

# Calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2013

Health-Related Quality of Life of Undergraduate Students at the School of Medicine of Universidad Pontificia Bolivariana, 2013 / Qualidade de vida relacionada com a saúde dos estudantes de graduação da Faculdade de Medicina da Universidad Pontificia Bolivariana, 2013

Fecha de recibido:  
17 de enero de 2014

Fecha de aprobación:  
1 de septiembre de 2014

Laura María Pineda Jiménez<sup>1</sup>, Manuela Zapata Arismedy<sup>1</sup>, Jorge Hernando Donado Gómez<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** calidad de vida es un término multidimensional asociado con la salud física y mental. El objetivo es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de pregrado.

**Metodología:** estudio de tipo descriptivo de prevalencia, se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana mediante encuestas que evaluaban variables socio-demográficas y el cuestionario 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).

**Resultados:** fueron encuestados 436 de 550 estudiantes, edad promedio de 20.81 años, 294 (67.4%) mujeres y 147 (65.8%) en estratos socio-económico cuatro y cinco. Según el SF-36, para la población en general el puntaje más alto fue en la variable función física ( $90 \pm 14$ ) y el más bajo para vitalidad ( $50 \pm 20$ ) y rol emocional ( $51 \pm 44$ ). Hubo diferencias entre las variables del SF-36 y ambos sexos en cuanto a salud general, vitalidad y salud mental. Las mujeres son las que presentan menor puntaje ( $66 \pm 20$  vs  $74 \pm 19$ ;  $47 \pm 20$  vs  $57 \pm 20$  y  $60 \pm 20$  vs  $70 \pm 18$ ) y en relación con el nivel universitario en cuanto a la función social de  $46 \pm 14$  y  $62 \pm 24$  entre las básicas (primero a cuarto semestre) y las clínicas (quinto a undécimo semestre), respectivamente.

**Conclusiones:** se muestran los resultados del primer estudio que evalúa la calidad de vida de los estudiantes en este entorno que evidencia mayor afectación de la salud mental en mujeres y de la función social en el nivel universitario básico.

**Palabras clave:** calidad de vida; estudiantes de medicina; SF-36.

## ABSTRACT

**Introduction:** Quality of life is a multidimensional term associated with physical and mental health. The objective was to evaluate the health-related quality of life in undergraduate students.

**Methods:** This descriptive study of prevalence was conducted at the School of Medicine of the Universidad Pontificia Bolivariana by means of surveys that assessed socio-demographic variables and the 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).

**Results:** Out of 550 students, 436 were surveyed, with a mean age of 20.81 years, 294 (67.4%) female and 147 (65.8%) belonged to socioeconomic strata four and five.

1. Estudiantes de pregrado, Facultad de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia
2. Médico Epidemiólogo Clínico. Hospital Pablo Tobón Uribe. Docente Titular. Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia

**Dirección de correspondencia:** Jorge Hernando Donado Gómez.  
Correo electrónico: jdonado@hptu.org.co

According to the SF-36, in the general population, the physical function variable ( $90 \pm 14$ ) received the highest score, while vitality ( $50 \pm 20$ ) and emotional role ( $51 \pm 44$ ) variables received the lowest scores. There were differences between the variables of the SF-36 and both genders with regard to general health, vitality and mental health. Women had the lowest score ( $66 \pm 20$  vs.  $74 \pm 19$ ;  $47 \pm 20$  vs.  $57 \pm 20$  and  $60 \pm 20$  vs.  $70 \pm 18$ , respectively). Also, in relation to the university level, differences were observed regarding the social function between the basic cycle (first to fourth semesters) and the clinical cycle (fifth to eleventh semesters) ( $46 \pm 14$  and  $62 \pm 24$  respectively).

**Conclusions:** This article shows the results of the first study that evaluates quality of life of students in this environment, showing greater affectation of mental health in women and of the social function in the basic undergraduate level.

**Keywords:** Quality of life; students, medical; SF-36.

## RESUMO

**Introdução:** qualidade de vida é um termo multidimensional associado com a saúde física e mental. O objetivo é avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde em estudantes de graduação.

**Metodologia:** estudo de tipo descritivo de prevalência, se realizou na Faculdade de Medicina da Universidad Pontificia Bolivariana mediante enquetes que avaliavam variáveis sócio-demográficas e o questionário 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).

