0,413	0,95(0,92-0,99)	0,014*	0,97 (0,95-1,00)	0,087
Sexo masculino	1,01(0,97-1,05)	0,369	1,02(0,99-1,06)	0,086	0,98(0,93-1,02)	0,452	0,99(0,95-1,02)	0,655	1,00 (0,97-1,03)	0,760
Procedencia rural	1,03(0,98-1,09)	0,123	1,03(0,99-1,08)	0,079	1,04(0,98-1,10)	0,180	1,04(0,99-1,10)	0,055	1,04(1,00-1,08)	0,028*
Casado	0,95(0,86-1,06)	0,413	1,00(0,92-1,09)	0,893	1,06(0,94-1,19)	0,295	0,95(0,87-1,04)	0,348	0,99(0,92-1,07)	0,943
Presencia de hijos	1,03(0,95-1,11)	0,429	1,02(0,96-1,09)	0,376	1,00(0,93-1,08)	0,891	1,05(0,99-1,11)	0,054	1,03(0,98-1,08)	0,216
¿Trabaja actualmente?	1,00(0,93-1,08)	0,819	0,98(0,93-1,03)	0,555	0,92(0,86-0,98)	0,014*	0,97(0,90-1,03)	0,364	0,96 (0,92-1,01)	0,211
Ingresos <=1SMMLV	1,05(1,01-1,10)	0,037	1,01(0,97-1,05)	0,549	1,02(0,96-1,09)	0,368	0,98(0,94-1,03)	0,659	1,01 (0,98-1,05)	0,342
Gastritis	1,01(0,96-1,07)	0,575	0,97(0,92-1,02)	0,281	0,96(0,90-1,02)	0,238	1,02(0,95-1,08)	0,512	0,99 (0,94-1,03)	0,675
Síndrome de colon irritable	1,11(0,97-1,27)	0,112	1,12(1,01-1,23)	0,021*	0,99(0,86-1,14)	0,965	1,11(1,02-1,19)	0,007*	1,08 (0,99-1,17)	0,076*
Migraña	0,97(0,83-1,13)	0,751 1	1,01(0,88-1,13)	0,976	0,95(0,84-1,08)	0,510	0,94(0,80-1,10)	0,468	0,96 (0,85-1,09)	0,614
Depresión	1,17(0,97-1,41)	0,081	1,13(0,98-1,3)	0,071*	1,17(1,06-1,29)	0,001*	1,13(0,95-1,34)	0,141	1,15 (1,02-1,3)	0,017*
Miopía	1,01(0,94-1,08)	0,695	0,99(0,92-1,05)	0,771	0,99(0,89-1,09)	0,869	0,97(0,90-1,05)	0,495	0,99 (0,93-1,05)	0,780
Alteración genitourinaria	1,22(1,16-1,28)	<0,001*	0,94(0,92-0,95)	<0,001*	1,09(1,06-1,11)	<0,001*	0,95(0,94-0,99)	-	1,04 (1,02-1,05)	<0,001*
Alteración cardiovascular	0,93(0,84-1,03)	0,18	1,00(0,92-1,09)	0,845	0,95(0,76-1,18)	0,655	0,96(0,87-1,07)	0,545	0,96 (0,89-1,03)	0,338
Alteración musculares	1,09(1,01-1,18)	0,034*	1,05(0,92-1,21)	0,399	1,17(1,08-1,26)	<0,001*	1,05(0,92-1,20)	0,410	1,09 (1,01-1,2)	0,025*
Varicela	1,03(0,96-1,11)	0,314	1,00(0,94-1,06)	0,845	1,08(0,96-1,22)	0,162	1,02(0,95-1,09)	0,505	1,03(0,99-1,07)	0,052
Resfriado común	1,02(0,93-1,13)	0,578	1,01(0,89-1,15)	0,794	0,99(0,81-1,21)	0,988	0,94(0,86-1,03)	0,227	0,99(0,89-1,11)	0,941
Alteraciones de la piel	1,00(0,99-1,02)	0,327	0,94(0,92-0,95)	<0,001*	1,09(1,06-1,11)	<0,001*	1,06(1,01-1,7)	-	1,03 (1,01-1,04)	<0,001*

Tabla 3. Análisis Multivariado entre CVRS medida por el WHOQOL-BREF y la presencia de enfermedades

