

# RELACIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO CON LA SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS\*

## RELATIONSHIP BETWEEN ACADEMIC PERFORMANCE AND MENTAL HEALTH IN UNIVERSITY STUDENTS

Recibido: julio 23 de 2007/Aceptado: septiembre 28 de 2007

JORGE ENRIQUE PALACIO SAÑUDO\*\*

*Universidad del Norte - Colombia*

YADIRA MARTÍNEZ DE BIAVA\*\*\*

*Universidad Simón Bolívar - Colombia*

**Key words:** Academic Performance, University students, Mental Health, Colombian Caribbean.

### Abstract

This study established the relationship between Academic Performance (AP) and mental health in university students of the Simón Bolívar. The regional problems with regard to the educational level and the need to present hypothesis that go beyond the economic variables were the reasons of this study. At regional level, the low results obtained through SABER, ICFES and ECAES tests have shown the need to explain what occurs from the State investment, and the possible solutions from the own actors to this situation. Therefore, a correlational study was carried out with 217 university students of different sex, intentionally selected, who responded to six questionnaires adapted by Martínez, Tirado and Ochoa (2005), related to each variable. The main results indicate that AP correlates negatively with the anxiety state. Besides, significant higher academic averages were found in the students that have not failed any semester and that study all the subjects projected for the same semester. With the study variables remainder, significant differences were not found.

**Palabras clave:** Rendimiento Académico, Salud Mental, Universitarios, Caribe colombiano.

### Resumen

Se estableció la relación del Rendimiento Académico (RA) con la salud mental en los estudiantes universitarios de la Simón Bolívar, interés que surge de la problemática regional con respecto al nivel educativo y la necesidad de presentar hipótesis que vayan más allá de las variables económicas. A nivel regional, los resultados bajos de las pruebas SABER, ICFES y ECAES han mostrado la necesidad de explicar lo que ocurre desde la inversión estatal, y las posibles soluciones para esta situación. Por tanto, se realizó un estudio correlacional con 217 universitarios de diferente sexo, seleccionados intencionalmente, quienes respondieron a seis cuestionarios adaptados por Martínez, Tirado y Ochoa (2005), relacionados con cada variable. Los resultados principales indican que el RA correlaciona negativamente con el estado de ansiedad. Además, se encontraron promedios académicos significativamente más altos en los estudiantes que no han perdido semestre alguno y que cursan todas las asignaturas proyectadas para el mismo semestre. Con el resto de variables de estudio, no se encontraron diferencias significativas.

\* Resultados parciales de la investigación llevada a cabo en la Maestría en Psicología de la Universidad del Norte bajo la dirección del doctor Jorge Palacio.

\*\* Docente de los programas de Psicología y de la Maestría en Psicología de la Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia. Email: jpalacio@uninorte.edu.co

\*\*\* Docente del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, Colombia. Email: yadebiava@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La problemática del bajo rendimiento académico en la región Caribe se ha visto reflejada en los resultados que han obtenido los estudiantes de todas las edades (pruebas SABER, ICFES y ECAES) en los últimos años. Los informes técnicos con respecto a la inversión social, la infraestructura educativa y la salud son una primera hipótesis que explica estos bajos resultados, los cuales afectan no solo la educación sino también la calidad de vida general de los habitantes de esta región. De allí que estos resultados no deben sorprendernos. El estudio de Fundesarrollo (2003) presenta, además, cifras alarmantes que contrastan con el promedio nacional. Por ejemplo, la tasa de analfabetismo en el país es de 7.5%, mientras que en la región Caribe es de 11.2%.

Frente a esta problemática, no debemos olvidar que el mundo actual está caracterizado por un mercado laboral y profesional muy competitivo, en particular ahora que se avecina el Tratado de Libre Comercio. En este contexto, la educación superior juega un papel muy importante, puesto que facilita el desarrollo de habilidades que permiten competir y alcanzar las metas de realización personal y profesional para los futuros empresarios de la Costa y Colombia; sin embargo, este papel puede verse afectado por muchos factores. Sabido es que todas las personas no reaccionan igual ante eventos que les cambian la vida. Mientras unos pueden enfrentar estas situaciones de manera satisfactoria, los más vulnerables, por ejemplo los adolescentes que están en pleno proceso de construcción y afianzamiento de su identidad, pueden reaccionar de forma inadecuada, aislándose de la sociedad.

Cuando esto último ocurre, el problema puede convertirse en factor obstaculizador de las metas de crecimiento personal, afectando no solo una o varias esferas de su vida —capacidad de aprendizaje, salud mental, autoestima, relaciones sociales y/o rendimiento académico—, sino también el normal desarrollo de su familia y el de la sociedad. Así, es importante identificar la dinámica que se establece entre esferas como rendimiento académico, mundo educativo y características individuales, y el peso que una tiene sobre la otra en el ajuste o desajuste emocional.

