



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN ORAL**

Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación remota de emergencia por motivo de pandemia por COVID-19

Karina Saavedra Llanos

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Prof. Dra. Nataly Cajas Cajas

TUTORES ASOCIADOS

Dra. Nicole Manzur Naoum

Dra. Carla Agurto López

Adscrito a Proyecto PRI-ODO Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19. Código difo: 2020/17.

Santiago, Chile

2023



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN ORAL**

Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación remota de emergencia por motivo de pandemia por COVID-19

Karina Saavedra Llanos

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Prof. Dra. Nataly Cajas Cajas

TUTORES ASOCIADOS

Dra. Nicole Manzur Naoum

Dra. Carla Agurto López

Adscrito a Proyecto PRI-ODO Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19. Código difo: 2020/17.

**Santiago, Chile
2023**

Dedicatoria

Les dedico este trabajo a todos los que formaron parte de mi proceso universitario, con las cuales compartí mis alegrías y penas durante estos años.

En primer lugar, a mi madre Graciela, mi pilar fundamental, todo lo que me entregó me llevó a poder terminar con este proceso, me permitió descubrir quién soy y lo que quiero hacer con mi vida, espero poder retribuir de algún modo todo lo que me dio.

A los amigos que la universidad me entregó, Katherine, Constanza y Rodrigo, por quienes agradezco al universo haberlos puesto en mi vida, gracias por tanto apoyo, por las aventuras vividas y por todo el amor entregado, son lejos lo mejor que me pudo pasar durante estos años de universidad.

A mis amigas del colegio, Allyson, Estefanía y Catalina por mantener nuestra amistad durante todos estos años, a Nelson, por el amor entregado y la presión necesaria para poder terminar este proceso, y a todos mis pacientes que confiaron en mí para poder ayudarles a mejorar su salud oral.

A mi abuela, a mi tata, a mi papá, a mi tío Nancho y a mi tío Iván, quiero decirles que los extraño siempre, que los llevo siempre conmigo, y les agradeceré siempre el amor entregado, las enseñanzas y los regaloneos; partieron de este mundo, antes de verme terminar esta etapa, pero espero que me estén acompañando desde el lugar donde se encuentren.

Agradecimientos

Quiero agradecer a las personas que formaron parte de este proyecto, a mis tutoras, las doctoras Nataly Cajas, Nicole Manzur y Carla Agurto, por la paciencia y gentileza que tuvieron conmigo durante el proceso de tesis, fue largo y muchas veces creí no lograrlo, pero agradezco su trabajo y disposición conmigo.

Extiendo este agradecimiento a la Dra. Úrsula Teno, por su valioso aporte en el análisis estadístico, y al Proyecto de Investigación PRI-ODO 2020/17 Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19 al cual está adscrito este trabajo, por permitirme formar parte de su investigación y aportar con el presente trabajo.

Agradecer, también, a los docentes que me entregaron las herramientas necesarias, a los que me ayudaron y confiaron en mí durante este proceso, y a las TONS por su buena energía y disposición.

ÍNDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	11
<i>Caracterización de COVID-19</i>	11
<i>Lineamientos y Estrategias de prevención de COVID-19</i>	13
<i>Pandemia por COVID-19 en Chile</i>	15
<i>Educación superior durante la pandemia por COVID-19</i>	19
<i>Calidad de vida y Pandemia de COVID-19</i>	25
MATERIALES Y MÉTODOS	31
RESULTADOS	35
<i>Caracterización de la muestra</i>	35
<i>Análisis de los resultados de la escala de calidad de vida</i>	42
<i>Consistencia interna</i>	47
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS Y APÉNDICES	64

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, provocó una pandemia, que en sus inicios, dada las altas tasas de contagio, mortalidad y la ausencia de vacunas, obligaron a implementar diversas medidas sanitarias como el distanciamiento físico, aislamiento social y cuarentenas territoriales. Las actividades no esenciales fueron suspendidas, entre ellas, las actividades educativas presenciales, por lo cual la educación remota de emergencia tomó un rol importante para mantener la continuidad de los estudios. Los servicios de salud debieron adaptarse, y la atención odontológica, de alto riesgo de contagio, también debió suspenderse. Esta situación imprevista evidenció una escasa preparación y organización de la comunidad educativa para afrontar la educación remota de emergencia. Los estudiantes, incluyendo a los de odontología, se vieron afectados en diversos ámbitos. Existen limitados estudios sobre calidad de vida en estudiantes en Chile, y no hay investigación específica en estudiantes de odontología, ni como fue afectada su calidad de vida por la pandemia.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida en los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile sometidos de manera disruptiva a educación remota de emergencia por motivo de pandemia por COVID-19.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra correspondió a estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, a los cuales se les aplicó la encuesta WHOQOL-BREF 26. Para el análisis estadístico se realizó la prueba de chi cuadrado, test Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors, Test de Kruskal-Wallis y Alpha de Cronbach.

Resultados y discusión: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes obtenidos por el grupo clínico, presentando las medianas más bajas, tanto en el global como en las dimensiones salud física y psicológica. Variables como el estado civil, presencia de hijos, realizar actividades de cuidado y realizar actividad física o deportiva, modificaron la calidad de vida en estudiantes de odontología durante la pandemia por COVID-19.

Conclusiones: Los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile que cursan asignaturas clínicas con atención de pacientes presentaron menor calidad de vida que sus pares preclínicos durante la pandemia por COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha suscitado gran interés investigativo en los últimos años, debido a que, desde la aparición del virus SARS-CoV-2 en Wuhan, República popular China en diciembre de 2019, se ha propagado por todo el mundo impactando la vida de millones de personas. Esto provocó una crisis sanitaria, económica y humanitaria mundial causada por la saturación de los sistemas de salud, el aumento del desempleo y la disminución en los ingresos de los hogares y empresas. Se estima que esta pandemia no tiene precedentes y se predice que tendrá efectos a largo plazo tanto en la salud, como en la productividad y el comportamiento humano (Aguilera y cols., 2022).

Para enfrentar la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) entregó estrategias de prevención generales como la aislación de casos positivos y sospechosos, el distanciamiento físico de la población general, y la prohibición de reuniones masivas (Kamps y Hoffmann, 2021). Sin embargo, debido a los altos números de contagiados y la saturación de la red asistencial, múltiples países, incluido Chile, optaron por cuarentenas territoriales totales que limitaban la movilidad de la población, provocando la cancelación total de actividades presenciales en instituciones educativas y del comercio no esencial con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto (Asesoría Técnica Parlamentaria, 2020; BBC News Mundo, 2020; Thomas y cols., 2020).

La atención de salud debió adaptarse rápidamente en respuesta a la sobrecarga que supuso la pandemia, en un entorno epidemiológico sumamente cambiante y con gran incertidumbre sobre la evidencia científica disponible sobre la enfermedad. Los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de dar atención a personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) para priorizar la atención de pacientes con COVID-19 (Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, 2020; Col Benejam, 2021).

Respecto a la atención odontológica, es una situación de alto riesgo de contagio de COVID-19 debido a que los procedimientos dentales producen gotas y aerosoles potencialmente contaminados, sumado al estrecho contacto entre el clínico y el paciente (Martínez y Yévenes, 2020). En Chile, durante los primeros meses de pandemia, la Subsecretaría de Salud Pública entregó recomendaciones para reducir

el riesgo de contagio, tales como aplazar todo procedimiento odontológico rutinario y priorizar la atención de casos urgentes con patologías incluidas en las Garantías Explícitas en Salud (GES) de “Urgencias odontológicas ambulatorias”, o cuadros clínicos prioritarios de atención por sus implicancias sistémicas (Subsecretaría de Salud Pública, 2020).

A causa de la suspensión de clases presenciales dictaminado por la autoridad y al alto riesgo de contagio de las actividades práctico-clínico, durante el año 2020 la carrera de odontología debió adaptarse, como el resto de las instituciones educativas, y migrar de un modelo presencial a un modelo de educación a distancia para continuar con el proceso de aprendizaje, que, debido a sus características, se denominó educación remota de emergencia. Esto exigió un gran esfuerzo de parte de los docentes y estudiantes ya que, por un lado, los docentes no habían sido debidamente capacitados en herramientas digitales ni en el desarrollo de estrategias de aprendizaje para los entornos virtuales requeridos y, por otro lado, tampoco se habían evaluado las condiciones básicas de estudiantes y profesores para enseñar y aprender desde el hogar (Villarroel y cols., 2021).

A lo largo de Chile, se ha reportado que los estudiantes universitarios han percibido un impacto negativo en su bienestar y en la calidad de su educación, además de encontrarse altamente preocupados, por el riesgo de contagio, por la incertidumbre que la pandemia les genera y por reprobado sus asignaturas (Venegas y cols., 2020).

Por otra parte, la calidad de vida de la población mundial se vio afectada negativamente por la pandemia de COVID-19, ya que fue un evento sorpresivo que irrumpió de manera abrupta el estilo de vida que se llevaba hasta entonces, aumentando los niveles de estrés, ansiedad y depresión de la población general, y en específico, de los estudiantes universitarios (El Keshky y cols. 2020; Machado y cols., 2020; Woon y cols., 2021). Además, Mac-Ginty (2021) reportó un peor estado de ánimo por parte de estudiantes universitarios chilenos en comparación al contexto pre-pandémico.

En cuanto a los estudios sobre calidad de vida de estudiantes de odontología alrededor del mundo durante la pandemia de COVID-19, los resultados son variables, mientras que algunos estudios indicaron una buena calidad de vida, otros estudios indicaron una baja calidad de vida (Azzi y cols., 2022; Başağaoğlu , 2022; Silva y cols.,

2021; Teixeira y cols., 2021).

En Chile, son pocos los estudios realizados sobre calidad de vida y no existen estudios realizados a estudiantes de odontología chilenos, por lo que, con la presente investigación, se busca contribuir en esta materia aportando información relevante sobre la calidad de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile afectados por la pandemia de COVID-19 utilizando el cuestionario de la OMS, WHOQOL-BREF 26.

MARCO TEÓRICO

Caracterización de COVID-19

El 31 diciembre de 2019, las autoridades de salud chinas reportaron a la OMS un brote de infección respiratoria aguda, con padecimiento de neumonía y falla respiratoria, en una serie de pacientes en Wuhan, República Popular China, asociada a un nuevo coronavirus, que no había sido identificado previamente en humanos. A principios de enero de 2020 se aisló desde muestras de fluido broncoalveolar un nuevo betacoronavirus, perteneciente a la categoría taxonómica de los *coronaviridae*, CoV o coronavirus, debido a las extensiones que presenta encima de su núcleo, que asemejan a una corona solar. Este nuevo virus es un coronavirus tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) (SARS por sus siglas en inglés) provocando la enfermedad de COVID-19, nombre que se deriva de las palabras “corona”, “virus” y “*disease*” (que significa enfermedad en inglés), mientras que el número 19 representa el año en que surgió (2019) (Kamps y Hoffmann, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Según cifras oficiales, hasta marzo de 2022, más de 450 millones de personas fueron diagnosticadas con COVID-19 en todo el mundo y más de 6 millones han muerto por su causa. Sin embargo, no todas las personas son diagnosticadas, en particular los casos asintomáticos, por lo que los verdaderos números, tanto de infectados como de fallecidos, pueden ser mucho más altos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La enfermedad de COVID-19 afecta de distintas maneras a cada persona, la mayoría de los contagiados presentan síntomas de intensidad leve a moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización, sin embargo, alrededor del 10% de las personas infectadas necesitan hospitalización y alrededor de un tercio de ellos son tratados en la unidad de cuidados intensivos (Kamps y Hoffmann, 2021). Las personas mayores de 60 años y aquellos con afecciones médicas subyacentes, como hipertensión, problemas cardíacos y pulmonares, diabetes o cáncer, tienen un mayor riesgo de desarrollar cuadros graves, sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede desarrollar un cuadro grave o morir (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En promedio, el periodo de incubación de la infección por SARS-CoV-2 es de 5 días. El intervalo serial, definido por Fine (2003) como el tiempo entre el comienzo de los síntomas en un caso primario y el comienzo de los síntomas en un caso secundario, ha sido estimado entre 5 y 7,5 días. Este virus es altamente contagioso con un estimado del número reproductivo básico R_0 de alrededor de 2,5 - 3,0, este valor es un parámetro teórico que proporciona información acerca de la velocidad con la que una enfermedad puede propagarse en una población determinada, valores bajo 1 indican una baja contagiosidad y valores mayores a 1, indican alta capacidad de propagación, a modo de comparación, la influenza pandémica H1N1 (2009) reportó un R_0 medio de 1,31 y la gripe española (1918) un R_0 entre 1.5 - 3,8 (González, 2021; Kamps y Hoffmann, 2021; Ridenhour y cols., 2018; Tuite y cols., 2010).

El modo de transmisión de SARS-CoV-2 predominante es la vía respiratoria. Entre los síntomas más comunes podemos mencionar fiebre, tos seca y cansancio, y entre los síntomas más graves se encuentran disnea, dolor u opresión persistente en el pecho y fiebre sobre los 38°C, los cuales requieren atención médica inmediata (Organización mundial de la Salud, 2020). El factor clave de la transmisibilidad son los altos niveles virales en el tracto respiratorio superior, ya que es el sitio habitual del inicio de la replicación viral. Este virus es fácilmente transmisible tanto por individuos sintomáticos como asintomáticos, en ambientes cerrados y densamente habitados, y es amplificado por los llamados eventos superpropagadores, donde una fuente de infección es responsable por un largo número de infecciones secundarias (Kamps y Hoffmann, 2021).

La vía de propagación predominante es mediante gotas de saliva que contienen partículas virales expulsadas a través de estornudos, la tos o cuando las personas interactúan con otras por un periodo de tiempo en estrecha proximidad (usualmente menor a 1 metro de distancia). Por lo que el escenario ideal de transmisión es un lugar concurrido, cerrado y ruidoso, donde las personas gritan o hablan fuerte para comunicarse (Kamps y Hoffmann, 2021).

Debido al súbito aumento de casos positivos a COVID-19 alrededor del mundo, el 30 de enero de 2020, el director general de la OMS, declaró que el brote de COVID-19 constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, y el 11 de Marzo de 2020 determina que la enfermedad de COVID-19 se caracteriza como

pandemia, la cual se define desde el 2009 como la propagación mundial de una nueva enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Lineamientos y Estrategias de prevención de COVID-19

La OMS planteó lineamientos para poder enfrentar la pandemia de COVID-19 con el objetivo primordial de que todos los países logran controlarla mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad asociada a COVID-19, para esto describe 5 objetivos estratégicos mundiales que son (Organización Mundial de la Salud, 2020):

- Movilizar a las comunidades para garantizar que tanto el gobierno como la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta al COVID-19 mediante la prevención.
- Controlar los casos positivos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección oportuna de los casos y su adecuado aislamiento, prestación de cuidados adecuados y trazabilidad.
- Contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas como el distanciamiento físico a nivel de la población, y restricciones en los viajes nacionales e internacionales.
- Reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales, protegiendo a los funcionarios de primera línea y a las poblaciones vulnerables.
- Desarrollar vacunas y terapias seguras y eficaces que sean accesibles en función de la necesidad.