Variables	Dominios del WHOQOL-BREF								WHOQOL-BREF	
	Físico		Psicosocial		Social		Ambiente		Puntaje final	
	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (IC 95 %)	P
Ser adolescente							0,93(0,90-0,97)	<0,001	0,97 (0,94-0,99)	0,029
Semestre inferiores			0,96(0,93-0,99)	0,014						
Ingresos <= 1 SMMLV	1,05(1,01-1,10)	0,032								
Trabajar actualmente					0,91(0,86-0,97)	0,005				
Síndrome colon irritable			1,11(1,02-1,25)	0,045			1,09(1,01-1,18)	0,032		
Depresión					1,18(1,06-1,31)	0,003			1,14(1,02-1,28)	0,019
Alteraciones musculoesqueléticas	1,09(1,01-1,16)	0,016			1,19(1,11-1,27)	<0,001			1,09(1,01-1,18)	0,024
Alteraciones genitourinarias	1,24(1,18-1,30)	<0,001	0,92(0,90-0,94)	<0,001	1,13(1,06-1,21)	<0,001	0,92(0,90-0,95)	<0,001	1,03(1,01-1,05)	0,006
Enfermedades de la piel			0,92(0,90-0,94)	<0,001	1,08(1,06-1,11)	<0,001	1,01(1,01-1,06)	0,002		

Valor del modelo dominio físico: 77,8, p: <0,001, valor modelo psicológico: 75,8, p: <0,001, valor modelo social: 74,5, p: <0,001, valor modelo ambiente: 73,5, p: <0,001, Valor modelo Puntaje total: X²: 33,7 p: <0,001

Discusión

La pertinencia de este estudio radica en demostrar a los estudiantes de odontología la importancia del cuidado de su salud desde etapas más tempranas, mediante la promoción y prevención de las enfermedades con el fin de formar profesionales de la salud saludables. Se observa en el estudio algunas enfermedades en los estudiantes de odontología como: depresión, alteraciones musculoesqueléticas, genitourinarias y síndrome de intestino irritable que impactan sobre su CVRS. Con respecto a la depresión, algunos estudios realizados en estudiantes de odontología dan cuenta como la depresión puede desarrollarse en algunos periodos de tiempo durante el transcurso del semestre académico debido a las exigencias académicas, pocos recursos económicos, disfunción familiar, la falta de tiempo para el descanso y el apoyo social^{13,20}.

Con respecto a las alteraciones musculoesqueléticas, Díaz et al.²¹, reportan cómo el

estudiante de odontología al iniciar sus prácticas clínicas y por estar atento a sus compromisos académicos, adquiere hábitos posturales inadecuados, lo cual favorece la presencia de dolor muscular de manera temprana, siendo más recurrentes las alteraciones a nivel del cuello, espalda, hombros y manos²¹. Con respecto a las enfermedades genitourinarias y presencia de síndrome de intestino irritable, algunos estudios reportan cómo los estudiantes de odontología por su carga académica y presencia de estrés²²⁻²⁴ adquieren hábitos inadecuados como: alimentación a deshoras, selección inapropiada de los alimentos¹⁵ y poca ingesta de agua que predispone a la disminución de la función renal. Ibáñez et al.²⁵, reporta que cuando un estudiante de odontología inicia el período de adiestramiento universitario, se produce un cambio abrupto en los métodos y ritmo de trabajo y desajuste en los horarios de comida, que causa algún tipo de trastorno en su alimentación debido al cambio de vida, disminuyendo el número de comidas diarias por

motivos como falta de tiempo y dificultades económicas.

Otros problemas de salud que impactan de manera negativa la CVRS se encuentran relacionados con la piel, aunque no se reportaron lesiones específicas, es probable que estas se deban a razones de bioseguridad y manejo inadecuado de materiales dentales pero esto ameritaría un análisis más profundo en futuros estudios.

A estos problemas de salud se suman los bajos ingresos socioeconómicos con que la mayoría de los participantes de este estudio cuentan, quienes no disponen de recursos para superar los problemas de salud y a largo plazo poder permanecer en la Universidad en un mejor estado. En un estudio realizado entre estudiantes de odontología en Arabia Saudita se evidencia que aquellos estudiantes que viven en familias con altos ingresos económicos experimentan una mejor satisfacción de vida y menores niveles de estrés durante el transcurso de su carrera²⁶.

Así mismo, a pesar de contar con un gran número de estudiantes de odontología que se encuentran enfermos, más de la mitad de ellos puntúan una buena calidad de vida y estar satisfechos con su salud, contrario a lo reportado por Jurkat et al., en estudiantes de Odontología en una universidad en Alemania²⁷, quienes, al ser comparados con los estudiantes de Medicina, presentaban más problemas de depresión e insatisfacción con sus estudios. La diferencia entre ambos estudios puede obedecer a la cultura y sociedad de países desarrollados donde se propicia la salida temprana de los jóvenes del hogar y la rápida adquisición de herramientas para afrontar los problemas cotidianos, situación que los puede hacer más susceptibles a la aparición de ciertas enfermedades, a diferencia de países como Colombia donde aún se aprecian jóvenes estudiantes rodeados del apoyo familiar.

