

## Bienestar psicológico en una muestra de estudiantes mexicanos de odontología

Psychological well-being in sample of Mexican dental students

**Investigador titular:** David Luna<sup>1</sup>

**Investigadores auxiliares:** Sandra García-Reyes<sup>2</sup>, Erika Araceli Soria-González<sup>3</sup>, Milton Avila-Rojas<sup>4</sup>, Víctor Ramírez-Molina<sup>5</sup>, Briceida García-Hernández<sup>6</sup> y Fernando Meneses-González<sup>7</sup>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Instituto Politécnico Nacional, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>1</sup>

Recibido: 15/03/2021

Aceptado: 12/12/2021

### Resumen

Este estudio evaluó el nivel de bienestar psicológico y sus factores asociados en estudiantes de odontología. Una muestra de 249 estudiantes inscritos en el periodo inicial (1°-3° semestre), intermedio (4°-6°), o final (7°-9°) de formación profesional contestaron una batería que evaluó datos sociodemográficos, académicos, y el nivel de bienestar psicológico, empatía, y autoestima. Un análisis de conglomerados identificó dos grupos con diferentes niveles de bienestar psicológico ( $p < .05$ ). Pruebas de  $\chi^2$  de independencia demostraron que estudiantes con mayor bienestar psicológico fueron del periodo intermedio de formación, con mayor autoestima, y su padre tenía estudios básicos; estudiantes con menor bienestar psicológico fueron del periodo inicial de formación, con menor autoestima, y su padre tenía estudios medio superior ( $p < .05$ ). Un modelo de regresión logística identificó que el nivel básico de estudios del padre fue un factor de riesgo para presentar menor bienestar psicológico ( $OR = 3.81$ ,  $IC: 1.59-9.28$ ,  $p < .01$ ), mientras que mayor autoestima ( $OR = .89$ ,  $IC: .80-.99$ ,  $p < .05$ ) y cursar el periodo intermedio ( $OR = .10$ ,  $IC: .03-.30$ ,  $p < .01$ ) o final ( $OR = .29$ ,  $IC: .09-.92$ ,  $p < .05$ ) de formación fueron factores protectores. Identificar factores predictores facilita el diseño de estrategias de intervención que favorezcan la instrucción y fortalecimiento del bienestar psicológico en estudiantes de odontología.

**Palabras clave:** bienestar psicológico, autoestima, empatía, estudiantes universitarios, factores predictores

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: Doctor, David Gabriel Luna Pérez [dluna@conamed.gob.mx](mailto:dluna@conamed.gob.mx) Estudio financiado por el Instituto Politécnico Nacional (registro SIP-20180173) con beca otorgada a SGR.

<sup>2</sup>Doctora, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

<sup>3</sup>Maestra, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

<sup>4</sup>Maestro, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

<sup>5</sup>Licenciado, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

<sup>6</sup>Especialista, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional, México.

<sup>7</sup>Maestro, Dirección de Investigación, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México.

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [normacopparipy@gmail.com](mailto:normacopparipy@gmail.com) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

This study evaluated the level of psychological well-being and its factors associated with dental students. A sample of 249 students enrolled in the initial period (1st-3rd semester), intermediate (4th-6th), or final period (7th-9th) of professional training answered an assessment questionnaire that evaluated sociodemographic, academic, and the level of psychological well-being, empathy, and self-esteem. A cluster analysis identified two groups with different levels of psychological well-being ( $p < .05$ ). Independence  $\chi^2$  test showed that students with lower psychological well-being were the initial period of professional training, with lower self-esteem, and their father had high school ( $p < .05$ ). A logistic regression model identified that the elementary school of the father was a risk factor for psychological well-being ( $OR = 3.81$ ,  $IC: 1.59-9.28$ ,  $p < .01$ ), while the higher self-esteem ( $OR = .89$ ,  $IC: .80-.99$ ,  $p < .05$ ) and the intermediate ( $OR = .10$ ,  $IC: .03-.30$ ,  $p < .01$ ) or final ( $OR = .29$ ,  $IC: .09-.92$ ,  $p < .05$ ) period of professional training were protective factors. Identify predictive factors to facilitate the design of intervention strategies that favors the instruction and the strengthening of psychological well-being in dental students.

