

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE POST-GRADO

**Calidad de vida y su relación con el rendimiento
académico según características sociodemográficas de
estudiantes de Odontología**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en Odontoestomatología de
Salud pública

AUTOR

Teresa Angélica Evaristo Chiyong

Lima – Perú

2012

**“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO SEGUN CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGIA”**

A Dios por las oportunidades que me brinda día a día

A mis padres y hermanos por su amor
y apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora la Mg. Lita Cáceres de Bárces
por su apoyo y compromiso en el desarrollo de la presente investigación

A los docentes y amigos de la Facultad de Odontología
que me facilitaron y apoyaron en la ejecución del presente trabajo

INDICE

	Páginas
I.INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación Problemática.....	1
1.2. Formulación Del Problema.....	4
1.3. Justificación Teórica.....	4
1.4. Justificación Práctica.....	5
1.5. Objetivos	
1.5.1 Objetivo General.....	6
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7
2. MARCO TEORICO	
2.1. Marco Epistemológico de la Investigación	8
2.2. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.3. Bases Teóricas.....	25
2.4. Operacionalización de Variables.....	36
3. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	37
3.2. Unidad de Análisis.....	37
3.3. Población de Estudio.....	38
3.4. Tamaño Muestral.....	38
3.5. Selección de la Muestra.....	39
3.6. Técnica de Recolección de Datos.....	40
3.7. Análisis e Interpretación de la Información.....	42
4. RESULTADOS.....	44
5. DISCUSIÓN.....	85

CONCLUSIONES.....91

RECOMENDACIONES.....93

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....96

ANEXOS.....102

LISTA DE TABLAS

N°1.Distribución de estudiantes de odontología según género, edad y ciclo de estudios.

N°2.Componentes del dominio de salud física en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

N°3.Componentes del dominio estado psicológico en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

N°4.Componente del dominio relaciones sociales en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

N°5.Componentes del dominio del estado del medio ambiente en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

N°6.Puntaje de los dominios de la calidad de vida según género en los estudiantes de odontología.

N°7.Calidad de vida según género de los estudiantes de odontología.

N°8.Correlación de cada uno de los dominios de la calidad de vida con la calidad de vida total.

N°9.Calidad de vida según edad de los estudiantes de odontología.

N°10.Calidad de vida según ciclo de los estudiantes de odontología.

N°11.Calidad de vida según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología.

N°12.Calidad de vida según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

N°13.Calidad de vida según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

N°14.Calidad de vida según suficiencia económica de los estudiantes de odontología.

N°15.Calidad de vida según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología.

N°16. Clasificación predictiva de la calidad de vida de los estudiantes de odontología según análisis de regresión logística.

N°17. Modelo de regresión logística para la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

N°18. Rendimiento académico según género de los estudiantes de odontología.

N°19. Correlación entre rendimiento académico y edad de los estudiantes de odontología.

N°20. Rendimiento académico según ciclo de los estudiantes de odontología

N°21. Rendimiento académico según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología.

N°22. Rendimiento académico según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

N°23. Rendimiento académico según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

N°24. Rendimiento académico según suficiencia económica de los estudiantes de odontología.

N°25. Rendimiento académico según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología.

N°26. Rendimiento académico de los estudiantes de odontología según capacidad de concentración.

N°27. Rendimiento académico de los estudiantes de odontología según percepción de la salubridad del ambiente físico a su alrededor.

N°28. Rendimiento académico según oportunidad para realizar actividades de ocio en los estudiantes de odontología.

N°29. Rendimiento académico según satisfacción con el sueño de los estudiantes de odontología.

N°30. Rendimiento académico según presencia de sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión en los estudiantes de odontología.

N°31. Clasificación predictiva del rendimiento académico de los estudiantes de odontología según análisis de regresión logística.

N°32. Modelo de regresión logística para el rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

N°33. Calidad de vida y rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

N°34. Clasificación predictiva de la calidad de vida según análisis de regresión logística con el rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

N°35. Modelo de regresión logística de la calidad de vida según rendimiento académico.

LISTA DE GRAFICOS

N°1.Distribución de estudiantes de odontología según género, edad y ciclo de estudios.

N°2.Aspectos de la calidad de vida según género de los estudiantes de odontología.

N°3.Calidad de vida según género de los estudiantes de odontología.

N°4.Calidad de vida según edad de los estudiantes de odontología.

N°5.Calidad de vida según ciclo de los estudiantes de odontología.

N°6.Calidad de vida según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología.

N°7.Calidad de vida según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

N°8.Calidad de vida según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

N°9.Calidad de vida según suficiencia económica de los estudiantes de odontología.

N°10.Calidad de vida según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología.

N°11.Rendimiento académico según género de los estudiantes de odontología.

N°12.Correlación entre rendimiento académico y edad de los estudiantes de odontología.

N°13.Rendimiento académico según ciclo de los estudiantes de odontología.

N°14.Rendimiento académico según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología.

N°15.Rendimiento académico según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

N°16.Rendimiento académico según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

N°17.Rendimiento académico según suficiencia económica de los estudiantes de odontología.

N°18.Rendimiento académico según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología.

N°19.Calidad de vida y rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

N°20.Curva logística entre la probabilidad pronosticada de la calidad de vida normal o buena y el rendimiento académico.

RESUMEN

La presente investigación de tipo correlacional, de corte transversal tuvo como objetivo analizar la relación entre calidad de vida y rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La población estuvo conformada por estudiantes de odontología regulares que cursaban el semestre académico 2012-1. La muestra fueron 149 estudiantes, de los diferentes años de ingreso seleccionados a través de un muestro probabilístico estratificado de afijación proporcional. Se utilizó el cuestionario de Calidad de vida de la OMS versión corta (WHOQOL-Bref), una encuesta sociodemográfica y el registro del promedio de notas del estudiante en el semestre anterior proporcionado por la Escuela Académica Profesional.

Los resultados obtenidos mostraron que los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida son: género, grado de instrucción del jefe de familia, tipo de residencia, mantenimiento de los estudios y suficiencia económica ($p < 0.05$). Se evidenció también que la salubridad del ambiente físico alrededor del estudiante y el acceso a los servicios de salud pueden considerarse estimadores de la calidad de vida del estudiante de odontología.

El rendimiento académico de los estudiantes está asociado al género y al mantenimiento de los estudios, siendo las estudiantes del género femenino las que presentan un mayor rendimiento académico, así como los que son mantenidos por sus padres y no trabajan durante el año. ($p < 0.05$).

Se concluye que la calidad de vida y el rendimiento académico del estudiante se encuentran relacionados, ($Rho \text{ spearman} = 0.176$, $p = 0.032$.), a mayor calidad de vida mayor rendimiento académico del estudiante de odontología. El presente estudio permite constituir una base para el desarrollo de acciones en la institución con el fin de promover Calidad de Vida en los estudiantes de odontología.

Palabras claves: Calidad de vida. Rendimiento Académico

SUMMARY

The present study based on the correlational and cross – sectional design was mainly aimed to analyse the relationship between quality of life and academic success rate according to sociodemographic characteristics of pre – degree students from the Faculty of Dentistry of the Mayor National University of San Marcos (Universidad Mayor de San Marcos). The population was composed of regular students of Dentistry that studied the 2012 – 1 academic semester. The sample consisted of 149 students from different years of entrance selected by a stratified probability sampling of proportional affixation.

For the data collection, it was necessary to use the test of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL – Bref), a sociodemographic survey as well as the average of the student academic records in the previous semester provided by the Professional Academic School.

The obtained results showed that sociodemographic factors joined to quality of life are: sex, educational level of the head of family, type of housing, financial support for studies and economic self – sufficiency ($p < 0.05$). Furthermore, it was observed that the health of the student physical environment and the access to health care services may be considered as estimators of quality of life of the dentistry student.

The academic success rate of the students is related to sex and financial support for studies, being the female students those who show a higher academic success rate as well as those students who are supported by their parents and do not work during the year ($p < 0.05$).

It is concluded that the quality of life and the academic success rate of a student are related to each other (Rho spearman = 0.176, $p = 0.032$), the higher quality of life, the higher academic success rate of the dentistry student.

The present study will allow us to establish a basis for developing actions in the institution in order to promote quality of life in dentistry students.

Key words: *Quality of life. Academic success rate.*

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática.

Las universidades desempeñan un papel protagónico en la sociedad donde están insertadas. Orientadas al liderazgo, al desarrollo del conocimiento, son escenario de formación técnica y profesional de los miembros de la comunidad a través de la educación, la investigación, la difusión del saber, orientando y apoyando los cambios en diversos espacios nacionales e internacionales.¹

Una visión nueva de la educación debe ser capaz de hacer realidad las posibilidades intelectuales, espirituales, afectivas, éticas y estéticas, que garanticen el progreso de la condición humana, que promueva un nuevo tipo de ser humano capaz de ejercer el derecho al desarrollo justo, equitativo, que interactúe en convivencia con sus semejantes, con el mundo, y que participe activamente de la preservación de sus recursos. Bajo este contexto, la misión de las instituciones educativas, específicamente de la Universidad, aparte de ser un escenario de práctica e ilustración, también se constituye en un escenario de interacción y formación social para muchos estudiantes.

Además de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales, ciudadanos cultos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso, las

universidades tienen un nuevo reto que afrontar: Ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables, que influyan en la calidad de vida, no sólo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general .²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con miras a asegurar el derecho humano a la salud y a la calidad de vida ha optado por dejar atrás el paradigma biologicista unidireccional basado en la enfermedad surgido en el siglo XVIII, para proponer una nueva tesis de carácter multidimensional basada en un modelo biopsicosocial. En esta perspectiva la salud es un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individuales (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, sanitarias, socioeconómico culturales). El resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar biopsicosocial, siendo la enfermedad, la pérdida momentánea o duradera, de dicho equilibrio dinámico, acompañada de los correspondientes trastornos, síntomas, discapacidades o necesidades físicas, psíquicas y/o sociales.

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son: la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

La calidad de vida puede ser definida como la apreciación que el individuo hace de su propia vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con lo que percibe como posible o ideal. Este enfoque, toma en cuenta el derecho del individuo de valorar su propia vida. Se ve afectada por factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental, así como del bienestar físico, psicológico, la integración social, el nivel de independencia, los temores y las preocupaciones³

Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en los entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implementación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. Las universidades, desde el modelo de promoción de la salud basado en el contexto, pueden contribuir notablemente a la mejora y promoción de la salud y del bienestar de la población, ya que constituyen un marco idóneo de actividad laboral, social y cultural.^{1,2}

Asimismo, los estudios constituyen un elemento nuclear de la vida del estudiante universitario. El rendimiento académico refleja el desempeño del estudiante dentro del proceso de formación universitaria, y constituye un factor imprescindible en el abordaje del tema de la calidad en la educación superior, debido a que es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa.

El rendimiento académico es la resultante del complejo mundo que rodea al estudiante, determinado por una serie de aspectos cotidianos : Esfuerzo, capacidad de trabajo, intensidad de estudio, competencias, aptitud, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional, que afectan directamente el desempeño académico de los individuos. Otros factores adicionales que influyen pueden ser psicológicos o emocionales como ansiedad o depresión manifestados como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y en casos extremos, depresión profunda. Existen otros factores como lo económico, social, la cultura o la práctica de deporte que pueden influir en éste.

Los estudios son una oportunidad para la salud, el bienestar y la calidad de vida del estudiante. Asimismo la calidad de vida puede ser una amenaza u oportunidad en el rendimiento académico, por lo que el presente trabajo pretende evidenciar la relación existente entre ambas y según las características sociodemográficas del estudiante de odontología.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida y el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2012?

1.3 Justificación Teórica

Uno de los compromisos de la Carta de Ottawa, establece “reconocer al ser humano como la principal fuente de salud; apoyarlo y capacitarlo, para que pueda mantenerse sano a sí mismo, a su familia y a sus amistades”.⁴

El término calidad de vida proviene de la medicina y se desarrolla por la necesidad y la importancia de tomar en cuenta la percepción integral de bienestar tal como lo percibe cada individuo en su vida cotidiana. Así como por mejorar las condiciones de vida ante la presencia de una enfermedad. Sin lugar a dudas la calidad de vida está íntimamente relacionada con el criterio de salud.

El disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna.⁵ La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.⁴

El concepto de promoción de la salud ha quedado sólidamente implementado en diversos ámbitos nacionales, tales como las escuelas, las comunas, las municipalidades, los ministerios, etc., gracias a los lineamientos desarrollados tanto en América Latina como en el resto del mundo. La Organización Panamericana de la Salud ha reconocido la relevancia de la universidad al señalar que estas instituciones promueven y apoyan la colaboración entre los sectores del gobierno, los sectores privados y público y los socios no gubernamentales de cada país, así como también en el plano internacional.

1.4 Justificación Práctica

El presente trabajo dentro del marco de la promoción de la salud y universidades saludables tiene como objetivo conocer un aspecto fundamental y trascendental que redundará en la formación del profesional: La calidad de vida de los estudiantes universitarios.

Formar estudiantes con adecuado rendimiento académico, reflejo de una buena formación universitaria, es la aspiración de cualquier universidad que tenga como meta la formación de profesionales de calidad. No se puede aspirar a ello sino se cuenta con contextos saludables que propicien una calidad de vida adecuada en el estudiante, que le permita autodesarrollarse hasta su máximo potencial. En este sentido, si una universidad asume el desafío de ser promotora de la salud, debe entonces conocer, comprender, apoyar y fortalecer los estilos de vida saludables para cada uno de los grupos de esa comunidad.

La modificación de conductas y actitudes que generen una cultura saludable no depende únicamente de las personas, sino también de la estructura, políticas y decisiones estratégicas que se adopten desde los

cargos directivos de las universidades. La promoción de la salud en la universidad implica la creación de ambientes físicos, psíquicos y sociales que influyan en mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria. El entorno es el estímulo para que las personas emprendan cambios positivos en su conducta; por consiguiente, a los encargados de tomar decisiones al interior de la universidad les corresponde la responsabilidad de proveer las condiciones idóneas.

Los resultados del presente trabajo buscan ser un aporte que sirva de sustento para la implementación de normas y acciones que permita el desarrollo de propuestas de intervención desde un posicionamiento de promoción de bienestar psicológico, de salud, y de calidad de vida en el contexto universitario, lo que permitirá consolidar a la Facultad de Odontología de Universidad Nacional Mayor de San Marcos como una Facultad saludable.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Analizar la relación entre calidad de vida y rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes.
2. Describir los aspectos de salud física, psicológicos, sociales y medioambientales de la calidad de vida de los estudiantes.
3. Identificar la calidad de vida de los estudiantes según características sociodemográficas
4. Identificar el rendimiento académico de los estudiantes según características sociodemográficas.
5. Determinar la relación existente entre la calidad de vida y el rendimiento académico de los estudiantes.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1 Marco Epistemológico de la Investigación

En sus inicios el término “Calidad de Vida” aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población.

A mediados de los 70 y comienzos de los 80, los indicadores sociales se fueron desarrollando y perfeccionando con lo cual se provocó la diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida, es así que se comienza a definir como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

La Calidad de Vida ha sido definida como:

- La calidad de las condiciones de vida de una persona.

- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta ⁶
- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. ⁷

Ardila define la calidad de vida como un estado de satisfacción, derivado de la puesta en marcha de las potencialidades de cada persona; es la sensación interna de bienestar físico, psicológico y social, puesto que aborda de manera integral el concepto y el mecanismo para que sea satisfactoria. Plantea que el ser humano debe tener una postura abierta, propositiva y de afrontamiento para que a nivel personal, psicológico, físico y, por lo tanto, social sea una persona con altos niveles de calidad de vida, pues esta no depende de los azares del medio, sino de los esfuerzos y estrategias que el ser humano ponga en marcha para estar, sentirse bien y satisfecho con los logros alcanzados. Esta teoría no solo evalúa si la calidad de vida es buena o mala, sino que compromete y hace responsable al sujeto en la consecución de su óptimo nivel. ⁸

Dennis R. y col. Consideran que los enfoques de todos estos conceptos son variados, pero podrían englobarse en dos tipos:

Enfoques cuantitativos, cuyo propósito es operacionalizar la Calidad de Vida. Para ello, han estudiado diferentes indicadores: sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.); psicológicos (miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y ecológicos (miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente).

Enfoques cualitativos, que adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido una de las pocas instituciones internacionales que define y mide la calidad de vida. En 1991, con la creación de un grupo de trabajo para tratar el problema de la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamientos médicos el WHO Quality of Life Group (WHOQOL Group), logró desarrollar una importante labor de consolidación. Llegando al consenso sobre la medición de la calidad de vida, que debía ser:¹⁰

Subjetiva: Recoger la percepción de la persona involucrada.

Multidimensional: Incorporar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social, interpersonal, etcétera, incluyendo sentimientos positivos y negativos.

Variable en el tiempo: la edad, la etapa vital y el contexto en que se encuentra cada persona marcan diferencias importantes en los aspectos que se valoran.

El resultado final fueron los cuestionarios: El WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, para evaluar la calidad de vida de los individuos. El WHOQOL-100 consta de 100 ítems que evalúan la calidad de vida percibida por el sujeto. Estructuralmente, se compone de 6 áreas, las cuales a su vez están subdivididas en un total de 24 facetas (además de otra que integra la calidad global de vida y la salud general), que son: salud física, funciones psicológicas, independencia, relaciones sociales, entorno, espiritualidad, religión, y creencias personales. El WHOQOL-BREF es una versión reducida del anterior que consta de 26 ítems.

2.2 Antecedentes de la Investigación

Hidalgo C. y col. 2011. Realizaron un estudio con el objetivo de analizar la calidad de vida en estudiantes universitarios adolescentes de la ciudad de México entre el 2007 y 2009 según género y la percepción y comportamientos relacionados a su peso, encontrando que no hubo asociación de género con estado civil, origen campesino o no, trabajo del padre, ni con año de ingreso, mientras que sí fue significativa por edad (mayor calidad de vida en edades menores). Los índices de calidad de vida fueron mayores a 80 puntos. En la población total, el dominio con mayor puntuación media fue el general y el que tuvo la menor fue el personal. Las puntuaciones del dominio personal fueron significativamente más altas en hombres que en mujeres. Los valores inferiores del índice total de CV se ubican bajo 86,6 (P33) y los valores superiores a partir de 92,5 (P66) ¹¹

Marquez O y col. 2011. Realizaron un estudio con el objetivo de describir el perfil sociodemográfico de los estudiantes de enfermería y comprender sus percepciones sobre su propia calidad de vida. Sesenta y cinco estudiantes del octavo semestre de 2007 fueron entrevistados con el uso del cuestionario, con informaciones sobre datos sociodemográficos y preguntas abiertas sobre calidad de vida. La población fue principalmente femenina, solteras, con edad entre 22 y 24 años. Los resultados mostraron que un 12.3% reportaron una calidad de vida con puntuación baja, relacionando esto a factores de cansancio, estrés, sobrecarga académica, trabajar paralelamente al estudio, un 50.7% reportó una calidad de vida con una puntuación regular atribuyendo los resultados a una sensación de bienestar, flexibilidad de los horarios académicos, realización de actividades de relajación y de actividades con la familia, solo un 6.7% registró la mayor puntuación de calidad atribuyéndolo a la flexibilidad del tiempo para realizar otras actividades que le gusten o participar en alguna religión. ¹²

Marquez-Montero G. y col 2011. Tuvieron como objetivo de estudio explorar la calidad de vida en grupos migrantes y urbanos no migrantes peruanos. Se utilizó el instrumento de la OMS simplificado (WHOQOL Breef) observándose diferencias significativas entre la percepción global de calidad de vida entre migrantes y urbanos, así como diferencias en los componentes de salud física (73.28 y 69.55), psicológicos (65.46 y 65.49) y de ambiente (48.48 y 52.19), mas no sobre las relaciones sociales (65.46 y 65.49) .¹³

Hernandez SJ. Forero BC. 2011. Realizaron un estudio cualitativo mediante grupos focales y entrevistas semiestructuradas donde participaron estudiantes de todos los niveles y docentes de la facultad de salud de una universidad colombiana con el objetivo de identificar las concepciones y las percepciones relacionadas con salud, calidad de vida, movimiento corporal humano, actividad física y sus determinantes, en la comunidad académica. Se encontró la escasa práctica de actividad física atribuida a factores personales y del entorno próximo, dentro de los cuales se menciona la no disponibilidad de tiempo, la alta carga laboral, académica, las políticas, los aspectos administrativos y la falta de lugares apropiados en la facultad. Las inquietudes y sugerencias para la propuesta de acción estuvieron encaminadas al replanteamiento de currículos, de tal forma que se cuente con tiempos específicos para la actividad física y el deporte. Se consideró importante aquellas actividades que fomentan la integración entre docentes y estudiantes. ¹⁴

Escobar CF., Benavides GR y col. 2011. Determinaron la incidencia de somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, y su relación con el rendimiento académico. Se encontró que el 85.54% duerme 5 horas a menos. Se asociaron algunos resultados, y evidenció que el 60.56% (n=43/71) de los estudiantes con cinco horas o menos de sueño, sufrían de somnolencia diurna patológica. El 56,6% de las notas superiores corresponden a estudiantes con higiene de sueño buena o aceptable. ¹⁵