En relación a la puntuación reportada por cada dominio de la escala WHOQOL-BREF, se halló que la menor puntuación se presentó en el dominio ambiental, seguido por el físico y psicológico. El mayor puntaje fue el reportado

en el dominio social, dentro de este la característica que obtuvo el porcentaje más alto de insatisfacción correspondió al medio de transporte donde un 19,2% de los estudiantes se encuentra poco y nada satisfecho. El ambiente que rodea las instalaciones de la Facultad de Odontología donde se realizó el estudio, así como su principal medio de transporte, el mototaxismo²⁸, no ofrece condiciones adecuadas de bienestar y seguridad a los estudiantes y muchos han sido víctimas de robos de sus pertenencias e instrumental odontológico.

Algunas universidades como la Universidad de Colorado en Denver, la Universidad de Boston y la Universidad de Iowa en los Estados Unidos, ofrecen estrategias para que los estudiantes se establezcan cerca de sus lugares de rotación, costean las viviendas donde habitan u ofrecen ambas estrategias para garantizar el éxito de sus programas comunitarios y la movilidad de los estudiantes²⁹. Es importante que al interior de las oficinas o dependencias de Bienestar en las Universidades se analicen y diseñen estrategias que ofrezcan unas mejores condiciones a los estudiantes a nivel de transporte y ambiente con el ánimo de mejorar estos indicadores.

Otra de las insatisfacciones más reportadas fue la relacionada con el manejo del sueño, probablemente por las obligaciones académicas presentadas y el uso inadecuado del tiempo para la optimización de sus actividades que los obliga a sacrificar sus horas de descanso y recuperación de energía, aspectos que fueran igualmente experimentados por estudiantes de Odontología de la Universidad de San Sebastián (USS) en Chile y la Universidad Católica de Córdoba (CUC) en Argentina tal y como lo reporta Fonseca et al.³⁰.

El dominio psicológico 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 la satisfacción de sí mismo, se presentan con puntajes de normal a bastante satisfacción; un 9,4% manifiesta poseer sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o

depresión con marcaciones en la escala de mediana a frecuentemente. Batlha et al., recomienda que ante la presencia de altos niveles de ansiedad, depresión e intentos de suicidio deben realizarse análisis frente a los sistemas de educación en odontología que permitan formar odontólogos saludables³¹.

Se aprecia cómo el ubicarse en los semestres inferiores impacta de manera positiva sobre la calidad de vida. Los estudiantes de odontología a medida que avanzan sus semestres cambian su dinámica de estudio pasando de semestres teóricos a semestres más prácticos que ameritan atención a pacientes y su rendimiento académico depende de la disposición de ellos para su atención además del pago de los tratamientos odontológicos³². De allí que algunos estudiantes opten por trabajar en sus tiempos libres, siendo esta característica como un factor protector para su calidad de vida al satisfacer algunas necesidades sentidas por los estudiantes y que redunden en sus condiciones de salud y bienestar.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran el trabajar con una escala que ofrece la evaluación del estado de salud sobre la calidad de vida de manera general y no propiamente adaptada a las condiciones particulares que rodean al estudiante de odontología, por lo cual surgen recomendaciones de posibles adaptaciones de la escala para lograr obtener aspectos más precisos que impacten sobre la calidad de vida de esta población. Así mismo realizar el estudio de manera comparativa con estudiantes que pertenezcan a universidades privadas, que permitan confirmar cuales son los factores a intervenir en los programas de Odontología que busquen mejorar la calidad de vida de sus estudiantes.

Conclusiones

Algunos problemas de salud como presencia de depresión, alteraciones musculo esqueléticas y genitourinarias, así como el Síndrome de Intestino Irritable impactan de manera negativa sobre la calidad de vida de estudiantes de

odontología. Los programas de Odontología deben asumir posturas de análisis del entorno que rodea a los estudiantes con el ánimo de propiciar intervenciones saludables en aras de mejorar las condiciones de estudio que impacten sobre la calidad de vida del futuro profesional odontólogo y en su comunidad.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Agradecimientos

A los estudiantes de Odontología por participar y a Jeimmi Silva Guerra por sus valiosos aportes al finalizar el estudio.

