

Determinación de la percepción de los docentes del programa de endodoncia sobre su calidad de vida en la Universidad Santo Tomás de las sedes Bogotá y Bucaramanga

Laura Patricia Pardo Velásquez y Andrea Parra Arango

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Endodoncia

Director

Oscar Mauricio Jiménez Peña

Doctor en Salud Pública

Codirector

Diana Yecedt Parra Galvis

Especialista en Epidemiología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Especialización de Endodoncia extensión Bogotá

2023

Contenido

Determinación de la percepción de los docentes del programa de endodoncia sobre su calidad de vida en la Universidad Santo Tomas de las sedes Bogotá y Bucaramanga	9
1. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Justificación.....	12
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
2. Marco referencial.....	17
2.1 Marco teórico	17
2.2 Marco conceptual	21
2.3 Marco legal.....	25
3. Método	26
3.1 Tipo de estudio	26
3.2 Población.....	26
3.3 Muestra y tipo de muestra	26
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	26
3.4.1 Criterios de inclusión.....	26
3.4.2 Criterios de exclusión	26
3.5 Instrumento.....	27
3.6 Procedimiento.....	27
3.7 Análisis estadístico	28
3.8 Implicaciones bioéticas	29
4. Resultados	30

5. Discusión.....	35
6. Conclusiones.....	40
7. Recomendaciones	41
Referencias.....	42

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Enfermedades laborales más frecuentes en docentes</i>	11
Tabla 2. <i>Definiciones de calidad de vida</i>	21
Tabla 3. <i>Diferencias entre niveles de evaluación</i>	28
Tabla 4. <i>Alpha de Cronbach</i>	29
Tabla 5. <i>Pruebas de normalidad</i>	29
Tabla 6. <i>Caracterización de la población</i>	31

Lista de figuras

Figura 1. <i>Resultados promedio por dominio según sexo.</i>	32
Figura 2. <i>Resultados por promedio de edad según dominio.</i>	33
Figura 3. <i>Resultados promedio por dominio según presencia de enfermedad.</i>	34
Figura 4. <i>Resultados promedio por dominio según tipo de enfermedad</i>	35

Lista de Apéndices

Apéndice A. <i>Operacionalizacion de variables</i>	47
Apéndice B. <i>Instrumento WHOQOL - BREEF</i>	54
Apéndice C. <i>Estadísticos total elemento Alpha de Cronbach</i>	59
Apéndice D. <i>Total de respuesta al instrumento WHOQOL – BREEF</i>	62
Apéndice E. <i>Consentimiento informado</i>	66

Resumen

Este estudio se enfoca en determinar la percepción de la calidad de vida de los y las docentes del programa de Endodoncia en la Universidad Santo Tomas de Bogotá. Se exploran aspectos cruciales de la calidad de vida de estos profesionales de la educación superior, considerando tanto variables sociodemográficas como dominios específicos de calidad de vida. **Método:** los participantes fueron sometidos a un análisis de variables utilizando el instrumento WHOQL BREF, creado por la OMS y validado en Colombia para la medición de calidad de vida, cuyos resultados se analizaron a través del programa SPSS 2022 **Resultados:** El análisis evaluó la calidad de vida en cuatro dominios, Salud Psicológica: Puntuación más alta (4.38/5), indicando una salud mental robusta, Salud Física: Evaluación positiva (4.22/5), Relaciones Sociales: Percepción generalmente positiva (4.13/5), Entorno: Puntuación más baja (4.07/5), revelando áreas de preocupación. Adicionalmente se establecen relaciones entre las variables sociodemográficas y estos hallazgos. **Conclusiones:** A pesar de las limitaciones en la selección de la muestra, el estudio proporciona información valiosa sobre la calidad de vida de los y las docentes de endodoncia en la Universidad Santo Tomas de Bogotá. Los resultados destacan áreas de fortaleza, como la salud psicológica, pero también áreas de preocupación en relación con el entorno y las diferencias de género y edad. Estos hallazgos ofrecen un punto de partida para futuras investigaciones y estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida de los y las docentes universitarios en Colombia.

Palabras clave: calidad de vida, docentes universitarios, WHOQOL – BREF

Abstract

This study focuses on the determination of perception of quality of life of teachers in the Endodontics program at Santo Tomas University in Bogotá. Crucial aspects of the quality of life of these higher education professionals are explored, considering both sociodemographic variables and specific domains of quality-of-life **Method:** Participants underwent an analysis of variables using the WHOQOLBREF instrument, created by the WHO and validated in Colombia for measuring quality of life. The results were analyzed using the SPSS 2022 program. **Outcomes:** The analysis evaluated quality of life in four domains. Psychological Health: Highest score (4.38/5), indicating robust mental health. Physical Health: Positive evaluation (4.22/5). Social Relationships: Generally positive perception (4.13/5). Environment: Lower score (4.07/5), revealing areas of concern. Additionally, relationships between sociodemographic variables and these findings were established. **Conclusions:** Despite limitations in the sample selection, the study provides valuable information about the quality of life of Endodontics teachers at Santo Tomas University in Bogotá. The results highlight strengths, such as psychological health, but also areas of concern related to the environment, gender, and age differences. These findings offer a starting point for future research and strategies aimed at improving the quality of life of university teachers in Colombia.

Keywords: quality of life; university teachers; WHOQOL – BREF

Determinación de la percepción de los docentes del programa de endodoncia sobre su calidad de vida en la Universidad Santo Tomas de las sedes Bogotá y Bucaramanga

1. Introducción

La relación entre la calidad de vida y el nivel de salud se refiere a la valoración relativa de las repercusiones del estado general del bienestar, cuidados de salud y promoción de esta, sobre la funcionalidad de la persona, y ha sido objeto de múltiples mediciones a través de instrumentos diseñados para este fin (Herdman, et al., 2001).

Resulta relevante realizar la medición de calidad de vida, debido a que permite determinar el grado de funcionalidad de las personas reflejado en su estado de salud física, mental y social, (Molina, 2005), el conocimiento de estas variables permite establecer el estado de la calidad de vida de grupos poblacionales, convirtiéndose en un insumo valioso para los gobiernos encargados de las políticas de salud pública, debido a que les permite generar estrategias dirigidas a los componentes de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que impacten en los resultados priorizados a través de la medición.

Los niveles de calidad de vida pueden verse afectados dependiendo de las ocupaciones de cada persona, debido a que los diferentes trabajos representan exigencias específicas, es así como la calidad de vida en docentes universitarios configura en la actualidad un tema frecuentemente tratado y que ha sido objeto de debate; los claustros universitarios hoy en día buscan generar un ambiente saludable con el fin de mejorar la calidad de vida de quienes estudian o trabajan en ellos, llevándolos a replantear en muchos casos el contexto laboral (Soto, 2018).

Se ha planteado que “*hay que sentirse bien para educar bien*”, lo cual debe ir acompañado del saber y de la responsabilidad moral para que la actividad docente alcance su madurez; la responsabilidad de llegar al bienestar docente debe ser compartida, tanto por las

administraciones educativas como por los propios docentes, (González & Arias, 2017, p.8) denotando así la necesidad de acciones de todos los involucrados para lograr el mayor bienestar docente posible.

1.1 Planteamiento del problema

Los niveles de calidad de vida pueden verse afectados dependiendo de las ocupaciones de cada persona, debido a que los diferentes trabajos representan exigencias específicas, es así como la calidad de vida en docentes universitarios configura en la actualidad un tema frecuentemente tratado y ha sido objeto de debate, los claustros universitarios hoy en día buscan generar un ambiente saludable con el fin de mejorar la calidad de vida de quienes estudian o trabajan en ellos, llevándolas a replantear en muchos casos el contexto laboral (Soto, 2018).

En la Educación Superior los y las docentes universitarios cumplen una labor significativa de crear y transmitir el conocimiento, siendo un soporte fundamental en la misión de las universidades para llevar a cabo sus funciones de Docencia, Investigación y Extensión. Por consiguiente, esa dinámica en la función del docente universitario implica organización, responsabilidad y compromiso, lo cual demanda atender a un contexto de cambios sociales, económicos, culturales y políticos de la mano con los adelantos tecnológicos que se requieren como competencia de la enseñanza, exigiendo esfuerzo mental y físico por parte del profesor, influyendo en el estado de salud si se carece de una gestión de riesgo en la institución (García, 2013).

En un estudio desarrollado en México en el año 2009 en una población de trabajadores académicos mostro que el grupo de docentes más afectados en su salud son los de mayor antigüedad laboral y que se dedican a las áreas de ciencias biológicas y de la salud encontrando

prevalencia de patología psicosomáticas como la colitis, la gastritis y la hipertensión arterial (Sotomayor, 2017).

Otro estudio realizado en el departamento de Bolívar, Colombia, donde se analizaron las causas de las enfermedades laborales de los docentes del departamento tomando como base el registro de las incapacidades de este grupo, encontraron que en ese departamento para el 2017, 88 docentes fueron diagnosticados con enfermedades laborales generando 8.190 días de ausentismo laboral en una población total de 13.425 docentes, las enfermedades laborales con mayor incidencia fueron los trastornos depresivos y la disfonía, ocupando entre ambas el 64% de los diagnósticos (Morales, 2019).

Tabla 1 *Enfermedades laborales más frecuentes en docentes*

Enfermedades laborales	Numero de diagnosticados	%
Trastornos depresivos	32	36%
Disfonía	25	28%
Lumbago no especificado	12	14%
Tendinitis del manguito rotador	6	7%

Tomado de Morales, S. et al. (2019).

Los y las docentes están sometidos a fuertes presiones y demandas laborales debido a su función, se ven expuestos en consecuencia a altos niveles de estrés ocupacional, afectando negativamente su nivel de satisfacción, desempeño, productividad y salud desencadenando síntomas psicosomáticos y serias enfermedades, (Verdugo, 2008), Un estudio realizado en Veracruz México, en el cual se aplicó el perfil de estrés de Kenneth M. Nowak a 54 docentes encontraron un nivel alto de estrés en el 58% en docentes del área de la salud, un 29% refirieron estrés moderado y solo el 4% no presento estrés (Barradas, 2015).