A consecuencia de los lineamientos planteados, la OMS entregó las siguientes estrategias para detener la propagación de COVID-19:

- La identificación y aislamiento de casos positivos entendido como la separación física del resto de la población, y cuarentena de casos sospechosos y de contactos estrechos de forma eficaz y segura, que se refiere a la restricción de desplazamiento durante el periodo de incubación, periodo en el

cual deben permanecer en un lugar determinado. Idealmente esto debe ocurrir en instalaciones especiales para reducir las posibilidades de transmisión y poder prestarles el apoyo necesario, pero si esto no fuera posible, se debían autoaislar en sus hogares, con un seguimiento y apoyo adecuados de parte de las autoridades sanitarias para garantizar que las personas tengan la capacidad de autoaislarse de forma eficaz sin ningún contacto social. De este modo se evita que entren en contacto con la población general incluso los casos presintomáticos (y posibles casos asintomáticos) que surjan como consecuencia del contacto con un caso confirmado (Organización mundial de la salud, 2020; Sánchez y Fuentes, 2020).

- Cambios en los comportamientos individuales incluyendo el distanciamiento físico y social, entendido como la mantención de la distancia de al menos un metro entre personas, evitando el contacto físico y el concurrir a espacios públicos (Sánchez y Fuentes, 2020).
- Uso de mascarilla facial e higiene de manos.
- Medidas de salud pública como la restricción de viajes, prohibición de reuniones masivas, y cierre a nivel local o nacional cuando las otras medidas no han sido efectivas en detener la propagación del virus (Kamps y Hoffmann, 2021).

Además, la OMS expuso que era necesario hacer todo lo posible para ayudar a las personas que tienen que hacer cuarentena, ya que puede resultar una experiencia estresante y una imposición e interrupción significativas en la vida de las personas en cuarentena y la de sus familias, esto mediante ayuda para la satisfacción de las necesidades básicas, prestaciones complementarias, ayuda psicosocial y asistencia sanitaria según sea necesario (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Las medidas de aislamiento, de cuarentena, y el distanciamiento físico, demostraron resultados positivos para reducir el número de personas infectadas y de muertes (Nussbaumer-Streit y cols., 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Pandemia por COVID-19 en Chile

En todo el mundo, la autoridad sanitaria de cada país tuvo que implementar una serie de medidas de salud pública con el fin de detener la cadena de transmisión del virus y así reducir los contagios y, por ende, sus consecuencias, siguiendo los lineamientos de la OMS. En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) instruyó las siguientes directrices: prevención y comunicación de riesgo, promoción de medidas de autocuidado y distanciamiento físico, intervenciones que limitaron la movilidad de las personas, fortalecimiento de los programas de testeo, trazabilidad y aislamiento, y el plan de vacunación (Ministerio de Salud, 2022).

Es importante definir los siguientes términos que se emplearon en Chile para el control de la pandemia (Gobierno de Chile, 2021):

Cuarentena de aislamiento: Confinamiento que deben realizar personas confirmadas con COVID-19, a la espera del resultado del examen de PCR o que han tenido contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19. Este confinamiento debe realizarse en su domicilio, recinto hospitalario o residencias sanitarias, según criterio clínico.

Cuarentena territorial: Zonas en que se prohíbe la libre circulación de personas con el fin de evitar la transmisión comunitaria y expansión del virus.

Aduana Sanitaria: Barrera de control sanitario que se establece en un punto específico para controlar el acceso entre una zona y otra.

Cordón Sanitario: Medida que prohíbe el ingreso y salida de un lugar determinado. Para el ingreso y salida se requerirá de salvoconducto individual, permiso de desplazamiento colectivo o permiso único colectivo, para asegurar el abastecimiento básico y los servicios esenciales en dicho lugar.

Salvoconductos: Autorizaciones temporales que facultan a realizar actividades fundamentales en horarios de toque de queda y también a cruzar a través de Cordones Sanitarios. Estos pueden ser individuales o colectivos.

Permiso Único Colectivo: Es aquel solicitado por una empresa o institución de rubro esencial, para que sus trabajadores puedan asistir de manera presencial al lugar de trabajo y/o circular en el ejercicio de sus funciones. Este debe ser solicitado a través

de comisaría virtual, adjuntando un listado nominado de trabajadores junto al correo electrónico de cada uno de ellos. El trabajador recibirá en dicho correo la autorización de desplazamiento con la individualización de nombre y horario para realizar su labor.

Permiso Temporal Individual: Autorización que permite a las personas abastecerse de bienes y servicios esenciales y la realización de otras actividades fundamentales, en sectores o localidades que se encuentren en cuarentena territorial. Este permiso puede ser adquirido de manera remota, en Comisaría Virtual, o presencial, en dependencias de Carabineros. No permite desplazamiento en horarios de toque de queda ni habilita para cruzar un cordón sanitario.

A continuación, se exponen los hitos más importantes de la pandemia en Chile mediante una línea de tiempo (Ministerio de salud, 2022):

- El 5 de febrero de 2020, el MINSAL decretó alerta sanitaria en todo el país para enfrentar la amenaza de salud pública producida por la propagación mundial del “nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV)”. Se definió un plan de acción que sostenía cuatro escenarios:
 1. No hay casos en el territorio nacional.
 2. Hay casos importados, pero sin casos secundarios.
 3. Hay casos importados con casos secundarios.
 4. Se produce una transmisión sostenida en el país.
- El 11 de febrero de 2020, la OMS anunció el nombre de esta nueva enfermedad: COVID-19.
- El 3 de marzo de 2020, las autoridades informan el primer caso COVID-19 en Chile.
- El 14 de marzo de 2020, la Seremi de Salud de la región de Aysén decreta la primera cuarentena territorial del país en la comuna de Caleta Tortel, y el 15 de marzo de 2020 el gobierno anuncia la suspensión de las clases presenciales en todo el país.
- El 18 de marzo de 2020, el gobierno de Chile dictaminó un Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública. Entre las atribuciones que el decreto otorgaba a las autoridades, figuraban el cierre de fronteras por tiempo indeterminado, suspensión de vuelos nacionales e internacionales, prohibición del arribo de naves marítimas, prohibición de

reuniones públicas de más de 500 personas en recintos educacionales, comerciales y de entretenimiento, entre otros, y se estableció toque de queda y cuarentenas territoriales para reducir la movilidad de la población en busca de disminuir la transmisión del virus (Ministerio de Salud, 2022).

- El 22 de marzo de 2020, el gobierno anuncia toque de queda para todo el territorio nacional a partir de las 22:00 hrs hasta las 05:00 hrs. Además, las personas mayores de 80 años deberán permanecer en sus domicilios como medida de protección.
- El 27 de marzo de 2020, el gobierno decretó las primeras cuarentenas territoriales totales de la Región Metropolitana en siete comunas. Debido a esto, se implementó el uso de permisos de desplazamiento los cuales autorizaban a las personas a realizar actividades fundamentales y abastecerse de los bienes y servicios esenciales durante un plazo definido de tiempo, el cual debía solicitarse de manera remota en el portal comisaría virtual o de manera presencial en dependencias de Carabineros de Chile.
- El 13 de mayo se decretó cuarentena territorial total en toda la Región Metropolitana.
- El 19 de julio de 2020, se presentó el plan de desconfinamiento gradual “Paso a paso nos cuidamos”, que fue una estrategia para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona particular. Consistió de 5 pasos graduales que van desde el paso 1, de cuarentena, al paso 5 de apertura avanzada, con restricciones y obligaciones específicas en cada paso. La gradualidad en el avance de los pasos y levantamiento de las restricciones permite avanzar en forma controlada y tomar decisiones a tiempo. El avance o retroceso de un paso a otro, está sujeto a indicadores epidemiológicos y de la preparación de la red asistencial, los cuales se encuentran en constante monitoreo (Ministerio de Salud, 2022).

Paso 1 de Cuarentena: Es una medida de shock, temporal y con una estricta restricción de movilidad, que busca minimizar el desplazamiento de la población, por lo que las personas debían permanecer en su lugar de residencia, permitiendo solo el desplazamiento para actividades esenciales, para lo que se debía solicitar un permiso de desplazamiento.

Paso 2 de Transición: El objetivo de esta etapa es poder retomar actividades en que se pueda operar de manera segura de lunes a viernes, manteniendo un aforo reducido, sin embargo, se mantiene el estado de cuarentena para los fines de semana y festivos, y con esto, las restricciones asociadas a ese paso.

Paso 3 de Preparación: Consiste en retomar la operación de las diferentes actividades con resguardos respecto a los determinantes de riesgo como aforos reducidos, y minimización del riesgo. Se recomienda que, en caso de realizar actividades sociales y recreativas, estas se hagan en espacios abiertos, con pocas personas y por un máximo de dos horas. En el caso de espacios cerrados, se permiten sólo con medidas de mitigación: que tengan ventilación natural y permanente, y que tengan una duración menor a dos horas, o que, en su defecto, aseguren el uso permanente de mascarilla.

Paso 4 de Apertura inicial: Este paso permite mayor aforo en las actividades habituales y permitirá gradualmente ir agregando actividades en las que, por su naturaleza, es más difícil mitigar el riesgo como las actividades en espacios cerrados, pero debe mantenerse el distanciamiento y uso de mascarilla.

Paso 5 de apertura avanzada: Permite aumentar el aforo de las actividades permitidas en el paso anterior, manteniendo las medidas de autocuidado.

- El 24 de diciembre de 2020 comenzó la campaña de vacunación contra el COVID-19.
- El 26 de mayo de 2021 comenzó a regir el uso de "Pase de Movilidad" para quienes hayan completado el esquema de vacunación. Se entrega a todas las personas que completaron su proceso de vacunación contra el covid-19 y cumplieron los 14 días desde la segunda dosis de las vacunas Pfizer, Sinovac y AstraZeneca, y la dosis única de CanSino. El certificado permite el desplazamiento en comunas que se encuentran en Cuarentena (fase 1) y Transición (fase 2), y los viajes interregionales entre las comunas que se encuentren al menos en Transición (fase 2). Las personas que tengan el pase de movilidad deben respetar las medidas sanitarias como los aforos, el toque de queda, el uso obligatorio de mascarillas y el distanciamiento físico, además, de presentar su cédula de identidad al momento de ser controlado. Este pase permite realizar actividades permitidas (ir al supermercado, farmacia, revisión

técnica u otra) sin necesidad de un permiso de desplazamiento (Ministerio de salud, 2021).

Educación superior durante la pandemia por COVID-19

La suspensión de clases presenciales en Chile se extendió desde marzo de 2020 hasta marzo de 2022, fecha en la que se estableció el retorno a clases presenciales obligatorias (Castro, 2021). Esto causó que las instituciones educativas tomarán medidas para resguardar la seguridad de los estudiantes y poder cumplir con el derecho a la educación como lo indica la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Estas medidas incluyeron la implementación de plataformas digitales para las comunidades educativas, priorización curricular basada en principios de seguridad, flexibilidad y equidad, y cursos de capacitación o perfeccionamiento docente gratuitos relativos al uso de plataformas digitales (Belmar y cols., 2021).

Las universidades chilenas se vieron obligadas a adaptar sus propuestas formativas, especialmente de pregrado, las cuales originalmente fueron diseñadas con un fuerte componente presencial, alineadas con las competencias de perfil de egreso y los estándares de acreditación, debiendo ser impartidas provisoriamente bajo modalidad de educación remota de manera rápida y obligando la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) sin la experiencia requerida, ya que en general, las universidades no contaban con las plataformas tecnológicas necesarias, los docentes no habían sido debidamente capacitados en competencias digitales ni en el desarrollo de estrategias de aprendizaje para los entornos virtuales requeridos; tampoco se habían evaluado las condiciones básicas de sus profesores para enseñar y a los estudiantes para aprender desde el hogar (Villarroel y cols., 2021).

El estudio de Belmar y cols. (2021) utiliza el concepto de educación remota de emergencia para definir lo ocurrido en los distintos establecimientos educacionales de Chile desde mediados de marzo, ya que de acuerdo a Hodges y cols. (2020) corresponde a una educación que, en contexto de crisis, implica un cambio temporal en la entrega tradicional de la instrucción, recurriendo a la utilización de soluciones de enseñanza totalmente remotas o a distancia, además Ruz-Fuenzalida (2021)

indica que la educación remota de emergencia no es una solución de largo plazo, sino una aproximación temporal a una circunstancia inmediata y transitoria que en este caso corresponde a la pandemia de COVID-19.

Antes de la pandemia de COVID-19, coexistían distintas modalidades de enseñanza denominadas presencial, semipresencial y a distancia, atendiendo a nichos diferenciados de estudiantes, cada una diseñada para el ambiente presencial o virtual en el que fueran requeridos, predominando la modalidad presencial. La educación a distancia era una modalidad de enseñanza formal y reconocida, a la que en general optan perfiles asociados a profesionales en ejercicio laboral, con altas restricciones de tiempo o desplazamiento. También hay que mencionar la existencia previa de los denominados cursos masivos en línea, conocidos por su acrónimo en inglés, "MOOC", que, por sus características de gratuidad, flexibilidad horaria y transversalidad, se configuraban como una opción complementaria, aunque con ciertas debilidades como los escasos sistemas de tutorización y evaluación respecto de otros modelos de enseñanza (López-Meneses y cols., 2020, Villarroel y cols., 2021).

Dentro de los tipos de educación a distancia, se reconocen 3 ambientes de educación (Bates, 2005; García, 2005):

- Enseñanza a distancia, sin entornos virtuales: Se trata, de una educación a distancia de corte clásico o convencional, que utiliza material impreso y que no cuenta con el uso de internet, que es cada vez más frecuente en zonas de bajo desarrollo y escaso acceso de la población a las redes telemáticas, como sucede en zonas rurales que no cuentan con acceso a internet, y docentes se acercan hasta los hogares de los alumnos a entregar guías y material de estudio.
- Enseñanza en entornos duales o bimodales: Se trata de formación mixta o combinada, también denominada como semipresencial o *blended learning (b-learning)*. Son la resultante de la coexistencia de los dos modelos clásicos; presencial y a distancia con entornos virtuales, en una misma institución.
- Enseñanza en entornos virtuales o e-Learning: Se emplea este término para abordar la enseñanza a distancia que utiliza como medio de transmisión fundamentalmente Internet mediante el uso de las TICs (Rivera y cols., 2017).

La educación a distancia en entornos virtuales tiene ventajas y desventajas. Dentro de las ventajas se encuentran la reducción de costos, flexibilidad horaria, potenciar el proceso de aprendizaje activo, reducción de tiempos de desplazamiento y la conexión remota (Asiry, 2017). Como desventajas, se pueden mencionar en términos generales, que los recursos disponibles son importantes en el acceso y oportunidad a este tipo de modelo educativo ya que se requiere disponer de equipamiento tecnológico y conexión a internet, cobrando importancia el tipo de tecnología y el tipo de conectividad (red digital, fibra óptica, redes inalámbricas, u otras) a la que se tiene acceso (Pérez y cols., 2021).