Salazar I y col 2010. Construyeron y analizaron las propiedades psicométricas de un cuestionario que evalúa las conductas de salud que hacen parte del estilo de vida de los universitarios. Se ha demostrado que son las conductas las que tienen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. El cuestionario estuvo constituido por 40 ítems que evaluaron las conductas en ocho dimensiones del estilo de vida: Actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo, drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. El nivel de fiabilidad de las dimensiones fue de aceptable a moderado (entre 0,6 y 0,7). Se concluye que este instrumento presenta propiedades psicométricas adecuadas y constituye un avance en la medición de los estilos de vida de los universitarios pudiéndose utilizar para la identificación de las necesidades de los jóvenes y para la definición de las acciones de promoción y prevención dentro de las universidades.¹⁶

Grimaldo M. en el 2010. Realizó un estudio con estudiantes de post grado en ciencias de la salud de una universidad de Lima con el objetivo de determinar la relación entre los dominios de bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, pareja, vida familiar, ocio, medios de comunicación, religión y calidad de vida y tres factores del estilo de vida saludable (actividad deportiva, consumo de alimentos y sueño y reposo). No se encontró correlación entre calidad de vida y actividad deportiva y si hubo correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlaciones moderadas entre algunos dominios de la calidad de vida (amigos, vida familiar, ocio, religión, sueño y reposo), principalmente en el grupo que recibe entre USD719 y USD1436. Respecto al dominio vecindario, las correlaciones moderadas se hallaron en el grupo de los que ganan hasta USD 718 y en los profesionales no médicos.¹⁷

Nunes CE.2010. El objetivo de la presente investigación fue estudiar la calidad de vida y salud mental de los estudiantes universitarios así

como sus características sociodemográficas. Para calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL., encontrándose que la variable género, edad, el desarrollo de actividad remunerada y la renta familiar están correlacionadas positivamente con la calidad de vida.¹⁸

Duran S y col, 2009. Realizaron un estudio con el objetivo de comparar la calidad de vida y el estado nutricional entre estudiantes de primer y tercer año del campus Antumapu de la Universidad de Chile. Se trabajó con una muestra de 98 estudiantes a los cuales se le aplicó una encuesta para identificar la calidad de vida y se valoró el estado nutricional de los mismos. Los resultados muestran que en las estudiantes de sexo femenino se observan diferencias en salud, vida general y estudios. En el caso de los estudiantes de sexo masculino, ambos grupos tienen similitud en su buena percepción en salud, vida general, vida sexual, familia, diversión, bienestar y privacidad. Es mejor la percepción entre estudiantes de tercer año en estudios, pareja, condición física y dinero. La participación de estudiantes de sexo femenino en organizaciones comunitarias es baja: 71,4% no participa. La participación de los hombres en actividades comunitarias es mejor (62,5 y 55% primer año y tercer año, respectivamente si participa), especialmente en grupos deportivos. La prevalencia de consumo del tabaco es de 46,9%, siendo mayor en el grupo de tercer año (60,7%) que en el de primero (35,7%). El consumo de alcohol fue significativamente mayor en alumnos de tercer año 10,6 g vs primer año 6 g. El sedentarismo es elevado, especialmente en mujeres de 91%, en comparación con los varones 72.5%.¹⁹

Lema SL, y col 2009. Describieron los comportamientos que forman parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. Con relación al patrón de sueño, se encontró que el 49,6% de los estudiantes duermen generalmente más

de 9 horas, el 44,3% entre 4 y 6 horas y el 6% entre 7 y 8 horas. Por otra parte, con relación a la satisfacción con las prácticas de sueño, el 48,3% se siente medianamente satisfecho, el 39,5% altamente satisfecho y el 12,2% no se encuentra satisfecho. Se encontró un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física. Con relación a la satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud, se encontró que la mayoría está satisfecha, el 88,1% de los estudiantes lo está respecto a su forma de vivir y el 78,7% con su estado de salud físico y emocional. Se encontraron diferencias significativas según el sexo, los hombres presentan una mayor satisfacción con su estilo de vida y el estado general de salud diferencia de las mujeres ²⁰

Prieto MS. y col ,2009. Realizaron un estudio para medir la calidad de vida en médicos residentes en México. Encontrando que después de un año de especialidad en las seis escalas evaluadas se presentó un descenso de la calidad de vida, cayendo de 'muy buena' (3,18) a 'buena' (2,73), $p < 0,001$. En relación al sexo, se vio que ambos fueron afectados, sin embargo las mujeres se afectaron más en las escalas de capacidad física, estado de ánimo positivo y negativo, y en los hombres, la capacidad física y el estado de ánimo negativo. Uno de los indicadores de la función física que más disminuyó fue la deprivación de sueño que de manera aguda y crónica sufren los residentes. Se demostró que los médicos residentes antes de una guardia duermen un promedio de 6,47 h y posterior a una guardia 14 h en los siguientes dos días, cuando lo recomendado en adultos de las edades de los médicos residentes que cursan especialidades es de 8 a 10 h antes de una deprivación aguda de sueño y 16 h con posterioridad.²¹

Aparecida DR. Trench CM. 2008. Realizaron una investigación tipo cualitativa a través de entrevistas individuales y grupo focal que tuvo como objetivos: conocer las percepciones de los alumnos del pregrado en enfermería de una universidad brasileña, en cuanto a su calidad de vida; comprender y analizar las demandas que ellos evidencian en el

rescate de las situaciones vividas y realizar a través del grupo operativo directivas y estrategias que puedan mejorar su calidad de vida. Los resultados evidenciaron que la Universidad es un espacio que propicia vivencias promotoras y no promotoras de calidad de vida de los alumnos y la necesidad de encuentros sistematizados, en los cuales alumnos y profesores discutan la construcción individual y colectiva de estrategias de enfrentamiento.²²

Cardozo C. y col 2008. Investigaron la relación entre la calidad de vida y el bienestar espiritual en universitarios de psicología. Para la medición de calidad de vida utilizaron el instrumento de la OMS simplificado (WHOQOL Breef), encontrando que el dominio que obtuvo el puntaje más alto fue el físico (media 71.32) seguido por el psicológico (70.42), siendo el que dominio medio ambiental el que obtuvo el menor puntaje (68.35), esto lo atribuyeron al mayor clima de inseguridad que viven los estudiantes.²³

Velasquez C y col. 2008. Examinaron las relaciones entre el bienestar psicológico, la asertividad y el rendimiento académico en los estudiantes de Facultades representativas de las diversas áreas de estudio de la Universidad de San Marcos. El bienestar psicológico y el rendimiento académico se relacionan significativamente, tanto en género como en las diferentes facultades, en los jóvenes y adultos, pero no en los adolescentes. Las mujeres muestran una puntuación mayor en promedio, No se registra asociación entre la asertividad y el rendimiento académico.²⁴

Macmillan N. 2007. Encuestó aleatoriamente 321 alumnos de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, acerca de hábitos alimenticios y de actividad física. Se valoró su condición nutricional a través del cálculo del IMC. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes presenta un bajo consumo de frutas, verduras, lácteos y pescados y un excesivo consumo de azúcar y alimentos grasos. Más de 60% de sujetos son sedentarios y 26% presentan sobrepeso y obesidad.

Los hábitos evaluados en esta población de jóvenes, proyectan alta incidencia de obesidad y enfermedades crónicas relacionadas en su vida adulta.²⁵

Cardona D. y col. 2007. Tuvo como objetivo determinar la satisfacción personal como el principal componente de la calidad de vida de los hombres y las mujeres de 20 a 64 años de la ciudad de Medellín en el año 2005. En general, la valoración de la calidad de vida fue satisfactoria y por encima del 75 %, con excepción de la situación económica actual que alcanzó un 55 % y la seguridad social con un 64 %. La calidad de vida actual de la población adulta de la ciudad de Medellín está dada principalmente por los aspectos personales, económicos, entorno físico de la vivienda y seguridad social. Los aspectos que mayor satisfacción generan son las habilidades y capacidades, y las menores la situación económica y la seguridad social. No se presentaron diferencias significativas según sexo en la satisfacción personal con los diferentes aspectos de la vida.²⁶

Kjeldstadli K. 2009. Evaluó la satisfacción con la vida en estudiantes de medicina y su relación con la personalidad y la presencia de estrés. Los resultados arrojaron que la satisfacción con la vida disminuía durante el desarrollo de la carrera. Los estudiantes de medicina ingresan con la misma satisfacción de universitarios de otras facultades pero disminuye en el transcurso de la carrera. Aquellos estudiantes que tenían mayor satisfacción con la vida, percibían que los estudios de medicina no interfería con su vida personal y social.²⁷

La universidad de navarra en el 2006. Realizó un estudio para evaluar la salud, bienestar y calidad de vida de su comunidad universitaria. Los resultados mostraron que en los estudiantes la edad media es de 23 años (mediana, 21 años). El 92,6% es soltero/a, el 6,4% está casado/a o vive en pareja, y el 0,8% está separado/a, divorciado/a, viudo/a. Por su parte, el 4,3% afirma tener algún/a hijo/a. El principal tipo de residencia es el de la familia de origen (67,5%), pero también viven

en un departamento compartido el 20,2%, y con su pareja, el 6,8%. Con la edad se va abandonado el hogar y se vive más con la pareja. Sin embargo, entre los 21-23 años es cuando más se vive en un departamento compartido (29,4%). Algo más de un tercio de estudiantes considera sus ingresos mensuales “poco suficientes” (28,8%), o “totalmente insuficientes” (6,2%). La principal manera de financiarse los estudios es la “manutención de los padres” (69,6%), seguido de las “becas” (18,1%) y el “trabajo durante todo el año/durante el curso” (16,7%). A su vez, trabaja durante el verano el 9,9%. Las mujeres se financian mediante becas más que los hombres, y éstos trabajan durante todo el año o durante el curso. La nota media se sitúa en torno al 6,5. Las mujeres tienen una nota promedio algo superior a los hombres, y también el grupo de 24 años y más, respecto al resto de grupos de edad. El 88,8% estima que su calidad de vida es “buena” o “muy buena” (el 19,5% “muy buena”). Por el contrario, el 10,3% la considera “regular”, y el 1% “mala” o “muy mala”.²⁸

Gonzales R. 2004. Realizó una investigación en 127 estudiantes de medicina y 69 de enfermería de una universidad cubana, seleccionados en forma aleatoria para identificar la calidad de vida y la salud. Los resultados evidenciaron calificaciones similares en los 10 Items del cuestionario de calidad de vida, con la excepción de los referentes apoyo emocional y social; apoyo y servicios comunitarios; y satisfacción personal en los que el grupo de enfermería sobre todo las alumnas, arrojó cifras promedio algo menores. La calificación global del Índice de Calidad de Vida es de 70,7; 76,5; para los estudiantes de enfermería (femeninos y masculinos respectivamente) y 77,0; y 78,4 en estudiantes de medicina (femenino y masculino respectivamente). El tiempo dedicado al sueño, estudio, familia, pareja, deportes, así como a actividades sociales, culturales y recreativas apuntaron hacia estilos de vida sanos.²⁹

Matamala B. en el 2003. Comparó la percepción de calidad de vida de enfermeras/os que trabajan en consultorios con enfermeras/os que trabajan en hospitales de la ciudad de Valdivia. Se les aplicó el cuestionario Whoqol-Breef, instrumento que proporciona un perfil de

Calidad de vida. Los resultados muestran que existe una diferencia en cuanto a la percepción de la calidad de vida, ya que las enfermeras que trabajan en consultorios la consideran bastante buena y sus colegas de hospital consideran que esta dentro de lo normal. Las enfermeras de consultorios perciben su calidad de vida mejor que las enfermeras de hospital, pudiendo atribuirse esto al horario de trabajo y tiempo libre disponible. También hay diferencias en cuanto a la salud física y psicológica, esta última obtiene un puntaje mayor en las enfermeras que trabajan en hospital ³⁰

Hennequin M. y col. 2002. El objetivo del estudio fue evaluar el estado socioeconómico de estudiantes de odontología de seis universidades francesas. Los resultados mostraron que la mayoría de estudiantes presentaban una alta calidad de vida. El 34% nunca trabajó durante sus estudios. EL 33.3% de los estudiantes consumieron medicación de algún tipo, así como no realizaron ningún tipo de deporte ³¹

Reig A y col. 2001. En una investigación realizada en universitarios de Alicante (España) encontraron que la nota media de los estudiantes es de 5,88. El rendimiento de las mujeres, frente a los varones, es mejor. La mayor parte de los estudiantes (el 80%) informan de una calidad de vida buena o muy buena no existiendo diferencias significativas por género en la percepción de la calidad de vida general. Las variables que pueden considerarse estimadoras de la calidad de vida con coeficientes beta significativos son: la satisfacción con la vida, los ingresos económicos familiares, el grado de suficiencia percibida en relación al dinero mensual disponible para uso personal, y el estado de salud. Bienestar psicológico, dinero y salud constituyen los tres ingredientes nucleares de la calidad de vida de los estudiantes universitarios. ²

Herreros R.O y col. ,1996. Evaluaron la calidad de vida de los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud durante el curso 1992-3. Se realizó un estudio en 602 alumnos .de Medicina, Enfermería y

Fisioterapia de la Universidad de Oviedo. · Dicha investigación se llevó a cabo mediante el Cuestionario de Calidad de Vida de Ruiz y Baca (1991). Se encontró que en la Escuela de Enfermería la puntuación obtenida fue de 141,5 puntos, significativamente mejor que la de los alumnos de la Facultad de Medicina (con 137,7). Las medias obtenidas en la puntuación total del cuestionario de Calidad de Vida por solteros ($139,2348 \pm 19,809$ puntos) y casados ($151,9000 \pm 18,671$) concluyéndose que la calidad de vida global percibida es significativamente más positiva en el caso de los casados. Con respecto a la edad los sujetos de 25 años o más obtienen una puntuación total significativamente mejor en la Calidad de Vida Global que la de los de 21-24 años.³²

Del Rendimiento Académico

Lindblad F. y col. 2011. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de la mala calidad del sueño, el estrés percibido y las actitudes alimentarias negativas para predecir dificultades de concentración en la escuela. La muestra estuvo conformada por 1.124 estudiantes (de sexto a noveno grado). El análisis de regresión logística con ajuste mutuo para todos los predictores, así como para el grado y el sexo dio un odds ratio (OR) para el componente de estrés de 3.05 (intervalo de confianza del 95% [IC 95] = 2.13 - 4.38); OR = 1.70 (1.20-2.42) para las actitudes alimentarias escolares, y OR = 2.57 (1.78-3.71) para las dificultades para dormir, concluyéndose que el sueño, el estrés y las actitudes alimentarias parecen predecir independientemente los problemas percibidos de falta de concentración en la escuela³³

Garzon R y col. 2010. Determinó la asociación entre el rendimiento académico de los estudiantes en el primer nivel de Bioquímica, con los factores de tipo académico y demográfico. Se encontró una asociación positiva y estadísticamente significativa entre los resultados de las pruebas de estado generales y específicas (ciencias naturales y matemáticas), el estatus de becario institucional y el ingreso directo a la carrera sin realizar cursos preuniversitarios con el rendimiento

académico en Bioquímica. Factores como el colegio en el cual realizaron la educación secundaria y la ciudad de procedencia no afectaron significativamente el rendimiento en ninguno de los análisis aplicados.³⁴

Portela D.A. 2010. Propuso analizar la relación entre la calidad de vida de los estudiantes y su rendimiento académico, tomando como referencia las áreas de matemáticas, sociales, español y biología. Para la obtención de resultados se aplicó una batería de preguntas a los estudiantes, conformada por dos cuestionarios, la adaptación colombiana del cuestionario de calidad de vida VSP-A y un cuestionario de rendimiento académico. Los resultados, analizados mediante el sistema de regresión lineal, muestran que hay una correlación lineal directa entre estas dos variables con una fuerza media y un nivel significativo que indica que la calidad de vida puede predecir en parte el desempeño académico.³⁵

Sanchez GM.y col. 2009. El objetivo de este estudio fue describir las motivaciones sociales de los estudiantes de Educación mención Orientación de la Universidad del Zulia (Venezuela) y establecer correlaciones con el rendimiento académico. Los resultados evidenciaron que la motivación al logro y de afiliación estuvo en un nivel alto y la motivación al poder se situó en el nivel medio. La correlación entre la motivación al logro y rendimiento académico fue de 0.37 (positiva media), con un $p=0.02$ y con la motivación a la afiliación fue de -0.18 con la afiliación (negativa baja), con un $p=0.00$. No se encontró correlación del rendimiento académico con la motivación al poder.³⁶

Padierna LJ y col. 2009. El objetivo fue describir factores socioacadémicos, estilos de aprendizaje, nivel intelectual y su relación con el rendimiento académico previo (promedio) de los médicos internos de pregrado (MIP). Predomina la presencia de padres y madres profesionales (por encima del 54%). No hubo diferencias significativas de género en el rendimiento. De los datos socioacadémicos, sólo la edad se relaciona inversamente con el rendimiento, con $r = 0,2$ y $p < 0,001$. El

estilo de aprendizaje no guarda ninguna relación con el rendimiento. El nivel intelectual se relaciona significativamente con el rendimiento.³⁷

Martins B.F y col 2008. El objetivo del trabajo fue determinar el estado nutricional a través de medidas antropométricas, nivel socioeconómico, enfermedades más comunes y tipo de actividad física además del consumo alimentario y el lugar donde son realizadas las comidas de los estudiantes de Graduación en Nutrición de la Universidad Federal de Pernambuco (Brasil). En cuanto al ingreso económico familiar han los superiores a tres sueldos mínimos (86%), los padres tienen un papel determinante en el mantenimiento del estudio (46%), seguido del padre solo (24%), madre sola (9%), marido(4%), otros responsables (10%); el 7% no han dado información. Las enfermedades más comunes fueron: rinitis alérgica, amigdalitis, insomnio y constipación intestinal. El 68% no realizó actividad física.³⁸

Placencia C.S y col en el 2008. Realizaron una investigación que pretende dar a conocer cómo influyen los factores socio económico en el desempeño académico de estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. Los resultados muestran que los alumnos habitan mayormente en quintas ubicadas en azoteas, inseguras e insalubres; en algunos casos en hacinamiento multifuncional que sirve como estudio, dormitorio y cocina, comedor: El Apoyo económico es facilitado por padres, y en menor porcentaje los estudiantes trabajan y estudian, su presupuesto es muy restringido teniendo una alimentación insuficiente en calidad y cantidad, no disponen para cubrir gastos de estudios, impidiendo algunas veces adquirir por lo menos un libro como material auxiliar de su aprendizaje. La mayoría de padres de familia son trabajadores independientes agricultores, obreros, comerciantes, con ingresos económicos bajos que no cubre la canasta familiar. Se concluye que los factores socio económicos influyen en el buen rendimiento académico, y los alumnos de escasos recursos económicos que tienen un nivel E, tienen un rendimiento inferior, abandonando en ocasiones sus estudios, hasta conseguir medios económicos.³⁹

Avendaño P.B y col 2008. Estudiaron los aspectos sociodemográficos, psicológicos y condiciones educativas relacionadas con la vida universitaria, de estudiantes que obtuvieron altos puntajes en el examen de Calidad de la Educación Superior (Colombia). Se encontró que estos estudiantes se caracterizan porque atribuyen su alto puntaje a su capacidad intelectual, consideran que el éxito académico se debe a su esfuerzo personal, no tienen problemas para leer y comprender textos en inglés, tienen fácil acceso a Internet, se encuentran motivados para seguir estudiando luego de culminar su carrera universitaria, desean realizar estudios fuera del país, las actividades académicas desarrolladas en la universidad tenían sentido para ellos, no les preocupaba que los docentes fueran estrictos, se encontraban orgullosos de pertenecer a su universidad y consideraban que su opinión era tomada en cuenta al momento de tomar decisiones en su familia.⁴⁰

Armenta N. y col 2008. Realizaron una investigación con la finalidad de determinar factores asociados al rendimiento académico, en estudiantes de una universidad mexicana, encontrándose que el desempeño académico es más alto en los cuyos padres ganan menos dinero. Con respecto al grado de instrucción de los padres, no hubo diferencias significativas en el rendimiento académico.⁴¹

Contreras K. y col. 2008. Investigaron sobre los factores asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes de psicología en una universidad privada de Barranquilla (Colombia). Se entrevistó a 38 estudiantes que asistían a un programa exclusivo para aquellos con muy bajo rendimiento académico y que estaban en riesgo de salir del programa o habían sido remitidos por los profesores. Los resultados indican que los estudiantes manifiestan limitaciones en sus competencias de concentración y atención, en la distribución del tiempo, en la deficiente utilización de técnicas de estudio, y en la poca asistencia a clases por la baja motivación en las actividades académicas. La relación con su familia la consideraron satisfactoria. En todos estos factores se observa que el contexto juega un papel importante. Se

considera que la familia, las variables socioeconómicas y, sobre todo, la atención que reciben los estudiantes por parte de los docentes de las instituciones (diferencia el mayor apoyo que reciben en las instituciones privadas) son factores fundamentales para entender el éxito o fracaso de los estudiantes.⁴²

Palacio J y col. 2006. Establecieron la relación del rendimiento académico con las aptitudes mentales, autoestima, salud mental y relaciones de amistad en los estudiantes universitarios del Caribe colombiano. El rendimiento académico fue medido a través del promedio de notas en el semestre anterior. Los resultados indican que los estudiantes de menor edad presentan los promedios académicos más bajos. Además, la depresión y la ansiedad no se relacionaron con un bajo rendimiento, pero la autoestima sí influyó positivamente en él. La capacidad para mantener una relación de amistad única y especial, y dispuesto a brindar apoyo para el (la) amigo(a) en cualquier situación también se relacionó con un buen rendimiento académico.⁴³

Bermúdez S., Durán M., y col 2006. Estudiaron algunos factores de riesgo que inciden en el rendimiento académico (estrés, alcohol, redes de amistad, depresión y funcionalidad familiar) en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales Colombia. Se aplicó una encuesta transversal anónima en donde se establecieron características sociodemográficas, culturales, escolares y motivacionales, así como la presencia de estrés, depresión, disfunción familiar y consumo de sustancias. Entre los estudiantes analizados en cuanto a estos factores demográficos no hubo ninguna diferencia estadísticamente significativa con el rendimiento académico. Se encontró relación significativa entre el rendimiento académico y estrés, y de éste con depresión, alcohol y funcionalidad familiar. Se encontró como significativo que los estudiantes con bajo nivel de estrés tenían un promedio de nota de 3.54, mientras que los que presentaban nivel alto de estrés tenían un promedio de 3.39 $p=0.012$. Análogamente, el 32.7% de los estudiantes que perdieron una materia el semestre anterior

presentaban estrés moderado, proporción significativamente superior a lo que ocurre entre quienes no perdieron materias 12.2%, $p < 0.001$.⁴⁴

Velez VA. y col 2005. El objetivo del estudio fue determinar y evaluar los factores que estuvieran incidiendo en el desempeño académico de estudiantes de primer semestre de medicina. Los resultados mostraron que la composición y las relaciones familiares fue de 3 a 5 personas viviendo bajo el mismo techo (82%) y se reconoce como jefe del hogar y se depende económicamente de uno o ambos progenitores en forma repartida. Se encontraron rasgos de violencia en el 16% de las familias. Los estudiantes realizaban muy pocas actividades durante su tiempo libre, de tipo cultural o deportivo pero si recreativas como ir al cine, reunirse con los amigos, leer y utilizar el Internet como pasatiempo. El 12.8% de las personas trabajaba en su tiempo libre. El análisis mostró que el no leer como pasatiempo, la presencia de violencia intrafamiliar, el haber fumado marihuana, el provenir de un colegio mixto, el no haber realizado estudios profesionales, de quien se depende económicamente, las notas de biología, bioquímica y del promedio trimestral fueron los factores que se asocian con fracaso académico.⁴⁵

2.3 Bases Teóricas:

2.3.1 Calidad de Vida

El término calidad de vida se remonta a principios del siglo pasado con la idea del estado de bienestar, derivados de los desajustes socioeconómicos procedentes de la crisis de la década de 1930. Este concepto evoluciona y se difunde sólidamente en la postguerra (1945-1960), aunque en su momento se le admitió como un ideal social y económico,

siendo así que la calidad en el vivir era el resultado de la posibilidad de acumular y consumir bienes y servicios. Este concepto fue objeto de cuestionamientos, con la consecuente evolución del concepto.