*Keywords:* psychological well-being, self-esteem, empathy, university students, predictive factors.

La formación profesional en odontología es altamente demandante y el estrés psicológico que genera en sus estudiantes es mayor al reportado en otras carreras y en la población general (Aboalshamat et al., 2015). Las principales fuentes de estrés a las que estos estudiantes se encuentran expuestos incluyen el aprendizaje de procedimientos, evaluaciones académicas, y atención a pacientes (Elani et al., 2014), las cuales tienen un impacto negativo en su desempeño académico (Silverstein & Kritz-Silverstein, 2010), en su salud física y mental, y en su vida social (Dahan & Bedos, 2010). Estas condiciones perjudican su calidad de vida y posiblemente la calidad de su futuro ejercicio profesional.

El estrés psicológico sostenido en estudiantes de odontología mina también su bienestar psicológico (Aboalshamat et al., 2015; Preoteasa et al., 2015).

El bienestar psicológico se refiere a un estado afectivo positivo que favorece el funcionamiento óptimo en la vida personal y social, permite a los individuos percibir control de su vida y de su entorno, y los motiva a una superación personal mediante acciones favorables a ello (Casullo, 2002; Deci & Ryan, 2008; Udhayakumar & Illango, 2018).

Esta variable psicológica es un factor protector de la salud física (Hernández et al., 2017), un componente positivo de la salud mental (Edwards, 2006), y un predictor del éxito académico y del desarrollo personal (Yu et al., 2018). Adicionalmente, existe evidencia de que el bienestar psicológico es susceptible de ser intervenido a fin de instruirlo o fortalecerlo (Weiss et al., 2016).

El bienestar psicológico se asocia con la empatía (Khajeh et al., 2014) y otras habilidades sociales y emocionales (Stamp et al., 2015) relevantes a la formación en odontología (Rosenzweig et al., 2016). No obstante, en la literatura internacional existen pocos estudios que evalúen el bienestar psicológico en estudiantes de esta carrera. Los datos actualmente disponibles indican que dicha población presenta un nivel de bienestar psicológico que va de elevado (Harris et al., 2017) a moderado (Preoteasa et al., 2015), equivalente al presente en población general (Aboalshamat et al., 2015), o más bajo (Anushri et al., 2014; Sugiura et al., 2005), y que hombres muestran mayor bienestar psicológico respecto de mujeres, aunque en ambos casos éste se mantiene constante a lo largo de su formación (Anushri et al., 2014; Sugiura et al., 2005).

En México, en las últimas décadas aumentó el número escuelas que ofrecen la formación en odontología, de 16 escuelas en 1970 a 151 para 2012, con el consecuente aumento de la matrícula estudiantil (Montaño et al., 2013). Pese a ello y a las condiciones adversas documentadas en los estudiantes de odontología, actualmente no existe algún estudio que evalúe su bienestar psicológico y que sea útil para ofrecer un diagnóstico e identificar factores asociados que favorezcan al diseño de las estrategias de atención pertinentes. En este contexto, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de bienestar psicológico y sus factores asociados en estudiantes mexicanos que cursan la carrera de odontología.

## **Método**

### **Participantes**

Colaboraron 249 estudiantes de odontología, con una edad de entre 17 y 44 años ( $M = 21.41$ ;  $DE = 2.62$ ), 153 (61%) mujeres y 96 (39%) hombres, inscritos en el periodo inicial (1°-3° semestre;  $n = 88$ ), intermedio (4°-6°;  $n = 95$ ) o final (7°-9°;  $n = 66$ ) de su formación.