Cabe recalcar que la educación virtual y la enseñanza remota de emergencia no son lo mismo, si bien ambos son un tipo de educación remota o a distancia, la educación virtual requiere tiempo de preparación, diseño, equipos de trabajo y recurso, en cambio, la enseñanza remota de emergencia, fue la respuesta a una situación que tomó a instituciones, centros educativos y cuerpos docentes sin tiempo para prepararse y con limitados recursos, ya que la pandemia exigió una respuesta rápida con el fin de satisfacer la demanda mundial de servicios educativos. (Ruz-Fuenzalida, 2021).

Niño y cols. (2021) realizaron un estudio transversal-correlacional con muestreo no probabilístico de participantes voluntarios, a una muestra de 301 estudiantes matriculados para los programas de licenciatura de la facultad de Ciencias Humanas en la Universidad Autónoma de Baja California, México, con el objetivo de explorar las experiencias educativas de los estudiantes en un escenario de educación en línea antes de la pandemia de COVID-19, en contraste al escenario de educación remota de emergencia durante la pandemia de COVID-19. Para esto utilizaron el cuestionario de Satisfacción Instruccional (CSI) de Niño, Patrón y Castellanos-Ramírez (2020). Cabe señalar que todos los estudiantes habían cursado dos o más asignaturas en línea dentro de sus programas educativos antes de la emergencia por COVID-19, lo cual permitió hacer el contraste de las experiencias entre ambos tipos de escenarios. Los datos porcentuales muestran que las experiencias de los estudiantes son más favorables en el escenario de enseñanza en línea y menos favorables en el escenario de educación remota de emergencia. Las experiencias evaluadas fueron el diseño de las actividades, la instrucción directa del profesor, la evaluación de los aprendizajes y la participación de los estudiantes.

Kohls-Santos (2021) realizó un estudio exploratorio mediante entrevistas a docentes universitarios en 3 países sudamericanos (Brasil, Uruguay y Colombia) para investigar las estrategias que tomaron para adaptar sus actividades académicas a la virtualidad en tiempos de pandemia. Los resultados indican que, en su mayoría, los docentes trasladaron sus clases a modalidad remota, y encontraron que las dificultades de conexión y acceso a las tecnologías digitales son un factor clave para las clases y para lograr la atención de los estudiantes. También indicaron que los estudiantes se mostraban colaborativos y que mantuvieron o incrementaron las relaciones con sus compañeros para vencer las barreras y dificultades impuestas por el aislamiento social.

Por otra parte, entre los recursos tecnológicos utilizados por los docentes encontramos la aplicación de comunicación WhatsApp como la principal vía para mantenerse en contacto con los estudiantes, y para las actividades sincrónicas o asincrónicas, las aplicaciones utilizadas más mencionadas fueron las herramientas de la plataforma de Google, y sistemas de videoconferencias como Zoom y Meet (Kohls-Santos, 2021). En Chile, los principales medios de comunicación utilizados entre docentes y estudiantes fueron Zoom, plataformas digitales de cada casa de estudios, Whatsapp, y herramientas de Google como Drive y Gmail (Palma, 2022).

Las carreras universitarias, dependiendo del área de desarrollo, presentan diversos métodos de enseñanza-aprendizaje; entre las metodologías más utilizadas podemos mencionar el aprendizaje basado en competencias donde las asignaturas tienen como objetivo desarrollar en los estudiantes una serie de capacidades necesarias en la sociedad en la que se desenvolverán, para esto las carreras del área de la salud, requieren de módulos teóricos, preclínicos y clínicos para lograr con las competencias necesarias y cumplir con el perfil de egreso del profesional (Icarte y Labate, 2016; Lizitza y Sheepshanks, 2020).

Las actividades práctico-clínicas forman parte importante del plan de estudios de la carrera de odontología en las universidades chilenas, las cuales consisten en la atención de pacientes supervisados por un académico encargado desde tercer o cuarto año de formación, según el plan de estudios, donde el estudiante debe integrar los conocimientos y desarrollar las habilidades y destrezas para adquirir las competencias requeridas como profesional, concentrando la mayor parte de la

formación teórica en los 2 primeros años de estudios (Vergara y Zaror, 2008; Facultad de odontología, Universidad de Chile).

Es importante mencionar que previo al contexto de pandemia, en Chile la educación a distancia en entornos virtuales para la carrera de odontología se encontraba confinada a cursos complementarios y diplomados, mientras que los cursos de pregrado se realizaban de manera presencial (Escuela de Odontología UC, 2018).

La práctica dental es una situación de alto riesgo de contagio de COVID-19 debido a que los procedimientos dentales producen gotas y aerosoles potencialmente contaminados, además del estrecho contacto entre el clínico y el paciente (Martínez y Yévenes, 2020). Es por esto que, durante los primeros meses de la pandemia, la Subsecretaría de Salud Pública recomendó aplazar todo procedimiento dental rutinario y priorizar la atención de casos urgentes como patologías consideradas GES “urgencias odontológicas ambulatorias”, que son cuadros clínicos que pueden agudizarse en el corto plazo (2 semanas), además de pacientes oncológicos, evaluaciones pre-quirúrgicas y toda condición clínica que así lo amerite (Subsecretaría de Salud Pública, 2020).

Debido a lo anterior, en marzo de 2020 se suspendieron tanto las clases presenciales para los estudiantes de odontología, como las actividades clínicas y de simulación, por lo cual el proceso educativo debió continuar a distancia mediante educación remota de emergencia. Esta situación tiene diversas implicancias para los estudiantes, como el inicio tardío de la práctica simulada, tiempos más acotados de práctica clínica y de internados docente-asistenciales, retraso en el proceso de egreso y titulación, entre otras.

La reincorporación de los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile de 4º a 6º año académico a las actividades práctico-clínicas se inició durante el mes de noviembre de 2020, bajo las restricciones que significaba la pandemia, con aforos limitados y el estricto cumplimiento de protocolos sanitarios. Los estudiantes retornaron a las actividades clínicas de atención a pacientes, de manera paulatina, con los permisos de desplazamiento necesarios, ya que constataba una actividad esencial. Para esto se tomaron diversas medidas, entre ellas, se debió capacitar a la comunidad mediante cursos asociados a medidas de prevención de COVID-19 para el cumplimiento de protocolos y requisitos sanitarios, además de la reestructuración

de la clínica odontológica, se debieron instalar separaciones físicas entre box, se instauraron aforos en auditorios, laboratorios de investigación, oficinas y preclínicos, flujos de desplazamiento, horarios de sanitización y ventilación entre pacientes, uso de elementos de protección personal, entre otras medidas. Mientras esto ocurría los alumnos de 1º a 3º año, se mantuvieron con educación remota de emergencia, reincorporándose en la medida que las condiciones de la pandemia a nivel nacional lo permitieron, primero a los alumnos de 3º año con práctica simulada y posteriormente al resto de la comunidad odontológica (Espinosa, 2020; 2021).

Previo a la pandemia, Freire y cols. (2014) estudiaron la percepción de los estudiantes de último año de la carrera de odontología sobre la educación a distancia en entornos virtuales en Cuba, mediante un estudio exploratorio descriptivo de corte transversal, en el cual elaboraron un cuestionario autoaplicado con preguntas relacionadas al estudiante, al uso de internet, y a la educación a distancia. Los estudiantes señalaron desconocimiento y desconfianza sobre la modalidad de educación a distancia en entornos virtuales, además creen que es deficiente debido a que no alcanza a todos los profesionales, y deja la práctica clínica en segundo plano.

Romero y cols. (2021) realizaron una investigación cualitativa de alcance exploratorio con el objetivo de recuperar las experiencias de los estudiantes de pregrado de las carreras de odontología, medicina general y comunitaria, nutrición clínica y psicología de una unidad académica en el estado de Puebla al terminar el semestre de primavera de 2020 por medio de clases no presenciales debido a la pandemia de COVID-19. Entre los resultados, destacan que a pesar de que la mayoría de los estudiantes cuenta con servicio de internet para acceder a sus clases y realizar sus tareas, señalaron como problema constante la baja calidad de conexión para lograr los objetivos de aprendizaje. El 79% de los estudiantes consideró no haber tenido aprendizajes significativos, coincidiendo como razón que las actividades no fueron adecuadas para las clases no presenciales, ya que fueron saturados por tareas, sumado a la falta de retroalimentación por parte de los docentes. Los investigadores concluyeron que la falta de práctica clínica para la licenciatura de estomatología presentó diferencia significativa en cuanto al logro de objetivos de aprendizaje en comparación con las otras carreras, donde los estudiantes destacaron la importancia de la práctica clínica para la carrera de odontología, la cual no fue suplida con las actividades no presenciales (Romero y cols., 2021).

Cereceda y cols. (2022) publicaron su estudio sobre la opinión de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCh) respecto a la docencia virtual que reemplazó las actividades teóricas durante el periodo de pandemia por COVID-19, en relación al valor motivacional, utilidad percibida, logros de aprendizaje y valor social durante el primer semestre del año 2020. Para esto realizaron un estudio observacional de corte transversal en el que se aplicó un instrumento tipo Likert, al cual se invitó a los estudiantes de 2º a 5º año a participar de forma anónima, mediante Google *Survey*. De acuerdo a los resultados obtenidos, los investigadores concluyeron que los estudiantes ven de forma favorable la implementación de la modalidad en línea, siempre y cuando, esta sea un complemento a las actividades presenciales. Además, destacan la necesidad de mejorar la interacción con los docentes y compañeros, y considerar las condiciones de estudio de cada uno, al momento de evaluarlos. Por último, los estudiantes no consideran que una modalidad exclusivamente en línea sea mejor o peor.

Calidad de vida y Pandemia de COVID-19

La OMS (1994) definió Calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros (Skevington y cols., 2004).

Existen variados instrumentos para evaluar la calidad de vida de las personas, de los cuales podemos mencionar a:

- *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life Direct Weight (SEIQoL-DW)*: Es un instrumento genérico para medir calidad de vida, se realiza mediante entrevistas semiestructuradas para recuperar datos y permitir que el individuo designe sus dimensiones de calidad de vida libremente seguido de un proceso de calificación y ponderación (Wettergren y cols., 2021).

- *La Escala FUMAT y La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith*: Son instrumentos que evalúan la calidad de vida en personas con discapacidad. (Castro y cols., 2017).
- *European Quality of Life-5 Dimensions (EuroQol-5D)*: Es un cuestionario estandarizado de autoaplicación para medir calidad de vida relacionada con salud. (Balestroni, 2015).
- *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*: Desarrollada en la década de los 90`s por un grupo de investigadores de diferentes países, reunidos por la OMS, para obtener una definición consensuada de calidad de vida y desarrollar un instrumento para medirla que fuera aplicable transculturalmente. El primero de estos fue el WHOQOL-100. Posteriormente, se seleccionó la mejor pregunta de cada una de las facetas, obteniéndose el WHOQOL-BREF 26, que es más acotado (Skevington y cols., 2004).

El WHOQOL-BREF 26 tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. Puntuaciones altas indican una mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta. El instrumento fue validado al idioma castellano por Lucas en la ciudad de Barcelona, España y en la población chilena por los estudios de Espinoza y cols. el 2011) y de Urzúa y Caqueo-Urizar, el año 2013 (Lucas-Carrasco, 2012; Skevington y cols., 2004, Espinoza, 2011; Urzúa, 2013).

La pandemia de COVID-19 impactó dramáticamente en aspectos políticos, medioambientales y económicos, alteró los estilos de vida de la población, y aumentó los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Esto repercutió en la calidad de vida de la población mundial (El Keshky y cols., 2020).

Dentro de estudios realizados durante la pandemia en la población general, tenemos el de Guzmán y cols. Ellos realizaron un estudio descriptivo de corte transversal sobre la calidad de vida durante la pandemia de COVID-19 en población chilena adulta, encontrando la existencia de factores asociados a una baja calidad de vida durante el periodo de cuarentena voluntaria o impuesta por la autoridad sanitaria. Ser del género femenino, físicamente inactivo/a, presentar conducta sedentaria, tener horas de

sueño no-saludables y el consumo de comida chatarra, fueron factores que afectaron la calidad de vida (Guzmán y cols., 2020).

La calidad de vida de estudiantes de odontología previo al contexto de pandemia de COVID-19, según los estudios de Andre y cols. (2017) y Al-Shibani y cols. (2019) fue calificada como buena, luego de aplicar el cuestionario WHOQOL-BREF 26. Andre y cols. (2017) encontraron que los alumnos de tercer año de la carrera presentaron puntuaciones significativamente más bajas en la dimensión salud psicológica que los estudiantes de otros años, lo cual coincide con la transición a la atención clínica que ocurre durante ese nivel académico. Por otro lado, el estudio de Al-Shibani y cols. (2019) encontraron que tanto la dimensión salud física como salud psicológica fueron mejorando con el avance de los años de estudio.

Por otro lado, Machado y cols. (2020) realizaron un estudio transversal para evaluar el impacto de la ansiedad y la calidad del sueño en la calidad de vida en estudiantes de odontología de una universidad privada brasileña. El estudio indica que los estudiantes de odontología presentaron mayores niveles de ansiedad en comparación a estudiantes de otros cursos relacionados con salud, también se aprecia que los estudiantes de primer y último año presentaron mayores niveles de ansiedad que sus pares de segundo y tercer año. Además, un 30% de los estudiantes presentaron algún tipo de trastorno del sueño. Los investigadores concluyeron que la mayoría de los estudiantes evaluados mostraron altos niveles de ansiedad y trastornos del sueño con un impacto negativo en su calidad de vida (Machado y cols., 2020).

En relación a los distintos estudios en estudiantes universitarios y su relación con la pandemia, Woon y cols. (2021) realizaron un estudio transversal a estudiantes universitarios de Malasia, para investigar la prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y estresantes en respuesta a la pandemia de COVID-19. Los resultados sugieren que la depresión, la ansiedad y el estrés han sido altamente prevalentes entre los estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19, incluso después de que se levantara el bloqueo del movimiento. Se encontró que los factores estresantes relacionados con COVID-19, como la frustración por la pérdida de la rutina diaria y la interrupción del estudio, y los factores clínicos, como tener trastornos médicos, depresivos y de ansiedad preexistentes, predispusieron a los estudiantes a

la depresión y la ansiedad. En contraste, el apoyo social de familiares y amigos y la inscripción en cursos relacionados con la medicina se asociaron con una menor depresión y ansiedad. Los investigadores sugieren que el mantener actividades académicas e interacción social puede ser de suma importancia para salvaguardar el bienestar mental de los estudiantes.

Del estudio de Woon y cols. (2021) también podemos destacar que entre los factores estresantes relacionados con COVID-19, el factor más común fue la frustración debido a la interrupción del estudio, lo que les generó sentimientos de incertidumbre sobre el futuro consecuencia del retraso en el tiempo de graduación, la falta de sesiones prácticas y orientación, las dificultades para seguir las clases en línea debido a problemas de Internet, la dificultad para adaptarse a las nuevas normas de aprendizaje y la pérdida de impulso para estudiar (Woon y cols., 2021).