La mayoría de los autores coinciden en afirmar que el término calidad de vida, aparece en el siglo XX, a inicios de los años setenta, con una importante expansión hacia los años 80, sin embargo su existencia encubierta en conceptos como bienestar, salud y felicidad, data de las civilizaciones griega, romana, egipcia y hebrea.⁴⁶

El concepto de calidad de vida proviene de la medicina y fue desarrollado por la necesidad de tomar en cuenta la percepción integral de bienestar tal como lo percibe cada individuo en su vida cotidiana. La Psicología acogió el concepto como una preocupación por mejorar las condiciones de vida ante la presencia de una enfermedad. Al mismo tiempo, la definición de calidad de vida se amplió más allá del ámbito de la enfermedad y empezó a vincularse con otras variables relacionadas con el buen vivir como felicidad, autoestima, matrimonio satisfactorio, armonía familiar, tener trabajo (vivienda y vestido), sentido de competencia personal, confianza en sí mismo y la posesión de bienes o solvencia económica y tiempo libre, todos estos aspectos interrelacionados entre sí.⁴⁷

El concepto de calidad de vida hace referencia al mundo ideológico de pensamientos, sensaciones, satisfacciones y subjetividades; tiene sentido para cada persona según la escala valorativa de cada necesidad satisfecha. El modo de comprender la vida humana difiere de una cultura a otra e igual ocurre con la valoración de la calidad de vida; el ser humano interpreta desde un determinado universo de símbolos, representaciones y creencias que hay que enmarcarlos en contextos y tiempos determinados, por lo que desde esta perspectiva no se puede generalizar un único concepto, pues responde a significados culturales, adicionado al sentido que tiene la vida para cada persona y a la valoración teológica que cada persona tenga de ella

La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo y espacio, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad. Actúa en dos ámbitos: individual o privada y colectiva o pública. Desde lo individual es importante considerar la percepción, el sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral. Desde lo colectivo es fundamental determinar el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo pues en él se concentra un capital humano, que responde a significados que él mismo ha tejido con el apoyo de los demás y que corresponden a la trama de sentido de los eventos de la vida cotidiana, le permiten valorarla al contrastarla con criterios colectivamente válidos en la sociedad en que vive. La cultura es un determinante transversal de la calidad de vida de la población adulta, porque influye sobre todos los demás determinantes²⁶

La innovación del concepto de calidad de vida radica en dos características cruciales, la primera alude a una ampliación de la definición en tanto puede ser aplicada a diferentes situaciones de la vida y no sólo a situaciones de enfermedad y la segunda incorpora los aspectos subjetivo y objetivo del mismo como aspectos básicos inherentes a dicha definición. El aspecto subjetivo se relaciona con las expectativas de los sujetos para lograr la satisfacción personal y emocional sobre su propio estado de salud. Incluye como aspectos subjetivos: la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad percibida y la salud percibida. Y en el aspecto objetivo se encuentran los indicadores puntuales por los cuales se pueden medir dichos logros (funcionalidad física, social, salud objetivamente percibida, bienestar material, estado emocional, vitalidad, satisfacción con la vida, etc.). La dimensión objetiva refiere a disponibilidad de bienes y servicios para cada quién, mientras la subjetiva refiere a la valoración de aquello en relación a la propia vida.⁴⁸

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 1994) integra todos estos factores en una definición global y multidisciplinaria. Así, la calidad de

vida es la percepción que tiene una persona de sí misma, en su contexto cultural y sistema de valores sobre, su sensación de bienestar físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Incluso considerando que la percepción más importante es la ausencia de enfermedad^{4, 46} La calidad de vida es multidimensional, subjetiva, considera aspectos negativos y positivos, y debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo, además de tener aspectos comunes a todos los individuos.⁹ La calidad de vida es un concepto que se ve afectado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con las características del entorno (Whoqol, 1995).⁴⁹

El término calidad de vida se concibe actualmente como un constructo compuesto por una serie de dominios, siendo sujeto de numerosas definiciones.

Los enfoques para la investigación de la calidad de vida se pueden englobar en dos tipos: cuantitativos y cualitativos. En estos últimos, los investigadores anotan el relato de las personas sobre sus experiencias, desafíos, problemas y su apreciación sobre la eficacia del apoyo que reciben de los servicios sociales, y luego lo someten a análisis cualitativo. Los enfoques cuantitativos tienen como propósito operacionalizar la calidad de vida. Para ello se han estudiado diferentes indicadores:

1. Sociales (se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, la familia, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.);

2. Psicológicos (que miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales); y

3. Ecológicos (que evalúan el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente).

Los instrumentos de medición de calidad de vida se suelen dividir en genéricos y específicos. Los primeros se usan para población general y frecuentemente sana, mientras que los segundos hacen énfasis en el impacto de algún problema específico de salud.⁵⁰

2.3.2 Rendimiento Académico

Constituye un factor imprescindible y fundamental para la valoración de la calidad educativa en la enseñanza superior. Es la suma de diferentes factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas con una valoración cuantitativa, cuyos resultados miden las materias aprobadas o no, la deserción y el grado de éxito académico.

Las notas obtenidas, como un indicador que certifica el logro alcanzado, son un indicador preciso y accesible para valorar el rendimiento académico, si se asume que las notas reflejan el logro alcanzado en cada uno de los componentes del aprendizaje.

El rendimiento académico se considera puede evaluarse en relación con el éxito, el retraso y el abandono, y en un sentido más estricto con las notas. La valoración del rendimiento no conduce a otra cosa que a la relación entre lo que se aprende y lo que se logra desde el punto de vista del aprendizaje y se valora con una nota.⁵¹

Otra definición de rendimiento académico la proporcionan Alves y Acevedo; ellos asumen que el rendimiento académico es “el resultado del proceso de aprendizaje, a través del cual el docente en conjunto con el estudiante pueden determinar en qué cantidad y calidad, el aprendizaje facilitado, ha sido interiorizado por este último.”⁵²

El rendimiento académico se puede entender desde diferentes ángulos. Es una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiesta, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación y, desde la perspectiva del alumno, “es la capacidad respondiente de éste frente a estímulos educativos, la cual es susceptible de ser interpretada según objetivos o propósitos educativos ya establecidos”.⁵³

La definición operativa del rendimiento académico, de forma esquemática, se puede establecer a través de los siguientes criterios:

- 1) *Rendimiento inmediato*: Resultados y calificaciones que obtienen los alumnos a lo largo de sus estudios hasta obtener la titulación correspondiente.
 - a. Rendimiento en sentido amplio: Éxito (finalización puntual de una titulación en los años previstos en el plan de estudios); retraso (finalización empleando más tiempo del establecido oficialmente) y abandono de estudios.
 - b. Regularidad académica: Tasas de presentación o no a los exámenes.
 - c. Rendimiento en sentido estricto: Notas obtenidas por los estudiantes.

- 2) *Rendimiento diferido o mediato*: Se refieren a la aplicación o utilidad que la formación recibida tiene en la vida laboral y social. La valoración de este rendimiento es mucho más compleja, ya que entran en juego otras variables de índole más personal y social de los sujetos, difíciles de cuantificar. En este caso, las opiniones de los graduados y de los empresarios tendrían un peso fundamental.⁵¹

Factores que influyen en rendimiento académico

En el rendimiento académico inciden muchas variables. Se sostiene la existencia de conexiones significativas entre rendimiento e inteligencia. El

factor psicopedagógico que más peso tiene en la predicción del rendimiento académico es la inteligencia y dentro de ésta el factor verbal es el que incide directamente en el rendimiento académico del alumno en todas las áreas del currículo. Sin embargo, no todo son variables individuales. Se evidencia también que las relaciones de amistad constituyen un apoyo que aumentaría la probabilidad de éxito académico, aunque esto aplica más para los hombres que para las mujeres. De esta forma, son numerosas las causas que pueden justificar y concurrir en el rendimiento académico del estudiante universitario, es decir, el bajo rendimiento puede ser ocasionado por factores académicos o personales. Pero también puede ocurrir al contrario: los factores personales son susceptibles de ser afectados por un bajo rendimiento académico.^{43,51}

El rendimiento académico, por ser multicausal, envuelve una enorme capacidad explicativa de los distintos factores y espacios temporales que intervienen en el proceso de aprendizaje. Diferentes aspectos se asocian al rendimiento académico, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos al individuo. Pueden ser de orden social, cognitivo y emocional que se clasifican en tres categorías:

- Determinantes personales
- Determinantes sociales
- Determinantes institucionales

Determinantes personales

Incluye aquellos factores de índole personal, cuyas interrelaciones se pueden producir en función de variables subjetivas, sociales e institucionales.

- a. Competencia Cognitiva, definida como la autoevaluación de la propia capacidad o habilidad intrínseca del individuo para cumplir una determinada tarea cognitiva, su percepción sobre su capacidad y habilidades intelectuales. Esta característica se cimienta en la

repetición de experiencias de éxito que el individuo haya alcanzado, observando el logro en los demás, críticas verbales positivas y los estados emocionales y somáticos. Cada individuo tiene su propia interpretación de sus estados emocionales y somáticos, la cual repercute en la construcción de la competencia cognitiva. Estudios llevados a cabo con estudiantes universitarios pusieron en evidencia que aquellos estudiantes con creencias de autoeficacia académica positiva se asocian con resultados de éxito académico.

- b. Motivación, la cual puede ser intrínseca, extrínseca, atribuciones causales y percepciones de control.

La motivación intrínseca es definida como un estado psicológico relacionado con los estudios que es positivo y significativo; se caracteriza por el vigor, dedicación y absorción que presenta el individuo por la labor realizada.

La motivación extrínseca, se relaciona con aquellos factores externos al estudiante, cuya interacción con los determinantes personales da como resultado un estado de motivación. Entre estos factores puede estar el tipo de universidad, los servicios que ofrece la institución, el compañerismo, el ambiente académico, la formación del docente, condiciones económicas, entre otras.

Se ha demostrado que asumir que los resultados académicos se deben a la propia capacidad y esfuerzo, influye en el logro de buenos resultados académicos.

Las percepciones de control, constituye la percepción del estudiante sobre el grado de control que se ejerce sobre su desempeño académico.

- c. Las condiciones cognitivas, son las estrategias de aprendizaje que el estudiante lleva a cabo relacionadas con la selección, organización y elaboración de los diferentes aprendizajes. Se definen como condiciones cognitivas del aprendizaje significativo. El uso de mapas conceptuales, hábitos de estudio, horas asignadas al estudio, las

prácticas académicas son algunas estrategias de aprendizaje utilizadas por los estudiantes.

- d. El autoconcepto académico, conjunto de percepciones y creencias que una persona posee sobre sí misma. La capacidad percibida por parte del estudiante, el rendimiento académico previo y creer que la inteligencia se desarrolla a partir del esfuerzo académico, contribuyen a mejorar un autoconcepto académico positivo.
- e. La autoeficacia percibida, la ausencia de autoeficacia en los estudiantes está asociada a estados de agotamiento, desinterés y falta de proyección con sus estudios y es conocido como Burnout, que es la fatiga o la sensación de estar “quemado” por las actividades académicas.
- f. Bienestar psicológico, se ha demostrado que cuanto mayor rendimiento académico haya habido en el pasado mayor será el bienestar psicológico en el futuro, lo cual incidirá en el rendimiento académico. La satisfacción hace referencia al bienestar del estudiante en relación con sus estudios, e implica una actitud positiva hacia la universidad y la carrera.
- g. Asistencia a clases, es una de las variables que según diversos autores es una de las más significativas. Cuanta mayor asistencia mayor será el rendimiento académico.
- h. Inteligencia, es un buen predictor de los resultados académicos. Incluye comprensión verbal , razonamiento matemático
- i. Nota de acceso a la universidad, aquellas universidades donde se practica un proceso de selección pormenorizado y completo en cuanto a los requisitos de entrada, presentan un bajo grado de fracaso ente sus estudiantes.

Determinantes sociales

Constituyen aquellos factores asociados al rendimiento académico de índole social que interactúan con la vida académica del estudiante. Entre ellas tenemos a las desigualdades sociales, el entorno familiar, el nivel educativo de los progenitores o adultos responsables del estudiante, nivel educativo de la madre, contexto socioeconómico y variables demográficas.

- a. Desigualdades sociales, factores como la pobreza y la falta de apoyo social está relacionado con el fracaso académico, sin embargo no hay una correspondencia estricta.
- b. Entorno familiar, entendido por el conjunto de interacciones propias de la convivencia familiar, que afectan el desarrollo del individuo manifestándose también en la vida académica. Un ambiente familiar propicio marcado por el compromiso así como una convivencia familiar democrática, inciden en un adecuado desempeño académico.
- c. Nivel educativo de los progenitores, se plantea que la estimulación educativa de parte de los padres con mayor nivel sociocultural y educativo es la responsable de las diferencias de los resultados académicos en estudiantes de diferentes niveles económicos.
- d. Nivel educativo de la madre, cuanto mayor sea el nivel académico de la madre, mayor percepción de apoyo hacia sus estudios tienen los hijos e hijas, lo cual se refleja en el rendimiento académico. Asimismo cuando mayor nivel educativo tiene la madre, mayores exigencias académicas les plantea a sus hijos, sustentado en la mayor posibilidad de éxito futuro.
- e. Contexto socioeconómico y variables demográficas, varios estudios indican una relación con el rendimiento académico, pero sin poder atribuirle una causalidad directa y estricta.

Determinantes institucionales

Estos factores tienen gran importancia, debido a que desde el punto de vista de tomas de decisiones pueden en cierta manera ser establecidos, controlados o modificados. Entre ellos se encuentran: elección de estudios, condiciones institucionales, complejidad de los estudios, ambiente estudiantil, la presencia de servicios institucionales de apoyo, relación estudiante profesor entre otros.

- a. Elección de los estudios, la posibilidad de ubicarse en una carrera universitaria escogida en primera opción de interés del estudiante, repercute en el rendimiento académico del estudiante.
- b. Condiciones institucionales, muchos investigadores han demostrado que elementos como: condiciones de las aulas, servicios, plan de estudios y formación de los profesores, pueden ser tanto obstaculizadores como facilitadores del rendimiento académico. Estos factores son de gran importancia porque pueden de alguna manera modificarse y controlarse, por ejemplo el mejoramiento de aulas, el horario de los cursos, el tamaño de alumnos por asignaturas, etc.
- c. Servicios instituciones, hace referencia a todos aquellos servicios que la institución ofrece al estudiante según su condición económica, por ejemplo: becas, préstamo de libros, asistencia médica, apoyo psicológico, etc.
- d. Ambiente estudiantil, un ambiente con excesiva competitividad con los compañeros puede ser un factor tanto obstaculizador como facilitador del rendimiento académico. La solidaridad, el compañerismo y el apoyo social son elementos que inciden positivamente.⁴⁷

2.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
CALIDAD DE VIDA	Percepción de la calidad de vida general	Puntuación del dominio salud física	Cuantitativa intervalo	0-100
		Puntuación del dominio estado psicológico	Cuantitativa intervalo	0-100
		Puntuación del dominio relaciones sociales	Cuantitativa intervalo	0-100
		Puntuación del dominio medio ambiente.	Cuantitativa intervalo	0-100
		Valoración de la calidad de vida	Cualitativa politomica ordinal	-Muy mala -Mala -Lo Normal -Bastante buena -Muy Buena
RENDIMIENTO ACADÈMICO		Nota promedio en el semestre anterior	Cuantitativa razón	0-20
CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	Demográficas	Edad	Cuantitativa razón	17 – 35
		Género	Cualitativa dicotómica nominal	-Masculino -Femenino
	Sociales	Grado de instrucción del jefe de familia	Cualitativa politomica ordinal	-Superior Completa -Superior Incompleta -Secundaria Completa -Secundaria Incompleta -Primaria Completa -Primaria Incompleta -Analfabeto/A.
		Tipo de residencia	Cualitativa politomica nominal	-Casa con padres. -Vive Solo -En casa de un familiar -Comparte casa con amigos -Vive con su pareja.
		Forma de financiación de los estudios	Cualitativa politomica nominal	-Manutención de los padres. -Becas -Trabaja durante el año académico. -Trabaja en las vacaciones
		Valoración de los medios económicos suficientes disponibles para su mantenimiento	Cualitativa politomica ordinal	-Totalmente suficiente -Suficiente -Poco suficiente -Totalmente insuficiente

CAPITULO 3: METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación:

-Por la asignación de factores de estudio es de tipo observacional porque analiza la distribución de los eventos sin manipular los factores que pueden influenciarlos

-De acuerdo a su finalidad es correlacional, porque se identificó el tipo de relación y asociación existente entre las variables de estudio.

-De acuerdo a su secuencia temporal fue transversal, debido a que se realizó la medición de las variables en un punto específico de tiempo

3.2 Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue el estudiante de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que cursó el primer semestre del año académico 2012

3.3 Población de estudio

La población estuvo conformada por estudiantes universitarios de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que cursaron el primer semestre del año académico 2012.

3.4 Tamaño Muestral

Se realizó un muestro probabilístico, aplicando la fórmula para estudios cuyo objetivo es identificar si dos variables se encuentran relacionadas

$$n = 3 + \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}\right]^2}$$

En donde:

r = coeficiente de correlación esperado.

Para la presente investigación se estimó que la relación existente entre la calidad de vida y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2012 es mayor o igual al 60%, es decir $r = 0.60$

- 1) Se planteó una hipótesis bilateral: $H_a: r \neq 0$, $H_o: r = 0$
- 2) El nivel de significancia del $\alpha = 0.05$ y la potencia $\beta = 0.1$,

Por lo tanto, para un $\alpha = 0.05$ se tiene $Z_{\alpha/2} = 1.96$, y $Z_{\beta} = 1.282$

$$n = 3 + \frac{(1.96 + 1.282)^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}\right]^2} = 3 + \frac{(10.5)}{\left[0.5 \ln \frac{(1+0.6)}{(1-0.6)}\right]^2} = 3 + \frac{(10.5)}{[0.6931]^2} = 3 + 21.85 = 24.85$$

Considerando una Tasa de No Respuesta del 10% (2.49) se tuvo una muestra para cada área de 27.34, es decir 28 alumnos. Se asumió la misma correlación para las 5 años académicos (de segundo a internado)

Tamaño de muestra: 140 estudiantes

3.5 Selección de la muestra:

Se realizó un diseño Estratificado de afijación proporcional a la cantidad de estudiantes activos en cada uno de los años académicos según el año de ingreso. Así se obtuvo que la cantidad de alumnos en la muestra de los alumnos de 2º año fue:

$(71 \cdot 140) / 300 = 33.1$, con la aproximación decimal: 33 y de igual forma se realizó con el resto de años académicos obteniéndose como resultado la cantidad de alumnos a seleccionar por cada año.

