

Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología

Academic performance and quality of life related to health in dentistry students

Shyrley Díaz Cárdenas¹, Mariam Martínez Redondo²,
Ana María Zapata Teherán²

Resumen

Objetivo: Asociar rendimiento académico y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal realizado en 347 estudiantes, previo consentimiento informado. Se diseñó y aplicó encuesta autodilucidada para indagar variables sociodemográficas y CVRS (WHOQOL-BREF). El rendimiento académico fue obtenido a través de la Secretaría Académica de la institución. Se estimaron ocurrencias (prevalencias) y asociaciones entre variables (odds ratios) con un nivel de confianza del 95 %

Resultados: 35,2 % de los estudiantes presentaron bajo rendimiento académico, y los principales motivos de pérdidas de asignaturas fueron poco tiempo dedicado a estudiar (20,1 %) y metodología académica utilizada (13,8 %). Según el cuestionario WHOQOL-BREF, 37,7% de los estudiantes percibió que presenta una buena CVRS y sentirse bastante bien con su salud (52,2 %). Se encontró asociación entre los estudiantes con bajo rendimiento académico y compromiso del dominio social evaluado por el WHOQOL-BREF (OR =2,13, IC 95 % =1,12-4,06 p=0,02) y ser adolescente (OR =1,7, IC 95 % =1,04-3,05 p=0,03).

Conclusión: Se halló asociación entre bajo rendimiento académico y compromiso con el dominio social de los estudiantes en relación con la CVRS y ser adolescente. El contexto universitario debe mirar de una manera holística el desarrollo académico del estudiante en aras del mejoramiento de su calidad de vida.

Palabras clave: calidad de vida, evaluación educacional, estudiantes de odontología (DeCs Bireme).

Fecha de recepción: 31 de marzo de 2016
Fecha de aceptación: 26 de marzo de 2017

¹ Odontóloga Universidad de Cartagena. Magíster en salud Pública, especialista en Gerencia en Salud y especialista en Salud Familiar. Docente del departamento de Odontología Preventiva y Social. Docente Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. Docente investigadora GISPOUC.

² Estudiantes de Odontología pertenecientes al Grupo de Semilleros de Investigación del grupo de Salud Pública de la Universidad de Cartagena (GISPOUC).

Correspondencia: Shyrley Díaz Cárdenas. Universidad de Cartagena, campus de la salud Zaragoza, Facultad de Odontología, Departamento Odontología Preventiva y Social. Teléfono 6698184, ext. 110, cel. 3106836111. sdiazc@unicartagena.edu.co

Abstract

Objective: Associate academic performance and quality of life related to health (QLRH) in dentistry students, University of Cartagena.

Materials and methods: Cross-sectional study in 347 students of the Faculty of Dentistry, University of Cartagena with prior informed consent. A self-study questionnaire was designed and applied to investigate sociodemographic variables, HRQOL (WHOQOL-BREF). The academic performance was obtained through the academic secretariat of the institution. Occurrences (prevalences) and associations between variables (odd ratios) were estimated with a confidence level of 95 %

Results: 35,2 % of the students presented low academic performance and the main reasons for loss of subjects were little time spent studying (20,1 %) and academic methodology used (13,8 %). According to the WHOQOL-BREF questionnaire, 37,7 % perceived to have a good HRQOL and felt pretty good about your health (52,2 %). We found an association between students with low academic performance and social domain involvement assessed by the WHOQOL-BREF (OR =2,13, IC 95 % =1,12-4,06 p=0,02) and be a teenager (OR =1,7, IC 95 % =1,04-3,05 p=0,03).

Conclusion: We found an association between low academic performance and commitment to the social domain of students in relation to HRQOL and being a teenager. The university context must take a holistic view of the student's academic development in order to improve their quality of life.

Keywords: quality of life, educational measurement, dentistry students, (Mesh).

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida (CV) se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”(1).

Esta percepción de bienestar varía según las características de los sistemas culturales y contextos donde se desarrolle el individuo.