Azzi y cols. (2022) realizó un estudio transversal con análisis de conglomerados a una muestra de estudiantes universitarios brasileños considerando datos sociodemográficos, frecuencia de actividad física, áreas de estudio, síndrome de Burnout, calidad de vida y percepción de aprendizaje online durante la pandemia de COVID-19. El cuestionario se realizó mediante Google Forms y el instrumento utilizado fue WHOQOL-BREF 26 para evaluar la calidad de vida. Ellos clasificaron a los estudiantes en 3 perfiles, el primer perfil lo denominaron grupo de baja calidad de vida, compuesto por 340 estudiantes, principalmente del sexo femenino, más jóvenes de edad, con mayor frecuencia de trastornos psicológicos (declarado por los estudiantes en un autoinforme de depresión y/o ansiedad), además de obtener mayores puntajes de Burnout, y peor percepción de aprendizaje en línea. El segundo perfil, lo denominaron como grupo de calidad de vida intermedia, compuesto por solo 37 estudiantes, comprendió estudiantes de una edad promedio de 45 años, en su mayoría hombres casados, con hijos, que trabajaban además de estudiar, presentaron mejor percepción de aprendizaje de educación online, en comparación al grupo de baja calidad de vida. El tercer perfil, denominado grupo de mejor calidad de vida compuesto por 326 estudiantes, incluye a los estudiantes con mejores puntajes en todas las dimensiones de calidad de vida y percepción de educación online, que realizaban con mayor frecuencia actividad física y presentaban bajos puntajes del síndrome de Burnout. De acuerdo con los datos entregados por el estudio, se puede inferir que la mayoría de los estudiantes clasificaron en el perfil de

baja calidad de vida. El coeficiente de consistencia interna del cuestionario fue de 0.92. Este estudio también indicó que los estudiantes del área de salud mostraron puntajes más altos para la calidad de vida general, para la dimensión salud psicológica y entorno en comparación con los estudiantes de otras áreas (Azzi y cols., 2022).

En cuanto a la calidad de vida de los estudiantes de odontología durante la pandemia de COVID-19, Silva y cols. (2020) estudiaron los efectos de la implementación de la educación a distancia debido al aislamiento social por COVID-19 en la calidad de vida de estudiantes de odontología de pregrado del centro universitario Unichristus (Brasil), mediante un cuestionario online de Google forms para identificar actividades específicas de educación a distancia e incluyó la encuesta de calidad de vida WHOQOL-BREF 26 de la OMS, el cuál fue enviado 14 días después del inicio del aislamiento social, permaneciendo disponible 48 hrs. Los resultados indicaron que la mayor parte de la muestra (55,2%) presentó una buena calidad de vida general. Todas las dimensiones mostraron una fuerte correlación con el puntaje general de calidad de vida (70.66 ± 12.61), a excepción de la dimensión salud psicológica, con valores significativamente más bajos (67.67 ± 14.59 , con $P < 0.001$). En el análisis multivariado, la asistencia a reuniones virtuales y la realización de actividades de educación a distancia en una oficina/sala de estudio se asociaron significativamente con una buena calidad de vida (Silva y cols., 2021)

El estudio de Teixeira y cols. (2021) cuyo objetivo era evaluar la calidad de vida de los estudiantes de pregrado de odontología del estado de Ceará (Brasil) durante la pandemia de COVID-19, mediante el cuestionario WHOQOL-BREF 26 mostró que la calidad de vida fue clasificada como insatisfactoria. Los estudiantes de tercer año de la carrera tenían mayor prevalencia de insatisfacción en el cuestionario por sobre los demás estudiantes. El estudio señala que en el tercer año de formación se evidencia la acumulación de estrés de años anteriores, además de una sobrecarga de trabajo y mayor responsabilidad asociada a la fase clínica del programa, en la que hay atención directa a los pacientes. Otra variable, reflejó que una condición de vida económicamente más favorable se asoció a una calidad de vida más satisfactoria.

Başağaoğlu y Buyukcavus (2022) realizaron un estudio transversal online con el objetivo de investigar los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 en los

estudiantes de odontología de la universidad de Suleyman Demirel, Isparta, Turquía. Para esto, enviaron la encuesta de calidad de vida WHOQOL-BREF 26 a través de Google Forms y utilizaron la escala DASS-21 para evaluar su estado psicosocial. Las respuestas se analizaron tanto en función del año de estudio, como del tipo de educación (online versus aprendizaje en el aula). De acuerdo con los resultados de la encuesta de calidad de vida, no hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a salud general, salud física y psicológica, tanto en los diferentes años como entre los de diferentes métodos de educación (a distancia o presencial). Según la escala DASS-21, la ansiedad y la depresión en los estudiantes de 3º año fueron significativamente mayores que en los demás años. Por otro lado, los alumnos de 2º año mostraron un nivel de estrés estadísticamente significativo diferente que los demás años. La ansiedad, el estrés y los factores que afectan la calidad de vida repercutieron negativamente en los estudiantes que recibieron educación en línea/a distancia, aunque la diferencia no alcanzó significancia estadística en comparación con los estudiantes que recibieron educación presencial (Başağaoğlu, 2022).

En cuanto a la calidad de vida de estudiantes universitarios y el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile, Mac-Ginty y cols (2021) reportaron que un 77,7% de los(as) estudiantes percibió que su estado de ánimo estaba peor o mucho peor y solo un 6,6% percibió que estaba mejor desde la pandemia. En esta dimensión se observaron diferencias significativas por sexo, siendo las mujeres las que reportaron peor estado de ánimo y mayor severidad en los síntomas. Entre otros resultados, podemos mencionar que el 41% reporta estar de acuerdo o muy de acuerdo con haber vivenciado una dificultad económica, un 47% con haber tenido dificultades para acceder y seguir clases en modalidad online, un 51% con haber tenido dificultades con familiares y amigos(as) y un 82,5% reporta haber sufrido problemas de concentración en los estudios y actividades cotidianas. Otro hallazgo de este estudio es que los(as) estudiantes que reportaron tener dificultades con familiares y amigos(as) y problemas para concentrarse en los estudios y las tareas cotidianas, presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva y ansiosa, y describieron un mayor empeoramiento del estado de ánimo en contexto de pandemia.

De acuerdo a lo reportado por los estudios anteriormente mencionados sobre calidad de vida en estudiantes de odontología durante la pandemia de COVID-19, no existe

unanimidad entre los resultados. Considerando las diferencias entre las carreras de odontología en los distintos países y la escasa información que existe sobre los estudiantes chilenos, es que surgió la siguiente pregunta, ¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile sometidos de manera disruptiva a educación remota de emergencia por la pandemia de COVID-19?

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

Este es un estudio descriptivo que no requiere hipótesis.

Objetivo general

Evaluar la calidad de vida en los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile sometidos de manera disruptiva a la educación remota de emergencia por motivo de pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los estudiantes de odontología sometidos a educación remota de emergencia por motivo de pandemia por COVID-19.
- Medir la calidad de vida en estudiantes de odontología sometidos a educación remota de emergencia por motivo de pandemia por COVID-19.
- Analizar la calidad de vida según las características sociodemográficas de los estudiantes de odontología sometidos a la educación remota de emergencia por motivo de pandemia por COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo y transversal.

Muestra: Se invitó a participar del estudio a los estudiantes de pregrado (preclínicos, clínicos y egresados) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, que

se encontraban matriculados el año 2021, que cumplieron con los criterios de inclusión, y que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.

Los criterios de inclusión fueron:

- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile matriculados el año 2021, cursando la carrera de Odontología de 1º a 6º año.

Los criterios de exclusión fueron:

- Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes matriculados el año 2021 que hayan suspendido los estudios o se retiraron de la carrera Odontología de la Universidad de Chile al momento de aplicar la encuesta.

Tamaño muestral: Los participantes del estudio que constituyeron la muestra fueron 174 estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile que cumplieron con el criterio de inclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El universo de estudiantes de pregrado matriculados el año 2021 eran 924.

Procedimiento e instrumento: Durante el primer semestre del año 2021, se envió un consentimiento informado (Anexo A) en formato digital vía plataforma institucional a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión. A aquellos que aceptaron participar en el estudio, se les solicitó responder de manera digital, autoaplicada y anónima la encuesta de caracterización y evaluación de la calidad de vida de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (Anexo B), que consta de dos ítems:

Ítem 1: Perfil sociodemográfico de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Este cuestionario permitió caracterizar la muestra y constó de 3 preguntas abiertas (edad, cantidad de hijos, cantidad de horas diarias destinadas a actividades académicas) y de preguntas cerradas (sexo, género,

estado civil, hijos, región geográfica de residencia, disponibilidad de lugar/espacio para actividades académicas, conexión a internet, calidad de conexión a internet, acceso a uso de computador, uso del tiempo a actividades no académicas, Unidad de Trabajo del Estudiante (UTE) o cursos inscritos durante el primer semestre año académico 2021).

Ítem 2: Evaluación de la calidad de vida de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Se les solicitó responder las preguntas del Cuestionario WHOQOL-BREF 26 (*World Health Organization Quality of Life*), versión abreviada a 26 preguntas, en español, que produce un perfil de 4 dimensiones. Las dos primeras preguntas evaluaron la calidad de vida global y satisfacción respecto al estado de salud y las 24 siguientes estimaron las cuatro dimensiones del instrumento: salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y entorno (8 preguntas). Las respuestas son de tipo Likert (escala), con 5 opciones. Las puntuaciones de las dimensiones se escalan en una dirección positiva (es decir, las puntuaciones más altas indican una mayor calidad de vida). En las preguntas que implican “dolor”, “tratamientos médicos” y “sentimientos negativos” se realizó una inversión de la escala numérica para poder ser comparadas. La puntuación media de los elementos dentro de cada dimensión se utilizó para calcular la puntuación de la dimensión. Las puntuaciones se transformaron en un rango entre 4 y 20 según la escala de reconversión de puntajes del manual de aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS (tabla 1) para que fuera comparable con WHOQOL-100 (Organización mundial de la salud, 1996).

Los antecedentes de los participantes fueron protegidos, siendo ingresados a la base de datos a través de un número de identificación (ID), donde se establecieron las columnas correspondientes a cada variable de estudio y las filas correspondientes a cada observación.

El consentimiento informado y la encuesta fueron enviados en formato digital a través de un Formulario de Google.

Análisis estadístico: Se elaboró una base de datos utilizando el programa Microsoft® Excel versión 16.43, y el análisis estadístico fue realizado con el software SPSS Statistics versión 29.0.0.0.

Se realizó la caracterización de la muestra respecto a las variables sociodemográficas de los participantes. Se aplicó la prueba de chi cuadrado, para variables categóricas. La normalidad de la distribución de las variables se comprobó mediante el test Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, considerando un valor $> 0,05$ como distribución normal. Para medias con distribución normal se utilizó T-student y ANOVA para el análisis; para los datos con distribución no normal se utilizó el Test de Kruskal-Wallis. Se calculó Alpha de Cronbach para evaluar la consistencia interna de cada dimensión.

Tabla 1: Escala de reconversión de puntajes del manual "WHOQOL-BREF Introducción, administración, puntuación y versión genérica de la evaluación" (Organización mundial de la salud, 1996).

Dimensión 1: Salud física			Dimensión 2: Salud psicológica			Dimensión 3: Relaciones sociales			Dimensión 4: Entorno		
Puntaje bruto	Puntaje reconvertido		Puntaje bruto	Puntaje reconvertido		Puntaje bruto	Puntaje reconvertido		Puntaje bruto	Puntaje reconvertido	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Consideraciones éticas: Este Proyecto de Investigación fue enviado para su revisión y aprobación al Comité de Ética Científico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. La información respecto a los objetivos de la investigación, alcances, beneficios y riesgos de su participación, confidencialidad, el uso que se le daría a la información recopilada, condiciones de su participación, y el acceso a los resultados fue entregada a través de un consentimiento informado, mediante el cual los estudiantes podían expresar su voluntad de participar o no de esta investigación (Anexo B).

Las respuestas de los participantes fueron confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. Las respuestas iniciales del cuestionario fueron agregadas en una base de datos de forma anónima para proteger la identidad de los participantes a través de un número de identificación. Los resultados se utilizaron de manera global sin vinculación a respuestas o datos particulares, con el objetivo de resguardar la confidencialidad.

RESULTADOS

Caracterización de la muestra

En el estudio participaron 174 estudiantes de 1º a 6º años de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile, matriculados en el año 2021, que respondieron la encuesta durante el periodo asignado y aceptaron participar mediante el consentimiento informado. El 59,8% eran mujeres y 39,7% hombres. El rango de edad estuvo entre 18 y 36 años, con un promedio de 22,6 años.

Las características generales de la muestra se pueden observar en la tabla 2, en la cual se presentan las variables estudiadas. La aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors indica una distribución no normal de las variables (<0.05). Se destaca que el grupo de estudio se compone por estudiantes predominantemente solteros (66,7%), sin hijos (93,1%), residentes en la región metropolitana durante el primer semestre 2021 (76,9%) (tabla 2).

En cuanto a las condiciones de estudio que enfrentó el grupo de estudiantes durante el primer semestre del año 2021 en contexto de pandemia, se destaca que la mayoría

de los estudiantes (88,5%) tenían disponible un lugar/espacio para realizar las actividades académicas, con un computador de uso personal en su residencia (85,1%), con aceptable/buena conexión a internet (77,6%) desde el principio de la educación remota de emergencia, y destinando un promedio de 9,4 horas diarias para actividades académicas considerando actividades sincrónicas y asincrónicas (tabla 2).

En cuanto a las actividades que realizaban en sus tiempos libres, las más frecuentes fueron las actividades de labores domésticas (89,7%), seguido de actividades de recreación y ocio (79,9%), y actividad física y deportiva (60,3%). Un 19% de los estudiantes declararon realizar actividades de cuidado (niños, personas mayores, personas enfermas) (tabla 2).

Tabla 2: Características generales de los estudiantes de odontología

Variables		
Edad		
Promedio (años)	22,6	
Rango (años)	18 – 36	
	n	%
Sexo biológico		
Hombre	69	39,7
Mujer	104	59,8
Prefiere no contestar	1	0,6
Identidad de género		
Masculino	59	33,9
Femenino	115	66,1
Prefiere no contestar	0	0,0
Estado civil		
Soltero/a	116	66,7
Otros	58	33,3
Hijos		
Sí	12	6,9
No	162	93,1
Región geográfica de residencia durante la mayor parte del primer semestre del año académico 2021		
Región Metropolitana	132	75,9
Otra región geográfica	42	24,1
Lugar/espacio destinado para realizar actividades académicas		
Sí	154	88,5
No	20	11,5
Conexión a internet		
Sí	167	96,0
No	7	4,0
Percepción de calidad de su conexión a internet		
Excelente	6	3,4
Buena	67	38,5
Aceptable	68	39,1
Mala	24	13,8
Pésima	9	5,2

Acceso a uso de computador		
Computador de uso personal	148	85,1
Computador de uso compartido	26	14,9
Cantidad de horas diarias en promedio destinadas a actividades académicas		
0 a 5 horas	19	10,9
6 a 10 horas	101	58,0
11 a 15 horas	47	27,0
> a 15 horas	7	4,0
Categorización estudiantes		
Preclínico	96	55,2
Clínico	73	42,0
Egresado	5	2,9

Para este estudio se realizó una categorización de los estudiantes en preclínicos, clínicos y egresados, ajustada a la realidad de la pandemia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, debido al retorno gradual a las actividades académicas y adecuaciones transitorias que se realizaron para la entrega del contenido curricular. Así el grupo preclínico se caracterizó por mantener las asignaturas teóricas mediante educación remota y las actividades prácticas simuladas sin atención de pacientes, mientras que el grupo clínico, se caracterizó por retornar a las actividades clínicas con atención de pacientes, estando inscrito en al menos una de las siguientes asignaturas: clínica odontológica del adulto III, clínica odontológica del adulto mayor III, clínica odontológica del niño y adolescente III, mantención del estado de salud III, urgencias odontológicas multidisciplinarias, clínica odontológica del adulto IV, clínica odontológica del adulto mayor IV y/o clínica odontológica del niño y adolescente IV.