La selección de la unidad de análisis se realizó de forma aleatoria simple

Año Académico(Año de ingreso-Base)	N° ALUMNOS	R	MUESTRA DE ALUMNOS
Segundo Año (2011)	71	0.6	33
Tercer año(2010)	63	0.6	29
Cuarto Año(2009)	59	0.6	28
Quinto Año(2008)	47	0.6	22
Internado(2007)	60	0.6	28
Total general	300		140

*Información obtenida del SUM Facultad Odontología. UNMSM, ver anexo 1.

Criterios de inclusión

Estudiantes en condición de activos según el Sistema Único de Matrícula.
Estudiantes que cursan del segundo año en adelante.(año de ingreso 2011)

Criterios de exclusión.

Estudiantes que no desearon participar respondiendo el cuestionario.
Estudiantes que cursen el primer año académico (año de ingreso 2012)

3.6 Técnica de recolección de datos

Los métodos utilizados para la medición de las variables características socio demográficos, y calidad de vida, fue el de encuesta mediante el uso de un cuestionario estructurado con preguntas objetivas. Para la variable rendimiento académico se utilizó el método de observación, a través del registro de la nota promedio del estudiante que figura en el legado de la escuela académica.

La encuesta se realizó en los ambientes de la Facultad de Odontología garantizando la confidencialidad de la misma.

Se procedió a dar las indicaciones generales antes de que el sujeto inicie el desarrollo de la misma. El cuestionario estuvo precedido por indicaciones en las que se animó a leer con atención y responder de manera exhaustiva y sincera las preguntas que se formularon.

Se señaló, así mismo, que los datos obtenidos se registrarían de manera anónima según las disposiciones de protección de datos

El cuestionario constó de 34 preguntas objetivas, divididas en 2 partes: Parte A: 8 preguntas para la descripción de las características socio demográficas; Parte B: 26 preguntas para la variable calidad de vida. (Anexo 2)

La medición de la variable rendimiento académico se realizó a través de la observación del promedio de la nota obtenida por el estudiante en el semestre anterior. Este dato se obtuvo del registro de la escuela académico profesional de la facultad.

Para la medición de la variable: Calidad de vida se utilizó el cuestionario de Calidad de vida de la OMS versión corta, (WHOQOL-Bref) que consta de cuatro dominios (salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente) y dos preguntas individuales sobre la percepción de la calidad de vida y salud. Los cuatro dominios fueron medidos en una dirección positiva del 0 al 100, los puntajes más altos muestran una mayor calidad de vida. Así también, las dos preguntas individuales fueron categorizadas en una dirección positiva, con una puntuación del 1 al 5, los puntajes más altos denotaron una alta calidad de vida.

Para calcular los puntajes de cada uno de los dominios se sumaron los puntajes obtenidos en cada pregunta dentro de cada dominio. Las preguntas dentro de cada uno de los dominios son las siguientes:

Salud Física: $[6-(Q3)] + [6-(Q4)] + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$

Estado Psicológico: $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + [6-(Q26)]$

Relaciones sociales: $Q20 + Q21 + Q22$

Medio Ambiente: $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$

Q se refiere al número de la pregunta en el cuestionario, por ejemplo pregunta n° 3 es igual a Q3.

Luego la transformación de los puntajes de los dominios a una escala de 0 a 100 se hizo de acuerdo a las indicaciones dadas en el manual de manejo del instrumento de la OMS (anexo 3—hoja de transformación)

Antes de la ejecución de la investigación se ejecutó una prueba piloto.

Se realizó la fiabilidad del instrumento a través de la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.789

3.7 Análisis e Interpretación de la información

El procesamiento de la información se realizó haciendo uso de una computadora I Core 5, utilizando Windows 7, con los siguientes softwares:

- Procesador de texto Microsoft Word 2010
- Microsoft Excel 2010
- Paquete estadístico IBM SPSS versión 19.

El análisis de los datos se realizó a través de la descripción cuantitativa de las variables utilizándose para ellos distribuciones de frecuencias o medidas de tendencia central y dispersión, según la naturaleza escalar de las variables.

El análisis inferencial se realizó a través de pruebas de contraste de hipótesis: Chi cuadrado, U de Mann-Whitney, y Kruskall wallis según la escala de medición de la variable y dependiente del supuesto de normalidad de los datos.

Se midió la relación entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se realizó un análisis de regresión logística para determinar el perfil del estudiante y las variables asociadas a éste. Además a partir de este análisis se obtuvo una fórmula que permite determinar la probabilidad de que un

estudiante tenga una calidad de vida buena, dado “x” rendimiento académico, a través de la siguiente fórmula:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-(-4.276 + 0.475x)}}$$

CAPITULO 4: RESULTADOS

La calidad de vida y el rendimiento académico de los estudiantes son elementos importantes y claves en la formación de futuros profesionales.

La distribución de normalidad de datos antes de la aplicación de las pruebas estadísticas inferenciales correspondientes fue realizado a través la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose un $p < 0,05$, no cumpliéndose con el supuesto de normalidad de los datos, por lo cual se utilizaron pruebas no paramétricas.

Los resultados de la presente investigación se presentan a continuación en las siguientes tablas y gráficos.

CALIDAD DE VIDA

Componentes de la Calidad de Vida

La muestra estuvo conformada por 149 estudiantes de odontología, de los cuales 51,7% fueron de género masculino y 48,3% de género femenino, de todos los ciclos del primer semestre académico 2012, con excepción del primer ciclo, el cual no se tomó en cuenta por no poder tener referencia de la nota registrada en el ciclo anterior. (Tabla N° 1, Gráfico N°1)

Al analizar los componentes del dominio de salud física en la calidad de vida de los estudiantes de odontología se observó que el dolor físico como impedimento para realizar las actividades que necesita fue “bastante” en el 18,1% de los estudiantes y “extremadamente” en el 1,3%, haciendo un porcentaje acumulado de bastante a extremado de 19,4%. Solo un 22,8% de los estudiantes no requiere ningún tipo de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria. El 55,7% de los estudiantes consideran que tienen “moderada” energía para su vida diaria, y el 47,7% se considera capaz de desplazarse de un lugar a otro sin mayor problema de forma “moderada”.

Con respecto al sueño, el 55,7% los estudiantes se encuentran poco satisfechos (44,3%) a muy insatisfechos con éste (11,4%). La habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria y la satisfacción con la capacidad de trabajo es considerada predominantemente como “normal” en los estudiantes de odontología: 49% y 45% respectivamente. (Tabla N°2)

Con respecto a los componentes del dominio del estado psicológico en la calidad de vida de los estudiantes de odontología se evidenció que el 62,4% disfruta “bastante” (49%) a “extremadamente” (13,4%) de la vida. Asimismo se pudo observar que un 12,1% de estudiantes considera que su vida tiene “un poco” de sentido y un 4% manifiesta que ésta tiene “nada” de sentido.

La capacidad de concentración de los estudiantes es moderada: 64,4%.

La capacidad de aceptación de su apariencia física es “bastante” en el 49% de los estudiantes. Asimismo el 44,3% de los estudiantes se encuentran “satisfechos” con sí mismos y el 9,4% “muy satisfechos”.

La presencia de sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión se presentó: “medianamente” (35,6%), frecuentemente (16,1%) y “siempre” (1,3%) haciendo un total acumulado de 53% de estudiantes que tienen de “medianamente” a “siempre” este tipo de sentimientos. (Tabla N° 3)

La satisfacción en sus relaciones sociales, vida sexual y el apoyo que obtiene de sus amigos es considerada en la mayoría de los estudiantes como “normal”: 43,6%, 57% y 42,3% respectivamente (Tabla N°4).

Al analizar los componentes del dominio medioambiental de la calidad de vida de los estudiantes, se observó que la seguridad en la vida diaria es “bastante”: 28,9% y “extremada”: 4,7%. Asimismo el 22,8% de ellos, considera que el ambiente físico a su alrededor es de “bastante” (22,1%) a “extremadamente saludable” (0,7%).

El dinero que dispone para cubrir sus necesidades es considerado moderado en un 56,4% así como la disponibilidad de la información que necesita para su vida diaria: 60,4%.

El 51,7% de los estudiantes refieren tener “poca” (35,6%) a “nada” (16,1%) de oportunidad de realizar actividades de ocio. El 30,2% se encuentra “satisfecho” con las condiciones del lugar donde vive y solo un 24,2% de los estudiantes se encuentra “satisfecho” con el acceso que tiene a los servicios de salud.

El 14,8% de los estudiantes se encuentra “muy insatisfecho” y el 34,9% “poco insatisfecho” con su medio de transporte, siendo una de las preguntas con los porcentajes de insatisfacción más altos en éste componente. (Tabla N°5)

Tabla N° 1: Distribución de los estudiantes de odontología según género, edad y ciclo de estudio.

Ciclo	Género			
	Masculino		Femenino	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
3	22	14,8%	14	9,4%
5	17	11,4%	13	8,7%
7	16	10,7%	14	9,4%
9	10	6,7%	12	8,1%
11	12	8,1%	19	12,8%
Total	77	51,7%	72	48,3%
Edad	22,9±3,4		22,03 ±1,9	

Gráfico N° 1: Distribución de los estudiantes de odontología según género y ciclo de estudio.

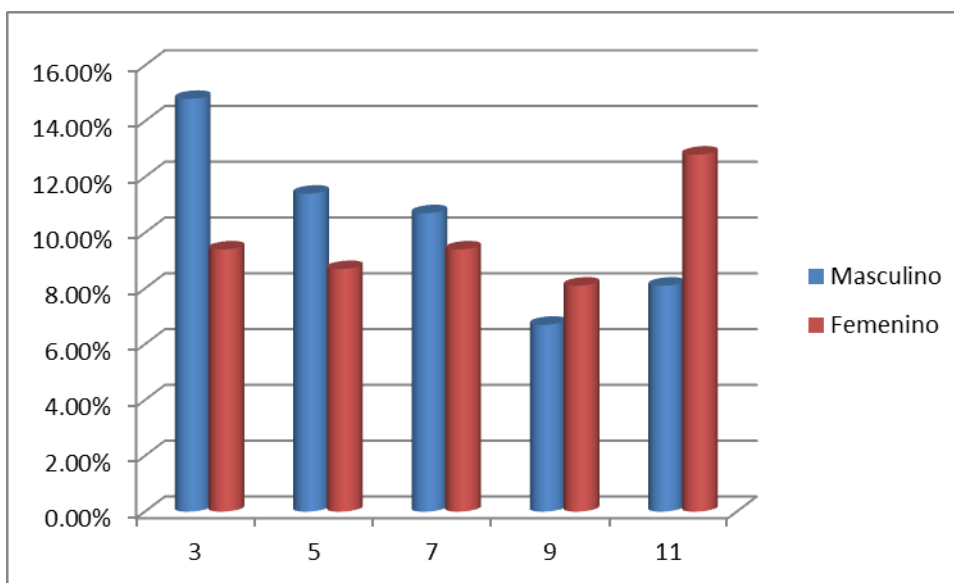


Tabla 2: Componentes del dominio de salud física en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

Preguntas		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremada-mente	Total
1 ¿Hasta que punto piensa que el Dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	N°	24	60	36	27	2	149
	%	16,1%	40,3%	24,2%	18,1%	1,3%	100%
2 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	N°	34	51	46	18	0	149
	%	22,8%	34,2%	30,9%	12,1%	0%	100%
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente	Total
3 ¿Tiene energía suficiente para su día?	N°	4	22	83	39	1	149
	%	2,7%	14,8%	55,7%	26,2%	0,7%	100%
4 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	N°	0	11	71	53	14	149
	%	0%	7,4%	47,7%	35,6%	9,4%	100%
		Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho	Total
5 ¿Cuan satisfecho está con su sueño?	N°	17	66	39	23	4	149
	%	11,4%	44,3%	26,2%	15,4%	2,7%	100%
6 ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	N°	6	27	73	38	5	149
	%	4%	18,1%	49%	25,5%	3,4%	100%
7 ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	N°	1	23	67	50	8	149
	%	0,7%	15,4%	45%	33,6%	5,4%	100%

Tabla N° 3: Componentes del dominio estado psicológico en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

Preguntas		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	Total
1 ¿Cuánto disfruta de la vida?	N°	1	7	48	73	20	149
	%	0,7%	4,7%	32,2%	49%	13,4%	100%
2 ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	N°	6	18	64	58	3	149
	%	4%	12,1%	43%	38,9%	2%	100%
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente	Total
3 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	N°	2	13	96	37	1	149
	%	1,3%	8,7%	64,4%	24,8%	0,7%	100%
4 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	N°	1	8	47	73	20	149
	%	0,7%	5,4%	31,5%	49%	13,4%	100%
		Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Satisfecho	Muy Satisfecho	Total
5 ¿Cuan satisfecho está de si mismo?	N°	1	12	56	66	14	149
	%	0,7%	8,1%	37,6%	44,3%	9,4%	100%
		Nunca	Raramente	Mediana-mente	Frecuente-mente	Siempre	Total
6 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos de negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	N°	5	65	53	24	2	149
	%	3,4%	43,6%	35,6%	16,1%	1,3%	100%

Tabla N° 4: Componentes del dominio relaciones sociales en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

Preguntas		Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho	Total
1. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones sociales?	N°	3	15	65	57	9	149
	%	2%	10,1%	43,6%	38,3%	6%	100%
2. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	N°	6	19	85	31	8	149
	%	4%	12,8%	57%	20,8%	5,4%	100%
3. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	N°	3	18	63	53	12	149
	%	2%	12,1%	42,3%	35,6%	8,1%	100%

Tabla N° 5: Componentes del dominio del estado del medio ambiente en la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

Preguntas		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	Total
1 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	N°	3	21	75	43	7	149
	%	2%	14,1%	50,3%	28,9%	4,7%	100%
2 ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	N°	3	26	86	33	1	149
	%	2%	17,4%	57,7%	22,1%	0,7%	100%
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente	Total
3 ¿Tiene suficiente dinero para su vida diaria?	N°	4	47	84	12	2	149
	%	2,7%	31,5%	56,4%	8,1%	1,3%	100%
4 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	N°	2	10	90	44	3	149
	%	1,3%	6,7%	60,4%	29,5%	2%	100%
5 ¿Hasta que punto tiene la oportunidad de realizar actividades de ocio?	N°	24	53	61	11	0	149
	%	16,1%	35,6%	40,9%	7,4%	0	100%
		Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Satisfecho	Muy Satisfecho	Total
6 ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	N°	4	21	72	45	7	149
	%	2,7%	14,1%	48,3%	30,2%	4,7%	100%
7 ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	N°	7	35	66	36	5	149
	%	4,7%	23,5%	44,3%	24,2%	3,3%	100%
8 ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	N°	22	52	56	15	4	149
	%	14,8%	34,9%	37,5%	10,1%	2,7%	100%

Calidad de vida según características socio demográficas.

Se obtuvieron los puntajes en cada uno de los componentes de la calidad de vida según género. Valores mayores en la puntuación denotan una mejor calidad en ese componente. Las puntuación menor en promedio fue en el dominio del medio ambiente: 48,56 en el género masculino y 49,83 en el femenino, seguido por el de salud física: 56,62 (masculino) y 54,92 (femenino), relaciones sociales 57,53 (masculino) y 56,18 (femenino), y el mayor puntaje en el de estado psicológico: 61,94 (masculino) y 59,94 (femenino). Al analizar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los dominios relacionados a la calidad de vida según género, se observó que no existieron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas entre ambos géneros ($p > 0,05$). (Tabla N° 6, Gráfico N°2)

La calidad de vida fue “normal” en la mayoría de estudiantes: 69,8%. Con respecto al género se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 10,267$, $p = 0,0169$). El género femenino considera mejor su calidad de vida a diferencia del masculino. El 10,7% de las estudiantes de género femenino considera que su calidad de vida es “bastante buena” mientras que solo el 4,7% de los estudiantes masculinos la considera así. (Tabla N°7 Gráfico N°3)

Se realizó el análisis de correlación de Spearman para evidenciar cuál de los dominios se encontraba más fuertemente relacionado con la calidad de vida. Si bien todos los dominios están correlacionados significativamente, el mayor valor se encuentra en el dominio medio ambiental: $\rho: 0,562$, $p < 0,0001$, significando que a medida que mejoren las condiciones del medio ambiente, la calidad de vida del estudiante también mejorará. (Tabla N°8, Gráfico N°4)

Se evidenció que con respecto a la edad no hubo diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes. ($p > 0,05$) (Tabla N°9, Gráfico N°4)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el ciclo de estudios y la calidad de vida ($p = 0,100$). (Tabla N° 10, Gráfico 5)

El grado de instrucción del jefe de familia predominante fue superior completa 46,3%, seguido por secundaria completa 27,5%. Al aplicar la prueba de correlación de Spearman, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción del jefe de familia y la calidad de vida del estudiante ($\rho = 0,177$ $p=0,031$), observándose que a mayor grado de instrucción del jefe de familia, mejor es la calidad de vida del estudiante (Tabla N°11, Gráfico N°6)

La mayoría de estudiantes vive con sus padres, 108 de 149 estudiantes (72,5%), el resto vive solo o en casa de un familiar. El grupo "otro" está compuesto por 17 estudiantes (11,4%) que vive con la pareja o solo con un hermano. Se encontró que el 88,2%, los estudiantes que viven solos tienen una calidad de vida de "normal" (58,8%) a "poco mala" (29,4%), asimismo el 94,2% los estudiantes que viven en casa de un familiar tienen una calidad de vida de "normal" (82,4%) a "poco mala" (11,8%) predominantemente. Mientras que el 89,8% de los estudiantes que viven con sus padres tienen una calidad de vida de "normal" a "muy buena": "normal" (68,5%), "bastante buena" (19,4%) y "muy buena" (1,9%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($\chi^2 = 49,37$, $p<0.0001$). (Tabla N° 12, Gráfico N°7)

Con respecto al financiamiento de los estudios se evidenció que el 77,8% (116 de 149) de los estudiantes financian sus estudios a través de sus padres, seguido por aquellos que trabajan durante las vacaciones, ya sea como ayuda a sus padres o siendo ésta el único medio de financiamiento de sus estudios (12,1%: 15 de 149 estudiantes). Los que trabajan durante el año como único medio de financiamiento o como ayuda a sus padres representan el 10,1% (18 de 149 estudiantes). Se encontró que aquellos estudiantes que trabajan durante las vacaciones presentan una calidad de vida de normal a poco mala, no encontrándose caso alguno que presente una calidad de vida bastante buena o muy buena, a diferencia de los otros dos grupos en los cuáles la calidad de vida es predominantemente normal a buena. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2=17,09$ $p= 0,01$). (Tabla N°13, Gráfico N°8)

El 50,3 % de los estudiantes considera que el dinero que dispone para su mantenimiento es “totalmente insuficiente” (2%) a “poco suficiente” (48,3%). Sólo un 4% lo considera “totalmente suficiente”. Al aplicar la prueba de correlación de Spearman se observó una correlación positiva moderada, indicando que a menor suficiencia económica menor es la calidad de vida del estudiante. ($\rho=0,513$, $p<0.0001$) (Tabla N° 14, Gráfico N° 9)

Al evaluar la satisfacción con la salud se encontró que el 65,7% de los estudiantes considera que su salud está dentro de lo “normal”. Un 16,9% se encuentra “muy insatisfecho” (1,4%) a “poco insatisfecho” (15,5%) con ella. Al relacionarla con la calidad de vida se encontró que los estudiantes que presentaban una mayor satisfacción con la salud también presentaban una mejor calidad de vida. ($\rho=0,302$, $p<0,0001$). (Tabla N° 15, Gráfico N° 10)

Se realizó un análisis de regresión logística del conjunto de cada uno de los indicadores de la variable calidad de vida y la variable sociodemográfica para identificar aquellos indicadores y/o variables que estén asociados y no sean afectados por la presencia de otros indicadores y/o variables, para lo cual se analizó primero el modelo, encontrándose que presenta una sensibilidad del 0,725 eso quiere decir que identifica correctamente a los estudiantes con una calidad de vida normal o buena en un 72,5%. Por otro lado la especificidad resulto ser del 0,667 eso quiere decir que identifica correctamente a los estudiantes con una mala calidad de vida en un 66,7%. A partir de esto podemos concluir que el modelo es bueno para discriminar una calidad de vida normal o buena. Además el modelo tiene una capacidad predictiva alta, pues clasifica en un 71,8% correctamente a los estudiantes.(Tabla N°16)

Se observa el modelo final que incluye las variables estadísticamente significativas dentro del modelo y que se consideran que está asociado a la calidad de vida del estudiante de odontología independientemente de la presencia de otras variables, y que pueden considerarse estimadoras de la calidad de vida del estudiante de odontología; siendo las siguientes variables: Mantenimiento de los estudios, Salubridad del ambiente físico a su alrededor, y satisfacción con los servicios de salud. (Tabla N° 17)

La posibilidad que un estudiante tenga una calidad de vida normal o buena cuando el mantenimiento de estudios es dada por los padres es tres veces más (3,03) en comparación al estudiante que tiene un mantenimiento de estudios por trabajo propio. De igual manera la posibilidad que un estudiante tenga una calidad de vida normal o buena cuando, el ambiente físico de su alrededor es normal o bastante saludable, es tres veces más (3,31) en comparación al estudiante que tiene un ambiente físico a su alrededor poco saludable. Finalmente la posibilidad que un estudiante tenga una calidad de vida normal o buena cuando, se siente normal o satisfecho con el acceso que tiene a los servicios de salud, es aproximadamente 4 veces más (3,66) en comparación al estudiante que se siente insatisfecho con el acceso que tiene a los servicios de salud. (Tabla N° 17)

Tabla N° 6: Puntaje de los dominios de la calidad de vida según género en los estudiantes de odontología.