Otra investigación realizada en el año 2021 en Chile encontró que una alta carga laboral tiene efectos negativos en la calidad de vida de docentes de educación media y universitaria a nivel global incluyendo países pertenecientes a los continentes de américa, Asia y Europa (Castilla, 2021).

Adicionalmente una investigación realizada en España a 331 docentes de la universidad de Alicante encontró que el 1,8% de ellos padecían síndrome de Burnout, y al analizarlo en sus tres dimensiones encontraron que el 18.7% de los docentes estaba emocionalmente exhausto en su actividad laboral, el 4.2% había desarrollado una actitud negativa hacia los estudiantes y el 42% percibía una escasa autorrealización personal (Herranz, 2006).

En la actualidad se desconoce la percepción de los y las docentes del programa de endodoncia de la Universidad Santo Tomas en las sedes Bogotá y Bucaramanga sobre su calidad de vida, lo que genera un vacío de información que es necesaria para la toma de decisiones y aplicación de estrategias por parte de la institución que permitan en caso de ser necesario, mejorar la percepción de dicho grupo poblacional sobre su calidad de vida, con enfoque en las áreas de salud física, psicológica, relaciones sociales , económico , laboral y medio ambiente.

Por lo anterior, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los docentes del programa de endodoncia sobre su calidad de vida en la Universidad Santo Tomas de las sedes Bogotá y Bucaramanga?

1.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Internacional del Trabajo, han planteado que cada ciudadano tiene derecho al trabajo saludable, seguro, y a un ambiente laboral que le permita vivir social y económicamente una vida productiva, siendo la salud ocupacional una disciplina que persigue el cumplimiento de estas condiciones, respondiendo a las exigencias de una cultura organizacional que canalice los diversos factores de riesgos laborales para ofrecer calidad de vida de los trabajadores (Jiménez, 2018).

La docencia configura una actividad laboral con múltiples riesgos en salud de ahí la importancia del bienestar emocional del docente que debe ser entendido como una condición

necesaria para la buena actividad educativa, un estudio realizado en México en 2012 en docentes para calcular su grado de satisfacción con la vida se encontró que 47.3% estaba satisfecho, 36.1% moderadamente satisfecho, 11.8% poco satisfecho y 4.8% insatisfecho, lo que muestra claramente una tendencia a que más de la mitad de los 26.409 docentes evaluados no se encuentra satisfecho con su vida (Soto, 2018). Se entiende que “hay que sentirse bien para educar bien”, lo cual debe ir acompañado del saber y de la responsabilidad moral para que la actividad docente alcance su madurez; la responsabilidad de llegar al bienestar docente debe ser compartida, tanto por las administraciones educativas como por los propios docentes (González, 2012)

La universidad es un espacio donde estudiantes, docentes y administrativos pasan largas horas, muchas veces sin oportunidad de retornar al hogar por las distancias geográficas existentes entre un lugar y otro. Docentes y administrativos laboran entre 8-12 horas continuas, interfiriendo con los hábitos de alimentación y prácticas de actividad física, lo que puede llevar a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas en la salud, tales como patologías osteomusculares y enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, dislipidemias, obesidad y diabetes (Ochoa, 2021), que con el tiempo generan un deterioro en todos los ámbitos del ser humano trayendo consigo complicaciones que pueden incluso llevar a los docentes a la imposibilidad de desarrollar sus actividades laborales.

Los efectos permanentes de carácter negativo que afectan a los docentes son el resultado de las condiciones psicológicas y sociales que se ejercen al enseñar como: la insatisfacción, el riesgo de despido, la posible falta de responsabilidad, el deseo de dejar la educación, el agotamiento, la ansiedad, el estrés, la neurosis y la depresión (Hunger, 2016).

El campo de investigación sobre el deterioro en la salud de los docentes ha crecido en los últimos años y dicha situación configura una enfermedad social que termina transformándose en personal, la cual se produce por la falta de apoyo de la sociedad a los

docentes, tanto en sus metas a alcanzar, como en la remuneración actual y reconocimiento profesional.

Según Hunger “los principales factores causantes del malestar docente son:

- Un ritmo de vida acelerado en el que necesita responder rápidamente a las demandas y exigencias de la sociedad.
- Entornos extremadamente competitivos donde se pierden los principales valores de vida como la solidaridad y la cooperación
- La inestabilidad de los docentes de la red privada donde la demanda es mayor que la oferta determinando así la pérdida del empleo
- Los planes de inestabilidad e incertidumbre dependen de factores inciertos muchas veces, el logro de los objetivos está conectado con factores incontrolables.
- Falta de puntualidad
- Responsabilidades administrativas.
- La dedicación de tiempo a la docencia.
- La reducción de credibilidad en la educación, como factor de modificación sobre los conocimientos básicos de los estudiantes.
- El Estado y la falta de planes de gobierno para lograr una educación verdaderamente efectiva
- Necesidad de educación ciudadana donde se valoren los derechos humanos y actitudes de tolerancia.
- Medios materiales y condiciones de trabajo.
- Agotamiento docente y acumulación de exigencias al profesor.
- Violencia en las escuelas” (Hunger, 2016)

El deterioro en la condición de bienestar del docente es una clara consecuencia del estrés excesivo, asociado a los factores previamente mencionados, causando desánimo y desesperanza, en muchos casos resultando en el abandono de sus deberes y responsabilidades. Finalmente, este es el fracaso en la relación enseñanza-aprendizaje (Hunger et al, 2016).

Los docentes desconocen las alteraciones que pueden adquirir por la exposición continua a riesgos y peligros laborales durante su jornada de trabajo, un estudio realizado en Ecuador mostro que los conocimientos en salud ocupacional previos a una capacitación eran del 62.5% y luego de dicha actividad llegaron a ser del 98.5% (Fernández, 2016). En el año 2017 se realizó un estudio en 25 trabajadores demostró que el 80% adoptan posturas inadecuadas aumentando el riesgo de sufrir patologías osteomusculares sin saberlo (Bedoya, 2017). Cabe resaltar que la labor de los docentes requiere la combinación de carga física estática de pie, sentado y en algunas ocasiones carga física mixta, viéndose expuestos diariamente a factores de riesgo psicológicos y sociales intralaborales (Gutiérrez, 2021).

Mejorar las condiciones de la calidad de vida de este grupo poblacional podría aumentar su grado de satisfacción laboral; una medición realizada al respecto en docentes españoles en 2014 mostro un descenso de un 23% del grado de satisfacción comparativamente con los resultados obtenidos en 2004 con el mismo instrumento (Güell, 2014); además ayudaría a reducir su rotación, la cual según una investigación realizada en Venezuela en este grupo puede alcanzar hasta el 61% en un año (Rivero, 2021), mejorar sus estándares de salud, reducir el riesgo de desarrollar patologías y aumentar su desempeño laboral, beneficia no solo a los docentes sino también a estudiantes y a la institución educativa.

El posgrado de endodoncia de la universidad Santo Tomas en sus sedes de Bucaramanga y Bogotá supone un reto académico importante para los estudiantes y para los docentes, a estos últimos les exige tener actualización continua de sus conceptos, llevar a cabo la planeación de sus espacios académicos, realizar evaluaciones, retroalimentaciones y revisión

de múltiples trabajos que realizan los estudiantes, además de desempeñarse durante largas jornadas para el cumplimiento de los estándares de calidad propios del programa, entre muchas otras actividades propias de las organizaciones universitarias, por lo que es claro que podrían verse enfrentados a múltiples riesgos en salud asociados a la carga laboral y las condiciones laborales estresantes.

Este proyecto pretende determinar los factores que puedan incidir en la calidad de vida del grupo de docentes del posgrado previamente mencionado, aportando así un insumo valioso para la gestión de este talento humano y la mitigación de riesgos relacionados con la misma, por lo cual se pretenden obtener resultados que le permitan a la institución definir de manera detallada actividades para promover la salud y prevenir la enfermedad en los docentes, así como sentar bases de referencia para futuros estudios relacionados.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción de los docentes del programa de endodoncia de la universidad santo tomas en las sedes Bogotá y Bucaramanga sobre su calidad de vida.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente de los docentes del programa de especialización de endodoncia de la universidad santo tomas en la sede Bogotá

Describir la calidad de vida de los docentes de endodoncia según las dimensiones del cuestionario WHOQOL BREF

Comparar la percepción de la calidad de vida de los docentes del programa de especialización endodoncia de la universidad santo tomas entre las sedes de Bucaramanga y Bogotá.

2. Marco referencial

2.1 Marco teórico

El concepto de calidad de vida se aplica desde el término de la segunda guerra mundial y nació a partir de la intención de investigadores de determinar la percepción de las poblaciones en relación con si gozaban de una buena vida. Inicialmente se consideraban los aspectos económicos como el eje central del concepto posteriormente se planteó que algunas mediciones subjetivas podrían aproximarse a una mejor definición de la calidad de vida de las personas (Urzúa, 2012).

La medición de la calidad de vida resulta de alta relevancia debido a que permite determinar el grado de funcionalidad de las personas reflejando su estado de salud física mental y social, (Molina, 2005), el conocimiento de estas variables permite establecer el estado de la calidad de vida de grupos poblacionales y de esta forma se convierte en un insumo valioso para los gobiernos encargados de las políticas de salud pública debido a que les permite generar estrategias que impacten en los resultados priorizados a través de la medición.

Según la OMS la determinación del estado de salud y los efectos de las políticas de salud pública deben incluir no solo el comportamiento de las patologías sino también la percepción del bienestar asociado a la calidad de vida relacionada con la salud pública (Molina, 2005).