Uno de los contextos que influye en el bienestar individual y colectivo corresponde a las instituciones de educación superior, dado que a través de la educación y difusión del saber orienta y apoya cambios en diversos espacios y contribuyen al desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida (2).

Una visión nueva de la educación debe ser capaz de hacer realidad posibilidades intelectuales,

espirituales, afectivas, éticas y estéticas que garanticen el progreso humano y derecho al desarrollo justo (3).

Muchas veces este contexto educativo puede representar un riesgo para la salud, tal y como se evidencian cuadros depresivos en universitarios en comparación con la población general, aumento en la tasa de intentos de suicidio y suicidio consumado en jóvenes (4), cambios en hábitos alimentarios que generan trastornos en el metabolismo (5) y problemas de salud como gastritis, cefaleas y hasta ansiedad (6) por algunas causas, como el carácter estresor de la carrera escogida, dificultades para adaptarse a hábitos de estudio preuniversitarios y conciliar estudios con otras demandas como compromisos familiares (7). Estos eventos pueden comprometer el rendimiento académico y a largo plazo su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

La CVRS puede considerarse como un indicador comprensivo en la evaluación del estado de salud y sus mediciones presentan ventajas al permitir describir una condición o estado de salud, señalar cambios en el funcionamiento del paciente, proveer un pronóstico o establecer normas de referencia (8).

Entre los instrumentos que se utilizan para su medición se encuentra el cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS (9,10), y cuyo uso y validación se ha evidenciado en muchos países, como México (11), Brasil (12) y Perú (13); y se halló asociación entre CVRS y pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis, actividad física, depresión, entre otras.

La odontología es una de las carreras que mayor aplicación académica demandan (14), lo cual genera estrés y ansiedad, acompañado de manifestaciones físicas y emocionales como fatiga, tensión, insomnio, taquicardia, síntomas gastrointestinales, irritabilidad y temor, las cuales pueden comprometer la CVRS del estudiante (15).

Son muchos los estudios que hablan del rendimiento académico en estudiantes de odontología (16,17), pero muy pocos los que a nivel local asocian este rendimiento con CVRS. Por ello, el objetivo de este estudio consistió en asociar CVRS en estudiantes de odontología con rendimiento académico, buscando identificar qué factores influyen para su manejo integral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal, realizado en todos los estudiantes matriculados en los diferentes semestres de pregrado (400) de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena durante el primer periodo de 2015, selecciona-

dos por muestreo no probabilístico a conveniencia (que durante el momento del estudio se encontraran en las aulas de clases) y que accedieran a participar voluntariamente en el estudio; se excluyó a aquellos estudiantes que se encontraban iniciando primer semestre académico por no contar con un promedio acumulado de su rendimiento académico, y se obtuvo un tamaño final de la población de 347 estudiantes.

La participación de los sujetos estuvo regulada por las normas éticas estipuladas en la Declaración de Helsinki, modificación de Edimburgo 2000, y las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en seres humanos, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia.

Se diseñó y aplicó un cuestionario auto-administrado, previa prueba piloto para evaluar variables sociodemográficas, que incluyen: edad (adolescentes, adultos jóvenes), sexo, estado civil, semestre (inferiores-superiores), dependencia económica, estrato socioeconómico y situación laboral (si trabaja o no), nivel de escolaridad del padre y madre (bajo nivel < 10 años de estudio y alto nivel \geq 10 años de estudio).

Para evaluar la variable respuesta se tuvo en cuenta el promedio académico actual, el cual se solicitó a la Secretaría Académica de la institución, y teniendo en cuenta el reglamento estudiantil se consideró bajo rendimiento académico un promedio académico actual < 3,0 y alto rendimiento \geq 3,0.