Aspectos	Género						Prueba estadística U de Mann-Whitney
	Media	Masculino Desviación estándar	Min – Max	Media	Femenino Desviación estándar	Min – Max	
Salud Física	56,62	12,90	19 – 81	54,92	13,71	25 – 88	p= 0,404
Estado Psicológico	61,94	13,16	25 – 88	59,94	13,81	25 – 81	p=0,365
Relaciones Sociales	57,53	16,20	6 - 94	56,18	14,41	19 – 81	p=0,681
Medio Ambiente	48,56	13,86	6 - 94	49,83	11,46	25 – 75	p= 0,816

Gráfico N°2: Dominios de la calidad de vida según género de los estudiantes de odontología.

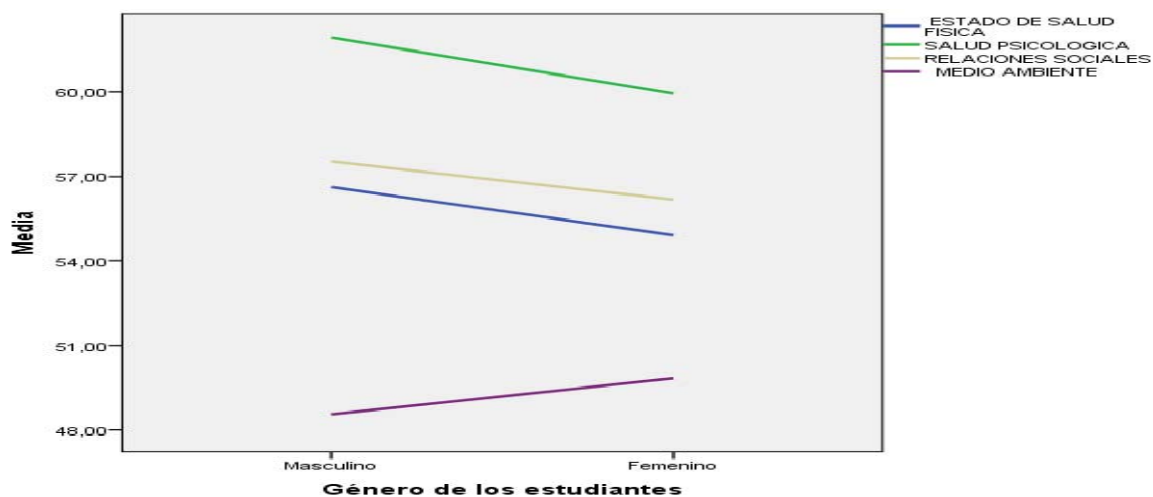


Tabla N° 7: Calidad de vida según género de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Género				Total		Prueba estadística
	Masculino		Femenino		N°	Porcentaje (%)	
	N°	Porcentaje (%)	N°	Porcentaje (%)			
Muy mala	0	0	0	0	0	0	$\chi^2 = 10,267$
Poco Mala	14	9,4	4	2,7	18	12,1	$p = 0,0169$
Lo normal	55	36,9	49	32,9	104	69,8	
Bastante buena	7	4,7	16	10,7	23	15,4	
Muy buena	1	0,7	3	2	4	2,7	
Total	77	51,7	72	48,3	149	100	

Gráfico N°3: Calidad de vida según género de los estudiantes de odontología.

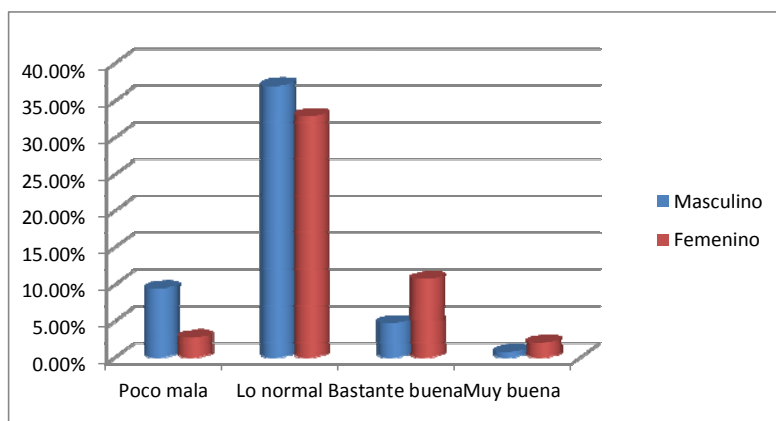


Tabla N° 8: Correlación de cada uno de los dominios de la calidad de vida con la calidad de vida total.

Dominios	Valor del coeficiente rhoSpearman	Significancia estadística (valor p)
Salud Física	0,309	p= 0,000
Estado Psicológico	0,330	p= 0,000
Relaciones Sociales	0,280	p=0,001
Medio ambiente	0,562	p= 0,000

Tabla N°9: Calidad de vida según edad de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Edad				Prueba estadística
	Media	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo	
Muy mala	-----	-----	-----	-----	Kruskal-Wallis p = 0,994
Poco Mala	22,83	3,55	18	33	
Lo normal	22,35	2,28	18	32	
Bastante buena	22,30	2,84	18	31	
Muy buena	25,50	8,38	20	38	

Gráfico N° 4: Calidad de vida según edad de los estudiantes de odontología.

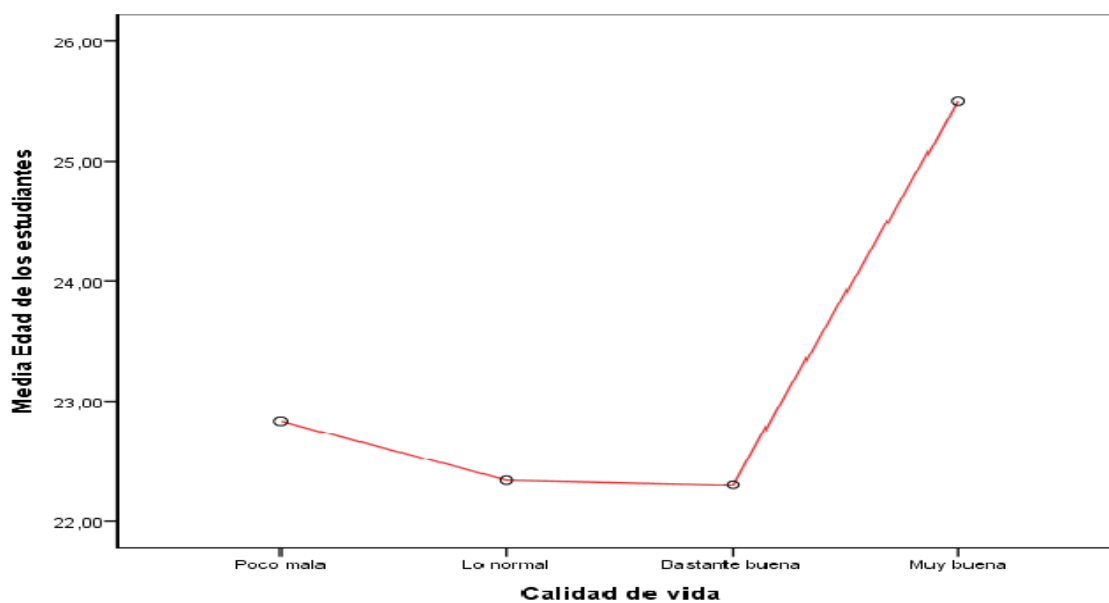


Tabla 10: Calidad de vida según ciclo de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Ciclo de Estudio										
	Tercero		Quinto		Séptimo		Noveno		Internado		Prueba
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Estadística
Poco Mala	7	19,4	7	23,3	4	13,3	0	0	0	0	$X^2= 18,54$
Lo normal	23	63,9	21	70	19	63,3	19	86,4	22	71	$p = 0.100$
Bastante buena	5	13,9	2	6,7	6	20	3	13,6	7	22,6	
Muy buena	1	2,8	0	0	1	3,3	0	0	2	6,4	
Total	36	100	30	100	30	100	22	100	31	100	

Grafico N° 5: Calidad de vida según ciclo de los estudiantes de odontología.

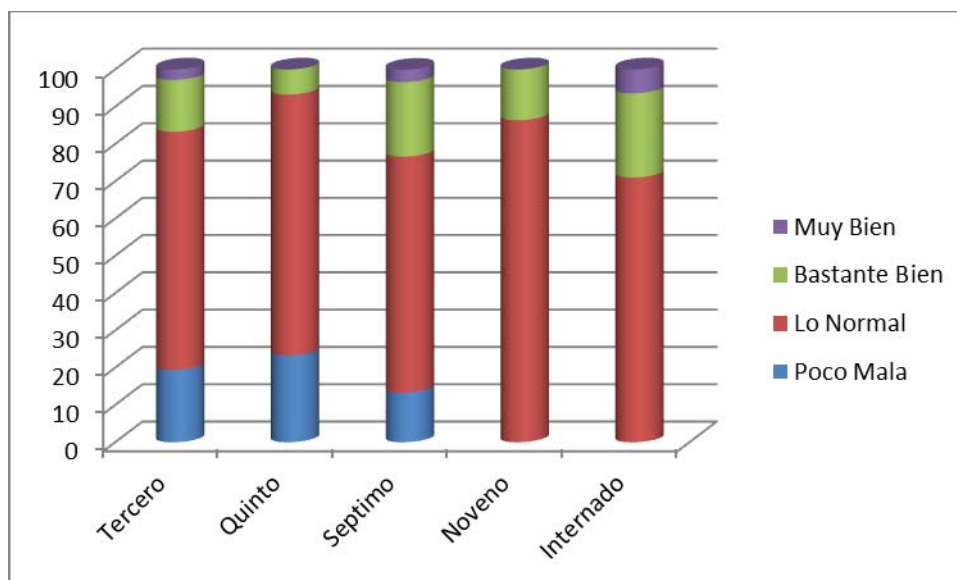


Tabla N° 11: Calidad de vida según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Grado de instrucción										Total			
	Superior completa		Superior incompleta		Secundaria Completa		Secundaria incompleta		Primaria completa		Primaria incompleta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Poco Mala	7	4,7	2	1,3	8	5,4	0	0	1	0,7	0	0	18	12,1
Lo normal	45	30,2	25	16,8	28	18,8	5	2	2	1,3	1	0,7	104	69,8
Bastante buena	15	10,1	4	2,7	4	2,7	0	0	0	0	0	0	23	15,4
Muy buena	2	1,3	1	0,7	1	0,7	0	0	0	0	0	0	4	2,7
Total	69	46,3	32	21,5	41	27,5	3	2	3	2	1	0,7	149	100

Prueba de Correlacion de Spearman: (rho = 0,177 p=0,031).

Gráfico N° 6: Calidad de vida según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología.

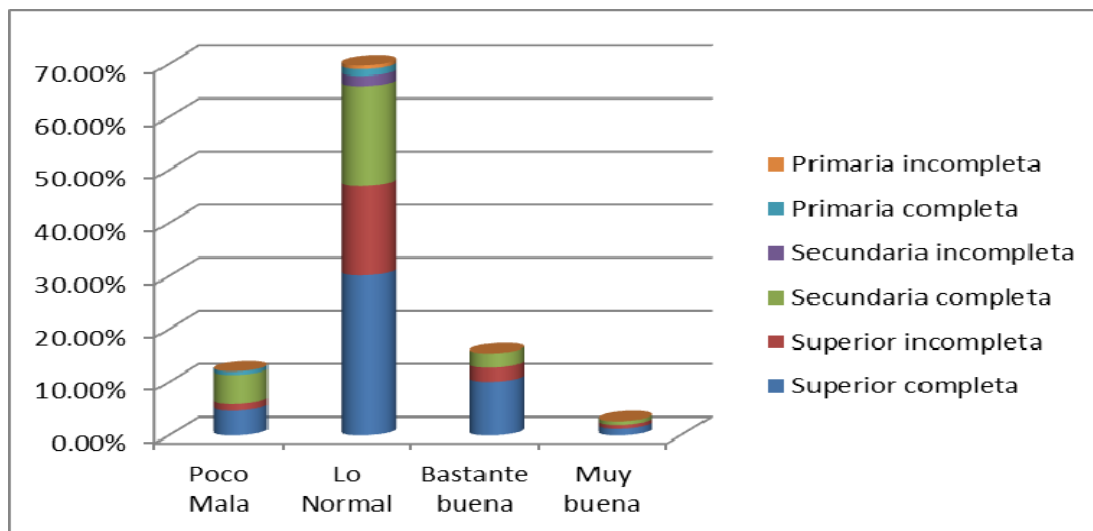


Tabla N° 12: Calidad de vida según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Tipo de residencia								Prueba estadística
	Con padres		Solo		En casa de un familiar		Otro		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Poco Mala	11	10,2	5	29,4	2	11,8	0	0	Chi cuadrado $X^2 = 49,37$ $p = 0,000$
Lo normal	74	68,5	10	58,8	14	82,4	6	85,7	
Bastante buena	21	19,4	2	11,8	0	0	0	0	
Muy buena	2	1,9	0	0	1	5,8	1	14,3	
Total	108	100	17	100	17	100	7	100	

Gráfico N° 7: Calidad de vida según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

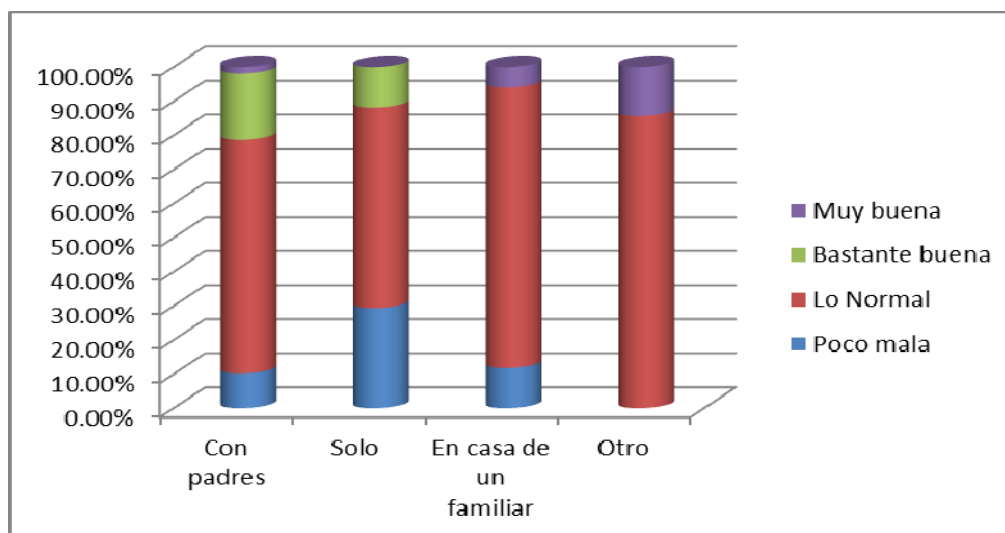


Tabla N° 13: Calidad de vida según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Mantenimiento de los estudios						Total		Prueba estadística
	Padres		Trabaja durante el año		Trabaja durante las vacaciones		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Poco Mala	10	8,6	1	6,7	7	38,9	18	12,1	$X^2=17,09$ $p = 0,01$
Lo normal	83	71,6	10	66,7	11	61,1	104	69,8	
Bastante buena	20	17,2	3	20	0	0	23	15,4	
Muy buena	3	2,6	1	6,7	0	0	4	2,7	
Total	116	100	15	100	18	100	149	100	

Gráfico N°8: Calidad de vida según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

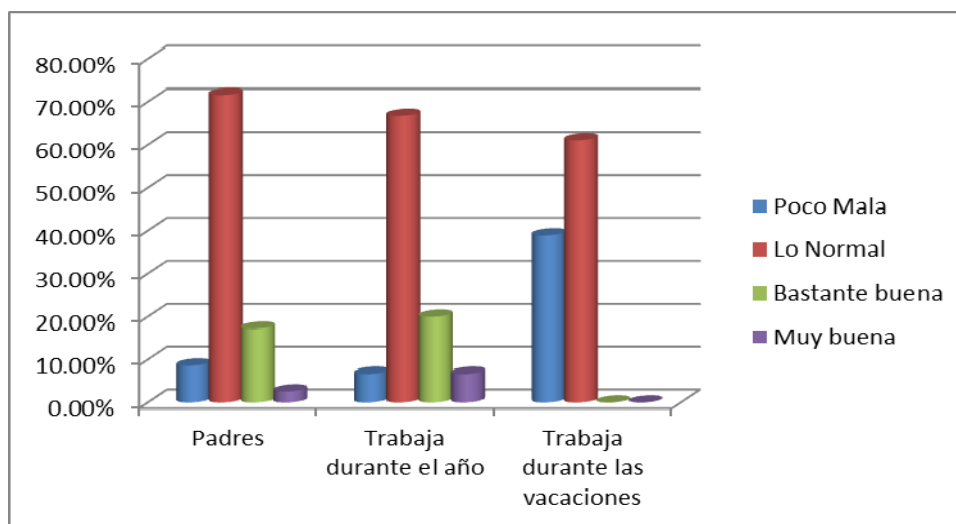


Tabla N°14: Calidad de vida según suficiencia económica de los estudiantes de odontología

Calidad de vida	Suficiencia económica										Prueba estadística
	Totalmente insuficiente		Poco Suficiente		Suficiente		Totalmente suficiente		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Poco Mala	1	0,7	16	10,7	1	0,7	0	0	18	12,1	Correlación de Spearman rho: 0,513 p = 0,00
Lo normal	2	1,3	54	36,2	47	31,5	1	0,7	104	69,8	
Bastante buena	0	0	2	1,3	18	12,1	3	2	23	15,4	
Muy buena	0	0	0	0	2	1,3	2	1,3	4	2,7	
Total	3	2	72	48,3	68	46,6	6	4	149	100	

Gráfico N° 9: Calidad de vida según suficiencia económica de los estudiantes de odontología.

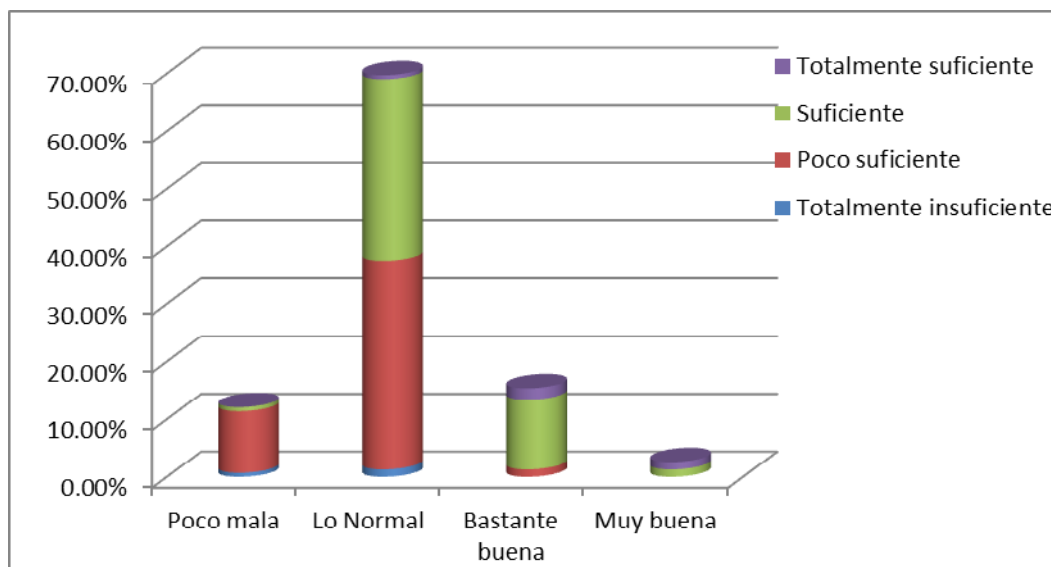


Tabla N°15: Calidad de vida según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Satisfacción con la salud										Prueba estadística
	Muy insatisfecho		Poco insatisfecho		Lo normal		Bastante satisfecho		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Poco Mala	1	0,7	3	2	12	8,0	2	1,3	18	12,1	Correlación de Spearman rho: 0,302 p = 0,00
Lo normal	1	0,7	19	12,8	73	49	11	7,4	104	69,8	
Bastante buena	0	0	1	0,7	11	7,4	11	7,4	23	15,4	
Muy buena	0	0	0	0	2	1,3	2	1,3	4	2,7	
Total	2	1,4	23	15,5	98	65,7	26	17,4	149	100	

Gráfico N° 10: Calidad de vida según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología

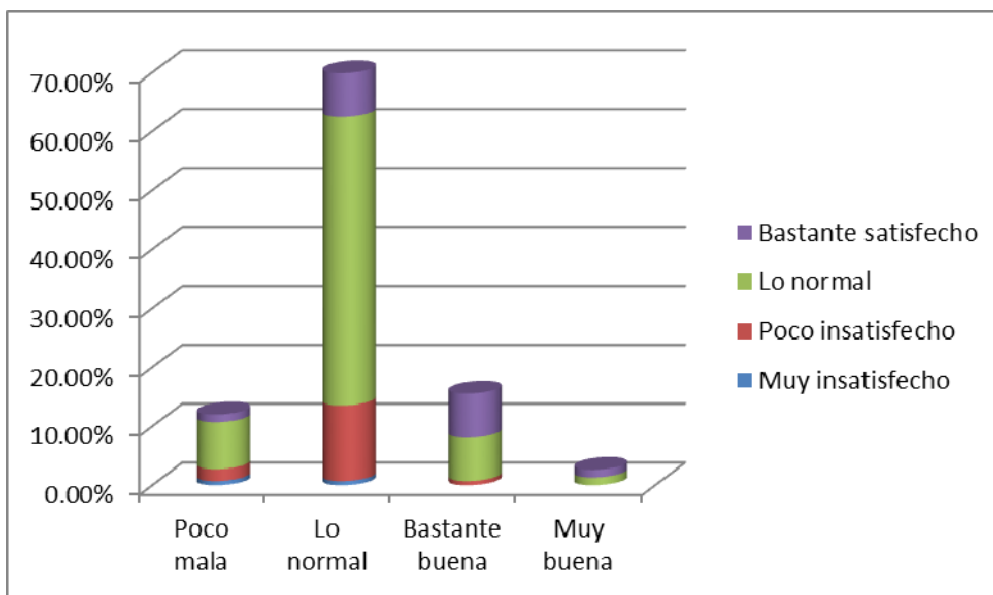


Tabla N° 16: Clasificación predictiva de la calidad de vida de los estudiantes de odontología según análisis de regresión logística.