Fueron 224 (94%) solteros, 212 (85%) profesaban alguna religión, y 48 (19%) reportaron tener empleo. El promedio académico al semestre en curso estuvo en un rango de 6.9 a 10 ( $M = 8.6$ ;  $DE = .55$ ), y 74 (30%) estudiantes tuvieron entre 1 y 3 materias reprobadas ( $M = .40$ ;  $DE = .69$ ). En 147 (59%) casos, odontología fue la primera opción para sus estudios profesionales.

### **Instrumentos**

Cuestionario que recolectó variables sociodemográficas (i.e., edad, número de hijos, número de hermanos e ingreso familiar mensual) y académicas (i.e., promedio académico y número de materias reprobadas).

Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A; Casullo, 2002). La validación con población mexicana (Luna & Figuerola-Escoto, 2019) comprende 12 reactivos con tres opciones de respuesta (1: En desacuerdo a 3: De acuerdo). Se compone de cuatro dimensiones: Autonomía (capacidad de actuar de modo independiente), Proyectos (tener metas y propósitos en la vida), Vínculos (calidad de relaciones personales), y Aceptación/control (mostrar sentimientos de agrado por sí mismo y sensación de competencia). La escala explica el 60% de la varianza y cuenta con un  $\alpha = .78$ .

Escala Multidimensional de Empatía, versión reducida (EME-vr; Lozano, 2002). Diseñada y validada con población mexicana, comprende 10 reactivos con cinco opciones de respuesta (1: Completamente en desacuerdo a 5: Completamente de acuerdo). Se compone de tres dimensiones: Compasión empática (tomar en cuenta las emociones ajenas), Empatía cognoscitiva (percatarse del estado emocional ajeno), y Tranquilidad emocional (no mostrar indiferencia a las emociones ajenas). La escala explica el 59% de la varianza y cuenta con un  $\alpha = .77$ .

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965). La validación con población mexicana (Jurado et al., 2015) comprende ocho reactivos con cuatro opciones de respuesta (1: Muy en desacuerdo a 4: Muy de acuerdo). La escala explica el 36% de la varianza y cuenta con un  $\alpha = .79$ .

La interpretación de la escala BIEPS-A y la EME-vr indica que a mayor puntaje mayor posesión del atributo medido; para la EAR, el nivel de autoestima se interpreta por el puntaje obtenido: bajo (1-25), leve (26-28), alto (29-30), y muy alto (31-32).

### Procedimiento

Este estudio descriptivo, transversal, y ex post facto (Montero & León, 2007) se condujo en una universidad pública en la Ciudad de México. Tras la autorización de las autoridades pertinentes, durante la hora de clase un investigador solicitó de forma grupal a los estudiantes su colaboración voluntaria en el estudio, explicó los objetivos y aclaró dudas. Los estudiantes participantes firmaron un consentimiento informado y contestaron los instrumentos impresos.

Este estudio fue dictaminado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

### Resultados

La Tabla 1 muestra las medias por sexo y periodo de formación profesional obtenidas en para el puntaje total de la escala BIEPS-A y sus dimensiones.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos, y comparación entre sexos y periodo de formación profesional del puntaje obtenido en la escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes de odontología*

	P <sub>ps</sub>	Muestra total	Sexo		Periodo de formación		
			Mujeres	Hombres	Inicial	Intermedio	Final
			M (DE)				
Tot	12-36	19.20 (7.15)	19.58 (7.40)	18.60 (6.73)	17.23 (5.16)	21.56 (8.44)	18.42 (6.52)
Aut	4-12	6.77 (2.17)	6.94 (2.17)	6.5 (2.14)	6.38 (2.03)	7.25 (2.37)	6.60 (1.94)
Pro	4-12	6 (3)	6.13 (3.16)	5.78 (2.73)	5.13 (2.08)	7.09 (3.55)	5.57 (2.72)
Vín	2-6	3.35 (1.27)	3.39 (1.32)	3.26 (1.18)	3.03 (1.02)	3.69 (1.48)	3.25 (1.14)
Acep/Con	2-6	3.08 (1.44)	3.09 (1.48)	3.06 (1.39)	2.68 (1.03)	3.52 (1.64)	2.98 (1.46)

*Nota.* Tot = Puntaje total; Aut = Autonomía; Pro = Proyectos; Vín = Vínculos; Acep/Con = Aceptación/Control; P<sub>ps</sub> = Mínimo a máximo puntaje posible; M = Media; DE = Desviación estándar.