Ahora bien, en la educación y rendimiento de un estudiante son muchos los factores que pueden influir: desde su motivación e interés personal, pasando por la estrategia educativa del profesor, la disponibilidad de recursos didácticos en su institución, la alimentación, el nivel educativo de sus padres, o problemas respecto a sus aptitudes mentales que, por ejemplo, pueden ser más fuertes en la música que en el cálculo. Como vemos, es un problema multicausal, que debe ir más allá de una explicación económica, pero apenas se dispone de estudios que hayan abordado esta problemática de manera sistemática en nuestra región (Martínez, Ochoa & Tirado, 2006) y, de manera muy limitada, en el país (Contreras, 2005).

Sin embargo, los estudios internacionales, que son diversos y numerosos, indican lo sensible que es el rendimiento académico a las variables personales y sociales. Algunos de estos estudios tratan en específico asuntos como el autoconcepto (Reyes, 2003), la autoeficacia y la asertividad (Contreras, 2005; Reyes, 2003). No obstante, para esta investigación,

se seleccionó la salud mental por considerarla una de las más importantes en una primera aproximación al problema, tal como se describe en Martínez *et al.* (2006). En este orden de ideas, la pregunta problema se formuló de la siguiente manera: ¿Qué relación existe entre el Rendimiento Académico (RA) y la salud mental en jóvenes universitarios del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar?

Para responderla, es imperativo precisar antes que todo los conceptos básicos usados en este trabajo:

### Rendimiento Académico

El rendimiento académico se puede entender desde diferentes ángulos. Según Pizarro (1985, citado por Reyes, 2003) el RA 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* (p. 13) y, desde la perspectiva del alumno, *es la capacidad respondiente de este frente a estímulos educativos, la cual es susceptible de ser interpretada según objetivos o propósitos educativos ya establecidos* (p. 13). Por otro lado, para Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río (2003), *el rendimiento académico apropiado de los alumnos universitarios, puede hacer referencia a aspectos muy diversos* (p. 27). Entre estos aspectos menciona, por ejemplo, terminar un semestre con todas las asignaturas aprobadas, no repetir semestres o asignaturas, no abandonar la carrera, realizar todos los exámenes y aprobarlos. En este proyecto, se operacionalizó esta variable teniendo en cuenta el promedio académico acumulado por cada estudiante en el transcurso de la carrera. Por este motivo, se seleccionó a los universitarios

a partir de segundo semestre, que es cuando ya tienen un primer antecedente académico formado.

En el RA inciden muchas variables. Al respecto, Castejón y Pérez (1998) sostienen que existen conexiones significativas entre rendimiento e inteligencia. Igualmente, Cascón (2000, citado por Edel, 2003, p. 3) afirma que *el factor psicopedagógico que más peso tiene en la predicción del rendimiento académico es la inteligencia... y dentro de esta... el factor verbal es el que incide directamente en el rendimiento académico del alumno en todas las áreas del currículo*. Sin embargo, no todos los autores consideran variables individuales. Requena (1998), por ejemplo, encontró que las relaciones de amistad constituyen un apoyo que aumentaría la probabilidad de éxito académico, si bien esto aplica más para los hombres que para las mujeres. De esta forma, cuando el rendimiento académico de un estudiante universitario se ve afectado, son numerosas las causas que pueden justificarlo y, al mismo tiempo, pueden concurrir varias de estas afectándolo o siendo afectadas dada la complejidad de esta variable, es decir, que el bajo rendimiento puede ser ocasionado por factores académicos o personales y también viceversa: estos pueden ser afectados por un bajo rendimiento académico.

### Salud Mental

Históricamente, la salud mental ha sido asociada con ausencia de salud mental o enfermedad psiquiátrica, desconociendo la relación directa que tiene en muchos aspectos de la vida de todos los seres humanos: familia, amigos, ámbito escolar y laboral, juego, diversión. Hoy en día, son muchas las acepciones dadas y que la hacen

un concepto multidisciplinar relacionado con aspectos de diversa índole: médicos, farmacológicos, laborales, sociales, educativos, culturales, modas y creencias. Por ello, es necesario definir la salud mental desde diversos ángulos. Por ejemplo: Es la capacidad de un individuo para negociar los desafíos en la diaria interacción con la sociedad, sin tener que sufrir experiencias cognitivas, emocionales y conductuales disfuncionales, las mismas que pueden estar influenciadas por numerosos factores de riesgo: condiciones de estrés, del medio ambiente, vulnerabilidad biológica y genética, disfunciones psíquicas agudas o crónicas (Contreras, 2005). También tenemos que es la capacidad personal de pensar, sentir y actuar con eficacia para adaptarse y/o modificar el medio cotidiano disfrutando con todo ello (Nakeeb, Alcázar, Fernández, Malagón & Molina, 2002).