Una patología ampliamente relacionada con el ambiente laboral y la calidad de vida de los trabajadores es el síndrome de Burnout, Acerca de esta condición se han realizado múltiples

estudios para medir su prevalencia y se ha demostrado que los resultados en la mayoría de las ocasiones no coinciden por lo que se puede inferir que este depende del ambiente y características propias de cada individuo.

En Holanda aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima en 1.7 billones de euros la pérdida económica asociada al estrés, las profesiones con mayores riesgos de desarrollar este síndrome son las asociadas a los servicios de salud, entre ellas médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos.

En cuanto a la etiología de esta patología actualmente se reconoce como un proceso multicausal muy complejo en el que intervienen variables como: el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento (Morales, 2015).

Algunos factores de riesgo asociados a esta patología son por ejemplo: ser joven, tener hijos y trabajar más de 60 horas a la semana, al realizar el diagnóstico del síndrome de Burnout se debe proceder a definir el grado de afectación del individuo pudiendo ser leve presentando quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana, moderado presentando cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo, grave enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol o drogas y extremo llevando a aislamiento muy marcado, colapso, cuadro psiquiátricos y suicidio (Morales, 2015).

Como se expuso previamente el síndrome de burnout es una enfermedad compleja que se relaciona estrechamente con las condiciones laborales de quienes la padecen, por lo que resulta relevante determinar la calidad de vida en los diferentes grupos laborales.

La relación existente entre la calidad de vida laboral y la presencia de patologías es un tema analizado en múltiples investigaciones, por ejemplo, un estudio multicéntrico realizado en el año 2009 por la empresa estadounidense Buck consultantes encontró que solamente el

44% de las empresas en Brasil tiene programas de calidad de vida laboral y no los operan de manera completa, otro 38% no tenía estrategias al respecto.

El mismo estudio encontró que el promedio global de organizaciones que logran poner en práctica el 100% de su estrategia de calidad de vida en el trabajo es del 21%, y se demostró que con la aplicación de dichos programas se genera reducción de ausencias en los empleados y costos de asistencia médica y aumenta la productividad en un 2% (Corrêa, 2013).

Dados los impactos multidimensionales que tienen las enfermedades de origen laboral, éstas resultan siendo de gran relevancia en las políticas públicas a nivel mundial, es así como en Colombia existe una regulación al respecto de la seguridad y salud en el trabajo de esta manera se ha establecido un sistema de gestión para todas las organizaciones del país que pretende mediante la identificación de riesgos establecer planes de acciones para su mitigación y reducir la posibilidad de que se materialicen en enfermedades y accidentes de trabajo, el cual se encuentra consignación en el decreto 1442 de 2014 (Ministerio del trabajo, 2014)

La medición de calidad de vida se puede llevar también a cabo en grupos poblacionales específicos como en el caso de la presente investigación que va inclinada a los docentes del posgrado de endodoncia de la universidad Santo Tomas, la docencia universitaria no solo se basa en la explicación de conceptos propios de una ciencia o disciplina sino en cómo se producen dichos conocimientos, dotando a los estudiantes de la capacidad y habilidad de razonar científicamente sus procesos (Sánchez, 2002). lo que supone un reto amplio para los profesionales dedicados a esta tarea.

En cuanto a los instrumentos utilizados para llevar a cabo una medición confiable y acertada de los niveles de calidad de vida según Cardona (2014) se puede exponer que:

Se han incorporado instrumentos como el método de las necesidades básicas insatisfechas, el índice de desarrollo humano, el Barthel índice, el Medical Outcomes Study, el Functional Status Index, el Functional Independence measure y el índice de pobreza multidimensional. A pesar de su multiplicidad, estas escalas resultan insuficientes para dar cuenta de la realidad y no

corresponden al holismo del concepto de calidad de vida debido a que priorizan las dimensiones objetivas o las condiciones materiales de vida, no tienen uniformidad en las preguntas, son complejos, arrojan información no comparable o miden el impacto de la enfermedad, pero no la calidad de vida. En la búsqueda por adoptar mediciones más holísticas, la OMS diseñó el World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF, siglas en inglés) como medida genérica de calidad de vida; esta es la que mejor se ajusta a los criterios desarrollados por Higginson y Carr, presenta excelente estructura conceptual y operativa, desarrollo psicométrico, confiabilidad, y adaptación cultural y de lenguaje. (p.117)

Se debe destacar que el MOSSF-36 fue diseñado para medir aspectos de la calidad de vida afectados por problemas de salud y en consecuencia, la valoración de esta se centra en dos componentes, el físico (función física, desempeño físico, dolor corporal y salud general) y el mental (salud mental, desempeño emocional, función social y vitalidad), por ello, el estudio de Huang sugiere que el MOSSF-36 evalúa mejor la calidad de vida relacionada con la salud y el WHOQOL-BREF es más apropiado para medir la calidad de vida global.¹⁵ Además, el MOSSF-36 no se creó como un instrumento de medición de la calidad de vida sino del estado de salud, por lo que sus resultados enfatizan aspectos del funcionamiento en diferentes áreas, en contraste con el WHOQOL-BREF que focaliza la percepción del sujeto en las dimensiones centrales de la calidad de vida, como son la física, psicológica, social y ambiental, (p.185).

El instrumento World Health Organization Quality of Life fue comparado con el instrumento MOSSF-36 en la medición de la calidad de vida en un grupo de adultos sanos en el municipio de Medellín en el 2015 relacionando las variables de validez discriminante, convergente, divergente, fiabilidad y consistencia interna encontrando que ambos cuentan con un desempeño adecuado psicométrico y que su aplicación brinda medidas confiables para la valoración de la calidad de vida en el país, sin embargo el primero aporta información con relación a un número mayor de variables que permite hacer análisis más profundos (Soto, 2018).

Una investigación recomienda el uso de la escala WHOQOL BREF, debido a sus excelentes cualidades psicométricas y conceptuales (25) cuyas dimensiones se componen de diferentes grupos de preguntas, la salud física está compuesta por siete preguntas la salud psicológica por seis , tres preguntas componen las relaciones sociales y finalmente 8 preguntas componen la dimensión de ambiente evaluando la calidad de vida en una escala de cero a cien, representando cero el menor grado de calidad de vida y cien el mayor posible, en su elaboración participaron 33 países demostrando alto nivel de consistencia interna y validez discriminante entre población enferma y sana (Cardona, 2015).

Este mismo estudio determina que el instrumento tuvo un adecuado desempeño psicométrico y su aplicación aporta mediciones confiables para determinar la calidad de vida de grupos poblacionales en Colombia, siendo un instrumento válido para determinar perfiles de la población colombiana y evaluar el impacto de estrategias en salud y políticas públicas; la validación psicométrica realizada por este grupo determina que el instrumento cuenta con los requerimientos necesarios para poder ser aplicado en una población determinada y que sus mediciones son “éticas, precisas, exactas y estables” (Cardona, 2015).

2.2 Marco conceptual

El concepto de calidad de vida no ha contado con una definición específica lo que lo ha llevado a ser confundido en múltiples ocasiones con otros, como felicidad, valores vitales o salud mental, A continuación, se mencionan algunas de las definiciones para el concepto de calidad de vida:

Tabla 2 *Definiciones de calidad de vida*

Referencias	Definición propuesta
Ferrans (1990)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción insatisfacción con las áreas que son importantes áreas que son importantes para él o ella.

Referencias	Definición propuesta
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual $QL=NE \times (H+S)$ en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidades de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo con criterios interpersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calma (1987)	Satisfacción, alegría, realización y habilidad de afrontar ... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida
Opong (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Tomado de Urzúa, A., et. al, (2012).

Como se puede evidenciar en el apartado anterior el concepto de calidad de vida no cuenta con una sola definición, por el contrario y al tratarse de un componente de alta subjetividad ha sido interpretado en múltiples ocasiones por diferentes autores; el lugar común que se puede determinar al analizar las diferentes concepciones es que está compuesto a su vez por varios subconceptos, algunos medibles objetivamente como la capacidad económica y otros definitivamente subjetivos por definición como el bienestar o la satisfacción, la presente investigación reconoce esta multiplicidad de conceptos pero para fines académicos gira en torno a la noción aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La salud se define como “un estado de completo bienestar físico, emocional y social y no solo como ausencia de la enfermedad” (OMS, 1946 p. 1), Concepto que está estrechamente

relacionado con la calidad de vida definida por la misma organización como la “percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (OMS, 1994).

La definición más aceptada del síndrome de Burnout es la de C. Maslach, que lo describe como “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”, esta patología es también conocida como el síndrome del quemado.

La calidad de vida en el trabajo es un concepto que aparece al relacionar el ambiente laboral y la calidad de vida de los individuos y se ocupa de la experiencia emocional que experimentamos al realizar una actividad productiva, abordando los efectos que tiene dicha asignación sobre nuestro bienestar y analizando su impacto en las organizaciones, en la actualidad se están desarrollando múltiples modelos para su implementación en ambientes laborales (Corrêa, 2013).

El concepto de calidad de vida en el trabajo al igual que el concepto de calidad de vida en general carece de consenso por lo cual no existe una definición universal para el mismo.

En el marco del desarrollo de esta investigación se definió el uso del cuestionario breve llamado World Health Organization Quality of Life, el cual constituye una herramienta práctica para realizar la medición de la calidad de vida, (OMS, 1996), concepto que como se describió previamente no solo tiene en cuenta la condición física de las personas, sino además sus esferas mental, social y ambiental las cuales tienen una relación directa con la percepción de calidad de vida.

Este instrumento ha sido utilizado en múltiples ocasiones a nivel mundial debido a que se creó con el fin de realizar comparación entre países y cuenta con una validez de .99 (Soto, 2004), se trata de un instrumento genérico que está compuesto por 26 puntos de los cuales 24

determinan las características en relación a la calidad de vida del participante en las siguientes cuatro dimensiones: salud física, relaciones sociales, salud psicológica y medio ambiente y se centra en el grado de satisfacción que la persona refiere frente a situaciones de su cotidianidad, siendo considerada la escala con mayor desarrollo conceptual y bases metodológicas (Cardona, 2015).