La variable explicativa, percepción de calidad de vida relacionada con la salud, se evaluó con base en el cuestionario WHOQOL-BREF, diseñado por la OMS (9); instrumento abreviado

que adapta un enfoque subjetivo y pide a los sujetos que evalúen sus respuestas con relación a sus propios estándares y presenta aplicabilidad universal, y cuenta con una versión en español que reporta una confiabilidad del instrumento a través del alfa de Cronbach para la escala total de 0,89 y para las dimensiones que constituyen la escala de 0,71 para dimensión salud física, 0,75 para dimensión psicológica, 0,63 para dimensión social y 0,76 para dimensión ambiental (18); evalúa la calidad de vida a través de un cuestionario de 26 preguntas que inquieren acerca de cuatro dimensiones específicas: física, psicológica, social y ambiental. Cada ítem tiene cinco opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de las cuatro dimensiones. Los puntajes obtenidos en la escala son puntuados de 1 a 5, considerando el 1 como una peor calidad de vida. Se invierten los puntajes de los ítems negativos y luego los puntajes obtenidos se convierten en una escala de 0 a 100 para poder establecer comparaciones entre los dominios, ya que estos están compuestos por un número desigual de reactivos. La calificación general de los datos es por área y se realiza sumando los puntos obtenidos en cada una de ellos por cada cuestionario, calculándose luego la media. A partir de este dato se genera un punto de corte, el cual fue considerado de 45 para esta población, considerándose todo puntaje por encima de la media presentada en los estudiantes como un impacto positivo de la salud sobre la CV.

Los datos fueron analizados utilizando STATA 11.2 (Stata Corp, College Station, TX, EE.UU.). Inicialmente se realizó análisis descriptivo, evaluado con medidas de tendencia central (medias y desviaciones estándar) del resultado total y de los dominios individuales del WHOQOL-BREF y frecuencias y proporciones de las variables sociodemográficas y el rendimiento académico.

Se estimaron razones de disparidad para correlacionar variables sociodemográficas y dicotomización de los puntajes por dominio y el puntaje total de la CVRS con el rendimiento académico.

RESULTADOS

Del total de 347 estudiantes, la mayoría corresponde al sexo femenino, en etapa de adulto joven, solteros, de estrato socioeconómico bajo y la mayor parte vive con padres que tienen un nivel de escolaridad superior, contrario al nivel de escolaridad de la madre (tabla 1).

Con respecto al rendimiento académico actual, 122 estudiantes, correspondiente al 35,2 %, presentaron un bajo rendimiento académico.

Al evaluar CVRS según cuestionario WHOQOL-BREF, 37,7% de los participantes consideró que presenta una buena CVRS y sentirse bien con su vida (tabla 2).

Al revisar los dominios individuales de la escala, con respecto al dominio físico, 8,5 % afirmó que se sentía poco satisfecho con su sueño (tiempo para dormir), 5,2 % se siente poco satisfecho para realizar actividades de la vida diaria y 4,8% poco satisfecho con su capacidad de trabajo.

En el dominio psicológico, 63,1 % aseguró que su vida tiene sentido, pero 40,6 % manifestó que siente medianamente sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.

A nivel del dominio social, 45,2% consideró que presenta buenas relaciones personales y solo 6,1 % afirmó que se siente un poco satisfecho con el apoyo de sus amigos.

Tabla 1. Variables Sociodemográficas de estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena, 2015

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Frecuencia (%)
Edad	
Adolescentes (10-19 años)	89 (25,6)
Adulto joven (20-44 años)	258 (74,4)
Sexo	
Femenino	212 (61,1)
Masculino	135(38,9)
Estado civil	
Con pareja	21 (6,1)
Solteros	326 (93,9)
Semestre	
Inferiores (2-5)	173 (49,8)
Superiores (6-10)	174 (50,1)
¿Hijos o personas que dependan de usted?	
No	333 (95,9)
Sí	14 (4,0)
Estrato socioeconómico	
Alto (4,5,6)	21 (6,0)
Bajo (1,2,3)	326 (93,9)
Situación laboral	
No trabaja	325 (93,6)
Trabaja	22 (6,3)
Nivel de escolaridad del padre	
Alto	218(62,8)
Bajo	129 (37,1)
Nivel de escolaridad de la madre	
Alto	187 (53,8)
Bajo	160 (46,1)
Promedio Rendimiento Académico	
Bajo (Nota < 3,00)	122(35,2)
Alto (Nota ≥ 3,00)	225(64,8)