Un ANOVA 2 sexos x 3 periodos de formación mostró un efecto principal para el factor periodos de formación en el puntaje total de la escala BIEPS-A y en las dimensiones Proyectos, Vínculos, y Aceptación/Control,  $F(2, 243) = 6.68$  ( $p < .01$ ,  $\eta_p^2 = .05$ ),  $7.95$  ( $p < .01$ ,  $\eta_p^2 = .06$ ),  $4.65$  ( $p = .01$ ,  $\eta_p^2 = .03$ ),  $6.88$  ( $p < .01$ ,  $\eta_p^2 = .05$ ), respectivamente.

La prueba post hoc de Tukey mostró que el puntaje obtenido en el periodo intermedio de formación fue superior respecto de los periodos restantes ( $p \leq .05$ ). La correlación producto-momento de Pearson entre los puntajes totales de las escalas BIEPS-A, EME-vr, y EAR en ningún caso fue significativa ( $p > .05$ ).

Un análisis de conglomerados jerárquico con la distancia euclídea al cuadrado y el método de agrupamiento de Ward, empleando el puntaje total obtenido en la escala BIEPS-A, diferenció dos subgrupos de estudiantes: aquellos con “Menor nivel de bienestar psicológico” y otros con “Mayor nivel de bienestar psicológico”.

Pruebas  $t$  de una cola para grupos independientes revelaron diferencias significativas ( $p < .01$ ) con tamaños de efecto grandes ( $d$  de Cohen  $> .80$ ) entre ambos grupos en el puntaje total de la escala BIEPS-A y sus dimensiones.

No se detectaron diferencias entre grupos en el puntaje total de la EME y sus dimensiones ( $p > .05$ ), aunque sí las hubo en el puntaje de la EAR ( $p < .05$ ) con un tamaño de efecto pequeño ( $d$  de Cohen  $> .20 < .50$ ).

Datos sociodemográficos tampoco revelaron diferencias significativas entre grupos ( $p > .05$ ). Estos datos se aprecian en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Características de dos grupos de estudiantes de odontología con nivel diferenciado de bienestar psicológico*

	P <sub>ps</sub>	M (DE)		t	d
		< BP (n = 200)	> BP (n = 49)		
Total bienestar psicológico	12-36	15.92 (2.82)	32.59 (1.97)	-39.04**	4.96
Autonomía	4-12	5.98 (1.52)	10 (1.22)	-17.08**	2.17
Proyectos	4-12	4.59 (1.04)	11.73 (0.63)	-45.84**	5.83
Vínculos	2-6	2.88 (0.89)	5.22 (0.79)	-16.78**	2.13
Aceptación/control	2-6	2.46 (0.70)	5.63 (0.72)	-28.19**	3.58
Total empatía	10-50	34.53 (4.75)	34.91 (4.17)	-.51	.06
Compasión empática	6-30	23.13 (3.89)	23.18 (3.02)	-.08	.01
Empatía cognitiva	2-10	6.89 (1.73)	6.79 (1.76)	.35	.04
Tranquilidad emocional	2-10	4.50 (1.96)	4.93 (1.95)	-1.38	.17
Total autoestima	8-32	19.68 (3.69)	20.85 (3.55)	-2.01*	.25
Edad		21.26 (2.25)	22.04 (3.73)	-1.87	.23
Número de hijos		0.06 (0.26)	0.12 (0.43)	-1.17	.14
Número de hermanos		1.63 (1.11)	1.55 (0.95)	.48	.06
Ingreso familiar mensual		9085.01 (6660.38)	7335.41 (3415.70)	1.76	.23
Promedio académico		8.57 (0.55)	8.68 (0.52)	-1.21	.15
Materias reprobadas		0.42 (0.71)	0.32 (0.62)	.88	.11

*Nota.* P<sub>ps</sub> = Mínimo a máximo puntaje posible; < BP = Menor nivel de bienestar psicológico; > BP = Mayor nivel de bienestar psicológico; M = Media; DE = Desviación estándar; d = d de Cohen. \* p < .05, a una cola. \*\* p < .01, a una cola.