Finalmente podemos decir que la calidad de vida se trata de una percepción como la anterior definición lo determina y por lo tanto su medición más objetiva se debe realizar a través de instrumentos multidimensionales como el WHOQOL BREF que fue descrito previamente.

En el desarrollo del instrumento WHOQOL-BREF la OMS busco crear una herramienta para la evaluación de la calidad de vida con un enfoque en la medición de salud más allá de los indicadores tradicionales como mortalidad y morbilidad incluyendo medidas de los efectos de las patologías y el deterioro en la funcionalidad y el comportamiento de las personas, llegando después de varios años de investigación a definir cuatro dimensiones a evaluar compuestas por:

Salud física: esta mide la capacidad de desarrollar las actividades de la vida diaria, la dependencia a sustancias y dispositivos médicos, la energía y la fatiga, la movilidad, el dolor, el sueño y descanso y la capacidad laboral.

Salud psicológica: la cual evalúa la percepción de la imagen corporal y apariencia, sentimientos positivos- negativos, autoestima, espiritualidad, religión, memoria, concentración y aprendizaje.

Relaciones sociales: que cuestiona acerca de relaciones interpersonales, apoyo social y actividad sexual.

Medio ambiente: que se enfoca en los recursos financieros, libertad, seguridad física-social, vivienda, recreación, transporte, actividades de ocio, entorno físico (polución, ruido, trafico, clima (OMS, 1996).

Desde el planteamiento multidimensional del concepto de salud se puede entender a la salud física como la situación en la que *“el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”* (Valenzuela, 2016). La salud mental es definida por la OMS como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 2). Las relaciones sociales se refieren a los vínculos entre las personas determinadas “por factores como la etapa de vida y el rol o papel desempeñado en un ambiente social específico” (Ibargüen, 2014); en cuanto al ambiente, se puede establecer que “representa todo aquel elemento externo al cuerpo humano, que rodea o se interrelaciona con el individuo, sobre el cual la persona tiene cierto grado de control” (Lopetegui, 2016).

2.3 Marco legal

El presente estudio se fundamenta desde el punto de vista ético en la resolución 8430 de 1993, en la que se exponen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. De acuerdo con esta resolución este estudio se cataloga como una investigación de bajo riesgo, debido a que consiste en la realización de una prueba psicológica rutinaria a través de la cual se obtienen datos e información de carácter personal de los participantes.

3. Método

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo de corte transversal.

3.2 Población

Docentes del programa de endodoncia de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomas.

3.3 Muestra y tipo de muestra

24 docentes de la especialización en endodoncia de la universidad Santo Tomas de la sede Bogotá. El muestreo es un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

Docentes activos de la especialización en endodoncia de la universidad Santo Tomas de la sede Bogotá.

3.4.2 Criterios de exclusión

Docentes que conforman el jurado evaluador, asesores de investigación y docente a quien se aplica prueba piloto

3.5 Instrumento

El instrumento que se empleó en la presente investigación es el WHOQL BREF instrumento genérico, (OMS, 1996). utilizado para lograr medir la calidad de vida en el cual cada pregunta consta de 5 posibles respuestas y evalúa cuatro dimensiones mencionadas previamente las cuales son: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente, fue diseñado por la OMS y en su elaboración participaron 33 países. El instrumento se encuentra en el anexo 1 para ser consultado.

Se empleó el uso de un formato de consentimiento informado, teniendo en cuenta los principios establecidos en la declaración de Helsinki y la resolución 8430 del 1993, ver Apéndice 2.

Adicionalmente se empleó una base de Excel, para el procesamiento dinámico de datos y análisis estadísticos que tengan lugar en el desarrollo de la investigación.

3.6 Procedimiento

Se realizó la sustentación del protocolo, posterior a su aprobación, se procedió a realizar una calibración de las investigadoras con el docente a fin de resolver dudas acerca de las variables del instrumento y tener claras las respuestas adecuadas a las preguntas que puedan surgir al grupo encuestado, reduciendo el riesgo de mala interpretación y sesgo de resultados. Luego se realizó la aplicación de las encuestas de manera personalizada por parte de las investigadoras, algunas se realizaron en las instalaciones de la Federación Odontológica Colombiana y otras fueron realizadas en otros espacios de trabajo de los docentes, así como de manera virtual en casos específicos mediante una entrevista desarrollada a través de plataformas tecnológicas, que permitieron la interacción entre el docente y las estudiantes.

A cada docente se le realizó el saludo e introducción de la prueba, resolución de dudas y se procedió a la firma del consentimiento informado, se realizó la aplicación de la prueba en

formatos físicos a la mayoría de los y las docentes, dos participantes se encontraban fuera del país durante el estudio por lo que desarrollaron la prueba en medio magnético y enviaron sus respuestas a través de correo electrónico, posterior a la terminación de la prueba por parte de los y las docentes, se realizó la recolección de los formatos en su totalidad, asignándoles a cada uno un código solo conocido por las investigadoras en procura de mantener la privacidad de la información.

3.7 Análisis estadístico

Al obtener los resultados, se procedió a tabular la información de cada variable en Excel, obteniendo así una base de datos completa, para el posterior análisis y cruce de estas, en procura de establecer relaciones entre ellas que permitan determinar nivel de calidad de vida del cuerpo docente estudiado y generar hipótesis al respecto.

Posterior a la tabulación, se procedió a llevar los datos al programa SPSS versión 2022, para realizar un análisis de la información de tipo descriptivo bivariado, a través de un modelo general de regresión lineal, al establecer un nivel de confianza del 95%, y un valor de P o valor crítico para rechazar hipótesis de diferencia significativa de 0,05, en relación con los parámetros sociodemográficos y los pertenecientes al instrumento aplicado, se pudo determinar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ver Tabla 3.

Tabla 3 *Diferencias entre niveles de evaluación*

Variable	Media	Prueba de Levene
Hombre	111,07	0,244
Mujer	106,90	
Casado	109,70	0,849
Otros	107,50	
Enfermo	110,69	0,799
No enfermo	106,63	

Se calculó el Alpha de Cronbach como prueba de consistencia interna, arrojando un resultado de 0.9, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4 *Alpha de Cronbach*

Resultado	Resultados por elementos tipificados	Número de elementos
0,905	0,907	26

La calificación de calidad de vida se comporta de manera normal según las pruebas de normalidad aplicadas como se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5 *Pruebas de normalidad*

Estadístico	Número de elementos	Significado
0,976	24	0,805

3.8 Implicaciones bioéticas

De acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki y la resolución 8430 del 1993 y debido a que esta investigación se considera con riesgo mínimo según el artículo 1 de la resolución ya mencionada y en cumplimiento de los aspectos relacionados en el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios.

El conocimiento que se produjo no podía obtenerse por otro medio idóneo y requiere la aplicación de cuestionarios a los participantes.

Se garantizó la protección de datos con la codificación de los participantes en la base de datos obtenida en el proceso, a fin de que solamente las investigadoras conocieran a quien pertenecen las respuestas y ninguna otra persona pudiera tener acceso a dicha información.

En orden alfabético se asignó un código a cada participante a fin de proteger su identidad, además las bases de datos se almacenaron en un drive de acceso privado de las investigadoras.

Se contó con el consentimiento informado por escrito de los sujetos de la investigación según la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia (Ver anexo 2).

4. Resultados

La población a la que se le practicó la escala previamente mencionada estaba compuesta específicamente por los 24 docentes del Programa de Endodoncia de la Universidad Santo Tomas sede Bogotá, el análisis se centró en los resultados obtenidos según sus respuestas, la relación con las variables sociodemográficas y las diferencias halladas.

Al analizar las variables sociodemográficas, se encontró que la muestra estaba constituida por docentes con un promedio de edad de 50 años, de los cuales el grupo más representativo fue el de 51 a 60 años en el que se ubicó el 54% de los participantes; la muestra estaba compuesta mayoritariamente por hombres con un 58%; en el tópico de grado de escolaridad todos los participantes contaban con grado de educación universitario; en relación al estado civil el 83% se encontraban casados; en cuanto a la presencia o no de enfermedad la tercera parte de los encuestados refirió presentar alguna enfermedad al momento del estudio y de estos el 62.5% presentaba enfermedades osteomusculares; la mayor parte de los y las docentes no requirió ayuda para el diligenciamiento del instrumento; el tiempo promedio que se tomaron para responder las preguntas en su totalidad fue de 5.6 minutos.

En relación con los dominios que son evaluados por el instrumento, los resultados se presentarán en una escala de 1 a 5 propuesta por los autores, (OMS, 1996), siendo 1 la menor puntuación posible y 5 la mayor en relación con el grado de satisfacción en la variable evaluada.

Tabla 6 *Caracterización de la población*

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Sexo	Hombre	14	58,3%
	Mujer	10	41,7%
Estado civil	Casado	20	83,3%
	Otros	4	16,7%
Presencia Enfermedad	Enfermo	8	33,3%
	No enfermo	16	66,7%
Edad	< 40 años	3	12,5%
	41 – 50 años	7	29,2%
	51 – 60 años	13	54,2%
	> 60 años	1	4,2%

Nota. Información basada en SPSS 2022.

El cuestionario en su inicio aplica dos preguntas aisladas de los dominios previamente mencionados, una sobre percepción general de calidad de vida y otra sobre percepción de salud, las cuales obtuvieron resultados promedio de 4,46 y 4,13 respectivamente, destacando que la percepción de calidad de vida obtuvo un resultado más favorable que la calidad de salud, en este grupo en particular.