Tabla 2. Variables relacionadas con la CVRS (WHOQOL -BREF)
en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena, 2015

Items	Nada Frecuencia (%)	Un poco Frecuencia (%)	Lo normal Frecuencia (%)	Bastante Frecuencia (%)	Extremadamente Frecuencia (%)
PREGUNTAS GENERALES					
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	4(1,1)	11 (3,1)	131 (37,7)	126 (36,3)	65 (21,6)
¿Cuán satisfecho está con su salud?	1 (0,2)	4 (1,1)	54 (15,5)	181 (52,1)	107(30,8)
SALUD FÍSICA					
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	298 (85,8)	35 (10,9)	14 (4,03)	0 (0)	0 (0)
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria	257(74,0)	80 (23,0)	10 (2,8)	0 (0)	0 (0)
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	41 (11,8)	131(37,7)	133(38,3)	29(8,3)	13 (3,7)
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0 (0)	8 (2,4)	45 (13,7)	88 (26,9)	186 (56,8)
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	14 (4,2)	28 (8,5)	77 (23,5)	187 (57,1)	21 (6,4)
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria	0 (0)	17 (5,2)	136 (41,5)	152 (46,4)	22 (6,7)
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1 (0,3)	16 (4,8)	133 (40,6)	149 (45,5)	28 (8,5)
ESTADO PSICOLÓGICO					
¿Cuánto disfruta de la vida?	8 (2,3)	15 (4,3)	67 (19,3)	164 (47,2)	93 (26,8)
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1 (0,2)	2 (0,5)	17 (4,9)	219 (63,1)	108 (31,1)
¿Cuál es su capacidad de concentración?	11 (3,1)	134 (38,6)	152 (43,8)	38 (10,9)	12 (3,4)
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	13(3,7)	50(14,4)	131 (37,7)	89 (25,6)	64 (18,4)
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	13 (3,9)	150 (45,87)	133 (40,6)	31 (9,48)	0 (0)

RENDIMIENTO ACADÉMICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON
LA SALUD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA

Items	Nada Frecuencia (%)	Un poco Frecuencia (%)	Lo normal Frecuencia (%)	Bastante Frecuencia (%)	Extremadamente Frecuencia (%)
RELACIONES SOCIALES					
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	0 (0)	13 (3,9)	134 (40,9)	148 (45,2)	32 (9,7)
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	7 (2,1)	17 (5,2)	133 (40,6)	142 (43,4)	28 (8,5)
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	4 (1,2)	20 (6,1)	135 (41,2)	153 (46,7)	15 (4,5)
MEDIO AMBIENTE					
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	30 (8,6)	110 (31,7)	154 (44,3)	46(13,2)	7(2,0)
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	54 (15,5)	123 (35,4)	127(36,6)	33 (9,5)	10(2,8)
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	2 (0,6)	18 (5,5)	146 (44,6)	141(43,1)	20 (6,1)
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	0 (0)	10 (3,0)	136 (41,5)	154 (47,0)	27 (8,2)
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	2 (0,6)	27 (8,2)	121 (37)	149 (45,5)	28 (8,5)
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1(0,3)	18 (5,5)	126 (38,5)	166 (50,7)	16 (4,8)
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	0 (0)	18 (5,5)	145 (44,3)	130 (39,7)	34 (10,4)
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	11 (3,3)	52 (15,9)	163 (49,8)	82 (25,0)	19 (5,8)

En el dominio ambiental, 43,1 % aseguró que cuenta con dinero suficiente para cubrir sus necesidades y un 15,1 % percibe como nada saludable el ambiente físico a su alrededor; 39,7 % expresó que está muy satisfecho con el acceso que tiene a los servicios sanitarios y el 5,5 % considera que se siente poco satisfecho con su transporte (tabla 2).

Al asociar rendimiento académico con variables sociodemográficas y dominios y puntaje total de la escala de CVRS se encontró asociación entre el bajo rendimiento académico y ser adolescente (OR=1,7; p=0,03) y compromiso con el dominio social en relación con la CVRS (OR =2,13; p= 0,02) (tabla 3).