Las características según las categorías de los estudiantes se describen a continuación (tabla 3).

Grupo preclínico:

Está compuesto por el 55,2% de la muestra (96 estudiantes), que no se encontraban con asignaturas que significaran atención clínica de pacientes, mayoritariamente estudiantes de 1º a 3º año de la carrera de odontología. Es importante destacar que previo a la pandemia, la atención clínica de pacientes comenzaba desde el 3º año académico, sin embargo, debido al contexto pandémico y las adecuaciones académicas, se modificó el inicio de la atención clínica, por lo que los alumnos de 3º año se mantuvieron solamente con actividades prácticas simuladas sin atención de pacientes.

Este grupo lo conforman en mayor porcentaje mujeres (62,5%), predominantemente solteras (72,9%), sin hijos (91,7%), residentes en la región metropolitana durante el primer semestre del año 2021 (62,5%).

Grupo clínico:

Los participantes de este grupo representan el 42% de la muestra (73 estudiantes), perteneciendo a 4º y 5º año académico que se encontraban cursando al menos una asignatura con atención clínica de pacientes.

En este grupo predominan las mujeres (56,2%), solteras (61,6%), sin hijos (95,9%), residentes en la región metropolitana (91,8%).

Grupo egresados:

Este grupo conforma el 2,9% de la muestra (5 estudiantes), que habían aprobado las actividades curriculares del plan de estudio y se encontraban realizando el internado docente-asistencial y/o el trabajo de investigación para la obtención del título universitario.

Se compone en mayor proporción por mujeres (60%), solteras (80%), sin hijos (80%), residentes de la región metropolitana (100%).

Al analizar a los estudiantes según categorización, en el grupo preclínico un mayor porcentaje de estudiantes se encontraba soltero (72,9%) durante el periodo de estudio en comparación al grupo clínico (61,6%), y de egresado (20%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Por otro lado, un mayor porcentaje de estudiantes clínicos (91,8%) se encontraban residiendo en la región metropolitana en comparación al grupo preclínico (62,5%), y al de egresados (100%) con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (tabla 3).

Entre los estudiantes pertenecientes al grupo preclínico un 64,6% destinaron entre 6-10 hrs diarias a estas actividades, un 26% entre 11-15 hrs, mientras que sólo un 4,2% entre 0-5 hrs. En cambio, en el grupo clínico, un 52,1% de los estudiantes destinaron entre 6-10 hrs diarias a actividades académicas, un 28,8% entre 11-15 hrs diarias y un 16,4%, entre 0-5 hrs diarias a estas actividades. Más del 60% del grupo egresado,

destinó 0-5 hrs diarias a actividades académicas. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (tabla 3).

Al analizar la realización de actividades domésticas, se observa una tendencia a la realización de estas labores por parte de los estudiantes, la cual va aumentando según su nivel formativo (87,5% del grupo preclínico, 91,8% del grupo clínico y el 100% de los egresados), sin diferencia estadísticamente significativa (tabla 3).

Respecto a la realización de actividades de cuidado de personas mayores, familiares enfermos, hijos (as) o familiares menores de edad, declararon realizarlas en el grupo preclínico un 21,9%, un 15,1% en el grupo clínico y un 20% en el grupo de egresados, sin diferencia estadísticamente significativa entre ellos (tabla 3).

Al observar la dedicación de tiempo a actividades de ocio y recreación, un mayor porcentaje de estudiantes clínicos (84,9%) declararon dedicar tiempo a estas actividades en comparación al grupo preclínico (76%) y egresados (80%). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (tabla 3).

Sobre la realización de actividad física y deportiva, más de la mitad de los estudiantes en cada grupo declararon realizarlas, siendo el grupo preclínico el que presentó el mayor porcentaje (66,7%), seguido de los egresados (60%), y por último el grupo clínico (52,1%), sin diferencia estadísticamente significativa (tabla 3).

Tabla 3: Caracterización de los estudiantes de Odontología según categorización

		Categorización						Total		Valor p*
		Pre-clínico		Clínico		Egresado				
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo biológico	Hombre	36	37,50%	31	42,50%	2	40,00%	69	39,70%	NS
	Mujer	60	62,50%	41	56,20%	3	60,00%	104	59,80%	
	Prefiere no contestar	0	0,00%	1	1,40%	0	0,00%	1	0,60%	
Identidad de género	Masculino	27	28,10%	30	41,10%	2	40,00%	59	33,90%	NS
	Femenino	69	71,90%	43	58,90%	3	60,00%	115	66,10%	
Estado civil	Soltera/o	70	72,90%	45	61,60%	1	20,00%	116	66,70%	< 0,05
	No soltera/o	26	27,10%	28	38,40%	4	80,00%	58	33,30%	
Hijos	Si	8	8,30%	3	4,10%	1	20,00%	12	6,90%	NS
	No	88	91,70%	70	95,90%	4	80,00%	162	93,10%	
Región geográfica	Región Metropolitana	60	62,50%	67	91,80%	5	100,00%	132	75,90%	< 0,001
	Otras	36	37,50%	6	8,20%	0	0,00%	42	24,10%	
Lugar exclusivo actividad académica	Si	83	86,50%	66	90,40%	5	100,00%	154	88,50%	NS
	No	13	13,50%	7	9,60%	0	0,00%	20	11,50%	
Acceso conexión internet	Si	91	94,80%	71	97,30%	5	100,00%	167	96,00%	NS
	No	5	5,20%	2	2,70%	0	0,00%	7	4,00%	
Tipo de conexión a internet	Excelente	4	4,20%	2	2,70%	0	0,00%	6	3,40%	NS
	Buena	35	36,50%	30	41,10%	2	40,00%	67	38,50%	
	Aceptable	37	38,50%	28	38,40%	3	60,00%	68	39,10%	
	Mala	14	14,60%	10	13,70%	0	0,00%	24	13,80%	
	Pésima	6	6,30%	3	4,10%	0	0,00%	9	5,20%	

Acceso a computador	Computador individual	80	83,30%	63	86,30%	5	100,00%	148	85,10%	NS
	Computador compartido	16	16,70%	10	13,70%	0	0,00%	26	14,90%	
Cantidad de horas diarias destinadas a actividades académicas	0 a 5 horas	4	4,20%	12	16,40%	3	60,00%	19	10,90%	< 0,05
	6 a 10 horas	62	64,60%	38	52,10%	1	20,00%	101	58,00%	
	11 a 15 horas	25	26,00%	21	28,80%	1	20,00%	47	27,00%	
	más de 15 horas	5	5,20%	2	2,70%	0	0,00%	7	4,00%	
Realiza actividades domésticas	Si	84	87,50%	67	91,80%	5	100,00%	156	89,70%	NS
	No	12	12,50%	6	8,20%	0	0,00%	18	10,30%	
Realiza actividades de cuidado	Si	21	21,90%	11	15,10%	1	20,00%	33	19,00%	NS
	No	75	78,10%	62	84,90%	4	80,00%	141	81,00%	
Realiza actividades de ocio, recreación	Si	73	76,00%	62	84,90%	4	80,00%	139	79,90%	NS
	No	23	24,00%	11	15,10%	1	20,00%	35	20,10%	
Realiza actividad física/deportiva	Si	64	66,70%	38	52,10%	3	60,00%	105	60,30%	NS
	No	32	33,30%	35	47,90%	2	40,00%	69	39,70%	

* Test chi cuadrado

NS: valor p estadísticamente no significativo

Análisis de los resultados de la escala de calidad de vida

Los puntajes obtenidos por dimensión al aplicar el WHOQOL-BREF 26 se pueden observar en la tabla 4.

Considerando la mediana de los puntajes, las dimensiones mejor evaluadas fueron la dimensión salud física y entorno, y la dimensión peor evaluada fue relaciones sociales, siendo la única que obtuvo el puntaje mínimo. Se obtuvieron puntajes máximos en 3 dimensiones, excepto en la dimensión de salud física.

Tabla 4: Características de los puntajes obtenidos por cada dimensión del WHOQOL-BREF 26.

Dimensión	n ítems	Mediana	Percentil 25-75	Puntaje promedio	Desviación estandar	Mínimo	Máximo
Salud física	7	14	11,3 - 15	13,4	2,8	7	19
Salud psicológica	6	13	10 - 14,8	12,2	3,1	6	20
Relaciones sociales	3	12	11 - 15	12,7	3,4	4	20
Entorno	8	14	12 - 16	13,9	2,7	7	20

Los resultados sobre percepción de calidad de vida y satisfacción en salud se describen a continuación (tabla 5).

En cuanto a la pregunta ¿Cómo calificaría usted su calidad de vida?, en su mayoría los estudiantes de odontología percibieron su calidad de vida como normal (45,4%) seguido de bastante bien (25,3%). Al analizarlo por categorización los grupos preclínicos y egresados la percibieron como normal (45,4% y 60%, respectivamente), seguido de bastante bien (25,3% y 20%, respectivamente), en cambio el grupo clínico, en su mayoría percibió su calidad de vida como normal (42,9%), seguido de mal (23,3%).

En cuanto a la pregunta ¿Cuán satisfecho se encuentra con su salud?, los estudiantes de odontología la perciben como normal (36,2%, oscilando entre insatisfecho (25,9%) y bastante satisfecho (21,8%). En el análisis por categorización destaca que los preclínicos y egresados lo percibieron como normal (37,5% y 60%, respectivamente)

seguido de bastante satisfecho en el caso de los preclínicos (21,8%), y bastante satisfecho/satisfecho (20%/20%) para los egresados, en cambio los clínicos lo percibieron como normal (32,9%), seguido de insatisfecho (35,6%).

Tabla 5: Percepción de calidad de vida y satisfacción de salud según cuestionario WHOQOL-BREF 26 por categorización

	Percepción	Total		Preclínicos		Clínicos		Egresados	
		n	%	n	%	n	%	n	%
¿Cómo calificaría usted su calidad de vida?	Muy mal	1	0,6	0	0,0	1	1,4	0	0,0
	Mal	26	14,9	9	9,4	17	23,3	0	0,0
	Normal	79	45,4	41	42,7	35	47,9	3	60,0
	Bastante bien	44	25,3	31	32,3	12	16,4	1	20,0
	Muy bien	24	13,8	15	15,6	8	11,0	1	20,0
¿Cuán satisfecho(a) está con su salud?	Muy insatisfecho (a)	8	4,6	0	0,0	8	11,0	0	0,0
	Insatisfecho (a)	45	25,9	19	19,8	26	35,6	0	0,0
	Normal	63	36,2	36	37,5	24	32,9	3	60,0
	Bastante satisfecho (a)	38	21,8	28	29,2	9	12,3	1	20,0
	Satisfecho (a)	20	11,5	13	13,5	6	8,2	1	20,0

Los puntajes por dimensión según cada variable los observamos en la tabla 6.

El grupo clínico obtuvo puntajes estadísticamente significativos más bajos tanto en el puntaje global como en las dimensiones salud física y salud psicológica.

Para el análisis de los resultados del cuestionario WHOQOL-BREF 26 consideramos las variables de sexo, estado civil, hijos, actividades de cuidado y actividad física/deportiva.

Calidad de vida según la variable sexo

No hubo diferencias estadísticamente significativas en los puntajes por sexo, en ninguna dimensión, ni en el puntaje global, sin embargo, se observó que tanto en hombres como en mujeres la dimensión salud psicológica fue la peor evaluada.

Calidad de vida según estado civil

Los estudiantes que se encontraban solteros obtuvieron puntajes menores que los

participantes que no lo estaban, en las dimensiones relaciones sociales y entorno. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,01$ y $p < 0,05$ respectivamente).

Calidad de vida según presencia o no de hijos

Los estudiantes con hijos presentaron mejores puntajes en la dimensión salud psicológica que los estudiantes que no tenían hijos. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Calidad de vida según realización de actividades de cuidado

Los estudiantes que debían realizar actividades de cuidado, ya sea personas mayores, familiares enfermos, hijos (as) o familiares menores de edad presentaron puntajes más bajos en las dimensiones salud física y entorno que en los estudiantes que no las realizaban. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$ en ambas dimensiones).

Calidad de vida según realización de actividad física/deportiva

Los estudiantes que realizaban actividad física/deportiva presentaron mejores puntajes estadísticamente significativos en las dimensiones salud física ($p < 0,01$), salud psicológica ($p < 0,05$) y entorno ($p < 0,05$) que los estudiantes que no las realizaban.