Posteriormente se inicia la evaluación de cuatro dominios iniciando con el de salud psicológica el cual obtuvo un resultado promedio de 4.38, seguido de salud física con resultado de 4.22, en cuanto al dominio de relación social el análisis estadístico arrojó un 4.13 en promedio, finalmente el dominio de entorno obtuvo un resultado de 4.07 siendo el dominio que menor puntuación tiene en dicha población.

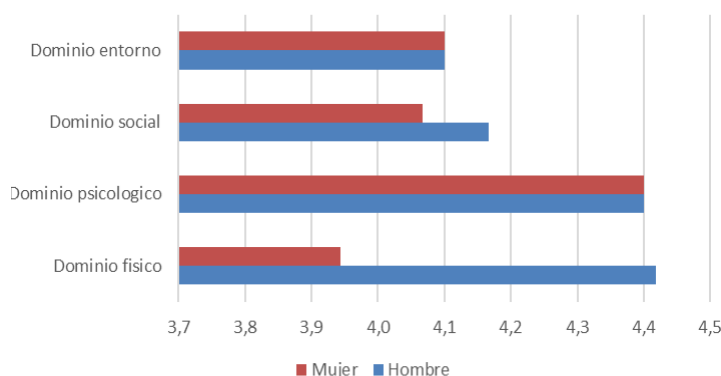
En este sentido se puede observar como el dominio de relación social y de entorno son los que obtuvieron menores resultados en la población, aclarando que ambos se ubicaron por encima de 4 en promedio.

Al realizar un análisis bivariado que relacionó la variable sexo con el resultado promedio de la prueba, se observó que los hombres obtuvieron una puntuación mayor en comparación con las mujeres, con un promedio de 4,3 para los hombres y 4,1 para las mujeres.

Estas diferencias se mantuvieron en los dominios físicos y sociales, sin embargo, resultaron no tener un grado alto de significancia. En cuanto a los dominios de entorno y psicológicos, se obtuvieron resultados muy similares entre ambos grupos, como se muestra en la figura 1.

Es importante destacar que, en lo que respecta a la percepción general de calidad de vida, las mujeres obtuvieron una puntuación más alta, con un promedio de 4,5, en comparación con el puntaje de 4,4 obtenido por los hombres. Por el contrario, en cuanto a la percepción general de salud, los hombres obtuvieron una puntuación más alta, con un promedio de 4,4 en comparación con el puntaje de 3,8 obtenido por las mujeres. Esta diferencia podría ser relevante en el contexto de los resultados generales de la evaluación.

Figura 1 Resultados promedio por dominio según sexo.

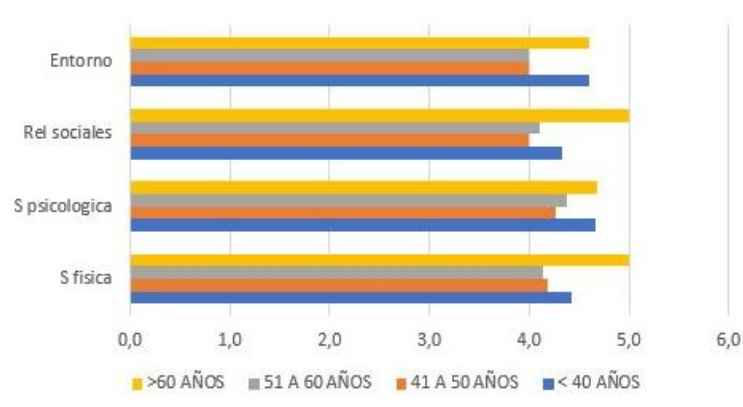


Al analizar las preguntas generales en relación con los grupos de edad, se observó que, respecto a la percepción general de calidad de vida, el grupo de edad de 41 a 50 años obtuvo la puntuación más alta, mientras que el grupo de 60 años o más tuvo la puntuación más baja.

En cuanto a la percepción de salud, el grupo de 51 a 60 años registró la puntuación más alta, mientras que los grupos de hasta 40 años y de 60 años o más obtuvieron puntuaciones igualmente bajas.

Es importante destacar que, al considerar diferentes grupos etarios, se observan variaciones en los dominios que obtuvieron las puntuaciones más altas. Para el grupo menores de 40 años el dominio social fue el que recibió la puntuación más alta (4,7). En el grupo de 41 a 50 años, se observó que el dominio psicológico también obtuvo una puntuación destacada (4,3) al igual que en el grupo de 51 a 60 años (4,4). Por otro lado, en el grupo de mayores de 60 años, se alcanzó el valor máximo posible en el dominio físico y social, como se ilustra en la figura 2.

Figura 2 *Resultados por promedio de edad según dominio*

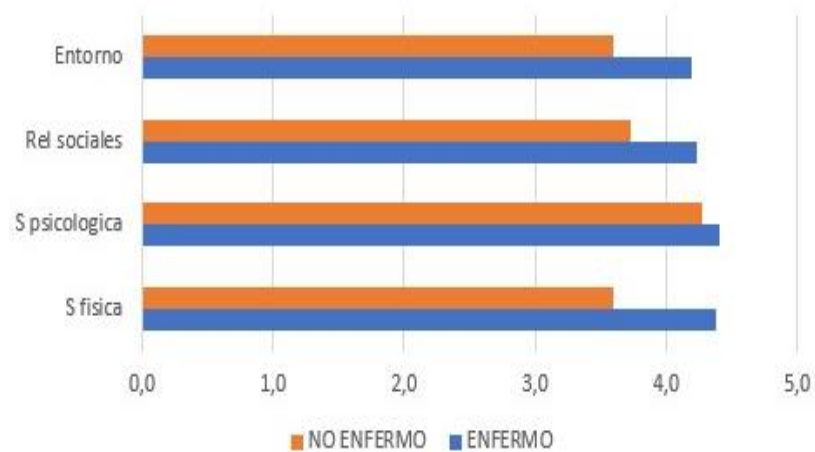


En lo referente a la presencia o no de enfermedad, se pudo establecer que el grupo con menores resultados generales es el que presenta enfermedad en el momento del estudio, punto relevante toda vez que existe una relación directa entre la salud y la calidad de vida como se expuso en este documento previamente; al revisar los resultados de la percepción de calidad de vida y salud, en ambos tópicos el grupo que refirió no presentar enfermedades durante el estudio obtuvo mejores resultados obteniendo 4.5 en comparación al 4.4 del grupo de enfermos.

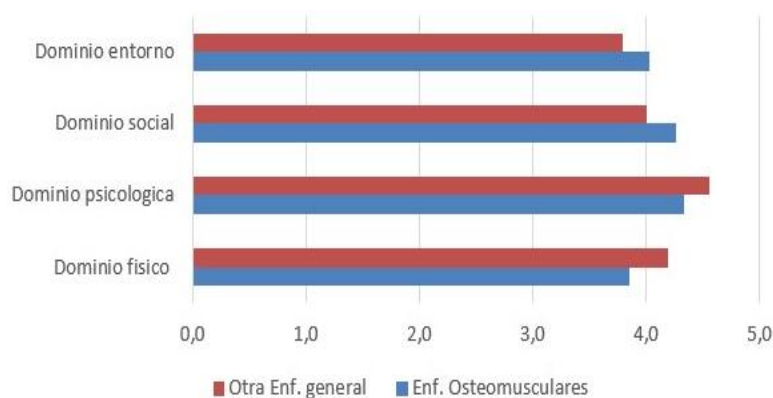
Al analizar los dominios de manera individual y relacionarlas con la presencia o no de enfermedad, en cuanto a los resultados se puede evidenciar que el grupo que declaró no

presentar enfermedades obtuvo mayores resultados en los cuatro dominios evaluados, como se observa en la Figura 3.

Figura 3 *Resultados promedio por dominio según presencia de enfermedad*



Adicionalmente se compararon los resultados obtenidos en docentes con enfermedad musculoesquelética (lumbalgia, artrosis y fibromialgia) respecto a los que padecían enfermedad general (rosácea, hipertiroidismo y dislipidemia), encontrando resultados que quienes padecían enfermedades osteomusculares obtuvieron mejores resultados en los dominios social y entorno, mientras que las personas con enfermedad general mostraron mayores resultados en los dominios de salud física y psicológica, como se puede observar en la figura 4.

Figura 4 Resultados promedio por dominio según tipo de enfermedad

5. Discusión

El presente estudio examinó la calidad de vida de docentes de endodoncia de la Universidad Santo Tomás y exploró su relación con variables como el sexo, la presencia de enfermedades y la edad; dentro de los resultados más relevantes podemos mencionar que las mujeres informaron una percepción menor de calidad de vida que los hombres; las personas menores de 40 años obtuvieron puntajes más bajos en el dominio social; los y las docentes que reportaron enfermedades obtuvieron menores resultados; el dominio más afectado fue el de entorno.

La investigación encontró una menor percepción de calidad de vida en el grupo de las mujeres, el cual a pesar de no tener un deterioro marcado de calidad de vida, presentó resultados menores al grupo de hombres en dos de los cuatro dominios evaluados (salud física y relaciones sociales), lo que se relaciona de manera directa con los resultados hallados por un estudio realizado en Brasil, donde se determinó asociación negativa entre pertenecer al sexo femenino y los niveles de calidad de vida, toda vez que evidenciaron que las mujeres del grupo de 930 personas encuestadas, tenían una peor percepción de calidad de vida que el grupo de hombres en todos los ámbitos, esta diferencia fue más marcada en el dominio de salud psicológica, (Cardoso et al., 2017), lo que puede estar en relación con los resultados de otros

estudios que han mostrado que el grupo femenino tiende a estar en una mayor prevalencia de sentimientos negativos, problemas de autoestima y síntomas depresivos que el grupo masculino. Otra posible causa del menor resultado obtenido en mujeres en el dominio social puede tener que ver con la idiosincrasia y costumbres machistas de una sociedad en la cual las mujeres tienen una carga de responsabilidades adicionales a las laborales, relacionadas con el hogar, situación que actualmente se encuentra sometida a cambios profundos.