Tabla 3. Análisis univariado entre Rendimiento Académico, Puntuaciones de CVRS (WHOQOL-BREF) y variables sociodemográficas en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena, 2015

Variables	Bajo Rendimiento Académico	
	OR(IC)	p
Edad		
Adulto joven (20-44 años)		
Adolescentes (10-19 años)	1,7(1,04-3,05)	0,03*
Sexo		
Femenino		
Masculino	1,20(0,76-1,89)	0,42
Semestre		
Superiores (6-10)		
Inferiores (1-5)	1,09(0,70-1,70)	0,68
Estado civil		
Sin pareja		
Con pareja	1,67(0,59-4,7)	0,33
Estrato socioeconómico		
Alto (4-5-6-7)		
Bajo (1-2-3)	1,41(0,57-3,45)	0,44
Nivel de escolaridad del padre		
Alto		
Bajo	0,96(0,61-1,52)	0,88
Nivel de Escolaridad de la madre		
Alto		
Bajo	0,91(0,58-1,42)	0,69
Calidad de Vida relacionada con la Salud		
Compromisos del Puntaje total y Dominios:		
Puntaje Total CVRS	1,30(0,83-2,03)	0,24
Salud Física	1,56(0,70-3,47)	0,26
Salud Mental	1,31(0,45-3,83)	0,61
Dominio Social	2,13(1,12-4,06)	0,02*
Dominio Ambiental	0,76(0,45-1,28)	0,30

DISCUSIÓN

Al analizar los alcances y limitaciones del estudio, por tratarse de un diseño de corte transversal, se utilizaron cuestionarios para explorar la asociación entre rendimiento académico y CVRS, y los resultados pueden presentar subestimaciones para algunas exposiciones que cambian con el tiempo, y también pueden influir en el efecto de memoria de los sujetos evaluados.

El rendimiento académico es el reflejo de múltiples factores, por lo que su conceptualización es compleja (19); diversos estudios lo asocian con variables propias del estudiante y variables que son consideradas exógenas por ellos (20), y este debe ser estudiado no solo dentro del contexto académico sino fuera de este.

De esta forma, en este estudio se halló que al presentar un bajo rendimiento académico, a nivel de la CVRS, se compromete el dominio correspondiente a las relaciones sociales del estudiante en cuanto a la satisfacción de relaciones con sus amigos, interpersonales y su vida sexual, tal como lo manifiestan Ferro et al. (2004) en Caracas (21), quienes aseguran que los estudiantes de odontología reducen drásticamente el tiempo que dedican a sus familiares, pareja y amistades cuando presentan mayores cargas académicas.

Probablemente, al obtener un bajo rendimiento académico, los estudiantes se proponen seguir adelante, aumentando entonces sus esfuerzos, capacidad de trabajo, intensidad de estudio, competencias y retos diarios del ámbito académico, dedicando un mayor tiempo a sus compromisos académicos y, por ende, disminuyéndose así su vida social.

Feldman et al. (2008) en Venezuela (22) encontraron que el apoyo social podría actuar, además, como un potenciador en el logro de un

desempeño satisfactorio de los estudiantes, ya que contribuiría a que afronten los estresores propios de su ambiente con mayores probabilidades de éxito. Así mismo, los problemas académicos que presentan los estudiantes posiblemente pueden ser más compartidos con amigos o compañeros de curso que con su familia, ya que el ambiente académico impone demandas que son comunes para los compañeros, que pueden ayudarse mutuamente en sus problemas (22).

El bajo rendimiento académico también podría afectar la vida sexual del estudiante, teniendo en cuenta los posibles riesgos que puede constituir para la vida futura el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

Diversos estudios (23, 24) han demostrado que estudiantes con un porcentaje de calificaciones bajas son significativamente más proclives a iniciarse en actividades sexuales a temprana edad en comparación con los que tienen un promedio de calificaciones de estudio más elevado.