En las definiciones anteriores, se puede observar cómo el término se asocia con cuatro concepciones de la salud mental: a) como ausencia de síntomas disfuncionales, b) como bienestar físico y emocional, c) como calidad de vida y d) como presencia de atributos individuales positivos (Escobar & Cova, 1997). De acuerdo con esto y con los intereses de la investigación, se puede hablar de diferentes dimensiones de la salud mental, las cuales se distribuyen en un continuo que va desde síntomas que indicarían la ausencia de salud mental hasta comportamientos que evidencian la presencia de la misma. Así, podemos hablar, por un lado, de síntomas de depresión, agresión y ansiedad y, por el otro lado, de manifestaciones de comportamiento adaptativo como la planificación y el altruismo (Palacio & Sabatier, 2002).

### Depresión y Ansiedad

En el estado de ánimo de los seres humanos pueden incidir muchas circunstancias que lo desequilibran, generando ansiedad y hasta depresión. Si bien, cada una de estas se consideran categorías diferentes, suelen estar íntimamente relacionadas, ya que, al intentar solucionar un problema, el esfuerzo realizado puede generar ansiedad, la cual puede incrementarse frente a continuos intentos fallidos, dando lugar a la depresión. Esta situación puede ser común en un contexto educativo de alta exigencia o cuando los estudiantes no pueden llevar a cabo sus compromisos académicos por falta de recursos u otro tipo de elementos.

Para Beck (1988), la depresión es el resultado de opiniones negativas sobre el yo, el mundo y el futuro, que distorsionan la realidad y producen en el individuo una imagen negativa de sí mismo, del mundo y del futuro; no está claro, sin embargo, si estas opiniones son causa o consecuencia del problema. La sintomatología depresiva puede ser muy variada, presentar una evolución diferente —episódica o continua—, o manifestar una intensidad gradual, que puede ir de leve a grave. Además, puede presentarse en diferentes esferas de la vida de una persona, así: estado de ánimo, motivación y conducta, cognición, aspecto físico y relaciones interpersonales. Por otro lado, Ellis (1990) diferencia entre a) *Ansiedad perturbadora* o tensión emocional, que se siente ante la incomodidad o la amenaza, ante la creencia por parte del afectado, de que *debe* o *tiene* que conseguir lo que quiere y que un determinado evento es *horroroso* y *catastrófico*, y b) *Ansiedad del yo* o tensión emocional, que aparece cuando alguien siente que su yo o valía personal está amenazada, que *debe* o *tiene* que hacer bien las cosas y/o ser aprobado

por otros y que resulta *horroroso y catastrófico* no hacer bien las cosas y/o no ser aprobado, acompañándose este problema de sentimientos de vergüenza, culpa e incapacidad.

### **Agresividad**

Muñoz (2002) define la agresión como *el comportamiento que intenta hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones*. Podemos observar que la clave para definir la agresión es la *intención* de dañar, lo que la diferencia de otros tipos de violencia en los que el motivo puede ser la autoafirmación u obtener supremacía. Esto último se define más bien como la coerción física o psíquica ejercida sobre una persona para obligarla a hacer un determinado acto en contra de su voluntad. Con todo, a pesar de la aparente connotación del término, la agresividad también *tiene una acepción positiva en el sentido de que nos permite mostrar desacuerdo ante una situación que vivimos como una provocación* (Tierno, 1997). En este sentido, cabe destacar la agresión que nos ayuda a movilizar todos nuestros recursos y que resulta útil cuando se quiere expresar tensión, motivos de enfado y conocemos en qué estado se encuentra el otro. Muchos jóvenes también tienden a demostrar su fracaso escolar con comportamientos agresivos, lo cual convierte a esta variable en un indicador adicional de dificultades.

### **Planificación y Altruismo**

Ocupan el extremo opuesto de las anteriores, ya que son indicadores de buena salud mental. El término

altruismo es equivalente al de conducta prosocial, la cual ha sido objeto de un número considerable de trabajos como los de Darley y Latané (1968); Piliavin y Piliavin (1972). Myers (1995) define el altruismo como *la preocupación y ayuda por otros sin pedir nada a cambio*. Otros resaltan los procesos cognitivos y/o afectivos para explicar los procesos psicológicos implicados en la conducta altruista/prosocial. La prosocialidad, además, ha sido relacionada con personalidad (Huston, Geis & Wright, 1976, citados por Araque, Córdoba, Clar, García-Brisach, García-Piñana, García-Verdugo, Lozano & Vila, 1996), características situacionales o ambientales (London, 1970, citado por Araque *et al.*, 1996), empatía y felicidad, entre otras. Los estudios demuestran que, a mayor empatía, mayores conductas altruistas y que la felicidad es fuente de prosocialidad (Bandura, 1977, citado por autor anónimo). Así mismo, ha sido relacionada con la salud mental. De manera concreta, Schwartz (citada por Ham, 2003), afirma que la gente que ayuda a otros experimenta una mayor salud mental, siempre y cuando esa ayuda no se dé más allá de los propios recursos. En nuestro estudio, las dimensiones de agresividad, planificación y altruismo se evaluaron mediante el Child Behavior Inventory de Maksoud *et al.* (1996).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Establecer la relación entre el RA y la salud mental (depresión, ansiedad, agresividad, altruismo y planificación) de jóvenes estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.