CALIDAD DE VIDA (Pronosticado)	CALIDAD DE VIDA (Observado)		Porcentaje Correcto
	Normal/ Buena	Mala	
Normal/ Buena	95	6	Sensibilidad=72,5%
Mala	36	12	Especificidad=66,7%

Porcentaje Global = 71,8%. El valor de corte es 0,13

Tabla N° 17: Modelo de regresión logística para la calidad de vida de los estudiantes de odontología.

Variables de la Ecuación	CALIDAD DE VIDA				I. C. 95.0% para OR
	Coefficientes estimados	Estadístico de Wald	p-valor	OR	
Mantenimiento de estudios	1,110	3,905	0,048	3,03	(1,009; 9,125)
¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1,108	4,525	0,033	3,31	(1,099; 9,985)
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1,303	5,754	0,016	3,66	(1,269;10,675)

RENDIMIENTO ACADEMICO

Del rendimiento académico según características socio demográficas

El rendimiento académico de las estudiantes del género femenino en promedio es mayor que el de los estudiantes de género masculino, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. ($p=0,00$) (Tabla N°18, Gráfico N° 11)

Con respecto a la edad no se encontró una correlación entre ésta y el rendimiento académico $p>0,05$. (Tabla N°19, Gráfico N° 12)

El rendimiento académico de los estudiantes esta relacionado al ciclo de estudio. Los estudiantes del menor ciclo tienen menor rendimiento que los de los últimos ciclos ($p =0.000$) (Tabla N° 20, Gráfico N° 13)

El rendimiento académico de los estudiantes de odontología no está relacionado con el grado de instrucción del jefe de familia, ni con el tipo de residencia del estudiante: $p=0,133$ y $p=0,712$ respectivamente. (Tablas N°21, Gráfico N° 14 y Tabla N° 22, Gráfico N°15)

Se encontró diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento académico de los estudiantes de odontología según el tipo de mantenimiento de los estudios. (Kruskal wallis $p=0,034$). Al realizar la prueba post hoc por pares se observó que el rendimiento académico es menor en los estudiantes que trabajan durante el año a diferencia de los que son mantenidos por los padres: U de Mann-Whitney. $p=0,012$. (Tabla N° 23, Gráfico N° 16).

La suficiencia económica de los estudiantes no está correlacionado de manera estadísticamente significativa ($p=0,156$) con el rendimiento académico. Sin embargo se observó que en promedio el rendimiento académico es menor en los que consideran que el dinero que disponen para el mantenimiento de sus estudios es totalmente insuficiente y poco suficiente. (Tabla N° 24, Gráfico N°17)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el rendimiento académico y la satisfacción con la salud. $p>0,05$. (Tabla N°25, Gráfico N°18)

Se analizaron algunas de las preguntas individuales del cuestionario de calidad de vida, consideradas teóricamente más asociadas al rendimiento académico, encontrándose que con relación a la capacidad de concentración de los estudiantes, los que tienen “nada” de capacidad de concentración tienen el menor promedio de rendimiento académico, 12,68; siendo los que consideran que tienen bastante capacidad de concentración los que presentan el promedio más alto : 13,76. Esta diferencia fue estadísticamente significativa: $p=0,012$. (Tabla N° 26)

La percepción de la salubridad del ambiente físico a su alrededor no se encontró asociado estadísticamente al rendimiento académico $p > 0,05$ (Tabla N° 27)

Los que tienen menor oportunidad de realizar actividades de ocio presentan mayor rendimiento académico, sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. $p > 0,05$ (Tabla N° 28)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la satisfacción con el sueño y el rendimiento académico ($p = 0,223$), sin embargo se puede apreciar que el rendimiento académico va disminuyendo en las categorías de muy insatisfecho a satisfecho. (Tabla N° 29)

Los estudiantes que presentan “frecuentemente” a “siempre” sentimientos de tristeza, desesperanza, ansiedad y/o depresión presentan mayor rendimiento académico en promedio. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. $p = 0,015$. (Tabla N° 30)

Con el objetivo de identificar cuál de las variables y/o indicadores sociodemográficos y de la calidad de vida están asociadas al rendimiento académico, independiente de la presencia de otras variables, se realizó un análisis de regresión logística., para lo cual se analizó primero el modelo, observándose que presenta una sensibilidad del 0,62 eso quiere decir que identifica correctamente a los estudiantes con un buen rendimiento académico en un 62%. Por otro lado la especificidad resulto ser del 0,641 eso quiere decir que identifica correctamente a los estudiantes con un bajo rendimiento académico en un 64,1%. El modelo tiene una buena capacidad predictiva, pues clasifica en un 63,1% correctamente a los estudiantes (Tabla N° 31)

Se realizó el análisis de regresión logística entre la cada una de los indicadores de la calidad de vida y las variables sociodemográficas. La tabla 32 presenta el modelo final que incluye la variable género, que fue la única estadísticamente significativas dentro del modelo y que se considera que está asociado al rendimiento académico del estudiante de odontología,

independientemente de la presencia de otras variables. La posibilidad que un estudiante tenga un buen rendimiento académico cuando es mujer es aproximadamente tres veces más (2,91) en comparación al estudiante varón.(Tabla N° 32)

Tabla N° 18: Rendimiento académico según género de los estudiantes de odontología

Género	Rendimiento académico				Prueba estadística
	Media	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo	
Masculino	13,06	1,08	9,97	15,65	U de Mann-Whitney p = 0,00
Femenino	13,68	0,83	11,41	15,28	

Gráfico N°11: Rendimiento académico según género de los estudiantes de odontología.

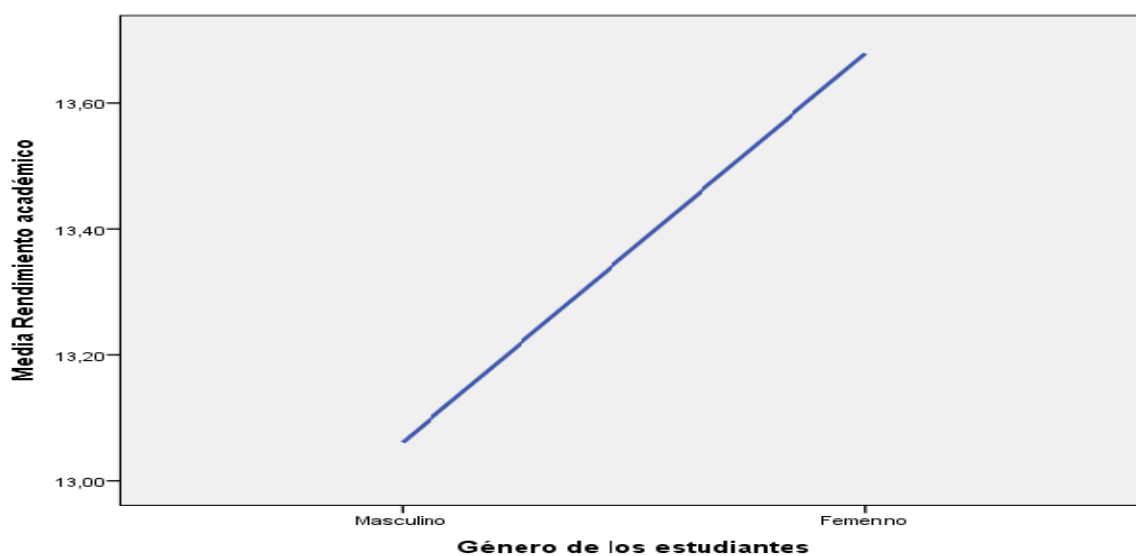


Tabla N°19: Correlación entre rendimiento académico y edad de los estudiantes de odontología

			Edad de los estudiantes	Rendimiento académico
rho de Spearman	Edad de los estudiantes	Coefficiente de correlación	1,000	-0,021
		Sig. (bilateral)	.	0,800
		N	149	149
	Rendimiento académico	Coefficiente de correlación	-0,021	1,000
		Sig. (bilateral)	0,800	.
		N	149	149

Gráfico N°12: Correlación entre rendimiento académico y edad de los estudiantes de odontología.

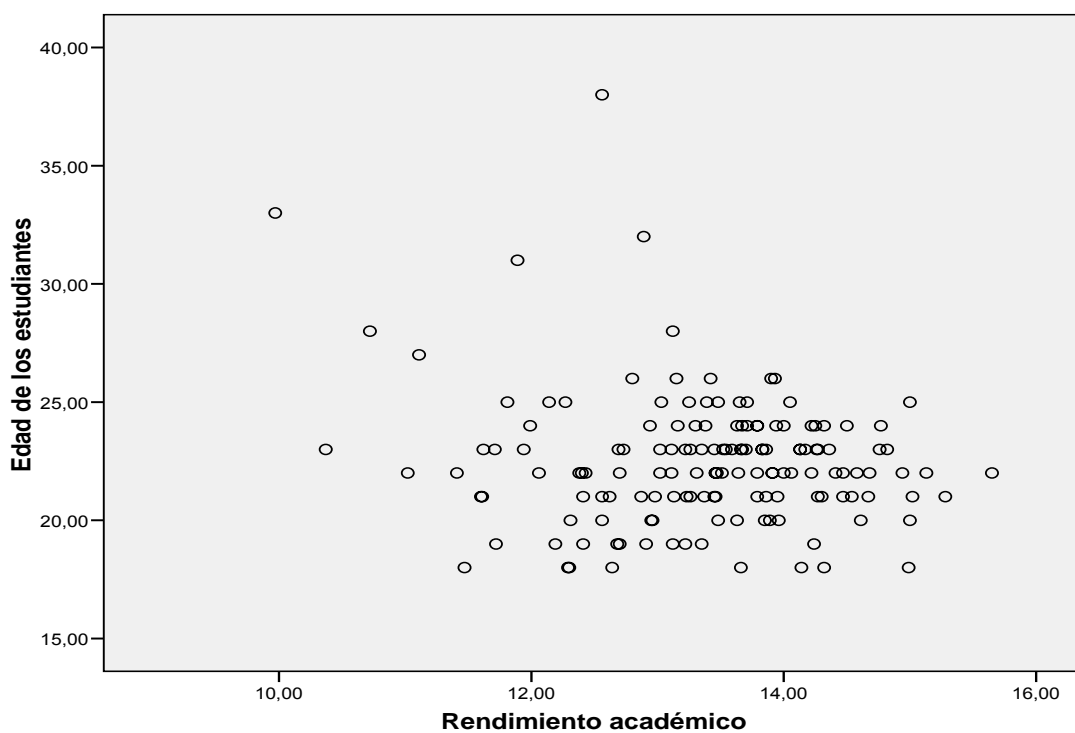


Tabla N° 20: Rendimiento Académico según ciclo de estudio de los estudiantes de odontología.

Ciclo de estudio	Rendimiento Académico			
	Media	Desviación estándar	Min – Max	Prueba estadística
Tercer	12,75	1,06	9,97 – 15	Prueba Kruskal Wallis p= 0,00
Quinto	13,31	0,91	10,72 – 15,28	
Séptimo	13,42	1,05	11,11 – 15,65	Prueba Correlacion Spearman: Rho:0.408 P= 0.000
Noveno	13,56	1,05	10,37 – 15,02	
Internado	13,91	0,60	12,56 – 15,13	

Gráfico N° 13: Rendimiento Académico según ciclo de estudio de los estudiantes de odontología

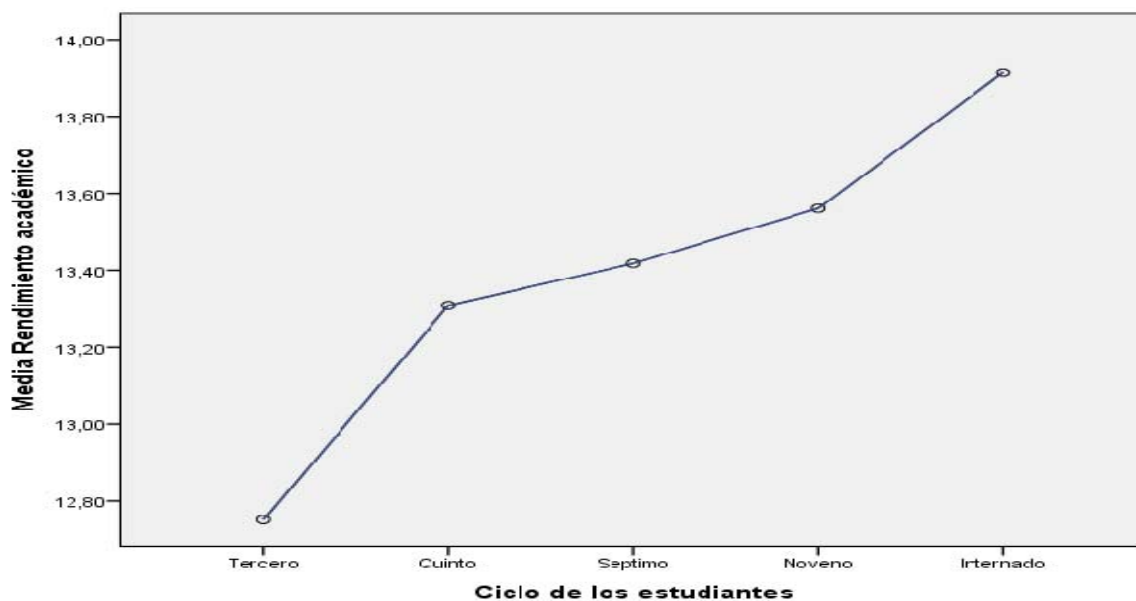


Tabla N°21: Rendimiento académico según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología.

Grado de instrucción	Rendimiento Académico			
	Media	Desviación estándar	Min – Max	Prueba estadística
Primaria incompleta	13,16	0	13,16(1 caso)	Prueba correlación de Spearman $\rho = 0,133$ $\rho = 0,124$
Primaria completa	12,75	1,42	11,11 – 13,67	
Secundaria incompleta	13,31	0,64	12,87 -14,05	
Secundaria completa	13,18	0,87	10,37 – 14,47	
Superior incompleta	13,43	1,11	9,97 - 15,28	
Superior completa	13,46	1,05	11,41 – 15,65	

Gráfico N°14: Rendimiento académico según grado de instrucción del jefe de familia de los estudiantes de odontología

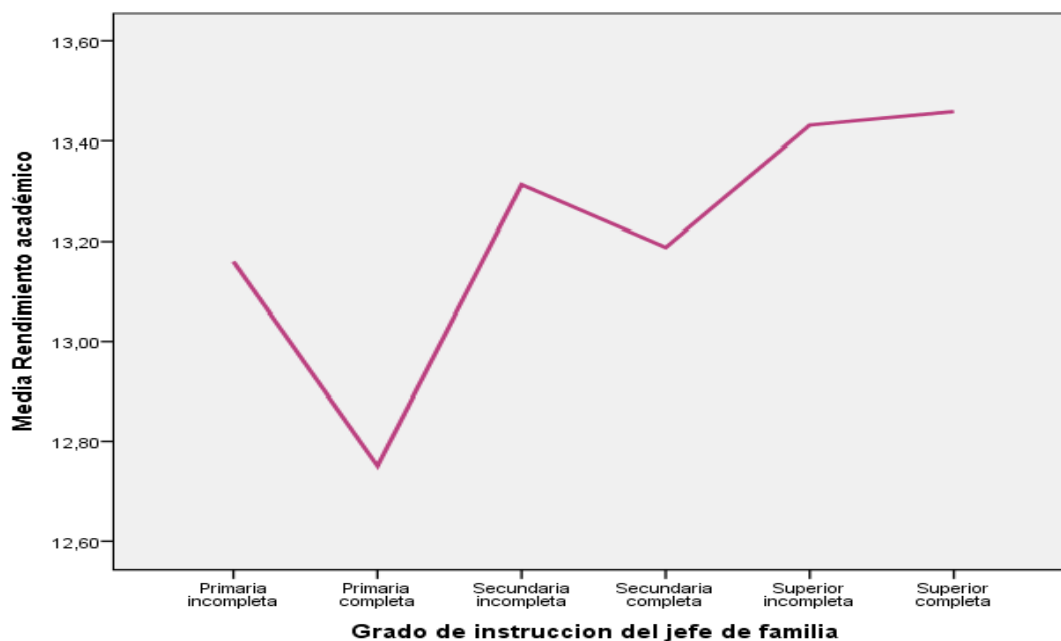


Tabla N°22: Rendimiento académico según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

Tipo de residencia	Rendimiento Académico			
	Media	Desviación estándar	Min – Max	Prueba estadística
Con Padres	13,33	0,99	10,37-15,28	Prueba de Kruskal-Wallis P= 0,712
Solo	13,39	1,46	9,97 -15,65	
En casa de un familiar	13,39	0,69	12,31 – 15,13	
Otro	13,71	0,75	12,56 -14,50	

Gráfico N°15: Rendimiento académico según tipo de residencia de los estudiantes de odontología.

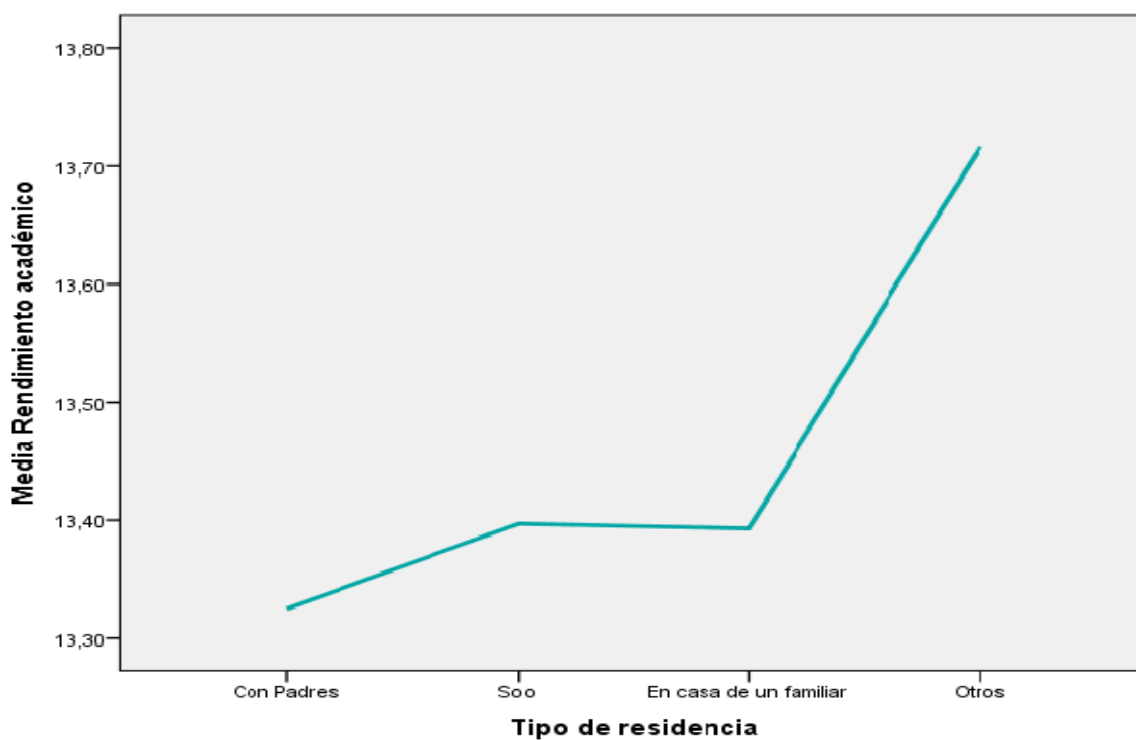


Tabla N°23: Rendimiento académico según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

Mantenimiento de los estudios	Rendimiento Académico			
	Media	Desviación estandar	Min – Max	Prueba estadística
Padres	13,48	0,87	10,37 – 15,28	Prueba de Kruskal-Wallis p= 0,034
Trabaja durante el año	12,72	1,16	11,02 – 14,76	
Trabaja en las vacaciones	13,12	1,48	9,97 – 15,65	Prueba U Mann Whitney. p= 0,012

Gráfico N°16: Rendimiento académico según mantenimiento de los estudios de los estudiantes de odontología.