Santana et al. (2006) en Cuba afirman que estudiantes adolescentes que tienen un rendimiento académico inferior, pocas aspiraciones de cursar estudios universitarios y que han repetido grado, tienen mayor tendencia a iniciar relaciones sexuales en esta etapa de la vida (23).

Muchas de las razones por las que los estudiantes desertan de sus estudios se relacionan con la conducta sexual de riesgo, es decir, una actividad sexual sin protección o no planeada (25).

En este mismo sentido, otro de los factores que se consideran asociados al bajo rendimiento académico corresponde a adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia (entre los 10 y 19 años), es una

etapa compleja que marca la transición de la infancia al estado adulto, y con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales (26).

En lo que respecta al ingreso a la educación superior en Colombia y en otros países de América latina, esta es una etapa en la que el ser humano realiza cambios de comportamiento e identidad que podrían generar alteraciones en la personalidad del individuo. Por lo tanto, según Contreras et al. (2008) (27), son múltiples los factores asociados que podrían llevar a tener un bajo rendimiento académico en esta etapa, el cual suele ser asociado a la personalidad, ansiedad y autoestima, pero principalmente ligado al comportamiento, establecimiento de objetivos, hábitos de estudio, planificación y otros factores que condicionarán de forma directa el bajo o alto rendimiento académico.

Entre los factores que se destacan para explicar el bajo rendimiento académico se encuentra, según lo reportado por Ferrel et al. (2014) en Santa Marta (Colombia), que la autoestima en el ámbito académico corresponde a la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar, y específicamente a la capacidad de tener buen rendimiento y ajustarse a las exigencias escolares (28).

Es probable que en los jóvenes del estudio y que se estén presentando estas condiciones esta población en estas edades requiera acompañamientos que le permita afrontar de mejor manera las diferentes situaciones que vivirá en el al transcurso de su carrera y que a largo plazo no comprometa su rendimiento académico y calidad de vida.

Si bien en este estudio no se encontraron asociaciones entre los demás dominios de CVRS y el bajo rendimiento académico y la buena

percepción que presentan los estudiantes de manera general sobre su CVRS, se observa que algunos aspectos analizados de manera individual en los dominios de CVRS se encuentran comprometidos, y estos a su vez podrían disminuir el rendimiento académico, tales como la presencia de los trastornos del sueño, no sentirse cómodos en el entorno que les rodea e insatisfechos con el medio de transporte, así como aspectos relacionados con el dominio psicológico, como poca capacidad de concentración y presentar sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión.

Con respecto a los trastornos del sueño, estos hallazgos coinciden con lo reportado por Rojas et al. (2015) en estudiantes de ciencias de la salud en Argentina a causa de la alta demanda de actividades académicas y compromiso del rendimiento académico; además, una deficiencia en la calidad y cantidad de horas de sueño provoca dificultad para concentrarse, atención dispersa en actividades diurnas, deterioro de relaciones personales y profesionales, lo cual compromete su rendimiento académico (29).

En la Facultad de Odontología las exigencias académicas exigen muchas horas de lecturas y preparación de actividades teórica-práctica que demandan una adecuada organización del tiempo. Algunos estudios reportan que estos estudiantes no realizan planificación de sus actividades por no hacer buen uso del tiempo, lo cual conlleva a sacrificar horas de descanso y presentar episodios de somnolencia (30).

Así mismo, se presenta inconformidad de los estudiantes con el entorno que les rodea y su medio de transporte, lo cual coincide con lo reportado en la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina por Coschiza et al. (2016), quienes afirman que las variables so-

cioeconómicas son de gran importancia para reconocer cuáles son los grupos o sectores de mayor vulnerabilidad negativa, tales como los alumnos que se desplazan desde localidades del interior, lo cual se puede asociar con el nivel de manejo de transporte como posible causa de factor de riesgo académico (17), debido a los altos costos que implica el transportes a largas distancias.

En los estudiantes de odontología de este estudio se presentan dificultades con respecto al medio de transporte por condiciones de inseguridad que caracterizan al sector donde se ubica la Facultad, que no proporciona condiciones adecuadas para un ambiente universitario saludable al encontrarse desprotegida de la autoridad policial y del Estado como tal; debido a lo cual se presentan atracos, accidentes y hay presencia de grupos pandilleros.