Pruebas  $\chi^2$  de independencia empleando los residuos estandarizados de Pearson como prueba post hoc, revelaron una asociación entre el nivel de bienestar psicológico y el estado civil ( $p < .05$ ), el nivel de estudios del padre ( $p < .05$ ), y el periodo de formación profesional ( $p < .01$ ), con una fuerza de asociación entre variables baja ( $V$  de Cramer  $> .10 < .30$ ). Ninguna otra variable presentó diferencias o asociaciones significativas ( $p > .05$ ). Estos datos se aprecian en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Características sociodemográficos, académicos, empáticas y nivel de autoestima de dos grupos de estudiantes de odontología con nivel diferenciado de bienestar psicológico*

	<hr/>		$\chi^2$	V
	< BP (n = 200)	> BP (n = 49)		
	F (%)			
Sexo			1.62	.08
Mujer	119 (47.8)	34 (13.7)		
Hombre	81 (32.5)	15 (6)		
Estado civil			4.17*	.12
Soltero	191 (76.7)	43 (17.3)		
Otro	9 (3.6)	6 (2.4)		
Profesa religión			.10	.02
Sí	171 (68.7)	41 (16.5)		
No	29 (11.6)	8 (3.2)		
Trabaja			.39	.04
Sí	37 (14.9)	11 (4.4)		
No	163 (65.5)	38 (15.3)		
Nivel de estudios de la madre			.10	.20
Estudios básicos	61 (24.5)	16 (6.4)		
Medio superior	74 (29.7)	18 (7.2)		
Superior o más	65 (26.1)	15 (6)		
Nivel de estudios del padre			7.53*	.17
Estudios básicos	53 (21.3)	22 (8.8)		
Medio superior	73 (29.3)	10 (4)		
Superior o más	74 (29.7)	17 (6.8)		
Odontología 1° opción			1.74	.08
Sí	114 (45.8)	33 (13.3)		
No	86 (34.5)	16 (6.4)		
Periodo de formación			21.37**	.29
Inicial	82 (32.9)	6 (2.4)		
Intermedio	63 (25.3)	32 (12.9)		
Final	55 (22.1)	11 (4.4)		
Condición académica			.28	.03
Estudiante regular	152 (61)	39 (15.7)		
Estudiante irregular	48 (19.3)	10 (4)		
Turno			NA	NA
Matutino	200 (80.3)	49 (19.3)		
Intensión de estudiar posgrado			.05	.03
Sí	199 (79.9)	49 (19.7)		
No	1 (0.4)	0 (0)		
Nivel de autoestima			.26	.03
Bajo	193 (77.5)	48 (19.3)		
Leve, alto, muy alto	7 (2.8)	1 (0.4)		

*Nota.* < BP = Menor nivel de bienestar psicológico; > BP = Mayor nivel de bienestar psicológico; F = Frecuencia; NA = No aplica para prueba  $\chi^2$  de independencia; V = V de Cramer. \* $p < .05$ . \*\* $p < .05$ .



Un modelo de regresión logística con la técnica de selección hacia adelante basada en el estadístico de Wald, identificó el nivel medio superior de estudios del padre como un factor de riesgo para presentar un menor nivel de bienestar psicológico ( $OR = 3.81$ ,  $IC: 1.59-9.28$ ,  $p < .01$ ); mientras que el mayor puntaje en la EAR ( $OR = .89$ ,  $IC: .80-.99$ ,  $p < .05$ ) y cursar el periodo de formación intermedio ( $OR = .10$ ,  $IC: .03-.30$ ,  $p < .01$ ) o final ( $OR = .29$ ,  $IC: .09-.92$ ,  $p < .05$ ) fueron factores protectores para ello. Este modelo fue significativo (prueba ómnibus:  $\chi^2 = 37.17$ ,  $p < .01$ ), tuvo adecuado ajuste (prueba Hosmer-Lemeshow:  $\chi^2 = 5.09$ ,  $p > .05$ ), explicó el 23% de la varianza ( $R^2$  de Nagelkerke = .23), y clasificó correctamente el 83% de los casos.