**Resultados:** foram entrevistados 436 de 550 estudantes, idade média de 20.81 anos, 294 (67.4%) mulheres e 147 (65.8%) em estratos socioeconômico quatro e cinco. Segundo o SF-36, para a população em geral a pontuação mais alta foi em a variável função física ( $90 \pm 14$ ) e o mais baixo para vitalidade ( $50 \pm 20$ ) e o papel emocional ( $51 \pm 44$ ). Houve diferenças entre as variáveis do SF-36 e ambos sexos enquanto a saúde geral, vitalidade e saúde mental. As mulheres são as que apresentam menor pontuação ( $66 \pm 20$  vs  $74 \pm 19$ ;  $47 \pm 20$  vs  $57 \pm 20$  y  $60 \pm 20$  vs  $70 \pm 18$ ) e em relação com o nível universitário enquanto à função social de  $46 \pm 14$  e  $62 \pm 24$  entre as básicas (primeiro a quarto semestre) e as clínicas (quinto a décimo-primeiro semestre), respectivamente.

**Conclusões:** se mostram os resultados do primeiro estudo que avalia a qualidade de vida dos estudantes neste entorno que evidencia maior afetação da saúde mental em mulheres e da função social no nível universitário básico.

**Palavras chave:** qualidade de vida; estudantes de medicina; SF-36.

## INTRODUCCIÓN

La definición del término “calidad de vida” ha tenido múltiples variaciones y cambios. La más aceptada es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”<sup>1,2</sup>. Es preciso tener en cuenta que la calidad de vida es un concepto multidimensional relacionado particularmente con la salud tanto física como mental

del sujeto como componente subjetivo, con aquello que es expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente<sup>2-4</sup>.

En la actualidad, la población estudiantil es objeto de estudio de investigadores relacionados con el campo de la salud, con el fin de determinar la manera en la que la calidad de vida influye sobre su desempeño académico y social. Al inicio de sus carreras, la calidad de vida de los estudiantes de medicina puede verse afectada por estar sometidos a múltiples factores estresantes tales como los cambios en el ritmo de estudio, la intensidad horaria, las exigencias por parte de los docentes, la competitividad entre compañeros, los cambios en los horarios de alimentación y en el ciclo sueño-vigilia, no participar en actividades de ocio, dificultad para

mantener relaciones familiares, sociales y sexuales, y no obtener suficiente descanso<sup>4,5</sup>. Lo anterior influye de forma negativa en el funcionamiento cognitivo y en el aprendizaje de los estudiantes de medicina (a tasas más altas que en la población general)<sup>1,6,7</sup>. Dichos estudiantes acuden a formas inadecuadas de afrontamiento, como el consumo de alcohol<sup>8</sup>, de tabaco y de sustancias psicoactivas<sup>9</sup>, así como a intentos y actos suicidas<sup>6,10</sup>; esto mismo afecta las actitudes humanitarias, la empatía y la relación médico-paciente<sup>1,10,11</sup>. Estas consideraciones configuran una situación preocupante que impulsa a la búsqueda del desarrollo de posibles soluciones por parte de las instituciones formadoras<sup>12,13</sup>, con el fin de mejorar la calidad de la educación médica, el desempeño social y la atención sanitaria<sup>14-17</sup>.

En la literatura nacional no se encontraron artículos sobre este tema en particular; sin embargo, hay trabajos en los que se investiga sobre la depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico<sup>4</sup>, también se ha investigado la somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina<sup>18</sup>.

Es por esto que con este estudio se pretende evaluar la calidad de vida en los estudiantes de medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, en el primer semestre del año 2013, con el uso del Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)<sup>19-23</sup>.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio y población

Este estudio es de tipo descriptivo de prevalencia, se realizó en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, esta institución inició sus labores desde 1976, posee acreditación en alta calidad según la resolución 2 489 del 30 de marzo de 2011 por ocho años otorgada por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia y 550 alumnos para el primer semestre del 2013. Se tomó como muestra el total de los estudiantes que quisieran participar voluntariamente.

### Consideraciones éticas

La investigación se realizó con los lineamientos de la Declaración de Helsinki versión 2008 y la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia<sup>24</sup>. Fue aprobado por el Comité de Ética de investigación en salud de la Universidad Pontificia Bolivariana. Todos los participantes dieron su consentimiento y los menores de edad el asentimiento.