Estas situaciones afectan el bienestar y la calidad de vida de los universitarios del sector y les obligan a modificar sus estilos de vida, como el no utilizar el transporte masivo para usar servicios de transporte particular, que conlleva un aumento en sus obligaciones económicas y compromiso a largo plazo de su estancia en la institución, teniendo en cuenta los elevados costos de la carrera como tal.

En cuanto a la presencia de sentimientos relacionados con ansiedad y depresión como factores de riesgos que pueden comprometer la CVRS, estos son considerados dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en centros de salud, en población general en Colombia (31, 32), y en población universitaria constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos en los servicios de Bienestar Universitario; por esta razón, muchos estudios se han centrado en la evaluación de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios (32).

Mejía et al. (2015) en universitarios en Barranquilla (Colombia) encontraron la depresión como factor de riesgo, y relacionan este desorden psicológico con estrés por pérdidas de asignaturas y variables externas como religiosidad, tipo de familia, ansiedad, estado civil, etc. (33).

Asimismo, Díaz et al. (2014) reportan en estudiantes de odontología en Cartagena (Colombia) asociación entre estrés académico y disfuncionalidad familiar por fallas en la participación familiar y demostración del afecto (30).

De igual forma, Cova et al. (34), Dávila et al. (35) y Arrieta et al. (36) reportan que los jóvenes presentan más síntomas ansiosos que depresivos; es probable que los estudiantes reportan síntomas ansiosos transitorios como respuesta a exigencias académicas del Programa de Odontología, que llevan al estudiante a experimentar situaciones ansiosas que no le permiten mantenerse concentrado y afrontar adecuadamente las exigencias académicas, sociales y personales.

CONCLUSIÓN

Se halló asociación entre el bajo rendimiento académico, ser adolescente y comprometerse las relaciones sociales del estudiante, lo cual a largo plazo pueda comprometer su CVRS.

Es necesario trabajar desde los primeros semestres en aquellos factores de riesgos que interfieran en el rendimiento académico, referente al concepto de salud, promoviendo formación de profesionales saludables, mejorando su autopercepción sobre CVRS y el de la comunidad estudiantil en general y se aprecie a las instituciones de educación superior como centros promotores de desarrollo humano y bienestar biopsicosocial.

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: Universidad del Cartagena.

REFERENCIAS

1. Cardona A, Agudelo G. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2005;23(1):79-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2005000100008&lng=en.
2. Gómez P, Pérez C, Parra P, Ortiz L, Matus O, McColl P et al. Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. *Rev. méd. Chile* 2015; 143 (7): 930-937. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000700015>
3. Rodríguez P, González M, González M, Gómez M. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Rev Cubana de Medicina Militar* 2014; 43(2):157-168. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_2_14/mil04214.htm
4. Baader T, Rojas C, Molina J, Gotelli M, Alamo C, Fierro C et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 2014; 52(3), 167-176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
5. Ibáñez E, Thomas Y, Bicenty A, Barrera J, Martínez J, Gerena R. Cambios de hábitos alimentarios de los estudiantes de odontología de la Fundación Universitaria San Martín de Bogotá, Colombia. *NOVA* 2008 6(9): 27-3. Disponible en: <http://www.unicolmayor.edu.co/publicaciones/index.php/nova/article/view/103>
6. Vélez D, Garzón C, Ortiz D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2015; 1(1): 34-39. Disponible en: <http://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/963>