## Discusión

Considerando el puntaje obtenido en la escala BIEPS-A y su relación con el puntaje mínimo y máximo posible, hay fundamento para afirmar que el bienestar psicológico en estudiantes de odontología se encuentra en un nivel relativamente bajo o moderado, y menor al detectado en población general mexicana (Luna & Figuerola-Escoto, 2019). Estos datos son consistentes con estudios previos (Anushri et al., 2014; Preoteasa et al., 2015; Sugiura et al., 2005).

Contrario a otras investigaciones (Anushri et al. 2014; Preoteasa et al., 2015; Sugiura et al., 2005), el nivel de bienestar psicológico no difirió entre edad o sexo de los estudiantes, aunque sí entre periodos de formación. Esto es coherente con datos que indican que el bienestar psicológico no es estático, sino que se modifica en función de las condiciones ambientales vigentes (Rosa-Rodríguez et al., 2015). Es posible que el menor bienestar psicológico de los estudiantes del periodo inicial fuera debido a las exigencias académicas novedosas que implica el inicio de la formación profesional. En cambio, los estudiantes del periodo final se enfrentan a la atención de pacientes, al término de su vida académica, las evaluaciones y condiciones necesarias para su egreso (e.g., proceso de titulación) y las nuevas exigencias del comienzo de la vida laboral o del ingreso al posgrado, lo cual pudo haber sido percibido como adverso.

El mayor bienestar psicológico durante el periodo intermedio de formación pudo ser ocasionado por la adquisición y desarrollo de alguna estrategia de afrontamiento que les permitiera adaptarse a las condiciones académicas vigentes (Pérez et al., 2010). Los datos actuales no permiten demostrar o refutar esta hipótesis, por lo que futuros estudios deberán verificarla.

También en oposición con datos previos (Khajeh et al., 2014), el bienestar psicológico no se asoció a la empatía o a la autoestima. En el primer caso, este resultado implica que el bienestar psicológico percibido respecto de sus relaciones sociales (componente Vínculos, escala BIEPS-A) es independiente de la forma en que éstas se desarrollan. Ello podría facilitar el desarrollo de relaciones sociales de calidad, lo cual resulta benéfico específicamente en la relación con sus pacientes (Torres-Martínez et al., 2017). Por otra parte, la ausencia de asociación con la autoestima pudo deberse a los puntajes tan bajos obtenidos en esta variable por la muestra analizada. Este resultado fue inesperado y requiere mayor atención en estudios futuros. Al respecto, datos indican que en estudiantes de odontología bajas calificaciones se asocian a baja autoestima (Flores et al., 2016). No obstante, el promedio académico reportado es en general elevado. Una posible explicación es que la baja autoestima fuera debida al estrés académico que la alta exigencia académica ocasiona en los estudiantes y las acciones requeridas por parte de éstos para evitar bajas calificaciones.

Los datos más relevantes de este estudio provienen del análisis de conglomerados. Si bien el puntaje promedio obtenido en la escala BIEPS-A y sus componentes fue relativamente bajo, dicho análisis permitió distinguir entre estudiantes con menor y mayor nivel de bienestar psicológico y describir algunas de sus características. Los estudiantes con mayor nivel de bienestar psicológico fueron principalmente del periodo intermedio de formación, mostraron puntajes más altos en la EAR, y el nivel de estudios de sus padres fue generalmente básico. En cambio, los estudiantes con menor nivel de bienestar psicológico fueron principalmente del periodo inicial de formación, mostraron puntajes más bajos en la EAR, y el nivel de estudios de sus padres fue generalmente medio superior. Esta diferencia entre grupos puede ser explicada por las condiciones ambientales (periodo de formación vigente) y sociales (nivel de estudios del padre), ambos factores susceptibles de modificar el nivel de bienestar psicológico (Rosa-Rodríguez et al., 2015).