### Objetivos Específicos

1. Establecer la relación entre el RA y la depresión de jóvenes estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
2. Establecer la relación entre el RA y la ansiedad –Rasgo y Estado– de jóvenes estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
3. Establecer la relación entre el RA y la agresividad de jóvenes estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.
4. Establecer la relación entre el RA y el comportamiento planificador de jóvenes estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.

## MÉTODO

### Tipo de Investigación

Esta investigación se define como una investigación cuantitativa con un diseño correlacional. Tiene como propósito *medir la fuerza de relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un momento determinado* (Hernández, Fernández & Baptista, 1998, p. 190).

### Participantes

La población estudiada estuvo conformada por los estudiantes que se encontraban cursando desde

el segundo hasta el décimo semestre, en la jornada diurna correspondiente al segundo período académico de 2004 del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar. La muestra se constituyó por un total de 217 sujetos de uno y otro sexo, seleccionados intencionalmente y cuyas edades fluctuaron entre los dieciséis y cincuenta años. Se estratificó por semestre académico con el fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media muestral (Hernández et al. 1998, p. 212), mediante la aplicación de un índice, producto de la relación entre la muestra total y el número de sujetos en cada semestre.

### Instrumentos

La variable en cuestión fue medida teniendo en cuenta tanto la dimensión negativa de la misma (depresión, ansiedad, agresividad), como la positiva (planificación y altruismo). Para ello se utilizaron los siguientes instrumentos:

*Inventario de Depresión de Beck* (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1961)

Se utilizó para medir depresión; este inventario fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 ítems para evaluar la gravedad –intensidad sintomática– de la depresión y luego fue adaptado al castellano y validado por Conde et al. (1975). En 1979, Beck da a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptado y traducido al castellano por Sanz y Vásquez en 1991, siendo esta la más utilizada en la actualidad. Consta de 21 ítems que evalúan los síntomas

depresivos (Sanz & Vásquez, 1998). La persona tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación en el momento actual y durante la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3. Así, el rango de la puntuación obtenido es de 0-63 puntos. El objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Sus índices psicométricos han sido estudiados exhaustivamente, contando con una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach .76 - .95) y con una correlación interna respecto a otras escalas. Su validez predictiva ha sido estudiada con buen rendimiento: sensibilidad, 100%; especificidad, 99%; valor predictivo positivo, 72 y valor predictivo negativo, 1 (punto de corte); los puntos de corte propuestos en la prueba para graduar la intensidad/severidad son los siguientes:

- ◆ No depresión: 0-9 puntos
- ◆ Depresión leve: 10-18 puntos
- ◆ Depresión moderada: 19-29 puntos
- ◆ Depresión grave:  $\geq 30$  puntos

Las puntuaciones para ambas escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80, en progresión con el nivel de ansiedad. Los sujetos contestan a cada una de las afirmaciones, ubicándose en una escala de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala A - Estado son: 1. No en lo absoluto, 2. Un poco, 3. Bastante, 4. Mucho; y en la escala A - Rasgo: 1. Casi nunca, 2. Algunas veces, 3. Frecuentemente, 4. Casi siempre. La confiabilidad se obtuvo a través del

método test-retest, encontrándose puntuaciones para la escala Ansiedad - Rasgo desde .73 (en un intervalo de 104 días) a .86. Para la escala Ansiedad - Estado, las correlaciones fueron relativamente bajas, variando desde .16 a .54 con una mediana de .32; estas correlaciones bajas fueron anticipadas por los creadores de la prueba, ya que una medida válida de Ansiedad - Estado deberá reflejar la influencia de factores situacionales únicos que se presentan en el momento del examen.