La población de docentes evaluada obtuvo resultados promedio en relación con su calidad de vida por encima de 4 en una escala de 1 a 5, en todos los dominios evaluados, lo que se puede interpretar como un adecuado nivel de percepción de calidad de vida, coincidiendo con el estudio realizado en Ecuador, en población de docentes universitarios, encontrando que el 86% de los evaluados se mostró satisfecho con su calidad de vida (Serrano, et al., 2021); en cuanto a las preguntas aisladas relacionadas con percepción general de calidad de vida y salud, se evidenció en ambas un nivel satisfactorio en promedio, siendo mayor para calidad de vida que para salud, resultados que también coinciden con el estudio mencionado, en el cual encontró mayor percepción de calidad de vida en comparación con salud, cabe resaltar que la población objeto de este estudio, tenía un rango de edades mayor a la de la presente investigación.

Los menores resultados obtenidos por dominios en relación con la edad fueron los que se hallaron en personas menores de 40 años en el ámbito de relaciones sociales, lo que puede deberse a que para este grupo las relaciones sociales tiende a ser un punto de mayor relevancia que para grupos etarios mayores, estos resultados se relacionan con los encontrados en un estudio realizado en Brasil, el cual estableció que el grupo de adultos jóvenes se encuentra en una fase de la vida en la cual existe una alta funcionalidad, así como, en la participación en los nuevos ambientes, como el laboral y la vida familiar, que requieren un tiempo que previamente se dedicaba a las amistades (Cardoso et al., 2017).

Adicionalmente el mejor resultado obtenido en personas mayores se puede relacionar con las características propias de esta etapa del ciclo vital individual, en la cual algunas preocupaciones como lo son las de índole económico y de realización personal no están presentes de la misma manera que en personas jóvenes, dejando de representar un factor estresante adicional, que puede aquejar a las personas de fases de vida previas.

En relación con la presencia de enfermedades, se pudo establecer que el grupo que refirió presentar enfermedad durante el momento del estudio obtuvo resultados menores en la escala de calificación de calidad de vida, en comparación con el grupo sano, lo que coincide con el estudio realizado en México, que encontró que las personas que tienen presencia de patologías crónicas mostraron menores niveles de calidad de vida que quienes no padecen estas entidades,

(Santillán, et al., 2017), así mismo al referirse a la relación entre calidad de vida y la edad, la presente investigación arrojó que a mayor edad, existe un mayor nivel de calidad de vida percibido, siendo contrario a lo hallado por el estudio mencionado, lo que puede tener una estrecha relación con el hecho de que en este proyecto, solamente un participante tenía más de 60 años, lo que llevo a que los resultados de la categoría 60 años o más, no fueran producto de un promedio, sino a los obtenidos por un solo participante, situación contraria al resto de dominios.

El dominio de entorno en este estudio, resultó ser la que menor puntaje obtuvo, lo que se puede relacionar con las características ambientales Bogotá D.C, ciudad que según un estudio, presenta una concentración de masa de partículas menor a 2,5 nm, (PM 2,5), de 13,7 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, siendo esta más del doble de los parámetros recomendados por la OMS, (Farrow et al.,2021), en cuanto a los impactos de este fenómeno en la salud humana se ha determinado que la exposición de la población a esta condición de manera continua es nociva debido a que este compuesto presenta alta afinidad por la hemoglobina reduciendo el transporte de oxígeno

llevando a deterioro de la corteza cerebral debido a la alta sensibilidad neuronal a los cambios de concentraciones de oxígeno (Bolaños, 2017) el resultado obtenido en esta investigación coincide con una investigación realizada en Colombia, que muestra que en las zonas con deterioro de sus condiciones ambientales, se presentan menores resultados de calidad de vida al aplicar el WHOQOL BREF, (Robledo et al., 2017).

En la comparación entre el grupo con presencia de enfermedades vs el grupo de personas sin enfermedades, se pudo establecer que la presencia de enfermedad disminuye la percepción general de calidad de vida y salud, así como deteriora los resultados en cuanto a los dominios de salud física y relaciones sociales, lo que es congruente con un estudio que encontró que en España, 1,8% de los y las docentes encuestados presentaba síndrome de Burnout y el 18,7% de los participantes declaró encontrarse exhausto emocionalmente en su actividad profesional, situación que claramente predispone a la aparición o empeoramiento de enfermedades, así como al deterioro de la calidad de vida del grupo evaluado en esta oportunidad, (Herranz, 2006); Resulta lógico establecer que una enfermedad física puede alterar la percepción de salud física, así como el relaciones sociales toda vez que sus síntomas se presentan en la esfera física y disminuye el interés por las relaciones sociales especialmente en los casos de patologías dolorosas como lo son las osteomusculares, las cuales obtuvieron la mayor prevalencia.

La manifestación de enfermedades en el contexto de los y las docentes universitarios es un tema de gran importancia y complejidad, ya que tiene un impacto significativo tanto en la vida de los propios docentes como en la calidad de la educación que ofrecen a sus estudiantes (Verdugo, 2008). Esta discusión aborda varios aspectos clave:

Salud y bienestar del docente: Los y las docentes universitarios enfrentan demandas laborales y emocionales considerables. La enseñanza, la investigación y las responsabilidades administrativas pueden generar altos niveles de estrés (Barradas, 2015). Si a esto se le suma la

manifestación de enfermedades, la situación puede agravarse. Las enfermedades físicas y mentales pueden afectar la salud general de los docentes (Morales, 2019), disminuyendo su calidad de vida y su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva.

Calidad de la enseñanza: La salud de los docentes puede tener un impacto directo en la calidad de la enseñanza que brindan (González, 2012). Cuando un docente enfrenta problemas de salud, es posible que su energía, concentración y motivación se vean disminuidas. Esto puede influir negativamente en su capacidad para involucrar a los estudiantes, proporcionar una enseñanza de alta calidad y brindar apoyo académico adecuado.

Ausentismo y rotación de docentes: La manifestación de enfermedades puede llevar al ausentismo en el lugar de trabajo (Escribano, 2018). Cuando los docentes se ven obligados a tomar incapacidades médicas o faltar a sus clases debido a problemas de salud, esto puede afectar la continuidad y consistencia en la educación.

Síndrome de Burnout: La presión constante, las altas expectativas y las demandas emocionales en el trabajo docente pueden llevar al síndrome de Burnout, que es un agotamiento emocional y un aumento de la despersonalización en el trato con los estudiantes (Herranz, 2006). Esto no solo afecta la salud mental del docente, sino que también puede influir en las relaciones con los estudiantes y en la calidad de la enseñanza.

Dentro de las fortalezas de este estudio, se puede mencionar que se exploró la percepción de calidad de vida de un grupo que no había sido sometido previamente a este análisis en la Universidad Santo Tomas, demostrándose a través de la búsqueda de temáticas similares en el repositorio de la institución, así como la actitud colaborativa de los docentes del programa de especialización en endodoncia al participar en el estudio.

Como limitación de este estudio, vale la pena resaltar que se realizó sobre una muestra preseleccionada y no de manera aleatoria, además que el grupo está compuesto por un número reducido de participantes.

6. Conclusiones

La población evaluada goza de un nivel satisfactorio de calidad de vida, sin embargo, al analizar de manera minuciosa los resultados del estudio, se pudo establecer que un número considerable de los encuestados refirió padecer patologías del sistema osteomuscular, por lo que se recomienda establecer un programa de autocuidado desde el área de salud y seguridad en el trabajo, que se enfoque en el fortalecimiento de estrategias como pausas activas y realización de actividad física regular, así como el fomento de la consulta oportuna a fin de evitar complicaciones relacionadas con estas condiciones como el síndrome de Burnout, fibromialgia y otras enfermedades crónicas multifactoriales.

Es importante resaltar también que el estudio expone como la presencia de enfermedades deteriora los resultados de calidad de vida en el grupo, por lo cual se propone establecer programas de autocuidado de la salud, así como de seguimiento de las enfermedades establecidas en el grupo, buscando reducir el impacto de estas en su calidad de vida.

El grupo para priorizar en intervenciones que se establezcan a futuro por parte de la institución universitaria, son las mujeres, debido a que sus resultados fueron menores que el de los hombres, así mismo se propone centrar actividades en el grupo de 51 a 60 años.

Al realizar una comparación entre los dominios evaluados se definió que las de entorno y relación social obtuvieron un resultado menor al resto, siendo la de entorno la más afectada, en ese sentido es claro que las situaciones asociadas a las condiciones medio ambientales y de seguridad obedecen a estrategias de políticas públicas, más que a intervenciones realizadas desde el claustro universitario, sin embargo, se podría fortalecer este dominio promoviendo la realización de actividades de ocio y esparcimiento en la comunidad universitaria, así mismo se podría apoyar el dominio de relación social con una intervención por parte del grupo de

bienestar universitario, con enfoque en estrategias psicológicas y fomento de relaciones interpersonales.

Se recomienda para la realización de futuros estudios, la inclusión de poblaciones más grandes y de otros centros universitarios.

7. Recomendaciones

Establecer un programa de autocuidado desde el área de salud y seguridad del trabajo para los y las docentes de endodoncia que se enfoque en el fortalecimiento de estrategias como pausas activas y realización de actividad física regular

Se propone establecer programas de autocuidado de la salud, así como de seguimiento de las enfermedades establecidas en el grupo, buscando reducir el impacto de estas en su calidad de vida.