Previamente se mencionó la posibilidad de que estudiantes del periodo intermedio de formación contaran con estrategias de afrontamiento que fortalecieran su bienestar psicológico. Sobre el nivel educativo del padre, es posible que cuando éste cuenta con estudios básicos, el hecho de que su descendiente curse una carrera universitaria sea percibido como un logro y por tanto le muestre mayor apoyo. Por el contrario, el nivel de exigencia que el padre con estudios del nivel medio superior muestre con los resultados académicos profesionales de su descendiente puede ser mayor. En favor de esta interpretación, existe evidencia de que un padre con estudios del nivel medio superior ejerce mayor presión sobre el rendimiento en exámenes de sus descendientes que cursan estudios superiores, en comparación al padre con estudios del nivel superior (Soto-González et al., 2018). Esta presión puede desencadenar un mayor estrés académico, el cual a su vez deriva en menor bienestar psicológico y menor autoestima en los estudiantes.

El conocimiento del nivel de bienestar psicológico y sus factores asociados en estudiantes de odontología permite el diseño fundamentado de estrategias de instrucción, que sean acordes a las necesidades detectadas (Rosa-Rodríguez et al., 2015). Los datos de este estudio identificaron dos elementos relevantes para alcanzar este fin, el menor bienestar psicológico en estudiantes de odontología se presenta en los primeros semestres y en estudiantes cuyo padre cuenta con estudios del nivel medio superior. Futuras investigaciones deberán confirmarlo y emplearlos como base, junto a algunos otros factores que sean detectados, para el diseño de programas que busquen mejorar el nivel de bienestar psicológico en estudiantes de odontología.

En el mejor conocimiento de los autores, éste es el primer estudio que en estudiantes mexicanos de odontología evalúa el bienestar psicológico. No obstante, entre sus debilidades se encuentra el uso de un muestreo no aleatorio, lo que reduce la generalidad de los resultados a otras poblaciones de estudiantes de odontología. Además, la escuela donde se recolectó la información no cuenta con turno vespertino, por lo que no fue posible evaluar el efecto del horario de formación en el bienestar psicológico de los estudiantes.

En conclusión, el nivel de bienestar psicológico en estudiantes de odontología es relativamente bajo. Es necesaria una estrategia de instrucción y fortalecimiento en bienestar psicológico para este grupo estudiantil.

## Referencias

- Aboalshamat, K., Hou, X., & Strodl, E. (2015). Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medical Teacher, 37*(Supp. 1), 75–81.  
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1006612>
- Anushri, M., Yashoda, R., & Puranik, M. P. (2014). Relationship between psychological well-being and perceptions of stress among undergraduate dental students in Bengaluru city: A cross-sectional study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry, 12*(4), 283–292. <http://doi:10.4103/2319-5932.147666>
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Dahan, H., & Bedos, C. (2010). A typology of dental students according to their experience of stress: a qualitative study. *Journal of Dental Education, 74*(2), 95–103.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies, 9*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Edwards, S. (2006). Physical exercise and psychological well-being. *South African Journal of Psychology, 36*(2), 357–373. <https://doi.org/10.1177/008124630603600209>
- Elani, H. W., Allison, P. J., Kumar, R. A., Mancini, L., Lambrou, A., & Bedos, C. (2014). A systematic review of stress in dental students. *Journal of Dental Education, 78*(2), 226–242. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24489030/>
- Flores, T. M. A., Chávez, B. M., & Aragón B. L. E. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 8*(2), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.004>
- Harris, M., Wilson, J. C., Holmes, S., & Radford, D. R. (2017). Perceived stress and well-being among dental hygiene and dental therapy students. *British Dental Journal, 222*(2), 101–106. <https://doi:10.1038/sj.bdj.2017.76>
- Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Shiu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2018). Psychological well-being and physical health: Associations, mechanisms, and future directions. *Emotion Review, 10*(1), 18–29.  
<https://doi.org/10.1177/1754073917697824>