Referencias

1. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública*. 2010;84(2):169-84.
2. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson B a, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. *J Am Med Assoc*. 1963;185(12):914-9.
3. Dupuy H. The psychological general well-being (PGWB) index. In: Wenger NK (Ed.) *Assessment of Quality of Life in Clinical Trials of Cardiovascular Therapies*. New York: Le Jacq. 1984. p. 170-183.
4. Group TW. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *The WHOQOL Group. Psychol Med*. 1998;28(3):551-8.
5. Schwartzmann L. *Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales*. Ciencia y enfermería. 2003;9(2):9-21.
6. Van Dijck S, Nelissen P, Verbelen H, Tjalma W, Gebruers N. The effects of physical self-management on quality of life in breast cancer patients: A systematic review. *Breast*. 2016;28:20-28.
7. Ventura JM, Conde MT, MorilloR, Tébenes M, Casado MA. Adherence, satisfaction and health-related quality of life in HIV-infected patients with antiretroviral therapy in Spain. *The ARPAS study. Farm Hosp*. 2014;38(4):291-9.
8. Flor X, Méndez J, Poblet R, Lamarca L, Álvarez S, Davies SA. Quality of life and associated factors in asthma in a Primary Care Center. Application of the reduced version of the Asthma Quality of Life Questionnaire. *Semergen*. 2016;42(8):538-546.
9. Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*. 2005;21:76-86.
10. Páramo M de los Á, Straniero CM, García CS, Torrecilla NM, Escalante E. Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensam psicológico*. 2012;(1):7-21.

11. Cárdenas SD, Martínez FG. Niveles de actividad física asociados a factores sociodemográficos, antropométricos y conductuales en universitarios de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*. 2014;30:405-17.
12. Cárdenas SD, Vergara KA. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología Academic stress and family function in dentistry students. *Salud Uninorte*. 2014;30:121-32.
13. Arrieta Vergara K, Cárdenas SD, Martínez FG. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev Colomb Psiquiatr. Elsevier*. 2013;42(2):173-81.
14. Vergara A, Katherine M, Cárdenas D, Martínez G, Arrieta KM, Díaz S. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica Med Fam*. 2014;7(1):14-22.
15. Sáenz Duran S, González Martínez F, Díaz Cárdenas S. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clínica Med Fam*. 2011;4(3):193-204.
16. Ferrer A, Cabrero J, Ferrer R. I, Martínez, R. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios (Alicante). Alicante: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante; 2001.
17. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil: AMM; 2013. Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
18. Resolución 008430, por la cual se establecen las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud, República de Colombia; 1993.
19. The WHOQOL group: development and general psychometric properties. *Soc sci med*. 1995; 41:1403-9.
20. Burger PH, Neumann C, Ropohl A, Paulsen F, Scholz M. Development of depression and deterioration in quality of life in German dental medical students in preclinical semesters. *Ann Anat*. 2016;208:183-186.
21. Díaz A J, Gómez I P, Díaz S. Ergonomic factors that cause the presence of pain muscle in students of dentistry. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(6): e906-11.
22. Mafla AC, Villa-Torres L, Polychronopoulou A, Polanco H, Moreno-Juvinao V, Parra-Galvis D, Durán C, Villalobos MJ, Divaris K. Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. *Eur J Dent Educ*. 2015;19(4):242-50.
23. Divaris K, Mafla AC, Villa-Torres L, Sánchez-Molina M, Gallego-Gómez CL, Vélez-Jaramillo LF, Tamayo-Cardona JA, Pérez-Cepeda D, Vergara-Mercado ML, Simancas-Pallares MÁ, Polychronopoulou A. Psychological distress and its correlates among dental students: a survey of 17 Colombian dental schools. *BMC Med Educ*. 2013;13:91.
24. Mafla AC, Mambuscay M, Ortiz A. Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología: 18 meses de seguimiento. *Revista Universidad y Salud*. 2009;1(11): 52-70.
25. Ibáñez E, Thomas Y, Bicity A, Barrera J, Martínez J, Gerena R. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *NOVA - Publicación Científica en ciencias biomédicas*. 2008; 6(9):27-34.
26. Aboalshamat K, Hou XY, Strodl E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Med Teach*. 2015;37(Suppl 1):S75-81.
27. Jurkat H, Höfer S, Richter L, Cramer M, Vetter A. Quality of life, stress management and health promotion in medical and dental students. A comparative study. *Dtsch Med Wochenschr*. 2011;136(23):1245-50.
28. Castillo I, Galarza B, Palomino H. Condiciones de trabajo y salud de mototaxistas Cartagena - Colombia. *Salud Uninorte*. 2013;29(3):514-524.
29. Mascarenhas AK, Henshaw M. Infrastructure for a community-based dental education program: students and clinics. *J Dent Educ*. 2010;74(10 Suppl):S17-24.
30. Fonseca J, Divaris K, Villalba S, Pizarro S, Fernandez M, Codjambassis A, Villa-Torres L, Polychronopoulou A. Perceived sources of stress amongst Chilean and Argentinean dental students. *Eur J Dent Educ*. 2013;17(1):30-8.
31. Bathla M, Singh M, Kulhara P, Chandna S, Aneja J. Evaluation of anxiety, depression and suicidal intent in undergraduate dental students: A cross-sectional study. *Contemp Clin Dent*. 2015;6(2):215-22.
32. Jaramillo G, Caro H, Gómez ZA, Moreno JP, Restrepo EA, Suárez MC. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Fac Odont Antioq*. 2008; 20(1):49-57.