## Instrumentos de recolección y análisis de datos

La información fue recolectada por el grupo de investigación (LMPJ y MZA), por medio de encuestas autodilenciadas por los estudiantes que cursaban entre primero y undécimo semestre. Esta encuesta fue realizada con base en el SF-36<sup>19-23</sup>, que es un instrumento de carácter general y evalúa la calidad de vida relacionada con la salud tanto física como mental a través de ocho dominios, y está validado y adaptado transculturalmente para nuestro medio<sup>19</sup>.

A partir de los datos recolectados se creó una base de datos en Microsoft® Office Excel 2007. Las variables cualitativas fueron determinadas por frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas por medio de medidas de tendencia central (media o mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) según su distribución (evaluada con la prueba de normalidad de Kolomogorov-Smirnov). Para comparar las diferencias entre los grupos, por sexo y nivel universitario, se empleó la prueba de t de student para muestras independientes o la U de Mann Whitney, según la distribución de los datos. Se empleó el software SPSS versión 20.0.

## RESULTADOS

Fueron encuestados 436 (79.27%) de 550 estudiantes de primero a undécimo semestre de la Universidad Pontificia Bolivariana, distribuidos según se muestra en la Tabla 1.

La edad en promedio fue 20.81 años  $\pm$  2.12, con un rango de 17 a 32 años. Las características sociodemográficas de sexo y estrato socioeconómico se encuentran en la Tabla 2.

En la Tabla 3 se reportan los resultados de cada una de las variables que evalúa la encuesta SF-36 para la población en general.

En las tablas 4 y 5 se presentan los resultados de cada una de las variables que evalúa la encuesta SF-36, según el sexo y el nivel universitario (básicas de primero a cuarto semestre y clínicas de quinto a undécimo semestre), respectivamente.

## DISCUSIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud puede verse afectada por múltiples factores que contribuyen al estrés en los estudiantes de medicina tanto en el ciclo básico

**Tabla 1.** Número de estudiantes encuestados en cada semestre con respecto al total.

Semestre universitario	Estudiantes encuestados/ Total de estudiantes
Primer semestre	30/83 (36.1%)
Segundo semestre	50/54 (92.6%)
Tercer semestre	43/48 (89.6%)
Cuarto semestre	39/42 (92.9%)
Quinto semestre	49/60 (81.7%)
Sexto semestre	39/39 (100%)
Séptimo semestre	44/60 (73.3%)
Octavo semestre	29/36 (80.5%)
Noveno semestre	39/41 (95.1%)
Décimo semestre	33/41 (80.5%)
Undécimo semestre	41/46 (89.1%)
Total	436/550 (79.3%)

**Tabla 3.** Resultado de cada variable de la encuesta SF-36 para la población en general.

Variable	Media ± SD	Mediana y rango intercuartílico
Función física	90 ± 14	95 (85 - 100)
Rol físico	59 ± 40	75 (25 - 100)
Dolor corporal	77 ± 23	90 (60 - 100)
Salud general	68 ± 20	72 (55 - 85)
Vitalidad	50 ± 20	50 (35 - 65)
Función social	56 ± 22	50 (38 - 63)
Rol emocional	51 ± 45	33 (0 - 100)
Salud mental	63 ± 20	64 (48 - 80)

como clínico, comprobado por varios estudios realizados en diferentes países<sup>1,7,16,17</sup>; por esto es importante conocer el nivel de afección tanto física como mental en nuestro medio.

En nuestro estudio, la mayoría de los estudiantes está iniciando la tercera década de la vida. Predominan los estratos socioeconómicos cuatro y cinco en dos tercios de los encuestados, al igual que el sexo femenino.

El análisis general de la población con el uso de las variables que evalúa el SF-36 mostró que la población estudiantil presenta el puntaje más alto en cuanto a la función física (90 ± 14) y el más bajo en cuanto a la vitalidad (50 ± 20) y el rol emocional (51 ± 44). En cuanto al dolor corporal (77 ± 22) se interpreta de manera inversa: a mayor puntaje menos dolor. Para su interpretación se debe tener en cuenta que cero es el valor más bajo que

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de los estudiantes encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Mujeres	294	67.4%
Hombres	142	32.6%
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Estrato 1	0	0%
Estrato 2	12	2.7%
Estrato 3	93	21.3%
Estrato 4	147	33.7%
Estrato 5	140	32.1%
Estrato 6	43	9.9%
Sin dato	1	0.2%
Total	436	100%

significa baja calidad de vida y 100 es el valor más alto, óptima calidad de vida.