Tabla 6: Puntajes por dimensión y global de WHOQOL-BREF 26 según variables

Variables	Indicadores	N	Salud física				Salud psicológica				Relaciones sociales			
			Media	Desv. estándar	Mediana	Valor p*	Media	Desv. estándar	Mediana	Valor p*	Media	Desv. estándar	Mediana	Valor p*
Categorización	Precínico	96	13,89	2,587	14,000	< 0,05	12,82	2,730	13,000	< 0,05	12,78	3,382	12,000	NS
	Clínico	73	12,73	2,805	13,000		11,23	3,385	11,000		12,37	3,478	12,000	
	Egresado	5	14,80	3,421	14,000		14,00	1,732	15,000		15,60	2,966	15,000	
Sexo biológico	Hombre	69	13,49	2,477	14,000	NS	12,10	3,241	12,000	NS	12,14	3,695	12,000	NS
	Mujer	104	13,38	2,950	14,000		12,24	3,039	13,000		13,02	3,226	13,000	
	Prefiere no contestar	1	14,00	–	14,000		13,00	–	13,000		16,00	–	16,000	
Estado civil	Soltera/o	116	13,26	2,700	13,000	NS	11,91	3,283	12,000	NS	12,01	3,407	12,000	< 0,01
	No soltera/o	58	13,76	2,861	14,000		12,74	2,653	13,000		14,05	3,097	14,000	
Hijos	Si	12	14,50	2,844	14,500	NS	14,08	1,165	14,000	< 0,05	13,08	3,655	13,000	NS
	No	162	13,35	2,742	14,000		12,05	3,158	12,000		12,66	3,430	12,000	
Actividades de cuidado	Si	33	12,52	2,635	13,000	< 0,05	12,09	3,136	12,000	NS	12,15	3,922	12,000	NS
	No	141	13,64	2,750	14,000		12,21	3,107	13,000		12,82	3,316	13,000	
Actividad física / deportiva	Si	105	13,90	2,742	14,000	< 0,01	12,84	2,958	13,000	< 0,05	13,06	3,382	13,000	< 0,05
	No	69	12,71	2,641	13,000		11,20	3,080	11,000		12,13	3,468	12,000	

* Test Kruskal-Wallis

NS: valor p estadísticamente no significativo

Tabla 6: Puntajes globales y por dimensión de WHOQOL-BREF 26 según variables

Variables	Indicadores	Entorno				Puntaje global			
		Media	Desv. estándar	Mediana	Valor p*	Media	Desv. estándar	Mediana	Valor p*
Categorización	Precínico	14,04	2,554	14,000	NS	53,53	8,715	52,000	< 0,05
	Clínico	13,68	2,910	14,000		50,01	10,755	51,000	
	Egresado	14,20	3,701	14,000		58,60	9,864	56,000	
Sexo biológico	Hombre	13,61	2,830	13,000	NS	51,35	9,805	51,000	NS
	Mujer	14,08	2,672	14,000		52,71	9,858	52,000	
	Prefiere no contestar	15,00	–	15,000		58,00	–	58,000	
Estado civil	Soltera/o	13,58	2,700	13,500	< 0,05	50,76	9,750	51,000	NS
	No soltera/o	14,53	2,703	14,500		55,09	9,366	55,000	
Hijos	Si	14,42	3,288	15,500	NS	56,08	7,810	56,000	NS
	No	13,86	2,693	14,000		51,91	9,904	52,000	
Actividades de cuidado	Si	13,00	2,537	13,000	< 0,05	49,76	9,890	48,000	NS
	No	14,11	2,740	14,000		52,77	9,741	53,000	
Actividad física / deportiva	Si	14,24	2,540	14,000	NS	54,03	9,468	54,000	NS
	No	13,38	2,941	14,000		49,42	9,740	49,000	

* Test Kruskal-Wallis

NS: valor p estadísticamente no significativo

Consistencia interna

El valor del Alpha de Cronbach, fue de 0,92 para el cuestionario total, de 0,73 para la dimensión salud física, 0,75 para la dimensión salud psicológica, 0,83 para relaciones sociales y 0,78 para entorno. Sobre 0,7 los resultados se consideran aceptables, siendo el ideal obtener sobre 0,8, por lo cual este estudio tiene adecuada consistencia interna (tabla 7).

Tabla 7: Análisis de la consistencia interna por dimensión y global

Dimensión	Alpha de Cronbach
Salud física	0,73
Salud psicológica	0,75
Relaciones sociales	0,83
Entorno	0,78
Puntaje global del cuestionario	0,92

DISCUSIÓN

El cuestionario WHOQOL-BREF 26 permite evaluar percepción de la calidad de vida de una población en cuatro dimensiones. En este estudio se aplicó a una población de estudiantes sometidos a educación remota de emergencia debido a la pandemia de COVID-19, que vino a modificar abruptamente rutinas y planes, y que obligó a una adaptación rápida para continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este estudio se obtuvo que la calidad de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile varía entre las etapas de formación en que se encuentren, siendo más baja en el grupo clínico, en contraste con preclínicos y egresados. La percepción de calidad de vida se modifica por variables como el estado civil, la presencia de hijos, la realización de actividades de cuidado y actividad física/deportiva.

Las dimensiones mejor evaluadas en general en este trabajo por los estudiantes fueron la de salud física y entorno, similar a lo que obtuvo el estudio de Andre y cols. (2017) donde la dimensión salud física obtuvo puntajes promedios más altos; también son similares a los resultados del estudio de Silva y cols. (2020), que obtuvo puntajes más altos en las dimensiones salud física y entorno.

Relaciones sociales fue la dimensión peor evaluada en el presente estudio. Factores derivados del contexto pandémico podrían estar influenciando este resultado, tales como la menor interacción social debido a las restricciones de reuniones sociales, la suspensión de actividades recreativas en la universidad, o sentimientos de preocupación y miedo por el riesgo de contagio que autolimitaron la socialización con otras personas. Otros factores que pueden haber afectado, son los cambios en la dinámica familiar, asumiendo nuevos roles como los de cuidados, que requieren mayor atención, tiempo, y responsabilidad disminuyendo las oportunidades de interacción social (Guzmán y cols., 2021).

De acuerdo con la categorización, el grupo que obtuvo la mediana de los puntajes estadísticamente significativa más bajos fue el grupo clínico, tanto en el puntaje global como en las dimensiones salud psicológica y salud física.

Cabe señalar que entre los participantes del grupo preclínico, y debido al contexto de pandemia con educación remota de emergencia, un porcentaje no menor permaneció

en sus regiones de origen, contrario al caso del grupo clínico, que debido a que se encontraban con actividades de práctica clínica presenciales, más del 90% se encontraba en la región metropolitana. El escenario pandémico, la lejanía de la familia, tener que enfrentarse a situaciones de estrés y soledad en el grupo clínico, puede asociarse con los puntajes más bajos en la percepción de la calidad de vida que obtuvo este grupo. Como señala Leong y cols. (2021) en su estudio, el apoyo social se asocia a menor ansiedad y depresión, por lo tanto, un mayor apoyo familiar y de amigos, una mayor integración a una red social y tener una red social más grande protegen contra la depresión y mejora el bienestar psicológico (Leong, 2021; Iribarra y cols., 2018).

Sumado a esto, pueden involucrarse factores propios de la etapa universitaria, ya que coincide con un periodo en el que se desencadenan la mayoría de los trastornos mentales y aumenta la prevalencia de síntomas depresivos en comparación con la población general y con jóvenes que no asisten a la educación superior. También estudios realizados en estudiantes en China, Estados Unidos y Suiza encontraron una alta prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa durante la pandemia. En su estudio sugiere que los efectos adversos de la pandemia sobre la salud mental podrían estar afectando en mayor medida a los jóvenes universitarios que a la población en general (Mac-Ginty y cols., 2021).

Varios estudios indican que, durante el periodo de transición entre los cursos básicos y clínicos, los estudiantes de odontología presentan mayores niveles de síntomas depresivos y ansiosos, menor estabilidad emocional y peor calidad de vida. En el caso de los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile, la transición ocurrió en el 4º año académico, con la incorporación de la atención de pacientes. Esta situación puede estar influenciando que el grupo clínico obtuviera puntajes más bajos en todas las dimensiones en comparación con sus pares preclínicos, obteniendo el puntaje medio más bajo en la dimensión salud psicológica. Factores estresantes derivados de la pandemia de COVID-19 pueden estar afectando estos puntajes, como la implementación de medidas de contención preventiva con distanciamiento social, mayor exposición al riesgo de contagio al asistir a actividades presenciales, y principalmente a la propia atención odontológica, considerada como una actividad de alto riesgo, sumado a los sentimientos de incertidumbre sobre el futuro, retraso en el tiempo de graduación y disminución en la cantidad de sesiones de práctica clínica.

Se ha descrito que altos niveles de estrés y síntomas ansiosos entre estudiantes universitarios y particularmente de odontología, pueden vincularse a mayor agotamiento físico, afectando la calidad de vida en su dimensión salud física (Başğaoğlu y Buyukcavus, 2022; Leong y cols., 2021; Texeira y cols., 2021; Woon y cols., 2021).

La literatura señala que las mujeres presentan peor calidad de vida que los hombres, con peores puntajes en la dimensión salud psicológica, lo cual puede relacionarse a factores como mayor prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa en el género femenino. Sin embargo, en este estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas ni en la calidad de vida global, ni por dimensiones entre los puntajes obtenidos por hombres y mujeres. (Andre y cols., 2017; Guzmán y cols., 2020; Iribarra y cols., 2018; Mac-Ginty y cols., 2021).

En el presente estudio, observamos que los estudiantes solteros presentaron puntajes significativamente más bajos que los estudiantes no solteros en las relaciones sociales, lo cual concuerda con Andre y cols. (2017), en su estudio obtuvieron puntuaciones más bajas en las dimensiones salud psicológica y relaciones sociales en los estudiantes solteros, separados, divorciados o viudos en comparación a los estudiantes que se encontraban casados o que vivían como casados. El apoyo constante de un cónyuge o pareja se ha relacionado previamente con una mejor salud psicológica, relaciones sociales y salud ambiental. Bajo las condiciones adversas del contexto pandémico, y las medidas de distanciamiento social, contar con una relación de pareja, podría estar beneficiando la calidad de vida, ya que estudios sobre las relaciones interpersonales, indican que uno de los elementos que juega un rol importante en el equilibrio emocional de las personas es la relación de pareja, debido a que la pareja es la mayor fuente de felicidad, además de la importancia afectiva y el soporte social que otorga (Gutiérrez y cols., 2013).

La evidencia nacional e internacional muestra mayores niveles de estrés, desgaste, ansiedad y depresión en padres y madres durante la pandemia, así como un mayor deterioro en la salud mental de este grupo, en comparación con adultos sin hijos, sin embargo, este estudio encontró que la presencia de hijos afectó positivamente la dimensión salud psicológica, por otro lado, otros estudios no han reportado diferencias estadísticamente significativas. Debido a la pandemia, la suspensión de

clases presenciales pudo venir a dar calma y mayor sensación de seguridad a los padres, al disminuir las posibilidades de contagio de sus hijos. Estudios chilenos revelan la importancia de las redes de apoyo para madres y padres lo cual se relaciona con un mejor estado de salud subjetivo, así como el aislamiento, la falta de redes de apoyo y de descanso, afectan negativamente la calidad del cuidado de los hijos. Por otra parte, un nivel socioeconómico alto en Chile permite acceder a recursos que garantizan mejor salud física y mental, mejor educación, vivienda y calidad de vida en general, por lo que durante el confinamiento, abrió las posibilidades de conectarse con mayores oportunidades de descanso, encuentro familiar, recursos parentales. Estos son algunos de los factores que podrían estar influenciando los mejores puntajes que obtuvieron los estudiantes de odontología que si tienen hijos, sin embargo, hace falta más información respecto a las condiciones socioeconómicas y de apoyo de este grupo para poder entregar mayores conclusiones al respecto (Alonzo, Popescu, 2021; Gromada y cols., 2020; Olhaberry y cols., 2021; Park y cols., 2020; Russell y cols., 2020, Texeira y cols., 2021).

Las actividades de cuidado ya sean de personas mayores, familiares enfermos, hijos (as) y/o familiares menores de edad se asociaron a puntajes medios más bajos en salud física y entorno. Esto concuerda con múltiples estudios que demuestran que el rol de cuidador, sobre todo del cuidador informal, tiene repercusiones tanto en la salud física, como psicológica, además de provocar aislamiento social. Entre mayor es la dependencia de las personas que necesitan cuidados, mayor es la sobrecarga del cuidador, lo cual afecta negativamente su calidad de vida. Entre los síntomas físicos que más reportan los estudios, podemos mencionar el cansancio, dolor de espalda y cefaleas, como factores que pueden ir en desmedro de la dimensión salud física, así como la falta de tiempo y el deterioro en la situación socioeconómica, pueden estar influenciando en la obtención de puntajes promedios más bajos para la dimensión entorno en el grupo de estudiantes que desempeñan labores de cuidado. Es importante, por tanto, prestar atención a este grupo de estudiantes para entregar estrategias de afrontamiento y redes de apoyo, que permitan mejorar su calidad de vida (Arias y Muñoz, 2019; Ferraz y cols., 2013; Fuentes y cols., 2021; López y cols., 2009,).

La realización de actividad física/deportiva se asoció a mejores puntajes en las dimensiones salud física, relaciones sociales y salud psicológica. Como indican

múltiples estudios, la realización de actividad física es un importante predictor de salud física y mental y se ha asociado a una mejor calidad de vida tanto en la población general como en estudiantes de odontología. Si bien, durante la pandemia mantenerse activo no ha sido tarea fácil, la realización de actividad física es una intervención de bajo costo que puede promover salud en varios aspectos (Irribarra y cols., 2018; Texeira y cols., 2021).

Cabe señalar que, en su mayoría, los estudiantes de odontología contaron con las herramientas tecnológicas básicas para el cumplimiento de las actividades realizadas mediante educación remota de emergencia. Destaca que la Dirección de Asuntos Estudiantiles y la Dirección Económica y Administrativa de Facultad de Odontología de la Universidad de Chile entregó chips de conexión a internet, tablets y computadores a los estudiantes que lo requirieron para llevar a cabo las actividades remotas desde sus hogares, tanto en la región metropolitana como en distintas ciudades a nivel nacional (Espinosa, 2020). Por otra parte, los estudiantes reportaron largas jornadas de trabajo frente a un computador para cumplir con las actividades académicas tanto sincrónicas como asincrónicas. Esta situación puede traer consecuencias físicas como estrés ocular, desórdenes en tendones, problemas de cuello, espalda y hombros entre otros. Si bien en este caso, esta condición fue una situación temporal como consecuencia de la pandemia, es importante tenerlo presente en caso de considerar mantener asignaturas de manera remota, sobretodo si debe ser compatibilizada con la presencialidad, que implican invertir tiempo adicional en traslados (Hodelín y cols., 2016).

Estudios como este, permiten conocer las dimensiones que más afectan la calidad de vida de los estudiantes de odontología, y por consiguiente orientar acciones que permitan mejorarla. Una mayor disponibilidad de atención psicológica o talleres que entreguen herramientas para manejar el estrés, además de incentivar la realización de actividad física, en particular a los alumnos con asignaturas clínicas, podrían mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra, que la muestra no fue aleatoria, esto debido al bajo alcance de respuestas a la encuesta online lo que nos obligó a determinar una muestra por conveniencia, ya que no se logró alcanzar el tamaño muestral calculado. Si bien es conocido que las encuestas online tienen una

baja tasa de respuesta, era la única opción que permitió el contexto ya que, para la fecha de realización de la encuesta, los estudiantes de cursos preclínicos aún no acudían a clases de manera presencial y el método de encuesta online permitía llegar a la población objetivo mediante medios institucionales. Factores como la extensión de la encuesta, la falta de incentivo o los métodos de contacto pudieron influir en la baja cantidad de respuestas obtenidas (Fan, 2010). Asimismo, la distribución de la muestra considerando la categorización, presentó diferencias en su composición, siendo el grupo de preclínico los más numerosos (55,2%) y los egresados con las menores tasas de respuesta (2,9%).

Respecto a los aspectos favorables de esta investigación, al utilizar una encuesta auto-administrada, se obtuvo una tasa de omisión en las respuestas igual a cero, no teniendo que eliminar individuos para los análisis. En el estudio de Espinoza (2011), cuya aplicación de la encuesta fue mediante un entrevistador, las omisiones a las preguntas referentes a satisfacción sexual fueron altas y superiores al 6% observado en el estudio de la OMS en población general. El análisis factorial confirmatorio comprobó que en esta muestra de estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile el instrumento WHOQOL-BREF 26 mantiene las cuatro dimensiones descritas originalmente, permitiendo el análisis de los puntajes de percepción de la calidad de vida con las variables sociodemográficas del estudio (Espinoza, 2011).

Debido a las características de este estudio, sólo es posible asociar variables, y no establecer relaciones de causalidad entre ellas. Tampoco es posible determinar si la calidad de vida de los estudiantes de odontología se vio afectada por la pandemia de COVID-19, ya que no se encuentran disponibles estudios pre-pandémicos sobre la calidad de vida de los estudiantes de odontología chilenos con los cuales podamos realizar una comparación.