#### *Inventario sobre Comportamiento Infantil (Child Behavior Inventory CBI)*

Creado por Macksoud, Aber, Dyregrov y Raundalen en 1990, con el fin de utilizarlo en continentes con situaciones de conflicto armado. Es un cuestionario que está formado por dos escalas independientes que evalúan, por una parte, los síntomas de salud mental en tres ámbitos (agresión, depresión y ansiedad) y, por otra, la dimensión de adaptación en dos ámbitos (comportamiento planificador y altruista) (Palacio & Sabatier, 2002, p. 59). Contiene 43 ítems de respuesta tipo Likert distribuidos en las 5 escalas, así: depresión (10 ítems), agresión (9 ítems), ansiedad (6 ítems), comportamiento planificador (9 ítems) y conducta prosocial (9 ítems). Cada una de estas escalas tiene un puntaje individual en tanto que su Alfa de Cronbach fue aceptable: depresión .60, agresión .68, ansiedad .67, altruismo .72 y planificación .74. De acuerdo con los fines de esta investigación, solo se utilizarán las escalas de agresión, comportamiento planificador y altruista que corresponden a los ítems 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 y 22 (agresión); 3, 8, 11, 14, 17, 20, 23 y 26 (altruismo) y 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 y

27 (planificación). Además, los puntos de corte para determinar los niveles de ansiedad se tomaron de la distribución de los 217 sujetos que participaron en ella.

### Procedimiento

Inicialmente, se procedió a revisar la literatura relacionada con el problema de investigación, actualizando la bibliografía y justificando más su importancia, novedad, originalidad y viabilidad y así ubicarlo dentro de un contexto más amplio. En la revisión de la literatura, se tuvieron en cuenta investigaciones anteriores del contexto local, nacional e internacional para localizar las fuentes, tanto primarias como secundarias, del tema y que permitieran conocer los antecedentes para discernir si en la teoría existían respuestas al problema de investigación, parcial o totalmente y, así, poder discutir los objetivos, el alcance y las limitaciones del estudio. Posteriormente, se verificaron las variables de estudio acorde con la literatura revisada. Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió al refuerzo de un marco teórico basado en investigaciones importantes sobre el tema en cuestión que mostraba la relación entre ellas. Con respecto a esto último, a pesar de no haber encontrado una investigación que relacionara todas estas variables, fueron varias las que sirvieron de guía, que, de todos modos, solo relacionaban dos o hasta tres variables. Se procedió luego a realizar las pruebas de validación de los instrumentos con la población.

Para su ejecución final, se construyó una batería de pruebas que incluía todos los instrumentos de estudio. Es de aclarar que al aplicarse la batería de pruebas se

inició simultáneamente el estudio del manejo estadístico de los datos en el SPSS para conocer el tratamiento que se le daría a la información. Del mismo modo, se establecieron los criterios de categorización cualitativa de diversos ítems y la codificación de cada variable. Ya una vez aplicados los instrumentos, se procedió a incluir las respuestas en una matriz de resultados para ser sometidos a los diversos análisis, utilizando siempre el SPSS para hacer la respectiva interpretación.

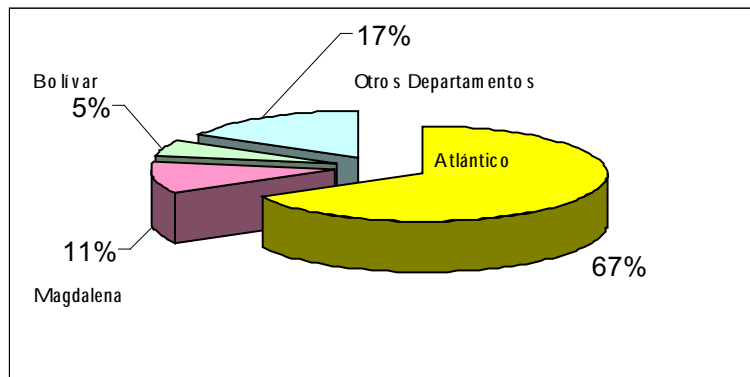
## RESULTADOS

### Características Generales de los Estudiantes

Con respecto a las variables personales, la muestra tiene una distribución de sexo de 47 hombres y 170 mujeres, que representan el 21.7% y 78.3%, respectivamente. Esto se explica por el hecho de que la mayoría de los estudiantes del programa de Psicología en esta institución y, en general en todos los programas actuales de esta disciplina, son mujeres. Las edades oscilan entre 16 y 50 años, observándose mayor representación en el grupo de los 16 a 19 años (36.9%); el grupo de edad entre 20 y 21 representa el 34.1% y el grupo mayor de 22 años, el 29%. Con respecto al estado civil, el 94.1% de los estudiantes son solteros y el 4.3% son casados. Los estudiantes proceden de diferentes zonas del país, principalmente del Caribe colombiano —Atlántico, Bolívar y Magdalena (83%)—; el restante 17% lo conforman estudiantes de otras zonas del Caribe y del país: Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Risaralda, Sucre, entre otros (Ver figura 1).



Figura 1. Lugar de procedencia



Entre las características socioeconómicas, tenemos que el 6.5% proviene de un estrato alto, el 59.9% del estrato medio y el 33.6%, del estrato bajo (Ver figura 2).