En cuanto a la variable sexo, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en salud general, vitalidad y salud mental, y las mujeres son las que presentan menor puntaje (66 ± 20 vs 74 ± 19; 47 ± 20 vs 57 ± 20 y 60 ± 20 vs 70 ± 18, respectivamente). Concordamos con otros estudios, en que las mujeres tienen menor calidad de vida porque presentan mayor cantidad de estrés, con respecto a los hombres<sup>1-4,6,17</sup>.

En relación con el nivel universitario, se encontró diferencia en la función social puesto que se halló menor puntaje entre los estudiantes de básicas (46 ± 14), en relación con las clínicas (62 ± 24), lo que probablemente refleja un mayor tiempo de estudio dedicado a los aspectos teóricos (y apenas adaptación al entorno universitario). En los demás ítems se mostró igualdad en ambos niveles de formación académica. En otros estudios se demostró que en el nivel básico hay más estrés y menos calidad de vida física y mental<sup>4-6,20</sup>.

Los aspectos referidos a la calidad de vida relacionada con la salud que más se mostraron afectados fueron el mental y el emocional, lo que deja ver el grado de estrés al que está sometida la población estudiantil por cuanto muestra el mismo comportamiento de otros estudios<sup>13,17</sup>.

Los resultados de este estudio suscitan el interrogante sobre la posible existencia de enfermedades mentales como la depresión en algunos estudiantes. Se necesitaría una nueva investigación en la que se podría indagar sobre las causas y consecuencias que el deterioro de la calidad de vida (en el ámbito mental y emocional) genera y sobre las características del afrontamiento en dichas circunstancias. Algunos estudios demuestran la alta vulnerabilidad a la

**Tabla 4.** Resultado según el sexo para cada variable de la encuesta SF-36.

Variable	Sexo	Diferencia de medias e intervalo de confianza	Valor p*
Función física	Femenino (n =292) 89 ± 14	-3 (-6 a - 0)	0.02
	Masculino (n =142) 92 ± 15		
Rol físico	Femenino (n =294) 57 ± 40	-5 (-13 a 3)	0.26
	Masculino (n =142) 61 ± 40		
Dolor corporal	Femenino (n =294) 76 ± 23	-5 (-10 a -0)	0.03
	Masculino (n =142) 81 ± 22		
Salud general	Femenino (n =292) 66 ± 20	-8 (-12 a -4)	0.00
	Masculino (n =142) 74 ± 19		
Vitalidad	Femenino (n =293) 47 ± 20	-11 (-15 a -7)	0.00
	Masculino (n =141) 57 ± 20		
Función social	Femenino (n =293) 54 ± 21	-4 (-9 a 0)	0.07
	Masculino (n =142) 59 ± 24		
Rol emocional	Femenino (n =294) 48 ± 44	-10 (-18 a -1)	0.04
	Masculino (n =142) 58 ± 44		
Salud mental	Femenino (n =292) 60 ± 20	-10 (-14 a -6)	0.00
	Masculino (n =140) 70 ± 18		

\*Para la prueba t student para muestras independientes.

**Tabla 5.** Resultado según el nivel universitario para cada variable de la encuesta SF-36.

Variable	Nivel universitario	Diferencia de medias e intervalo de confianza	Valor p*
Función física	Básicas (n =1 62) 91 ± 15	2 (-1 a 5)	0.20
	Clínicas (n =272) 89 ± 14		
Rol físico	Básicas (n =162) 64 ± 38	8 (0 a 16)	0.04
	Clínicas (n =274) 56 ± 40		
Dolor corporal	Básicas (n =162) 79 ± 22	2 (-2 a 7)	0.30
	Clínicas (n =274) 76 ± 23		
Salud general	Básicas (n =162) 68 ± 19	-1 (-5 a 3)	0.68
	Clínicas (n =272) 69 ± 21		
Vitalidad	Básicas (n =162) 51 ± 20	16 (-2 a 5)	0.43
	Clínicas (n =272) 49 ± 21		
Función social	Básicas (n =162) 46 ± 14	-16 (-20 a 12)	0.00
	Clínicas (n =273) 62 ± 24		
Rol emocional	Básicas (n =162) 52 ± 45	2 (-7 a 11)	0.67
	Clínicas (n =274) 51 ± 44		
Salud mental	Básicas (n =162) 62 ± 19	-2 (-6 a 2)	0.35
	Clínicas (n =270) 64 ± 20		

\*Para la prueba t student para muestras independientes.

depresión y otros trastornos mentales en estudiantes de medicina, así como el impacto negativo en la calidad de vida<sup>1,13,16</sup>.