CONCLUSIONES

La calidad de vida de los estudiantes de odontología de la Universidad de Chile varía según la etapa de formación, y se ve influenciada por diversas variables.

Los estudiantes del grupo clínico presentaron una percepción de calidad de vida con puntuación más baja en comparación con sus pares preclínicos y egresados, siendo las dimensiones salud física y psicológica las más afectadas. Además, la percepción de la calidad de vida se modifica por variables como el estado civil, la presencia de hijos, la realización de actividades de cuidado y actividad física o deportiva.

Ser soltero o realizar actividades de cuidado se asociaron a peor calidad de vida, mientras que ser padre/madre o realizar actividad física/deportiva, se asociaron a mejor calidad de vida.

Estos hallazgos permiten enfocar recursos para mejorar la calidad de vida del estudiantado, sin embargo, se requieren otros estudios para establecer relaciones de causalidad y ampliar la muestra para que sea representativa.

Es importante realizar más estudios sobre la calidad de vida en estudiantes de odontología chilenos, que permitan definir cómo es la calidad de vida a nivel nacional y establecer los factores que más la modifican. En conclusión, la encuesta WHOQOL-BREF 26 demostró ser una herramienta útil y de fácil aplicación, sin embargo, se sugiere aplicarla de manera presencial para obtener mayor alcance de respuestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera, B., Cabrera, T., Duarte, J., García, N., Hernández, A., Pérez, J., Sasmay, A., Signorini, V., Talbot-Wright, H. (2022). COVID-19: Evolución, efectos y políticas adoptadas en Chile y el mundo. En Dirección de presupuestos Gobierno de Chile (2022/28). Pablo Guarda. <http://www.dipres.cl/598/w3-article-266625.html>

Al-Shibani, N., Al-Kattan, R. (2019). Evaluation of quality of life among dental students using WHOQOL-BREF questionnaire in Saudi Arabia: A cross sectional study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 35(3). <https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.213>

Andre, A., Pierre, G. C., McAndrew, M. (2017). Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. *Journal of Dental Education*. 81(10), 1164-1170. <https://doi.org/10.21815/jde.017.074>

Arias Reyes, C., Muñoz-Quezada, M.T. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 36(1), 257-272. Recuperado en 09 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272019000100017&lng=es&tlng=es.

Asesoría técnica parlamentaria. (2020). COVID-19: Plan Paso a Paso y recomendaciones de la OMS. https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/80417/1/boletin_coronavirus_13.1.pdf

Azzi D.V., Melo J., Neto A.A.C., Castelo P.M., Andrade E.F., Pereira L.J. (2022). Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. *Psychol Health Med*. 27(2):466-480. doi: 10.1080/13548506.2021.1944656.

Balestroni, G.; Bertolotti, G. (2015). EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 78(3), -. doi:10.4081/monaldi.2012.121

Başağaoğlu Demirekin, Z., Buyukcavus, M. (2022). Effect of distance learning on the quality of life, anxiety and stress levels of dental students during the COVID-19

pandemic. BMC Medical Education. 22. 309. 10.1186/s12909-022-03382-y.

BBC News Mundo. (2020). Coronavirus: el mapa interactivo que muestra las medidas o distintos tipos de cuarentena que adoptaron los países de América Latina. BBC News Mundo. Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52248497>

Belmar-Rojas, C., Fuentes-González, C., Jiménez-Cruces, L. (2021). La educación chilena en tiempos de emergencia: educar y aprender durante la pandemia por COVID-19. Revista Saberes Educativos, (7), 01–25. <https://doi.org/10.5354/2452-5014.2021.6409>

Castro, E. (2021). En marzo del 2022 la asistencia a clases presenciales será obligatoria. Ministerio de educación. Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://www.mineduc.cl/en-marzo-del-2022-la-asistencia-a-clases-presenciales-sera-obligatoria/>

Castro, Lilian; Vallejos, Viviana; Casas, José A.; Cerda, Gamal; Sánchez, Sergio; Zuñiga, Daniela. (2017). Adaptación de la Escala Integral de Calidad de Vida en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en población chilena. Terapia psicológica, 35(3), 231-238. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000300231>

Cereceda M., M. A., López B., I., Figueroa R., C., Maldonado A., F., Sotelo P., A. (2022). Opinión de los estudiantes de Odontología sobre educación a distancia en tiempos de COVID-19. Revista de Educación en Ciencias de la Salud. 19(1), ISSN-e 0718-2414.

Coll Benejam T., Palacio Lapuente J., Añel Rodríguez R., Gens Barbera M., Jurado Balbuena J.J., Perelló Bratescu A. (2021). Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia [Primary care organization in pandemic times]. Aten Primaria. 53(1):102209. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102209.

Escuela de Odontología UC. (2018). Escuela de Odontología UC y la Educación Online. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://odontologia.uc.cl/noticias/escuela-de-odontologia-uc-y-la-educacion-online/>

Espinosa Cortés. (2020). Comité Futuro Retorno Seguro informa Cronograma. Recuperado 12 de octubre de 2022, de

<https://odontologia.uchile.cl/noticias/169964/comite-futuro-retorno-seguro-informacion-cronograma>

Espinosa Cortés. (2020). FOUCh entrega equipos para educación remota. Recuperado 21 de marzo de 2023, de <https://www.uchile.cl/noticias/163377/fouch-entrega-equipos-para-educacion-remota>

Espinosa, C. (2020, 9 noviembre). Universidad de Chile reconoce trabajo y adecuación FOUCh para la presencialidad. Universidad de Chile. Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://www.uchile.cl/noticias/170504/universidad-de-chile-reconoce-trabajo-y-adecuacion-fouch>

Espinosa, C. (2021, 14 enero). Comité COVID-19 aumenta esfuerzos en el cuidado de la comunidad FOUCh. Universidad de Chile. Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://www.uchile.cl/noticias/172542/comite-covid-19-aumenta-esfuerzos-en-el-cuidado-de-la-comunidad-fouch>

Facultad de Odontología - Universidad de Chile. (s. f.). Recuperado 23 de octubre de 2022, de <https://odontologia.uchile.cl/carreras/5022/odontologia>

Fan, W., Yan, Z. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 26(2), 132-139. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.10.015>

Ferraz dos Anjos, K., Cruz Santos, V., Brito Teixeira, J., Narriman Silva de Oliveira Boery, R., Nagib Boery, E., Missias Moreira, R. (2013). Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(4) Recuperado en 08 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000400004&lng=es&tlng=es.

Freire, A., Garbin, C., Rovida, T., dos Santos, R., Góis, B., Reatto, D. (2014). Percepción de estudiantes de odontología sobre educación a distancia. *Rev cubana Estomatol*, 51(3), 51-56. Recuperado de <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/226/1240>

Fuentes Aguilar, A., Castillo Chávez, C., López Aedo, J., Sepúlveda Ávila, C., Sepúlveda Saravia, R. (2021). Experiencias de cuidadoras informales en contextos

de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío. *Rumbos TS*. 16(26), 121-146. <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num26.540>

Gobierno de Chile. (2021). Actualización de la Estrategia Gradual "Paso a Paso nos cuidamos". <https://www.ccs.cl/wp-content/uploads/2021/01/210111-Actualizacio%CC%81n-Paso-a-Paso.pdf>

Gómez, L. E.; Verdugo, M. A.; Arias, B.; Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Psychosocial Intervention*.17:189-199.

González-Fuenzalida, F., González-Cohens, F. (2021). Epidemias en la actualidad: de cómo los modelos matemáticos y estadísticos permiten entenderlas, aún a profesionales "adversos" a ellos. *Revista médica de Chile*, 149(3), 422-432. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000300422>

Gromada, A., Richardson, D., Reese, G. (2020). *Childcare in a global crisis. The impact of Covid-19 on work and family life*. UNICEF Office of Research. Milan, Italy: Innocenti Research Brief. <https://doi.org/10.18356/16d757a1-en>

Gutiérrez, J. L. P., Aragón, S. R., Lagunes, I. R., López Parra, M. S. (2013). Escala de Felicidad en la Pareja: Desarrollo y Validación. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1280-1297. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(13\)70967-0](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(13)70967-0)

Guzmán-Muñoz, E., Concha-Cisternas, Y., Oñate-Barahona, A., Lira-Cea, C., Cigarroa-Cuevas, I., Méndez-Rebolledo, G., Castillo-Retamal, M., Valdés-Badilla, P., Zapata-Lamana, R. (2020). Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Revista médica de Chile*. 148(12): 1759-1766. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001201759>

Guzmán Muñoz, E., Concha Cisternas, Y., Lira Cea, C., Vásquez Yáñez, J., Castillo Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), e898. Recuperado en 11 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200006&lng=es&tlng=pt.

Hodelín, Y., de los Reyes García, Z., Hurtado Cumbá, G., Batista Salmon, M. (2016). Riesgos sobre tiempo prolongado frente a un ordenador. *Revista Información*

Científica, 95(1), 175-190. Recuperado de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/149/1447>

Icarte G, Labate H. (2016). Metodología para la Revisión y Actualización de un Diseño Curricular de una Carrera Universitaria Incorporando Conceptos de Aprendizaje Basado en Competencias. *Formación universitaria*. 9(2):03-16. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062016000200002>

Kamps, B., Hoffmann, C. (2021) COVID Reference. Sexta Edición.

Leong Bin Abdullah M.F.I., Mansor N.S., Mohamad M.A., Teoh S.H. (2021). Quality of life and associated factors among university students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 11(10): e048446. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048446.

Lizitza, N., Sheepshanks, V. (2020). Educación por competencias: cambio de paradigma del modelo de enseñanza-aprendizaje. *RAES*, 12(20), pp. 89-107.

López Gil, M.J., Orueta Sánchez R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., Alonso Moreno, F. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2(7):332-339. Recuperado en 09 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es&tlng=es.

Mac-Ginty, S., Jiménez, A., Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.* 32(1):23-37. <https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Rev-SOPNIA-2021-23-37.pdf>

Machado V., Castro O., Botelho Filho R., Bruzamolin D., Scariot R., Pizzatto E., Gabardo M. (2020). Anxiety and Sleep Quality in Dental Students at a Private Brazilian University. *Bull Tokyo Dent Coll.* 61(1):27-36. doi: 10.2209/tdcpublication.2018-0072.

Martínez-Camus D., Yévenes-Huaiquino S. (2020). Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *International journal of odontostomatology*. 14(3):288-295. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>

Ministerio de salud. (2022). COVID-19 EN CHILE: Pandemia 2020-2022. Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf

Ministerio de salud. (s. f.). Minsal Presenta Pase De Movilidad Para Que Vacunados Contra El Covid-19 Tengan Mayores Libertades De Desplazamiento. Gob.cl. <https://www.gob.cl/noticias/minsal-presenta-pase-de-movilidad-para-que-vacunados-contra-el-covid-19-tengan-mayores-libertades-de-desplazamiento/>

Niño Carrasco, S. A., Castellanos-Ramírez, J. C., Patrón Espinosa, F. (2021). Contraste de experiencias de estudiantes universitarios en dos escenarios educativos: enseñanza en línea vs. enseñanza remota de emergencia. *Revista de Educación a Distancia (RED)*. 21(65). <https://doi.org/10.6018/red.440731>

Oficio N°13.556, 27 de mayo de 2020, suscrito por los ministros del Interior y Seguridad Pública y de Defensa Nacional.

Olhaberry, M., Escobar, J., Oyarce, D., Sieverson, C., Aldoney, D., Pérez, C. (2021). Criar y crecer en tiempos de COVID: cómo la pandemia ha deteriorado el bienestar de madres, padres y niñas/os. CIPER Chile. <https://www.ciperchile.cl/2021/04/05/criar-y-crecer-en-tiempos-de-covid-como-la-pandemia-ha-deteriorado-el-bienestar-de-madres-padres-y-ninas-os/>

Organización Mundial de la Salud (1996). WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. En World health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.) Coronavirus disease (COVID-19). Recuperado 12 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Strategic preparedness and response plan.

Organización Mundial de la Salud. (2020). La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. PAHO.

<https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

Palma, F., Amigo, B. (2022). Educación Universitaria y Pandemia: Significaciones, Valoraciones y Usos de Plataformas Digitales en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile durante la Pandemia de Covid-19 [Memoria de título]. Universidad de Chile.

Park, C.L., Russell, B.S., Fendrich, M. y cols. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J gen intern med.* 35:2296–2303. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>

Ridenhour B., Kowalik J.M., Shay D.K. (2018). El número reproductivo básico (R₀): consideraciones para su aplicación en la salud pública. *Am J Public Health.*108(6): S455–65. doi: 10.2105/AJPH.2013.301704s.

Romero Fernández, A., Villanueva Méndez, L., Morandín ahuerma, F. y Vargas Vizuet, A. (2021). educación remota de emergencia: experiencias de estudiantes de una unidad académica regional de la Buap durante la pandemia de covid-19. *Revista Educación Superior y Sociedad.*33(2):422- 442.

Russell, B.S., Hutchison, M., Tambling, R. et al. (2020) Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent–Child Relationship. *Child Psychiatry Hum Dev* 51, 671–682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>

Sánchez-Villena A.R., de La Fuente-Figuerola V. (2020). COVID-19: Quarantine, isolation, social distancing and lockdown: Are they the same?. *An Pediatr (Engl Ed).* 93(1):73-74. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.05.001.

Silva P.G.B., de Oliveira C.A.L., Borges M.M.F., Moreira D.M., Alencar P.N.B., Avelar R.L., Bitu Sousa R.M.R., Sousa F.B. (2021). Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students. *Eur J Dent Educ.* (1):124-134. doi: 10.1111/eje.12583.

Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res;* 13: 299-

310.

Subsecretaría de Salud Pública. Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19. (2020). Santiago de Chile, Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Salud Bucal, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf>

Teixeira, C. N. G., Rodrigues, M. I. d. Q., Silva, R. A. D. A. d., Silva, P. G. B., Barros, M. M. A. F. (2021). Quality of life in dentistry students in the Pandemic of COVID-19: A multicentric study.

Thomas H., Webster S., Petherick A., Phillips T., and Kira B. (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government. Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard.

Tuite A.R., Greer A.L., Whelan M., Winter A.L., Lee B., Yan P., Wu J., Moghadas S., Buckeridge D., Pourbohloul B., Fisman D.N. (2009). Estimated epidemiologic parameters and morbidity associated with pandemic H1N1 influenza. *CMAJ*.182(2):131-136. doi: 10.1503/cmaj.091807.

Venegas, C., Balmaceda, S., Brierley, F. (2020). #PulsoEstudiantil: estudio revela el impacto del COVID-19 en la vida de las y los estudiantes chilenos. *Seguimos Virtual*. <https://seguimosvirtual.com/comunicadopulso/>

Vergara, C., Zaror, C. (2008). Proceso de enseñanza-aprendizaje en la clínica odontológica. Aspectos teóricos. *Revista Educ Cienc Salud*. 5(1):6-11. <http://www.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol512008/esq51.pdf>

Villarroel V., Pérez C., Rojas-Barahona, C.A., García R. (2021). Distance education in a pandemic context: educational process characterization in Chilean universities. *Formación universitaria*. 14(6):65-76. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000600065>

Wettergren, L., Kettis-Lindblad Å., Sprangers M., Ring L. (2009). The use, feasibility and psychometric properties of an individualised quality-of-life instrument: a systematic review of the SEIQoL-DW.18(6):737–746. doi:10.1007/s11136-009-9490-

2.