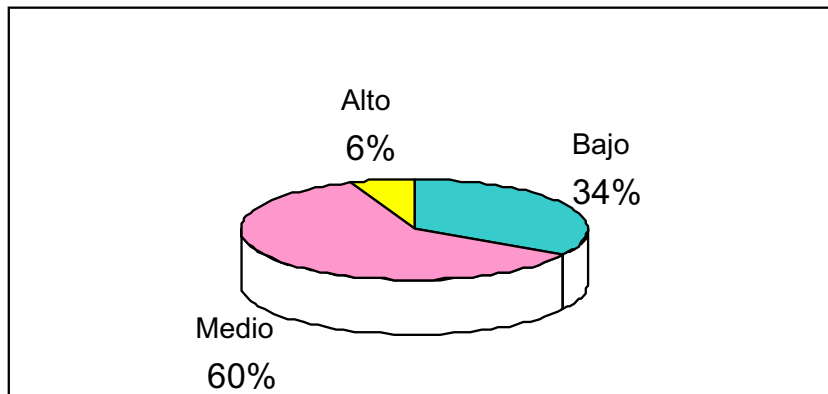
En cuanto a la ocupación laboral, solo el 8.3% lo hace y en ocupaciones diferentes a su condición de estudiantes de Psicología.

Además, el 89.4% de la muestra vive con sus familiares, el 9.7% en pensión y el 0.9% vive solo. En su gran mayoría, los estudios se llevan a cabo con el apoyo económico de los padres (91.2%), mientras que un 3.2%

asume por su cuenta el costo de sus estudios, y un 2.8% lo hace mediante becas.

Con relación al semestre que cursaban en el momento de la aplicación, el 20.3% de la muestra se encontraba cursando segundo semestre de Psicología, siendo este porcentaje la mayor representación de la muestra total, seguido por el 13%, en sexto semestre; el 11%, en octavo y décimo; el 10.7%, en cuarto; el 10.1%, en quinto; el 8.3%, en tercero y séptimo y el 7.3%, en noveno.

Figura 2. Muestra distribuida por estrato socioeconómico



**Tabla 1. Variables académicas: Semestre – pérdida de semestre y asignatura del mismo semestre**

ASIGNATURAS DEL MISMO SEMESTRE	PÉRDIDA SEMESTRE					
	SÍ		NO		Total	
	FR	%	FR	%	FR	%
SÍ	19	8,8	172	79,3	191	88,02
NO	2	0,92	24	11,1	26	11,98
Totales	21	9,72	196	90,4	217	100

Al fijarnos en la Tabla 1, podemos observar que el 90.4% de la muestra no ha perdido semestre y que el 88.02% de la misma se encontraba cursando todas las asignaturas del semestre correspondiente, lo cual indica que este grupo de estudiantes mantiene un equilibrio en la cantidad de asignaturas y en la regularidad de su desempeño. Solo el 9.72%, representado en 21 estudiantes, ha perdido un semestre, de los cuales el 90.4% está cursando asignaturas del mismo semestre, mientras que el 9.6% no lo hace. Además, el 11.1% de los estudiantes que no perdieron el semestre se encuentran cursando asignaturas de diferentes semestres.

se ha operacionalizado por el promedio académico general que tiene cada estudiante registrado en la Base de Datos Académicos de la Universidad Simón Bolívar, el cual corresponde al promedio ponderado obtenido por ellos al concluir el período febrero - junio de 2004. Esa variable fue categorizada en cuatro niveles: Bajo, con promedios entre 2.96 y 3.24; el nivel Aceptable, con promedios entre 3.24 y 3.74; el nivel Bueno, entre 3.75 y 4.24, y el nivel Muy Bueno, con promedios iguales o mayores que 4.25. Su distribución se puede observar en la Tabla 2.

### Rendimiento Académico

Como bien lo mencionan Pérez, Rodríguez, Borda y Del Río (2003), *el rendimiento académico apropiado de los alumnos universitarios, puede hacer referencia a aspectos muy diversos* (p. 27). Entre estos aspectos, ellos mencionan terminar un semestre con todas las asignaturas aprobadas, no repetir semestres o asignaturas, no abandonar la carrera, realizar todos los exámenes y aprobar estos. En este sentido, es importante recordar que en esta investigación el rendimiento académico

**Tabla 2. Promedio categorizado**

Niveles Rendimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (2.96 <sup>3</sup> x ≤ 3.24)	8	3.7
Aceptable (3.25 <sup>3</sup> x ≤ 3.74)	88	40.6
Bueno (3.75 <sup>3</sup> x ≤ 4.24)	100	46.1
Muy Bueno (x <sup>3</sup> 4.25)	21	9.7
TOTAL	217	100

Así, en el nivel Bajo, está el 3.7% de los estudiantes que conforman la muestra, seguido por el 40.6%, que se halla en el nivel Aceptable; el 46.1%, en nivel Bueno y el 9.7%, en el nivel Muy Bueno.