En nuestro estudio hubo poca participación de los niveles universitarios básicos, por falta del asentimiento de los menores de edad. Algunas encuestas no se diligenciaron completamente, por lo que también puede generar sesgos. Desafortunadamente, los estudiantes de internado se omitieron del estudio debido a las dificultades de disponibilidad de ese grupo.

En conclusión, se muestran los resultados del primer

estudio que evalúa la calidad de vida de los estudiantes de medicina en nuestro medio que permite inferir la afectación de la salud mental, mayor en las mujeres, y de la función social, mayor en el nivel de formación básica.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Henning MA, Hawken SJ, Hill AG. The quality of life of New Zealand doctors and medical students: What can be done to avoid burnout? *N Z Med J.* 2009; 122:102-110.
2. Grimaldo MP. Life quality in high school students of Lima city. *Av Psicol.* 2012; 20:89-102.
3. OMS. Informe sobre salud mental en el mundo 2001. Francia: OMS; 2001.
4. Gutiérrez JA, Montoya LP, Toro BE, Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Med.* 2010; 24:7-17.
5. Aultman JM. A genetics debate within an interdisciplinary curriculum. *Med Educ.* 2009; 43:1107-1108.
6. Shindel AW, Eisenberg ML, Breyer BN, Sharlip ID, Smith JF. Sexual function and depressive symptoms among female North American medical students. *J Sex Med.* 2011; 8:391-399.
7. Abdulghani HM, AlKhanhal AA, Mahmoud ES, Ponnampereuma GG, Alfaris EA. Stress and its effects on medical students: A cross-sectional study at a college of medicine in Saudi Arabia. *J health Popul Nutr.* 2011; 29:516-522.
8. Khoo T-K, Tan TS. Burnout, depression, and quality of life in medical students. *Mayo Clin Proc.* 2007; 82:251-252.
9. Baldassin S, Alves T, de Andrade A, Nogueira Martins L. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: A cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2008; 8:60-68.
10. Baldassin S, Alves T, de Andrade A, Nogueira Martins L. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: A cross-sectional study. *BMC Medical Education.* 2008; 8:60-68.
11. Raj SR, Simpson CS, Hopman WM, Singer MA. Health-related quality of life among final-year medical students. *CMAJ.* 2000; 162:509-510.
12. Dyrbye LN, Thomas MR, Huschka MM, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, *et al.* A multicenter study of burnout, depression, and quality of life in minority and nonminority US medical students. *Mayo Clin Proc.* 2006; 81:1435-1442.
13. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Prevalence of depressive symptoms, ways of coping, and related factors among medical school and health services higher education students. *Turkish journal of psychiatry.* 2007; 18:137-146.
14. Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Morales RR, *et al.* Health-related quality of life of medical students. *Med Educ.* 2010; 44:227-235.
15. Samaranyake CB, Fernando AT. Satisfaction with life and depression among medical students in Auckland, New Zealand. *N Z Med J.* 2011; 124:12-17.
16. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ.* 2007; 7:26.
17. Tempski P, Perotta B, Pose RA, Vieira JE. A questionnaire on the quality of life of medical students. *Med Educ.* 2009; 43:1107-1108.
18. Escobar F, Benavides RE, Montenegro HG, Eslava JH. Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. *Rev Fac Med.* 2011; 59:191-200.
19. Lugo LH, García HI, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2006; 24:37-50.
20. Sánchez JA, Naranjo J. Calidad de vida en salud en pacientes con insuficiencia venosa mixta luego de varicosafenectomía [Internet]. 2012 [fecha de acceso 20 de junio de 2015]. Disponible en: [repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3629/52835417-2012.pdf?sequence=1](http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3629/52835417-2012.pdf?sequence=1).

21. Russi JE. Modificaciones en la calidad de vida en pacientes con dolor osteomuscular tratados con terapia neural en la consulta externa [Internet]. 2012 [fecha de acceso 20 de junio de 2015]. <http://www.bdigital.unal.edu.co/7252/1/598614.2012.pdf>.
22. Zúniga MA, Carrillo-Jimenez GT, Fos JP, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Méx.* 1999; 41:110-118.
23. Moreno JA, Arango JC, Rogers H. Depresión y su relación con la calidad de vida en un grupo de cuidadores de personas con demencia. *Rev Psicología.* 2010; 2:33-45.
24. Resolución número 8430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud, (4 de octubre de 1993).