Woon L.S., Leong Bin Abdullah M.F.I., Sidi H., Mansor N.S., Nik Jaafar N.R. (2021) Depression, anxiety, and the COVID-19 pandemic: Severity of symptoms and associated factors among university students after the end of the movement lockdown. PLoS One.;16(5): e0252481. doi: 10.1371/journal.pone.0252481.

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO A



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19.

Investigadora responsable: Dra. Nataly Cajas Cajas.

Sede del estudio: Universidad de Chile, Facultad de Odontología - Departamento de Rehabilitación Oral.

Estimado(a) Estudiante

Antes de comenzar, se detalla la información y condiciones de su participación, a través de este formulario denominado Consentimiento Informado.

Una vez que haya comprendido la investigación y si usted desea participar de manera voluntaria, entonces se le pedirá que lo indique, confirmando así su consentimiento informado de contribuir en este estudio.

Somos un equipo de académicos/as de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, liderados por la Dra. Nataly Cajas, quienes estamos realizando una investigación sobre la calidad de vida de los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19, durante el primer semestre del año académico 2020.

Justificación de la investigación: Se ha demostrado que los estudiantes de odontología experimentan altos niveles de estrés, y están más propensos a agotamiento, ansiedad y depresión que la población general. El estrés y el agotamiento, a menudo experimentados por estudiantes de odontología, tienen efectos adversos en la calidad de vida y han llevado a dificultades académicas. Es por lo anterior que este estudio busca evaluar la calidad de vida de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile que se han visto enfrentados a la implementación de la educación a distancia por motivo de la pandemia por COVID-19 (educación remota de emergencia).

Tipo de intervención y procedimiento: Si usted acepta participar, tendrá que responder una encuesta de caracterización sociodemográfica (14 preguntas) y el cuestionario WHOQOL-BREF 26 (*World Health Organization Quality of Life*), versión abreviada de 26 preguntas. Responder los instrumentos no le tomará más de 15 minutos. Las respuestas, de carácter anónimas, serán agregadas a una base de datos, y se someterán a análisis estadísticos.



Lugar donde se realizará la intervención: Todo el procedimiento de aceptación del consentimiento informado, participación y respuesta del cuestionario se realizará de manera digital, a través de la plataforma institucional por la cual Ud. recibió la invitación a participar del estudio.

Beneficio de participar en la investigación: Su participación permitirá establecer una base de datos y generar conocimiento respecto a la calidad de vida de los estudiantes de odontología durante la pandemia por COVID-19 con la implementación de manera disruptiva a la educación a distancia.

Riesgo de participar en la investigación: Su participación en este estudio es de riesgo mínimo, definido como aquel que no es mayor al que Ud. enfrentaría en su vida cotidiana.

Confidencialidad: Las respuestas de los participantes serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. Las respuestas iniciales del cuestionario serán agregadas en una base de datos de forma anónima para proteger la identidad de los participantes a través de un número de identificación (ID), procediendo a la destrucción de los datos iniciales luego de finalizar la etapa de recolección de la muestra, en un plazo no superior a 2 años desde el inicio de la investigación. El acceso a la base de datos será exclusivamente a los investigadores y/o agencias supervisoras de esta investigación o de investigadores de futuros estudios de la misma línea investigativa. Los resultados se utilizarán de manera global sin vinculación a respuestas o datos particulares, con el objetivo de resguardar la confidencialidad. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de este estudio será completamente anónima y con el uso de datos agregados.

Uso de la información: Los resultados de esta investigación serán utilizados para publicaciones y comunicaciones científicas destinadas a tomadores de decisiones a nivel institucional, a la comunidad universitaria y científica en general.

Condiciones de participación: Su participación en este estudio es voluntaria; en caso de no aceptar participar no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted; su participación no implica un pago, ni tampoco tendrá que efectuar algún gasto; Ud. tiene libertad para abandonar la encuesta cuando lo desee.

Acceso a los resultados: Los/as participantes de este estudio podrán acceder a un informe ejecutivo de divulgación de los resultados. Para ello deberá proporcionar un correo electrónico al momento de aceptar su participación en el consentimiento informado, cuyo dato de contacto no será publicado ni estará vinculado a sus respuestas.

Contacto: Si Ud. tiene alguna consulta o preocupación respecto a su participación en este estudio, puede contactarse directamente a la responsable del Proyecto: Dra. Nataly Cajas al correo electrónico nataly.cajas@uchile.cl.



En caso de consultas sobre sus derechos participando en esta investigación puede contactar al Presidente del Comité de Ética de Investigación Dr. Uwe Kramp Denegri, e-mail: comite.etica@facso.cl, teléfono: +56 2 29772443, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento, declaro que se me ha explicado en forma clara los alcances de mi participación en el estudio denominado "Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19". También declaro haber sido informado que puedo retirarme en cualquier momento de esta encuesta.

De acuerdo a lo anterior, ¿Acepta participar en esta investigación? (Marque una alternativa):

- 1- Sí. Consiento mi participación en esta investigación.
- 2- No. No quiero participar de esta investigación.

Si desea recibir un informe ejecutivo con los resultados de este estudio, por favor ingrese una dirección de correo electrónico donde contactarle:

Nombre y firma de la investigadora responsable:

Nataly Noelia Cajas Cajas

NOMBRE

FIRMA

ANEXO B

Encuesta de caracterización sociodemográfica y evaluación de la calidad de vida de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Estimado/a estudiante a continuación encontrará una encuesta en formato digital y autoaplicada que permitirá la caracterización socio-demográfica y la evaluación de la calidad de vida de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, en el marco del Proyecto de Investigación en Odontología titulado “Evaluación de la calidad de vida en los estudiantes de odontología sometidos de manera disruptiva a la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19”.

Esta encuesta consta de dos ítems:

Ítem 1: Caracterización sociodemográfica de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Ítem 2: Evaluación de la Calidad de Vida de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

A continuación, le solicitamos responder la encuesta de acuerdo a las indicaciones de cada encabezado:

Ítem 1: Caracterización socio-demográfica de estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile

1. Edad (introduzca números sin espacios) _____

2. Sexo biológico (marque una alternativa)

- Mujer
- Hombre

3. Identidad de género (marque una alternativa)

- Femenino
- Masculino
- Otro _____
- Prefiero no contestar

4. Estado civil (marque una alternativa)

- Soltero/a
- En pareja no conviviente

- En pareja conviviente
- Casado/a
- Separado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

5. ¿Tiene hijos (as)? (marque una alternativa)

- No
- Sí

ingrese el número cero) _____

7. Región geográfica de residencia durante la mayor parte del primer semestre del año académico 2021 (marque una alternativa)

- Región de Arica y Parinacota.

6. Si respondió que tiene hijos, ¿Cuántos hijos(as) tiene? (introduzca números sin espacios, si no tiene hijos

- Región de Tarapacá.
- Región de Antofagasta.
- Región de Atacama.
- Región de Coquimbo.
- Región de Valparaíso.
- Región Metropolitana de Santiago.
- Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.
- Región del Maule.
- Región del Ñuble.
- Región del Biobío.
- Región de La Araucanía.
- Región de Los Ríos.
- Región de Los Lagos.
- Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.
- Región de Magallanes y la Antártica Chilena.

- No estuve en Chile durante el primer semestre del año académico 2021

8. ¿Dispone de un lugar/espacio destinado para realizar sus actividades académicas? (marque una alternativa)

- Sí
- No

9. ¿Ud. tuvo conexión a internet desde el principio de la educación a distancia por motivo de pandemia

por COVID-19 (educación remota de emergencia)? (marque una alternativa)

- Sí
- No

10. Según Ud. ¿Cómo calificaría en general la calidad de su conexión a internet durante la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19 (educación remota de emergencia)? Considere velocidad, estabilidad de la conexión, latencia o tiempo que demora en cargar páginas webs o uso de plataforma de videollamadas (marque una alternativa)

- Pésima conexión
- Mala conexión
- Aceptable conexión
- Buena conexión
- Excelente conexión

11. Indique en general cómo ha sido el acceso a uso de computador (de escritorio o portátil) durante la educación a distancia por motivo de pandemia por COVID-19 (marque una alternativa)

- Tengo computador de uso personal donde resido
- Tengo computador de uso compartido con otros miembros del lugar donde resido
- No tengo computador donde resido, debo salir a un *cyber*, casa de vecinos o parientes.

12. Indique la cantidad de horas diarias en promedio destinadas a actividades académicas, considerando actividades sincrónicas y asincrónicas (introduzca números sin espacios)

13. Indique en que utiliza el tiempo que no destina a actividades académicas (puede marcar más de una alternativa)

- Labores domésticas (aseo, cocinar, lavar ropa, etc.)
- Hacer compras de insumos básicos/medicamentos/alimentos
- Cuidado de hijos (as) o familiares menores de edad
- Cuidado de personas mayores o familiares enfermos
- Cuidado de mascotas
- Ocio, recreación
- Actividad física/deportiva
- Actividades académicas de otra carrera o cursos

14. Indique la(s) Unidades de trabajo del estudiante (UTE) o cursos que usted inscribió para el primer semestre del año académico 2021 (puede marcar más de una alternativa)

Primer Año Malla Innovada

- Desarrollo de Destrezas y Autocuidado para el Ejercicio Profesional I • Procesos Físicos para Intervenciones Clínicas I
- Procesos Químicos para Intervenciones Clínicas I
- Bases Biológicas
- Bases Anatómicas
- Sociedad, Cultura y Recreación
- Inglés I
- Desarrollo de Destrezas y Autocuidado para el Ejercicio Profesional II • Bases Anatómicas y Biológicas de Cara y Cuello
- Infotecnologías e Instrumentos Informáticos
- Procesos Físicos para las Intervenciones Clínicas II
- Procesos Químicos para las Intervenciones Clínicas II
- Sociedad, Cultura y Recreación
- Inglés II

Segundo Año Malla Innovada

- Simulaciones para el Ejercicio Profesional I
- Bases Científicas y Clínicas para el Diagnóstico I
- Promoción y Educación en Salud I
- Bases Psicosociales y Antropológicas de la Salud I
- Odontología Basada en Evidencia I
- Sociedad, Cultura y Recreación
- Inglés III
- Simulaciones para el Ejercicio Profesional II
- Bases Científicas y Clínicas para el Diagnóstico II
- Promoción y Educación en Salud II
- Bases Psicosociales y Antropológicas de la Salud II
- Odontología Basada en Evidencia II
- Sociedad, Cultura y Recreación
- Inglés IV

Tercer Año Malla Innovada

- Clínica Odontológica del Niño y Adolescente I
- Clínica Odontológica del Adulto I
- Clínica Odontológica del Adulto Mayor I
- Fundamentos Científicos y Clínicos para el Control de la Enfermedad I • Gestión y Administración para el Ejercicio Profesional I
- Intervención Familiar y Comunitaria I
- Clínica Odontológica del Niño y Adolescente II

- Clínica Odontológica del Adulto II
- Clínica Odontológica del Adulto Mayor II
- Fundamentos Científicos y Clínicos para el Control de la Enfermedad II • Gestión y Administración para el Ejercicio Profesional II
- Intervención Familiar y Comunitaria II

Cuarto Año Malla Innovada

- Urgencias Odontológicas I
- Mantención del Estado de Salud I
- Proyecto de Investigación I
- Urgencias Odontológicas II
- Mantención del Estado de Salud II
- Proyecto de Investigación II
- Clínica Odontológica del Niño y Adolescente III
- Clínica Odontológica del Adulto III
- Clínica Odontológica del Adulto Mayor III

Cuarto Año Malla Antigua

- Cirugía Dentomaxilofacial
- Odontopediatría Básica
- Operatoria Clínica
- Periodoncia Clínica
- Prótesis Fija 3
- Prótesis Removible 3
- Endodoncia

Quinto Año Malla Innovada

- Urgencias Odontológicas Multidisciplinarias
- Urgencias Médicas
- Clínica Integral del Paciente con Necesidades Especiales I
- Mantención del Estado de Salud III
- Proyecto de Investigación III
- Urgencias Odontológicas Multidisciplinarias
- Urgencias Médicas
- Mantención del Estado de Salud IV
- Clínica Integral del Paciente con Necesidades Especiales II • Ejecución de Proyecto Investigación
- Clínica Odontológica del Niño y Adolescente IV

- Clínica Odontológica del Adulto IV
- Clínica Odontológica del Adulto Mayor IV

Quinto Año Malla Antigua

- Introducción a la Cirugía Maxilofacial
- Prótesis Totales
- Clínica Integral del Adulto 1
- Clínica Integral del Adulto 2
- Ortodoncia 1
- Ortodoncia 2
- Prótesis Maxilofacial 1
- Odontopediatría Integral
- Medicina Oral
- Medicina Legal Odontológica
- Salud Pública 2

Sexto Año Malla Innovada

- Internado Docente Asistencial
- Tesis de Grado

Ítem 2: Evaluación de la Calidad de Vida de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro(a) de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Para responder, piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y marque la alternativa de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mal	Mal	Normal	Bastante bien	Muy bien
1- ¿Cómo calificaría usted su					

calidad de vida?					
------------------	--	--	--	--	--

	Muy insatisfecho (a)	Insatisfecho (a)	Normal	Bastante satisfecho (a)	Satisfecho (a)
2- ¿Cuán satisfecho(a) está con su salud?					

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

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3- ¿En qué medida el dolor físico le impide hacer lo que necesita?					
4- ¿En qué grado necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en la vida diaria?					
5- ¿Cuánto disfruta de la vida?					
6- ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?					
7- ¿Cuál es su capacidad de concentración?					

8- ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9- ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

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

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10- ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11- ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12- ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13- ¿Cuán disponible tiene la información que necesita para su vida diaria?					
14- ¿Hasta qué punto tiene oportunidades para realizar actividades de ocio (distraerse)?					

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
15- ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

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

	Muy insatisfecho (a)	Poco insatisfecho (a)	Lo normal	Bastante satisfecho (a)	Muy Satisfecho (a)
16- ¿Cuán satisfecho(a) está con su sueño? (dormir)					
17- ¿Cuán satisfecho(a) está con su habilidad de realizar actividades de vida diaria?					

18- ¿Cuán satisfecho(a) está con su capacidad de trabajo?					
19- ¿Cuán satisfecho(a) está con de sí mismo?					
20- ¿Cuán satisfecho(a) está con sus relaciones personales?					
21- ¿Cuán satisfecho(a) está con su vida sexual?					
22- ¿Cuán satisfecho(a) está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23- ¿Cuán satisfecho(a) está con las condiciones del lugar donde vive?					

24- ¿Cuán satisfecho(a) está con el acceso que tiene a servicios sanitarios (de salud)?					
25- ¿Cuán satisfecho(a) está con su transporte? (el que Ud. utiliza)					

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy Frecuentemente	Siempre
26- ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					