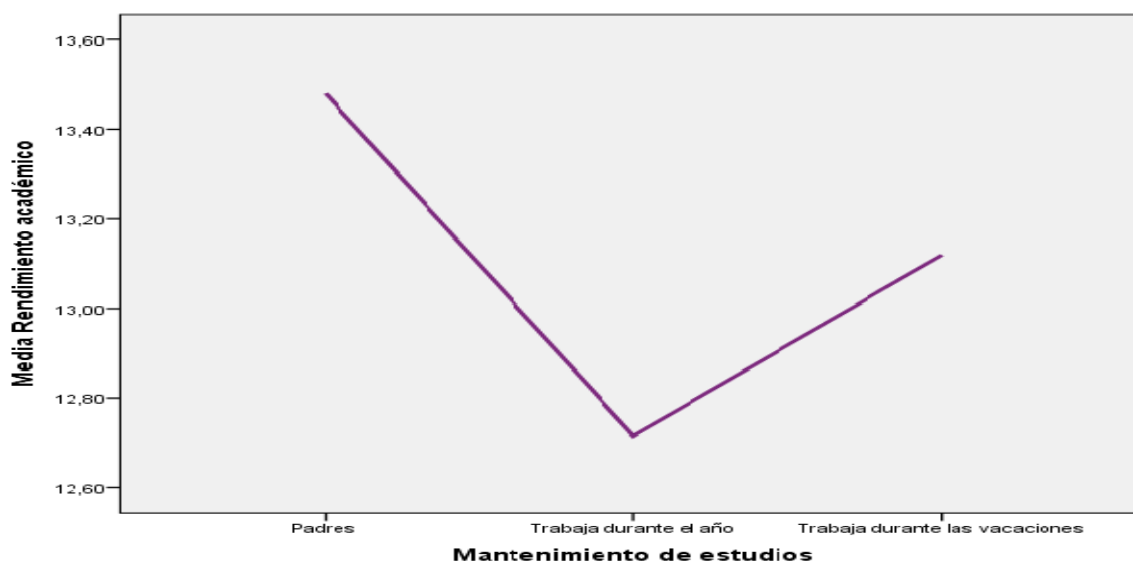


Tabla N°24: Rendimiento académico según suficiencia económica de los estudiantes de odontología

Suficiencia económica de los estudios	Rendimiento Académico			
	Media	Desviación estándar	Min – Max	Prueba estadística
Totalmente insuficiente	12,26	1,98	9,97 – 13,45	Correlación de Spearman. $\rho = 0,156$ $\rho = 0,117$
Poco Suficiente	13,29	0,95	10,72 – 15,13	
Suficiente	13,47	1,02	10,37 – 15,65	
Totalmente suficiente	13,42	1,07	11,89 – 14,54	

Gráfico N°17: Rendimiento académico según suficiencia económica de los estudiantes de odontología.



Tabla N°25: Rendimiento académico según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología.

Satisfacción con la salud	Rendimiento Académico			
	Media	Desviación estándar	Min – Max	Prueba estadística
Muy insatisfecho	13,63	0,47	13,30 – 13,96	Rho de Spearman $\rho = 0,835$ $\rho = 0,017$
Poco insatisfecho	13,36	0,74	11,94 – 14,99	
Lo normal	13,40	1,09	9,97 – 15,65	
Bastante suficiente	13,19	1	11,11 – 14,47	

Gráfico N°18: Rendimiento académico según satisfacción con la salud de los estudiantes de odontología.

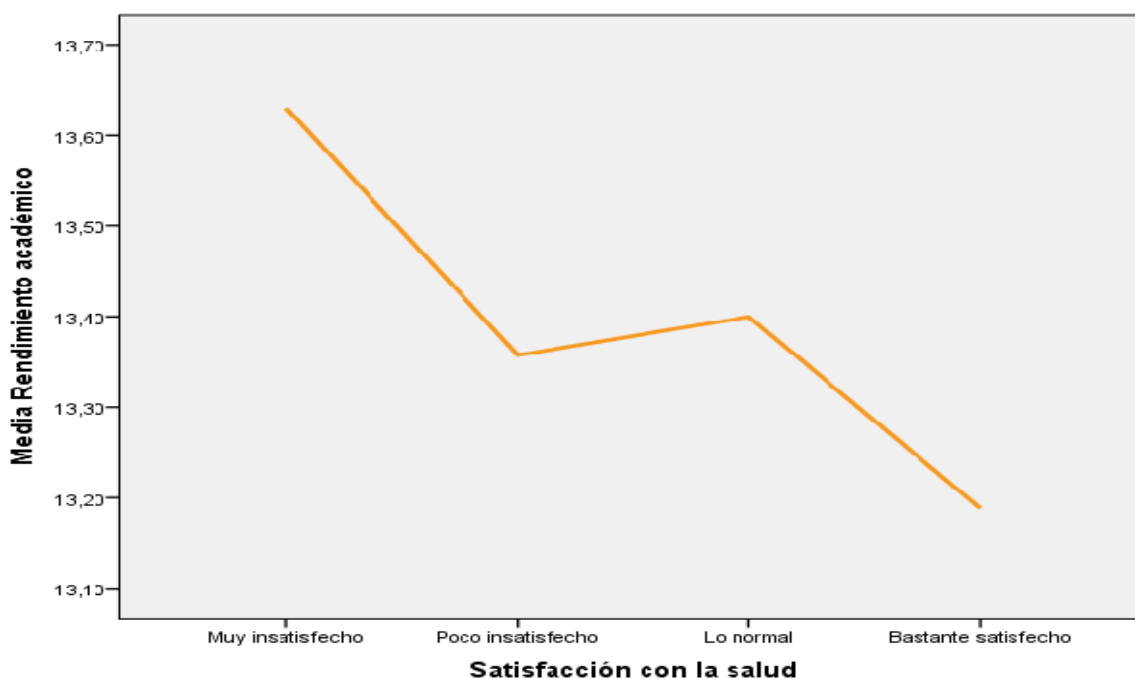


Tabla N°26: Rendimiento académico de los estudiantes de odontología según capacidad de concentración.

Capacidad de concentración	Rendimiento académico		Prueba estadística
	Media	Desviación estándar	
Nada	12,68	0,98	Kruskall wallis p= 0,012
Un poco	13,70	0,76	
Lo normal	13,18	1,04	
Bastante	13,76	0,91	
Extremadamente	12,27	(1 solo caso)	

Tabla N°27: Rendimiento académico de los estudiantes de odontología según percepción de salubridad del ambiente físico a su alrededor.

Salubridad del ambiente físico	Rendimiento académico		Prueba estadística
	Media	Desviación estándar	
Nada	12,79	0,74	Kruskall wallis p= 0,448
Un poco	13,45	0,62	
Lo normal	13,35	1,13	
Bastante	13,40	0,98	
Extremadamente	11,89	(1 caso)	

Tabla N°28: Rendimiento académico según oportunidad para realizar actividades de ocio de los estudiantes de odontología.

Oportunidad de realizar actividades de ocio	Rendimiento académico		Prueba estadística
	Media	Desviación estándar	
Nada	13,58	1,04	Kruskall wallis p= 0,245
Un poco	13,49	0,94	
Lo normal	13,17	0,99	
Bastante	13,28	1,35	
Extremadamente	---	---	

Tabla N° 29: Rendimiento académico según satisfacción con el sueño de los estudiantes de odontología

Satisfacción con el sueño	Rendimiento académico		Prueba estadística
	Media	Desviación estándar	
Muy insatisfecho	13,73	0,88	Kruskall wallis p= 0,223
Poco satisfecho	13,46	0,77	
Lo normal	13,11	1,28	
Satisfecho	13,11	1,18	
Muy satisfecho	13,98	0,45	

Tabla N° 30: Rendimiento académico según presencia de sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad , depresión en los estudiantes de odontología.

Presencia de sentimientos negativos	Rendimiento académico		Prueba estadística
	Media	Desviación estándar	
Nunca	11,95	0,86	Kruskall wallis p= 0,015
Raramente	13,37	1,07	
Medianamente	13,35	0,85	
Frecuentemente	13,52	1,00	
Siempre	14,80	1,19	

Tabla N°31: Clasificación Predictiva del Rendimiento Académico de los estudiantes de odontología según análisis de regresión logística.

RENDIMIENTO ACADÉMICO (Pronosticado)	RENDIMIENTO ACADÉMICO (Observado)		Porcentaje Correcto
	Bueno	Bajo	
Bueno	44	28	Sensibilidad=62%
Bajo	27	50	Especificidad=64,1%

Porcentaje Global=63,1%. El valor de corte es 0,64

Tabla N°32: Modelo de regresión logística para el rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

Variables de la Ecuación	RENDIMIENTO ACADÉMICO				
	Coefficientes estimados	Estadístico de Wald	p-valor	OR	I. C. 95% para OR
Género	1,068	9,881	0,002	2,91	(1,495; 5,664)

RELACION CALIDAD DE VIDA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Se observó que a medida que mejora la calidad de vida, el rendimiento académico de los estudiantes es mayor: $\rho = 0,176$, $p = 0,032$. Los que presentan una calidad de vida menor tienden a tener menor rendimiento académico (Tabla N° 33, Gráfico N° 19)

El modelo presenta una sensibilidad del 0,79 eso quiere decir que identifica correctamente a los estudiantes con una calidad de vida normal o buena en un 79%. Por otro lado la especificidad resulto ser del 0,333, es decir, identifica correctamente a los estudiantes con una mala calidad de vida en solo un 33,3%. A partir de esto podemos concluir que el modelo es muy bueno para discriminar una calidad de vida normal o buena pero no una mala calidad de vida. Además el modelo tiene una capacidad predictiva alta, pues clasifica en un 73,8% correctamente a los estudiantes. (Tabla N° 34)

La calidad de vida están relacionados con el rendimiento académico de los estudiantes y dicha relación es directa ($OR = 1,609 > 1$). A medida que aumenta el rendimiento académico el estudiante, éste tiene casi dos veces más

(1,609) posibilidades de tener una calidad de vida buena. (Tabla N° 35, Gráfico N° 20)

El cálculo de la probabilidad de que un estudiante tenga una calidad de vida normal o buena según su rendimiento académico por el modelo de regresión logística presentada en la tabla N° 33 es:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-(-4.276 + 0.475x)}}$$

Tabla N° 33: Calidad de vida y rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

Calidad de vida	Rendimiento Académico			
	Media	Desviación estándar	Min – Max	Prueba estadística
Poco mala	12,90	1,21	9,97 – 15,00	Rho de Spearman $\rho = 0,032$ $\rho = 0,176$
Lo normal	13,38	0,96	10,37 – 15,65	
Bastante buena	13,62	1,10	11,47 – 15,28	
Muy buena	13,56	0,67	12,56 – 13,91	

Gráfico N°19: Calidad de vida y rendimiento académico de los estudiantes de odontología.

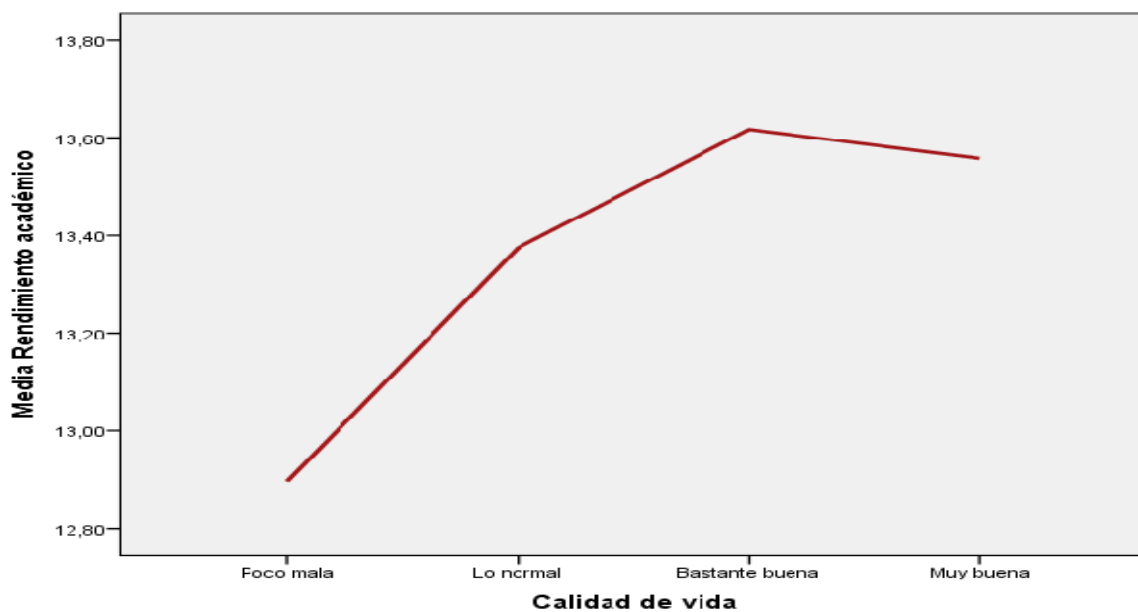


Tabla N°34: Clasificación predictiva de la Calidad de Vida según análisis de regresión logística con el Rendimiento Académico de los estudiantes de odontología.

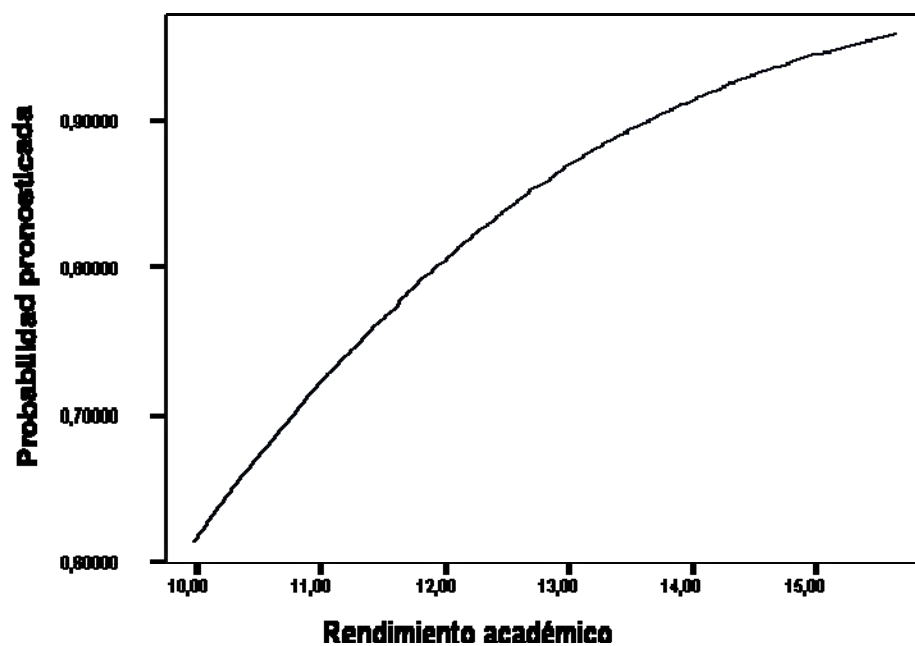
CALIDAD DE VIDA (Pronosticado)	CALIDAD DE VIDA (Observado)		Porcentaje Correcto
	Normal/ Buena	Mala	
Normal/ Buena	104	12	Sensibilidad=0,790
Mala	27	6	Especificidad=0,333

Porcentaje Global=73,8%. El valor de corte es 0,85

Tabla N°35: Modelo de regresión logística de la Calidad de Vida según Rendimiento Académico

Variable de la Ecuación	Modelo de Regresión Logística Estadísticas				I. C. 95.0% para OR	
	Coefficientes	Wald	Sig.	OR	Inferior	Superior
Rendimiento académico	0,475	4,087	0,043	1,609	1,015	2,550
Constante	-4,276	1,947	0,163	0,014		

Gráfico N°20: Curva logística entre la probabilidad pronosticada de la Calidad de Vida Normal o Buena y el Rendimiento Académico



CAPITULO 5: DISCUSION

La muestra estuvo conformada por 149 estudiantes de odontología que cursaban el semestre 2012-1. El 51,7% fueron del género masculino y 48,3% de género femenino, con una edad promedio de 22 años en ambos géneros, considerándose una población bastante joven.

La Calidad de vida en el presente estudio fue evaluada a través del cuestionario de Calidad de vida de la OMS versión corta, (WHOQOL-Breef) , debido a ser un instrumento ya validado y de fácil manejo. Este instrumento permite describir la calidad de vida en cuatro dominios: Salud física, Estado psicológico, Relaciones Sociales y Medio Ambiente.

La calidad de vida fue identificada como “normal” en la mayoría de estudiantes: 69,8%. Investigaciones realizadas en universitarios españoles por Reig A.,² y la Universidad de Navarra ²⁸ así como en México por Hidalgo C ¹¹. Evidenciaron que la calidad de vida era considerada como buena a muy buena en porcentajes superiores a 80%, resultados muy diferentes al del presente estudio, en el cual el porcentaje de estudiantes que refieren que su calidad de vida es bastante buena a muy buena es solo el 18,1%. Con respecto al género se encontraron diferencias estadísticamente significativas siendo las estudiantes del género femenino quienes califican mejor su calidad de vida a diferencia del masculino. Hidalgo C¹¹, Lema S²⁰ a diferencia de los resultados del presente estudio, encontraron que es el género masculino el que presentan mayores puntuaciones en la calificación de la calidad de vida.

En relación a cada uno de los componentes de la calidad de vida, en el presente estudio se encontró que la puntuación menor fue en el dominio del

medio ambiente, seguido por el de salud física, relaciones sociales y el mayor puntaje en el de estado psicológico. Todos con puntuaciones que no superan los 60 puntos sobre 100, con excepción del dominio del estado psicológico en el género masculino que llega a 61 puntos. Se considera que a mayores puntuaciones, la calidad de vida es mejor. Autores como Marques B¹², Márquez-Montero G¹³, Cardoso²³, Cardona D²⁶, encontraron puntuaciones similares, no sobrepasando los 70 puntos en cada uno de los componentes. El orden de la puntuación de cada uno de los componentes varía dependiendo de los autores, pero coinciden al demostrar que el componente medio ambiental es el que presenta la menor puntuación, atribuyéndose principalmente al clima de inseguridad, la seguridad social y al entorno físico de la vivienda. Los resultados del presente estudio coinciden también al demostrar que solo menos del 35% de los estudiantes consideran que la seguridad en su vida diaria y que el ambiente físico a su alrededor es bastante a extremadamente saludable. Placencia C³⁹ en una investigación realizada en universitarios peruanos de la ciudad de Cajamarca, encontró que ellos habitan mayormente en ambientes inseguros e insalubres, muchas veces con hacinamiento multifuncional

La oportunidad para la realización de actividades de ocio, es considerada como poco a nada en el 51,7% los estudiantes. Coincidiendo con Grimaldo M.¹⁷ Matamala B.³⁰ que identificaron la poca disponibilidad de tiempo de ocio que tienen los estudiantes. Asimismo Matamala B.³⁰ encontró que cuando hay mayor disponibilidad de tiempo libre para el ocio, la calidad de vida es mejor.

El 14,8% y el 34,9% de los estudiantes se encuentra muy insatisfecho y poco insatisfecho con su medio de transporte, siendo ésta, una de las preguntas con los porcentajes de insatisfacción más altos en éste componente. Todos estos factores pueden explicar la baja puntuación obtenida en el componente medio ambiental.

En relación al dominio de salud física en la calidad de vida de los estudiantes de odontología solo un 22,8% de los estudiantes no requieren ningún tipo de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria.

La pregunta que obtuvo el porcentaje más alto de insatisfacción fue con respecto a la satisfacción con el sueño, con un 55,7% de los estudiantes que se encuentran poco satisfechos a muy insatisfecho con éste. Estos resultados coinciden con autores como Márquez B.¹², Salazar¹⁶, Grimaldo M¹⁷, Lema S²⁰, Prieto S²¹, quienes además coinciden en señalar la importancia del sueño en el bienestar general del estudiante y la calidad de vida del mismo.

La satisfacción en sus relaciones sociales, vida sexual y el apoyo que obtiene de sus amigos (dominio de relaciones sociales) es considerada en la mayoría de los estudiantes de odontología como “normal”. Marques B¹², Duran S¹⁹ y Salazar I¹⁶, demuestran la importancia que tiene las relaciones sociales en la calidad de vida de las personas, coincidiendo con el presente estudio, en donde este dominio tiene el segundo puntaje más alto de la calidad de vida.

El dominio referido al estado psicológico de los estudiantes de odontología obtuvo el puntaje mayor. Observándose que el disfrute de la vida, el considerar que su vida tiene sentido, la capacidad de concentración, la capacidad de aceptación de su apariencia física así como su satisfacción de sí mismo, es considerada de normal hacia arriba. Lo que podría explicar la mayor puntuación encontrada en este componente.

Sin embargo cabe resaltar que la presencia de sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión se presentó de medianamente a siempre en el 53% de los estudiantes, porcentaje que puede ser bastante alto considerando la edad de esta población, que es bastante joven, y que podría atribuirse al stress que puede originar los estudios e incluso a las pocas horas de sueño que éstos presentan, que como se sabe puede generar alteraciones en el estado emocional del individuo. Autores como Velásquez C²⁴, Bermúdez S⁴⁴, coinciden con estos resultados y resaltan la importancia que tiene el bienestar psicológico en la calidad de vida y rendimiento académico de estudiantes. Kjeldstadli K²⁷, encontró en estudiantes de medicina que la satisfacción con la vida disminuía durante el desarrollo de la carrera, principalmente por el mayor stress que la carrera origina y la interferencia de ésta con las actividades normales de su vida personal y social

Al relacionar las características sociodemográficas con la calidad de vida del estudiante de odontología se encontró que todos los indicadores sociodemográficos, con excepción de la edad del estudiante, se encuentran, en el análisis bivariado, asociados. El género femenino presenta mejor calidad de vida que el masculino, así mismo los estudiantes cuyos jefes de familia presenta mayor grado de instrucción, aquellos que viven con sus padres y que se encuentran más satisfechos con su salud tienen mejor calidad de vida.