Se recomienda priorizar el grupo femenino y los pertenecientes al grupo de 51 a 60 años dados los resultados obtenidos en comparación con los otros grupos

Promover la realización de actividades de ocio y esparcimiento en la comunidad universitaria

Realizar una intervención por parte del grupo de bienestar universitario, con enfoque en estrategias psicológicas y fomento de relaciones interpersonales

Referencias

- Alcántara, M. G., (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Barradas, M. E. (2015). Nivel de estrés en docentes universitarios- *Revista iberoamericana de contaduría, economía y administración*, 142-162.
- Bedoya, E., Osorio, I., Tobar, C., Roqueme. K. y Espinosa E., (2017) Determination of the physical load as a risk factor in a filter Factory- *Revista espacios*, 39(06) 1-10.
- Bolaños, P. y Chacón, C. (2017). Intoxicación por monóxido de carbono. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 137-146.
- Botero, B. y Pico, M., (2007), Quality of life related to health in seniors over 60 years of age: a theoretical approach, *Revista hacia la promoción de la salud*, 12, 11 - 24
- Cardona, J., Higuera, L., (2014), Applications of a who-designed instrument for the quality of life evaluation, *Revista cubana de salud pública*. 40 (2), 175-189
- Cardona, J., Ospina, L. y Eljadue, A., (2015), Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista facultad nacional salud pública*, 33(1), 50-57.
- Cardoso, C., Rosa, M., Rodrigues, K., Guimaraes, M., Coelho, C., Lins, C., Karl, H. y Braga, M., (2017), Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOLBREF in the context of Primary Health care, *Revista Cien Saude Colet*. 22(5) 1705-1716.
- Castilla, S., Colihuil, R., Lagos, R. y Bruneau J. (2021). carga laboral y efectos en la calidad de vida de docentes universitarios y de enseñanza media. Chakiñan, *Revista De Ciencias Sociales y Humanidades*, (15), 166–179.

- Corrêa, D., Cirera, O., y Giuliani, A. (2013). Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. *Revista Invenio*, 16(30), 145-163.
- Escribano, E. (2018), El desempeño del docente como factor asociado a la calidad educativa en America Latina, *Revista Educación*, 42(2), 1 – 25
- Farrow, A., Anhauser, A., Jen, Y. y Cespedes, T. (2022) La carga de la contaminación del aire en Bogotá, Colombia 2021. *Revista Green Peace*, 52(1), 32 – 48
- Fernández, A., (2016), Tesis de maestría, Universidad del Azuay, Cuenca, Repositorio, *Análisis de riesgos laborales a los docentes de la facultad de medicina de la universidad católica de cuenca*.
- García, C., Muñoz, A., (2013), Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá, *Revista avances en enfermería XXXI*, (2), 30 - 42
- González, M. y Arias, M. (2017). A Teacher's Personal-Emotional Identity and its Reflection upon the Development of his Professional Identity. *Revista The Qualitative Report*, 22(6) 1693 – 1709
- González, M. y Muñoz, M., (2012), *Impact of the well-being in the construction of personal identity and teacher's professional*, Deposito de investigacion de la Universidad de Sevilla, 329 - 342.
- Güell, L., (2014), Tesis de doctorado en ciencias humanas, sociales y jurídicas, Universitat Internacional de Catalunya, *Estudio de la satisfacción laboral de los maestros*.
- Gutiérrez, M. y Diaz, K., (2021), Factores de riesgo psicosocial intralaboral y su relación con dolor músculo esquelético en docentes universitarios. *Revista Univ. salud. salud. suplemento: especial psicología y trabajo*. 23(3), 329-336.

- Herdman M, Badia, X. y Berra, S. (2001). *El EuroQol5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria*, Elsevier España
- Herranz, J., Relg, A. y Cabrero, J. (2006), La prevalencia del estrés laboral asistencial entre los profesores universitarios. *Revista análisis y modificación de conducta*. 32 (146)
- Hunger, M., Costa, M. y Dieter, C., (2016), Atribución internacional calidad de vida docente: perspectivas sobre su bienestar, *Revista educación creativa*, (7) 2363-2379.
- Ibargüen, L., (2014), Tesis pregrado, Universidad del Valle, *Relaciones interpersonales y calidad de vida en la adolescencia (12 a 16 años). un campo de acción para el deporte*.
- Jiménez, J. (2018), Basamentos legales relacionados con la función del docente universitario y la salud ocupacional, *Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencias de la educación*, 3(5), 53 – 66
- Lopategui, E., (2016), Conceptos Generales de Salud, *Revista Salud med*, 4(2), 1 - 34
- Ministerio de Salud Republica de Colombia, *Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normal científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.
- Ministerio del Trabajo Republica de Colombia, *Decreto 1443 de 2014, Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*.
- Molina, R., (2005), La calidad de vida, su importancia y como medirla, *Revista científica salud salud uninorte*, 21(2)
- Morales, G., Escudero, I., Iglesias, M. y Perez, N. (2019). análisis de las enfermedades laborales más frecuentes de los docentes del departamento de Bolívar. *Revista libre empresa*, 16(2)

- Morales, L., Hidalgo, L., (2015), Síndrome de Burnout, *Revista medicina legal de Costa Rica*, vol. 32 (1). 1 – 6.
- Ochoa, K., Alvarado, C., Mendoza, M. y Roca, L., (2021), Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria, *Revista Med. Herd. Vol 32: 224 - 233*
- Organización Mundial de la Salud. (1946), *Carta fundacional de la OMS*
- Organización Mundial de la Salud. (1994), *Decade of healthy ageing 2020-2030*, Sitio web, URL: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organización Mundial de la Salud. (1996), *WHOQOL – BREF, Introduction, administration, scoring an generic version of the assessment*
- Rivero, R., (2021), la gestión del directivo y su relación con la rotación del personal: un estudio de caso. *Revista digital del doctorado en educación de la universidad central de Venezuela. 7 (14), 79 – 103.*
- Robledo, R., Agudelo, C., Garcia, J., Garcia, C. y Osorio, S. (2017). Calidad de vida y ambiente en comunidades próximas a la actividad de minería industrial en Boyacá, Colombia. *Revista de salud pública, 19(4) 511 – 518*
- Sánchez, J., (2002), La docencia universitaria: especificidad, complejidad y alcances, *Revista de ciencias sociales y humanas, Vol 1: 3 - 23*
- Santillán O., (2018). Lactancia materna en el neonato críticamente enfermo como calidad en la atención médica. *Revista CONAMED. 23(2) 55 – 57.*
- Serrano, O. R., Carriel, A. P. y Sanchez, X. R. (2021). Cuestionario de burnout de Maslach (MBIEd) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Machala. *Revista Sociedad & Tecnología, 4(1), 2-12.*
- Soto, J., (2018). Calidad de vida en docentes universitarios: una revisión sistemática. *Revista signos fónicos. 4(2).50-64.*

- Soto, M., Failde, I., (2004) La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica, *Revista Soc. esp. dolor vol. 11(8)* 505 – 514.
- Sotomayor, G., (2017), Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo Leon, *Investigación del estrés laboral policiaco en la fuerza civil del estado de Nuevo León México.*
- Universidad Industrial de Santander, Comité de ética para la investigación científica facultad de salud, (2019), *Guía para la elaboración de las consideraciones éticas en la investigación con seres humanos/no humanos.*
- Urzúa, A, Caqueo, A., (2012), Quality of life: a theoretical review, *Revista terapia psicológica, vol. 30(1)*, 61-71.
- Valenzuela, L., (2016), La salud, desde una perspectiva integral, *Revista universitaria de la educación física y el deporte, Vol 9*, 50 - 59
- Verdugo, J., Guzmán, J., López, N., Meda, R. y González, O. (2008). Factores que influyen en la calidad de vida de profesores universitarios. *Revista Psicología y Salud. 18(001)*, 27–36.

Apéndices

Apéndice A Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Naturaleza	Escala de medición	Ítems/tipo
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino- femenino-
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa	Razón	1)20-30 años 2)31-49 años 3)41-50 años 4) > de 50 años
Grado académico	Nivel de estudio más alto alcanzado por la persona	Cualitativa	Ordinal	1) Profesional 2) Especialistas 3) Maestría 4) Doctorado
Estado civil	Condición en que se encuentra una persona con relación a sus vínculos personales	Cualitativo	Nominal	1.soltero 2.casado 3.viudo 4.unión libre 5.separado

Variable	Definición conceptual	Naturaleza	Escala de medición	Ítems/tipo
Presencia de enfermedad actual	Existencia de patología diagnosticada	Cualitativo	Dicotómica nominal	1.si 2.no
Calificación de la calidad de vida	Expresión global de bienestar incluyendo felicidad y satisfacción	Cualitativo	Politómica nominal	1. Muy mala 2. Regular 3. Normal 4. Bastante buena 5. Muy buena
Grado de Satisfacción del individuo con su estado de salud	Nivel de complacencia con respecto a estado de salud	Cualitativo	Politómica Ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Un poco satisfecho/a 3. Normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Presencia de dolor físico que limite actividades diarias	Padecimiento de dolor incapacitante	Cualitativo	Politómica ordinal	1.Nada 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
Necesidad de tratamiento medico	Requerimiento continuo de medidas terapéuticas	Cualitativo	Politómica ordinal	1.Nada 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente

Variable	Definición conceptual	Naturaleza	Escala de medición	Ítems/tipo
Grado de disfrute de la vida	Percepción de nivel de gozo de la vida	Cualitativo	Politémica ordinal	1. Nada 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
Percepción de sentido de la vida	Identificación de la razón de ser de la existencia	Cualitativo	Politémica ordinal	1. Nada 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
Capacidad de concentración	Centrar la atención de la mente sobre algo	Cualitativo	Politémica ordinal	1. Nada 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
Sensación de seguridad	Percepción de seguridad frente a riesgos y amenazas	Cualitativo	Politémica ordinal	1. Nada 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente
Entorno saludable	Medidas de promoción de la salud en el entorno	Cualitativo	Politémica ordinal	1. Nada 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente

Variable	Definición conceptual	Naturaleza	Escala de medición	Ítems/tipo
Grado energía	Percepción de capacidad realizar tareas	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente
Aceptación de apariencia física	Nivel de aprobación de apariencia física propia	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente
Suficiencia económica	Capacidad de una persona para hacer frente a una obligación monetaria	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente
Disponibilidad de información	Acceso a información relevante	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente
Oportunidad de actividades de ocio	Posibilidad de realizar actividades en tiempo libre	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente
Capacidad de desplazamiento	Posibilidad de movilidad de un lugar a otro para actividad	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente

Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Ítems/tipo
	conceptual			
Grado de satisfacción del sueño	Calidad del habito del sueño.	Cualitativo	Politómica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Habilidad para realización de actividades diarias	Capacidad para desarrollo de actividades cotidianas	Cualitativo	Politómica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Capacidad laboral	Habilidades, destrezas que permiten desempeñarse en el trabajo.	Cualitativo	Politómica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Satisfacción laboral	Nivel de complacencia que tiene la persona en su trabajo.	Cualitativo	Politómica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Satisfacción social	Nivel de complacencia entorno social	Cualitativo	Politómica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a

Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Ítems/tipo
	conceptual			
Satisfacción sexual	Grado de complacencia con su actividad sexual.	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Apoyo social	Apoyo con que cuenta un individuo para superar una crisis.	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Muy insatisfecho 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho
Condiciones de vivienda	Características del lugar que se habita	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Acceso a servicios sanitarios	Capacidad de acceder a los servicios de salud	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a
Satisfacción movilidad y transporte	Complacencia con relación al medio de transporte y su desempeño	Cualitativo	Politémica ordinal	1.Muy insatisfecho/a 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho/a 5. Muy satisfecho/a

Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	Ítems/tipo
	conceptual			
Presencia de sentimientos negativos	Emociones que estimulan sentimientos desagradables	Cualitativo	Politémica ordinal	1. Nunca 2. Raramente 3. Moderadamente 4. Frecuentemente 5. Siempre

Producción propia basada en Organización Mundial de la Salud, (1996).

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy Buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda.

Puntuación:

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

Fuente: *Organización Mundial de la Salud, (1996).*

Apéndice C Estadísticos total elemento Alpha de Cronbach

Pregunta	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	104,8750	128,897	,390		,904
Cómo de satisfecho/a está con su salud?	105,2083	128,607	,395		,903
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	105,0833	125,036	,442		,903
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	104,8333	132,058	,145		,909
¿Cuánto disfruta de la vida?	104,8333	130,928	,335		,904
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	104,5833	130,254	,530		,902
¿Cuál es su capacidad de concentración?	105,4583	131,303	,259		,906
¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria?	105,5000	116,696	,761		,895
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	105,6667	120,232	,659		,898
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	105,3333	123,014	,703		,898
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	104,7500	129,848	,371		,904
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	105,1250	123,505	,626		,899
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	105,1250	126,549	,426		,903
Pregunta	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	105,9583	127,259	,347	,905
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	104,5833	132,341	,259	,905
Cuán satisfecho/a está con su sueño?	105,9583	125,607	,426	,903
Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	105,0833	118,428	,726	,896
Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	104,9167	124,428	,750	,898
Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	104,7917	125,824	,646	,899
Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	105,0833	124,601	,647	,899
Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	105,0833	122,428	,725	,897
Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	105,4583	123,042	,564	,900
Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	104,7500	126,370	,506	,901
Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	104,6250	129,897	,345	,904
Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	105,3333	126,406	,363	,905

Pregunta	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
----------	--	---	--------------------------------------	----------------------------------	--

Con frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, ansiedad, ¿o depresión?	105,3333	123,188	,602	,899
---	----------	---------	------	------

Nota. Fuente: producción propia información obtenida SPSS 22

Apendice D Total de respuesta al instrumento *WOHQOL – BREEF*

	Muy mala		Regular		Normal		Bastante buena		Muy buena		Total	
	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Promedio	Base
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	0	0,0 %	0	0,0 %	3	12,5 %	7	29,2 %	14	58,3 %	4,46	24
	Muy insatisfecho		Un poco insatisfecho		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Promedio	Base
Cómo de satisfecho/a está con su salud?	0	0,0 %	1	4,2 %	2	8,3 %	14	58,3 %	7	29,2 %	4,13	24
	Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente		Total	
	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Recuento	% de fila	Promedio	Base
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	13	54,2 %	6	25,0 %	3	12,5 %	2	8,3 %	0	0,0 %	4,25	24
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	17	70,8 %	1	12,5 %	3	12,5 %	1	4,2 %	0	0,0 %	4,50	24
¿Cuánto disfruta de la vida?	0	0,0 %	0	0,0 %	1	4,2 %	10	41,7 %	13	54,2 %	4,50	24
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	6	25,0 %	18	75,0 %	4,75	24
¿Cuál es su capacidad de concentración?	0	0,0 %	1	4,2 %	4	16,7 %	16	66,7 %	3	12,5 %	3,88	24
¿Qué tan seguro se	1	4,2 %	2	8,3 %	4	16,7 %	10	41,7 %	7	29,2 %	3,83	24

siente en su vida diaria?												
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	4,2 %	1	4,2 %	8	33,3 %	9	37,5 %	5	20,8 %	3,67	24
	Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Totalmente		Total	
	Recue	%	Recue	%	Recue	%	Recue	%	Recue	%	Prome	Bas
	nto	de	nto	de	nto	de	nto	de	nto	de	dio	e
		fila		fila		fila		fila		fila		
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	0	0,0 %	1	4,2 %	4	16,7 %	13	54,2 %	6	25,0 %	4,00	24
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	0	0,0 %	0	0,0 %	2	8,3 %	6	25,0 %	16	66,7 %	4,58	24
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	0	0,0 %	0	0,0 %	6	25,0 %	7	29,2 %	11	45,8 %	4,21	24
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	0	0,0 %	1	4,2 %	4	16,7 %	8	33,3 %	11	45,8 %	4,21	24
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	0	0,0 %	4	16,7 %	11	45,8 %	5	20,8 %	4	16,7 %	3,38	24
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0	0,0 %	0	0,0 %	1	4,2 %	4	16,7 %	19	79,2 %	4,75	24
	Muy insatisfecho		Un poco insatisfecho		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	Recue	%	Recue	%	Recue	%	Recue	%	Recue	%	Prome	Bas
	nto	de	nto	de	nto	de	nto	de	nto	de	dio	e
		fila		fila		fila		fila		fila		
Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	4,2 %	2	8,3 %	11	45,8 %	7	29,2 %	3	12,5 %	3,38	24

Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	4,2 %	0	0,0 %	4	16,7 %	6	25,0 %	13	54,2 %	4,25	24
Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	0	0,0 %	0	0,0 %	2	8,3 %	10	41,7 %	12	50,0 %	4,42	24
Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	0	0,0 %	0	0,0 %	2	8,3 %	7	29,2 %	15	62,5 %	4,54	24
Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales ?	0	0,0 %	0	0,0 %	4	16,7 %	10	41,7 %	10	41,7 %	4,25	24
Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	0	0,0 %	0	0,0 %	5	20,8 %	8	33,3 %	11	45,8 %	4,25	24
Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	0	0,0 %	2	8,3 %	6	25,0 %	9	37,5 %	7	29,2 %	3,88	24
Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	0	0,0 %	1	4,2 %	1	4,2 %	5	20,8 %	17	70,8 %	4,58	24
Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	0	0,0 %	0	0,0 %	3	12,5 %	1	4,2 %	20	83,3 %	4,71	24
Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	0	0,0 %	2	8,3 %	6	25,0 %	6	25,0 %	10	41,7 %	4,00	24

	Nunca		Raramente		Moderadame nte		Frecuenteme nte		Siempre		Total	
	Recue nto	% de fila	Recue nto	% de fila	Recue nto	% de fila	Recue nto	% de fila	Recue nto	% de fila	Prome dio	Bas e
Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, ¿o depresión?	6	25,0 %	14	58,3 %	3	12,5 %	0	0,0 %	1	4,2 %	4,00	24

Nota. Fuente: producción propia información obtenida SPSS 22

Apendice E *Consentimiento informado*

Por medio del presente formato lo hacemos participe del estudio multicéntrico realizado en colaboración con la universidad Santo Tomás sede Bogotá y Bucaramanga, que tiene como objetivo determinar la percepción de los docentes del programa de endodoncia de la universidad Santo Tomás en las sedes Bogotá y Bucaramanga sobre su calidad de vida. Tenga en cuenta que la información aquí diligenciada tendrá toda la confidencialidad y no serán divulgadas sus respuestas de manera individual.

Siéntase en la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias con el fin de tener claro la finalidad del estudio y las demás que amerite para la comprensión y correcto diligenciamiento del instrumento. Por favor, tenga en cuenta que, si en cualquier momento decide desistir del diligenciamiento de la encuesta, está en todo su derecho y esto no tendrá algún tipo de repercusiones.

Agradecemos su apoyo y atención.

Yo _____, identificado(a) con CC _____ de _____, doy fe que las estudiantes de posgrado de endodoncia Andrea Parra Arango y Laura Patricia Pardo, dieron respuesta a mis preguntas sobre el interés de realizar una encuesta para medir la percepción de los docentes sobre su calidad de vida en la universidad Santo Tomás de la sede Bogotá, cuyo fin es institucional.

Las estudiantes en formación me han explicado la importancia, el propósito de la encuesta y evaluación, me ha mostrado las preguntas, ha explicado el fin de su realización y me ha notificado que la información brindada por mí, será de absoluta reserva y confidencialidad, de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta.

En función de lo expuesto y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, consiento responder la encuesta propuesta.

Confirmando que he leído y comprendido perfectamente lo anteriormente enunciado y ratifico el consentimiento general que diera el aceptar este tipo de procedimiento.

Firma del entrevistado (docente) _____ cedula _____

Firmas estudiantes en formación

Andrea parra Arango

Laura patricia pardo

En constancia se firma a los _____ días del mes de _____ del año 20__

Fuente: producción propia, basado en Universidad Industrial de Santander, Comité de ética para la investigación científica facultad de salud, (2019)