7. 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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000800009>
8. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile* 2010; 138(3):358-365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
9. The WHOQOL group: development and general psychometric properties. *Soc sci med* 1995; 41:1403-9.
10. Cardona J, Higuera L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Pública* 2014; 40(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es.
11. Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Quality of life in patients on hemodialysis in a public hospital of Puebla, Mexico. *AMC* 2016; 20(3): 262-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es.
12. Mezadri T, Grillo L, Lacerda L, Caleffi F, Márcia F. Calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la Estrategia de Salud Familiar en Itajaí, SC, Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2016; 21(1):45-54. Disponible en: [HTTP://DX.DOI.ORG/10.12820/RBAFS.V.21N1P45-54](http://dx.doi.org/10.12820/RBAFS.V.21N1P45-54)
13. Villanueva C, Casas J, Richard S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de salud en Lima, Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria* 2015; 4(1):42-50. Disponible en: <http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/610>
14. Evaristo T, Chein S. Estrés y desempeño académico en estudiantes de Odontología. *Odontología Sanmarquina* 2015; 18(1): 23-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v18i1.11336>
15. Pérez F, Cartes-Velásquez Ricardo. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Rev EDUMECENTRO* 2015; 7(2): 179-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200014&lng=es.
16. Ortiz L, Moromi H, Quintana del Solar C, Barra M, Bustos de la Cruz J, Cáceres L et al. Estrategias, estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes ingresantes de Odontología. *Odontol. Sanmarquina* 2014; 17(2): 76-81 <http://dx.doi.org/10.15381/os.v17i2.11050>
17. Coschiza C, Fernández M, Gapel G, Nieves M, Ruiz H. Características socioeconómicas y rendimiento académico. El caso de una universidad argentina. *REICE* 2016;14(3), 51-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15366/reice2016.14.3.003>
18. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Estructura Factorial y valores de referencia del WHOQoL-Bref en población adulta chilena. *Rev. méd. Chile* 2013; 141(12): 1547-1554. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001200008>.
19. Vega A, Bris M, Gairín J, Vega W. Factores de aprendizaje en estudiantes universitarios de odontología visto desde distintas perspectivas en la práctica clínica. *Revista Ibero-Americana de Estudios em Educação* 2015;10(4):1354-1381. Disponible en: <http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8264>
20. Oliva P, Narváez C. Percepción de rendimiento académico en estudiantes de Odontología. *Educ Med Super* 2013; 27(1): 86-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412013000100011&lng=es.
21. Ferro T. María J. Sentimientos negativos implicados en el desempeño estudiantil en la Clínica Odontológica. *Acta odontol. Venez.* 2004; 42(3):187-191. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300006

22. Feldman L, Goncalves L, Chacon-Puignau G, Zaragoza J, Bagés N, De Pablo J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica* 2008; 7(3):739-751. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/406>
23. Santana F, Verdeja Olga, Ovies G, Fleitas R. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006; 22(1):1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100002
24. González E, Molina Temístocles, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev. chil. obstet. Ginecol* 2013; 78(1):4-13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>
25. Delgado P, Raúl J, Palos P. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de educación y desarrollo* 2007; 7(1): 5-16.
26. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CCM* 2014;18(1):05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812014000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
27. 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. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2008000200008
28. Ferrel F, Vélez J, Ferrel L. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros* 2014; 2 (2) p 35-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15665/re.v12i2.268>
29. Rojas F, Perales T, Díaz C. Trastornos del sueño-vigilia y calidad del sueño en estudiantes de medicina en Latinoamérica: una realidad preocupante. *Neurología Argentina* (2015) 7(3), 199-201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.03.004>
30. Díaz S, Arrieta K, González F. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte* (Barranquilla, Col.) 2014; 30(2): 121-132. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522014000200004&lng=en
31. Arrivillaga M, Cortes C, Goicochea V, Lozano T. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica* 2004; 3(1): 17-26. Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N-102caracterizacion.pdf>
32. Vélez D, Garzón C, Ortiz D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2015; 1(1),34-39. Disponible en: <http://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/963>
33. Mejía C, Agudelo S, Perea E. Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente* 2015; 14(25): 67-75. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/409>
34. Cova F, Alvial W, Aro M., Bonifetti D., Hernández M, Rodríguez C. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica* 2007; 25(2): 105-112. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>
35. Dávila A, Ruiz R, Moncada L, Gallardo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Rev Psicol* 2011; 20(2):147-72. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2011.17937>
36. Arrieta K, Díaz S, González F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev Colomb Psiquiat* 2013; 42(2):173-181. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70004-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70004-0)