El mantenimiento de los estudios de la mayoría de los estudiantes de odontología es dado por los padres, sin embargo un porcentaje menor trabaja todo el año o durante sus vacaciones para financiar sus estudios, encontrándose que aquellos que trabajan durante las vacaciones tienen una menor calidad de vida, a diferencia de los otros dos (los que trabajan todo el año y son mantenidos por los padres). Estos resultados podrían atribuirse a la menor oportunidad de tiempo de descanso y ocio que presentan estos estudiantes, al no tener un tiempo de vacaciones necesario antes de iniciar sus estudios. Mientras que los que trabajan durante todo el año, al haberlo incluido como parte de su vida diaria, podrían estar más acostumbrados a esta rutina y haberse adaptado a ella sin generar mayor trastorno en su calidad de vida.

El 50,3% de los estudiantes considera que el dinero que dispone para su mantenimiento es poco suficiente a totalmente insuficiente, evidenciándose además que a menor suficiencia económica menor es la calidad de vida de los estudiantes de odontología. Cabe resaltar que a pesar de la insatisfacción con la disponibilidad del dinero que tiene, el estudiante de odontología, no genera mecanismos de obtención de mayores recursos, ya que solo un 12% de los estudiantes (18 de 149) trabaja aunque sea en las vacaciones para poder mejorar su disponibilidad de recursos económicos.

Reig A ², Cardona D ²⁶, Universidad de Navarra ²⁸, Nunes C¹⁸, Duran S¹⁹, coinciden con los resultados del presente estudio, demostrando la importancia que tienen los indicadores sociodemográficos en la calidad de vida de los estudiantes.

En el análisis multivariado de regresión logística, se encontró que las variables que están asociadas a la calidad de vida de los estudiantes de odontología y se mantienen a pesar de la presencia de las otras variables, y que pueden ser consideradas estimadoras de la calidad de vida del estudiante de odontología son: Mantenimiento de los estudios, Salubridad del ambiente físico a su alrededor, y satisfacción con los servicios de salud. Reig A², y la Universidad de Navarra²⁸ en investigaciones realizadas en los estudiantes españoles determinaron las variables consideradas estimadoras de la calidad de vida: La satisfacción con la vida, los ingresos económicos, grado de suficiencia económica percibida y el estado de salud del estudiante, coincidiendo con el presente estudio, con excepción de la salubridad del ambiente físico alrededor del estudiante.

Al analizar el rendimiento académico de los estudiantes de odontología en función de las características sociodemográficas se observó que solo el género y el tipo de mantenimiento de los estudios está relacionado a éste, observándose que las estudiantes de género masculino y aquellos que trabajan durante el año para el mantenimiento de sus estudios presentan menor rendimiento académico. Plasencia C³⁹, Armenta N⁴¹, Contreras K⁴² evidenciaron también que el desempeño académico de los estudiantes está asociado al factor económico. Asimismo Velásquez C²⁴ y la Universidad de Navarra²⁸ en estudios tanto en universitarios peruanos de la Universidad de San Marcos y universitarios españoles respectivamente, encontraron que las estudiantes de género femenino presentan un mayor rendimiento académico.

Se encontró asociación entre el rendimiento académico y la capacidad de concentración y presencia de sentimientos negativos de tristeza, desesperación, ansiedad y depresión; encontrándose que aquellos estudiantes que tienen mayor capacidad de concentración, así como aquellos que presentan más frecuentemente este tipo de sentimientos tienen mayor rendimiento académico. Esto último podría explicarse por el mayor estrés y ansiedad que puede generarle el desempeñarse bien académicamente y obtener un buen rendimiento académico.

Si bien la insatisfacción con el sueño y el rendimiento académico no presentaron asociación estadísticamente significativas, se pudo observar que el rendimiento académico va disminuyendo a medida que hay más insatisfacción con el sueño. Lo cual se podría explicar por la mayor cantidad de horas dedicadas al estudio, en detrimento de las horas de sueño para la obtención de un mejor rendimiento académico. Escobar C¹⁵, Prieto S.²¹, evidenciaron la importancia del sueño en estudiantes. Este último autor evidenció la disminución de las horas de sueño que tienen estudiantes de carreras médicas. Escobar C¹⁵, además demostró, que aquellos estudiantes que tienen mayores horas de sueño y una higiene de sueño aceptable o bueno tienen un mejor rendimiento académico.

La calidad de vida se encuentra relacionada con el rendimiento académico en los estudiantes de odontología. Se observó que a medida que mejora la calidad de vida, el rendimiento académico de los estudiantes es mayor. $Rho = 0,176$, $p = 0,032$. Los que presentan una calidad de vida menor tienden a tener menor rendimiento académico. Portela A³⁵, Contreras K⁴², Bermúdez S⁴⁴, Placencia S³⁹, encontraron en sus respectivas investigaciones que el rendimiento académico y la calidad de vida en varios de sus indicadores se encuentran asociados.

A través del análisis de regresión logística se pudo determinar que a medida que aumenta el rendimiento académico, el estudiante de odontología tiene casi 2 veces más (1,69) posibilidades de tener una calidad de vida buena. Esto puede servir como un predictor de probabilidad a futuro que puede tener un estudiante con un determinado rendimiento, para tener una calidad de vida buena.

CONCLUSIONES

1. El dominio de la calidad de vida con menor puntaje fue el medio ambiental y el de mayor puntaje el estado psicológico.
2. Las estudiantes de género femenino presentan una mejor calidad de vida y un mejor rendimiento académico.
3. A mayor grado de instrucción del jefe de familia mayor calidad de vida del estudiante.
4. Los estudiantes que viven con sus padres y cuyo mantenimiento de los estudios es a través de ellos presentan una mejor calidad de vida.
5. A menor suficiencia económica del estudiante, presenta menor calidad de vida.
6. La poca salubridad del ambiente físico alrededor del estudiante, el bajo acceso a los servicios de salud y el tipo de mantenimiento de los estudios son estimadores de la calidad de vida del estudiante de odontología.
7. Los estudiantes del género masculino que trabajan durante el año tienen menor rendimiento académico.

8. La calidad de vida y el rendimiento académico están relacionados. A mayor calidad de vida, mayor es el rendimiento académico del estudiante de odontología.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de investigación de calidad de vida dirigido a toda la comunidad estudiantil de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, así como al personal docente y administrativo.
2. Desarrollar investigaciones en el área de rendimiento académico de estudiantes de odontología que permitan identificar nuevas variables y profundizar las ya encontradas en el presente estudio.
3. Realizar estudios de investigación de calidad de vida y rendimiento académico comparando su comportamiento según las distintas carreras universitarias.
4. Realizar investigación que monitoree permanentemente la calidad de vida del estudiante, que como se evidenció en el presente estudio, se encuentra asociado al rendimiento académico.
5. Desarrollar investigación experimental que permita evidenciar cambios en el rendimiento académico y la calidad de vida después de la aplicación de actividades de mejora en los factores asociados a ellos.
6. Desarrollar dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, acciones que propicien vivencias promotoras de calidad de vida en los estudiantes.

7. Generar un mayor acercamiento del estudiante hacia los servicios de bienestar estudiantil y programas de tutorías de manera que pueda identificarse mejor las necesidades individuales de cada estudiante y promover acciones de apoyo y solución a éstas.

8. Se propone el desarrollo de un Plan de Promoción de la Calidad de Vida del Estudiante basado en los principales indicadores negativos encontrados en el presente estudio y posibles de ser realizados dentro de la Universidad:
 - a. Salubridad del ambiente físico alrededor del estudiante: mediante la implementación y mantenimiento de espacios saludables dentro la Facultad, de manera que el estudiante por lo menos, en su casa de estudios, donde probablemente, pasa el mayor tiempo, tenga oportunidad de sentir que tiene ambientes limpios, seguros y adecuados para el desarrollo sus necesidades básicas como la alimentación, aseo personal, estudio y descanso.

 - b. Acceso a los servicios de salud, mediante la difusión, información y acercamiento del estudiante a la Clínica Médica Universitaria y al Seguro Integral de Salud, de manera que conozca sus derechos y oportunidades que presenta en salud.

 - c. Disponibilidad de tiempo de ocio: difundir y fomentar actividades de “descanso saludable”, como el deporte y cultura, dentro de los ambientes de la Universidad. Para ello puede utilizarse la infraestructura con la que se cuenta tales como piscina, canchas de fútbol, y que pueden ser desarrollados en los momentos libres que tengan dentro de la universidad.

 - d. Insatisfacción con sus horas de sueño: Acercar cada vez más a los estudiantes al programa de tutorías, de manera que sean ayudados y orientados en la organización adecuada del tiempo, y eviten amanecidas constantes producto del estudio y que repercuten en la

menor cantidad y calidad de horas de sueño y descanso, necesarias para el adecuado funcionamiento de cualquier individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz M, Cabieses B. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? Rev Panam Salud Pública. 2008;24(2):139–46.
2. Reig FA, Cabrero GC, Ferrer CR, Richart MM. La Calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios. 1edicion España Ed. Universidad de Alicante.2001.
3. Dueñas GO, Lara M, Zamora GJ, Salinas G. ¿Qué es la calidad de vida para los estudiantes? Rev. de Neuro-Psiquiat. 2005: 68(3-4):212-221.
4. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.Ottawa.1986.
5. Carta de Bangkok para la Promoción de Salud en un Mundo globalizado.. Bangkok. 2005.
6. Velasco SR, Londoño PC. Calidad de vida objetiva, optimismo y variables socio-jurídicas, predictivos de la calidad de vida subjetiva en colombianos desmovilizados. Avances en Psicología Latinoamericana. 2011;29(1): 114-128.
7. Jimenez RC. Calidad de vida. [Internet] 2012. [citado 2012. Junio 20]. Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/temas/a-calidad-de-vida.html>
8. Ardila R. Calidad de vida: una función integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003;35(2): 161-164.
9. Dennis R.; Williams W. Giangreco M. Cloninger Ch. Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. Siglo Cero. 1994: 25(155): 5-18.

10. Gómez-Vela M, Sabeh EN. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [Internet] 2012. [citado 2012. Junio 15] Disponible en: <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>.
11. Hidalgo SA, Hidalgo RC, Rasmussen CB, Montaña ER. Calidad de vida según percepción y comportamientos de control de peso por género en universitarios adolescentes en México. Cad. Saúde Pública. 2011 ; 27(1):67-77.
12. Marquez DO, Aline MV, Andrés FA. Calidad de vida de graduados de enfermería. Rev. Bras Enferm 2011;64(1):130-5.
13. Márquez-Montero G, Loret MC., Bernabé OA, Smeeth L, Gilman R, Jaime MJ. Calidad de vida vinculada a salud en Población Migrante Rural-Urbana y Población Urbana en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(1): 35-41.
14. Hernández SJ, Forero BC. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. Revista Cubana de Enfermería. 2011: 27(2):159-170.
15. Escobar CF., Benavides GR., Montenegro DH., Eslava SJ. Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Rev Fac Med. 2011: 59: 191-200.
16. Salazar I, Varela M. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. Rev. salud pública. 2010;12 (4): 599-611.
17. Grimaldo M. Calidad y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de postgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicológico. 2010: 8 (15): 17-38.
18. Nunes CE. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. [Internet] 2010. [citado 2012. Mayo 20]. Disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/prevalência-transtornos-mentais-menores-em-estudantesuniversitarios/id/54533937.html
19. Duran S, Castillo M, Vio F. Diferencias en la calidad de vida de universitarios de diferentes años de ingreso del campus Antumapu. Rev Chil Nutr 2009: 36(3):200-209.

20. Lema SL, Salazar TI, Varela AM, Tamayco CJ, Rubio SA, Bareto PA. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*. 2009; 5(12):71-88.
21. Prieto MS, López BC, Jiménez BC. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *EDUC MED*. 2009; 12 (3): 169-177.
22. Aparecida DR, Trench CM. Calidad de vida de estudiantes de enfermería: la construcción de un proceso e intervenciones. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):57-65.
23. Cardozo C, De Bastiani M, Gaertner GJ, Ucker CP, Campio MM, Andreoli DM. Qualidade De Vida E Bem-Estar Espiritual Em universitários De Psicologia. *Psicología em Estudo, Maringa*. 2008; 13(2): 249-255.
24. Velásquez CC, Montgomery UW, Montero LV, Pomlaya VR, Dioses ChA, Velásquez CN, Arakaki OR, Reynoso ED. Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos. *Revista IIPSI Facultad de psicología. UNMSM*. 2008. 11(2): 139-152.
25. Macmillan N. Valoración de hábitos de alimentación, actividad física y condición nutricional en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev Chil Nutr*. 2007; 34 (4).
26. Cardona D, Agudelo H. Satisfacción personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín. *Rev. salud pública* 2007; 9 (4): 541-549.
27. Kjeldstadli K, Tyssen R. Life satisfaction and resilience in medical school – a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education* 2006; 6(48). <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/4>.
28. Universidad Pública de Navarra. Estudio sobre Salud, Bienestar y Calidad de Vida de la Comunidad Universitaria. Informe Síntesis Universidad Pública de Navarra. Gobierno De Navarra. 2006.
29. González MR, Calzadilla FL, Amador MJ, Miguez B, Caravia F, Vargas F, Castillo H, Soria Y. Calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y enfermería. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2004;1(1).
30. Matamala BV. Estudio comparativo: perfil de percepción de calidad de vida de enfermeras que trabajan en el sistema público de salud, Valdivia

- Chile, Noviembre 2002. Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería .Universidad Austral de Chile. Valdivia.2003.
31. Hennequin M; Tubert S; Devillers A; Müller M; Michaïlesco P; Peli JF; Pouëzat. Socio-economic and schooling status of dental undergraduates from six French universities. *Eur L Dent Educ.* 2002; 6(3): 95-103.
 32. Herreros RO, Gonzalez G, Portilla M., Calidad de Vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *An. Psiquiatria*, 1996 12(04):141-148.
 33. Lindblad F., Backman L., Lundin A., Akerstedt T. El sueño, el estrés y las conductas alimentarias predicen la concentración en la escuela. *Salud(i)cienc. (Impresa)*. 2011;18(2): 142-146.
 34. Garzón R, Rojas MO, Riesgo L, Pinzón M, Salamanca AL. Factores que pueden influir en el rendimiento académico de estudiantes de Bioquímica que ingresan en el programa de Medicina de la Universidad del Rosario-Colombia. *EDUC MED* .2010: 13 (2): 85-96.
 35. Portela DA. Asociación de la Calidad de Vida con el Rendimiento Académico de los Estudiantes de séptimo, octavo y noveno de un Colegio Público de Bogotá. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar* 2010: 6(2): 270-280.
 36. Sanchez GM. Pirela FL. Motivos sociales y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Caso: Universidad del Zulia, Mención orientación. *Investigación y Postgrado*. 2009;24 (3): 87-113.
 37. Padierna LJ, Oseguera RJ. Gudiño HN. Factores socioacadémicos, estilo de aprendizaje, nivel intelectual y su relación con el rendimiento académico previo de médicos internos de pregrado. *EDUC MED*. 2009: 12(2): 91-102.
 38. Martins BF, Castro CM, Santana MG, Oliveira SL. Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños. *Nutr Hosp*. 2008: 23:234-241.
 39. Plasencia CS, Vizconde CL.,Ruiz VI.,Araujo TM., Salazar ChP. Estudio: factores socio- económicos y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet] 2012. [citado 2012. Mayo 15]. Disponible en:
<http://www.unc.edu.pe/paginas/educacion/IIEDUCA/Archivos/Articulo%20Cientifico%20-%20PLASENCIA%20CARRERA.pdf>

40. Avendaño PB.; Jiménez GM., Senior RD. Caracterización de un grupo de estudiantes que obtuvo altos puntajes en el examen de calidad de la educación superior, ECAES AÑOS 2003 – 2006. *Suma psicol.* 2008: 15(2): 355-384.
41. Armenta N, Pacheco C., Pineda E. Factores socioeconómicos que intervienen en el desempeño académico de los estudiantes universitarios de la facultad de ciencias humanas de la universidad autónoma de baja california. *Revista IIPSI Facultad de Psicología. UNMSM.* 2008. 11(1) 153-165.
42. Contreras K., Caballero C., Palacio J. Pérez A. Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el caribe.* 2008: 22:110-135.
43. Palacio SJ, Martínez DY. Relación del rendimiento académico con las aptitudes mentales, salud mental, autoestima y relaciones de amistad en jóvenes universitarios de Atlántico y Bolívar. *Revista Psicogente Universidad Simón Bolívar.* 2006: 9 (15):11-31.
44. Bermúdez QS, Durán OM., Escobar AC., Morales AA., Monroy CS., Ramirez AA., Ramirez HJ., Trejos VJ., Castaño CJ., Gonzales PS. Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. *Rev MED UNAB.* 2006: 9(3):198-205.
45. Vélez VA., Roa GC. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica* 2005: 8(2): 74-82.
46. Mezarina GR. Calidad de vida en relación a la Salud Bucal en personas que integran el Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pueblo Libre. Lima. Perú 2010. Tesis para optar el título de Magister en Odontología en Salud Pública. Lima 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
47. Salas LG. Calidad de vida y estilos de personalidad en pacientes con dolor crónico. Tesis para optar el título de licenciada en psicología con mención en psicología clínica. Lima. 2009. Pontificia Universidad Católica del Perú.
48. Moyano E, Ramos N, y col. Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región de Maule. *Revista UNIVERSUM.* 2007: 2(22): 184-200.

49. Programa de Salud Mental OMS WHOQOL. : Introduction, administration, scoring and generic versión of the assessment. 1996.
50. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Dental de Chile.2005: 96(2): 28-35.
51. Garbanzo V G. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios: una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Revista Educación. 2007: 31(1): 43-63.
52. Acevedo R. Alves E. La Evaluación Cuantitativa. Ed.Cermed. Valencia.1999.
53. Reyes YN. Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes de primer año de psicología de UNMSM. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología. Lima 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: Relación de estudiantes matriculados. Facultad de Odontología de la UNMSM.

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

ANEXO 3: Escala de puntajes del instrumento WHO-QOL Breef OMS

ANEXO 1: NUMERO DE ALUMNOS POR FACULTAD.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (5)
E.A.P. de Odontología (1)

Fecha de Impresión: 07-06-2012 10:14

ESTADO DE PERMANENCIA DE ALUMNOS SEGUN AÑO DE INGRESO

Periodo Académico 2012-1

Conteo de Alumnos						
Permanencia						
Año de Ingreso :	A - Abandono	AC - Activo	- Anulacion de Ingr	- Anulacion de Ofi	E - Egresado	INAC - Inactivo
		1			1	72
1990 y anter.	841	9			465	43
1991	10				46	3
1992	7	1			46	3
1993	7				52	3
1994	7	4			45	1
1995	2		1		58	4
1996	5				51	6
1997	2	1			53	8
1998	10		1		84	11
1999		6	2		111	22
2000			3	1	100	14
2001		5	3		76	15
2002		3			43	8
2003		1	1		43	9
2004		10	4		28	13
2005		24	3		26	9
2006		59			2	1
2007		60	1			3
2008		47	2			11
2009		59				10
2010		63	1			6
2011		71	2			3
2012		71				
Total por Permanencia	891	495	24	1	1330	278

OBSERVACION : El presente reporte es un consolidado de todos los Alumnos de la escuela y del estado de permanencia en que estos se encuentran

ANEXO 2:***UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE ODONTOLOGIA*****ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

Numero _____

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 a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.. Por favor lea cada pregunta con detenimiento y encierre con un círculo o marque con un “X” la alternativa que considere correcta. Los resultados de esta se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad.

PARTE A

1. Facultad : _____ EAP: _____
2. Ciclo : _____
3. Edad : _____ 4. Género: M () F ()
4. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
5. Grado de instrucción del jefe de familia:
Superior Completa () Superior incompleta () Secundaria Completa () Secundaria Incompleta () Primaria completa () Primaria incompleta () Analfabeto ()
6. Vive con: Padres () Solo () En casa de un familiar () Con amigos () Con pareja ()
Otros. Especificar _____
7. Como mantiene sus estudios(puede marcar mas de una): Padres () Beca () Trabaja durante el año () Trabaja durante las vacaciones () Otros () especificar _____
8. Que tan suficiente es el dinero que dispone para su mantenimiento:
Totalmente suficiente () Suficiente () Poco Suficiente () Totalmente insuficiente ()

PARTE B

	Muy mala	Poco mala	Lo normal	Bastante buena	Muy buena
1. Como puntuaría su calidad de vida	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho	Poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho.
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3¿Hasta que punto piensa que el dolor(físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7¿Cuál es su capacidad de Concentración	1	2	3	4	5
8¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.					
	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

15.¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.					
	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho
16¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19¿Cuán satisfecho está de si mismo?	1	2	3	4	5
20¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.					
	Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACION!!!

PARTE C. (Ha ser llenado por el investigador)***Rendimiento Académico******Nota promedio obtenida en el semestre anterior: _____***

ANEXO 3

WHOGOL-BREF - INSTRUCCIONES
Page 11

Table 4 - Method for converting raw scores to transformed scores

DOMAIN 1		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMAIN 2		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMAIN 3		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMAIN 4		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100