- Jurado, C. D., Jurado, C. A., López V. K., & Querevalú G. B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18–22.  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/55207>
- Khajeh, A., Baharloo, G., & Solimani, F. (2014). The relationship between psychological well-being and empathy quotient. *Management Science Letters*, 4(6), 1211–1214.  
<https://doi:10.5267/j.msl.2014.5.005>
- Lozano, R. G. (2002). *Actitudes y estrategias de persuasión hacia la donación de órganos y tejidos* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.  
<https://repositorio.unam.mx/contenidos/89862>
- Luna, D., & Figuerola-Escoto, R. P. (2019, 12-15 Febrero). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) en universitarios mexicanos [Ponencia]. 3er Congreso Internacional de Psicología, Ciudad de México, México.
- Montaño P. M. L., Sánchez, R. C. R. M., & Sánchez, R. C. R. A. (2013). Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10. <http://11.ride.org.mx/index.php/RIDSESECUNDARIO/article/view/439>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 887–862.  
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Pérez, P. M. L., Ponce, R. A., Hernández, C. J., & Márquez, M. B. A. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7(14), 31–37.  
[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/14/014\\_Perez.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf)
- Preoteasa, C. T., Mircescu, G., Buzea, M. C., & Preoteasa, E. (2015). Sources of stress and well-being in dental students. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*, 7(1), 28–32.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24098039/>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón C. N., Maldonado, P. Y., Quiñones, B. A., & Toledo, O. N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31–43. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

- Rosenzweig, J., Blaizot, A., Cougot, N., Pegon-Machat, E., Hamel, O., Apelian, N, Bedos, C., Munoz-Sastre, M.-T., & Vergnes, J.-N. (2016). Effect of a person-centered course on the empathic ability of dental students. *Journal of Dental Education*, 80(11), 1337–1348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27803206/>
- Silverstein, T. S., & Kritz-Silverstein, D. (2010). A longitudinal study of stress in first-year dental students. *Journal of Dental Education*, 74(8), 836–848. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20679453/>
- Soto-González, M., da Cuña-Carrera, I., Guitierrez-Nieto, M., & Barreira-Salgado, A. (2018). Nivel educativo de los progenitores como factor mediador del estrés académico. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 21(1), 23–29. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.211.929>
- Stamp, E., Crust, L., Swann, C., Perry, J., Clough, P., & Marchant, D. (2015). Relationships between mental toughness and psychological wellbeing in undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 75, 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.038>
- Sugiura, G., Shinada, K., & Kawaguchi, Y. (2005). Psychological well-being and perceptions of stress amongst Japanese dental students. *European Journal of Dental Education*, 9(1), 17–25. [https://doi: 10.1111/j.1600-0579.2004.00352.x](https://doi:10.1111/j.1600-0579.2004.00352.x)
- Torres-Martínez, P. A., Barrios-Penna, C. A., Fonseca-Molina, J. F., Díaz-Narváez, V. P., & González-Cruz, S. A. (2017). Levels of empathy in dental students at Universidad San Sebastián in Concepción, Chile. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 219–225. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.61444>
- Udhayakumar, P., & Illango, P. (2018). Psychological wellbeing among college students. *Journal of Social Work Education and Practice*, 3(2), 79–89. [https://www.jswep.in/uploads/3/1/7/2/31729069/030209\\_psychological\\_wellbeing.pdf](https://www.jswep.in/uploads/3/1/7/2/31729069/030209_psychological_wellbeing.pdf)
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 11(6), e0158092. <https://doi:10.1371/journal.pone.0158092>
- Yu, L., Shek, D. T. L., & Zhu, X. (2018). The influence of personal well-being on learning achievement in university students over time: mediating or moderating effects of internal and external university engagement. *Frontiers in Psychology*. <https://doi:10.3389/fpsyg.2017.02287>