**Cruce de Variables**

En la siguiente tabla (Tabla 3), se presenta la correlación existente entre la variable RA y la salud mental. Con relación al polo negativo de esta, no se observa correlación de la depresión con el RA; sin embargo, el 27.2% de la muestra presenta características depresivas, de los cuales el 21.7% presenta un nivel leve de depresión, el 4.6% características moderadas y solo 1.0%, características severas, como se observa en la Figura 3. Iguales resultados presenta Hammer (1998, p. 3), quien *no encontró relación entre el rendimiento académico y la depresión; sin embargo, la diferencia entre los estudiantes con rendimiento académico satisfactorio y los estudiantes con rendimiento académico no satisfactorio, fue significativa con relación a los niveles de depresión.* Así mismo, investigaciones

como la de Urrutia, Aparicio, Trianes, Ruiz, Abascal y Rubio (2000) han demostrado que la conducta agresiva se asocia a bajo rendimiento académico. Igualmente, se observa una correlación negativa de la Ansiedad Estado con el RA (-.184\*\*).

En cuanto al polo positivo, no se observa correlación entre este y el RA. No obstante, un porcentaje alto de la muestra manifiesta estos comportamientos: el 23% presenta niveles altos y el 19.8%, niveles muy altos de comportamiento planificador, mientras que el 22.1% presenta niveles altos y el 20.7% niveles muy altos de comportamiento altruista (Ver Figura 3). Por el contrario, investigaciones como la de Urrutia *et al.* (2000) hallaron que la conducta altruista o prosocial se asocia a bajo RA. Sin embargo, es importante destacar la alta correlación entre las variables del polo positivo de la salud mental y la correlación negativa entre planificación y las variables del polo negativo, así: Ansiedad estado (-.447\*\*), ansiedad Rasgo (-.618\*\*) y Depresión (-.431\*\*).

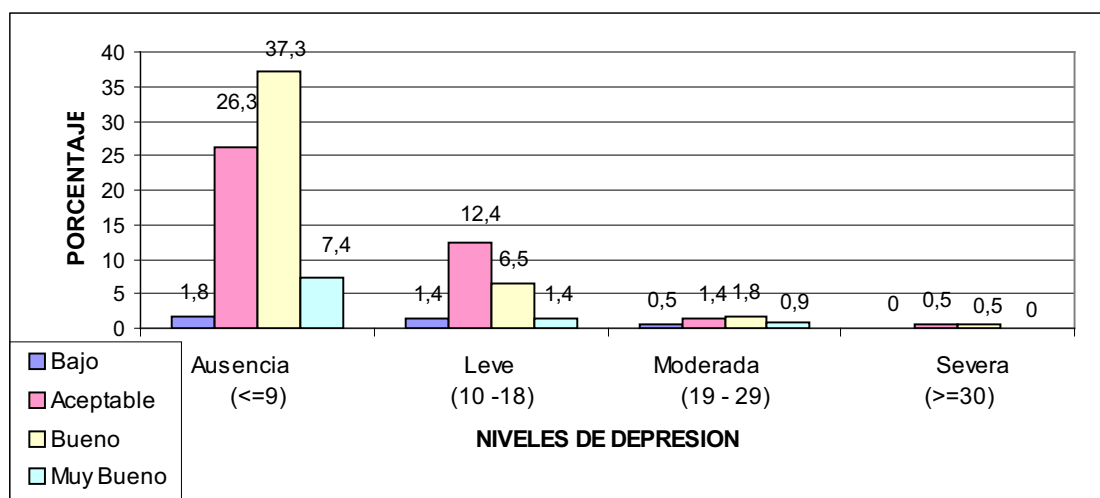
**Tabla 3. Relación rendimiento académico y salud mental**

VARIABLES	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Agresión	Planificación	Altruismo
Promedio Académico	-.184**	-.113	-.054	.056	-.089
Depresión	.655**	.630**	.129	-.431**	.010
Ansiedad Estado	1	.700*	.257**	-.447**	.104
Ansiedad Rasgo		1	.361**	-.618**	-.001
Agresión			1	.187**	.188**
Planificación				1	.104
Altruismo				.104	1

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Figura 3. Niveles de depresión – promedio académico categorizado



## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente investigación, así como la pregunta problema, los resultados y el análisis e interpretación de los mismos, se concluye lo siguiente:

- Los estudiantes más jóvenes obtienen promedios académicos por encima del resto de la muestra (36.9%), si bien el análisis estadístico no señala diferencias significativas entre la edad y el promedio académico. Sin embargo, algunas investigaciones han mostrado que la edad puede influir negativamente en el RA (Vélez, Schiefelbein & Valenzuela, 2000).
- Con relación al RA, el 46% de los estudiantes se ubica en el nivel Bueno, seguido por el 40%, que se halla en el nivel Aceptable, el 9.6%, en el nivel Muy bueno y el 3.6%, en el nivel Bajo. Ello indica, en general, aprovechamiento y regularidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Así, podemos afirmar que la muestra se distribuye entre los niveles aceptable y bueno con tendencia hacia este último; lo que nos permite concluir que, en términos generales, la tendencia del grupo de estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar es a mantener un promedio académico entre 3.25 y 4.24.
- Contrario a lo esperado, no hay una relación significativa entre el promedio académico y los niveles de depresión ( $r = -0.70$ ;  $p < .304$ ) de los estudiantes; es decir, el nivel de depresión no influye sobre el promedio académico; sin embargo, el 27.2% de la muestra, representado en 59 estudiantes, presentan características depresivas, de los cuales 47 (21.7%) presentan un nivel leve de depresión, 10 (4.6%) presentan características moderadas y 2 (1.0%) presentan características severas. Iguales resultados presenta Hammer (1998, p. 3), quien *no encontró relación*

entre el rendimiento académico y la depresión; sin embargo, la diferencia entre los estudiantes con rendimiento académico satisfactorio y los estudiantes con rendimiento académico no satisfactorio, fue significativa con relación a los niveles de depresión.

- Tampoco existe una relación significativa entre los niveles de promedio académico y los de Ansiedad Rasgo ( $r = -.113$ ;  $p < .096$ ); por el contrario, existen diferencias significativas negativas entre el promedio académico y los niveles de Ansiedad Estado ( $r = -.184$ ;  $p < .006$ ), lo cual sugiere que, a menores niveles de Ansiedad Estado, mayor promedio académico. Es decir, que la muestra estudiada presenta un *estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos de tensión y aprehensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, los cuales pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo* (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975, p. 1).
- Considerando otro aspecto investigado, no se encontró una relación significativa entre los niveles de promedio académico y los de agresión ( $r = -.054$ ;  $p < .432$ ). Esto quiere decir que los niveles de agresión manifestados en la muestra no están relacionados con el promedio académico. A pesar de esto, el 27.6% presenta un nivel alto y el 18.9% un nivel muy alto de agresión. Por el contrario, investigaciones como la de Urrutia *et al.* (2000) han demostrado que la conducta agresiva se asocia a bajo rendimiento académico.

- Asimismo, no se halló una relación significativa entre el promedio académico y el polo adaptativo de la salud mental: Planificación ( $r = .56$ ;  $p < .408$ ) y Altruismo ( $r = -.089$ ;  $p < .193$ ); sin embargo, un porcentaje alto de la muestra manifiesta estos comportamientos: el 23% presenta niveles altos, y el 19.8%, niveles muy altos de comportamiento planificador, mientras que el 22.1% presenta niveles altos y el 20.7%, niveles muy altos de comportamiento altruista. De nuevo nuestra investigación contrasta con la de Urrutia *et al.* (2000), quienes han demostrado que la conducta prosocial o altruista se asocia a bajo rendimiento académico.

Teniendo en cuenta las conclusiones anteriores y que el RA de los estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar parece solo verse afectado por las aptitudes mentales y la Ansiedad Estado, se recomiendan las siguientes estrategias para incrementar la probabilidad de éxito académico:

- Dado que la relación entre Ansiedad Estado y RA ( $r = -.184$ ;  $p < .006$ ) es negativa, es decir, que a mayores niveles de Ansiedad Estado, menor promedio académico, es importante implementar estrategias de control de la ansiedad, las cuales podrían trabajarse al interior de la asignatura Crecimiento Intragrupal, perteneciente al área del Plan de Estudio denominada Formación en Valores y Autodesarrollo, cuyo objetivo es la consejería psicológica individual especializada. De manera específica, se podrían desarrollar talleres

de control y manejo de la ansiedad a través de técnicas de relajación.

- Del mismo modo, sería importante que se realizara un seguimiento con los estudiantes identificados con niveles altos de depresión (26.3%) y así determinar si los altos niveles de Ansiedad Estado se correlacionan, de alguna manera, con los altos niveles de depresión, ya que, según lo planteado en el marco teórico, si bien la ansiedad y la depresión se consideran categorías diferentes, suelen estar íntimamente relacionadas, y cuando se intenta solucionar un problema, el esfuerzo realizado puede generar ansiedad, la cual a su vez puede incrementarse frente a intentos fallidos, dando lugar a la depresión. De esta manera, se podrían implementar estrategias de control, tanto de la ansiedad como de la depresión, lo que garantizaría un mayor éxito de la estrategia de control y manejo de la ansiedad. Esta recomendación se apoya en el hecho de que el 27.2% de la muestra, representado en 59 estudiantes, presentan características depresivas, de los cuales 47 (21.7%) estudiantes presentan un nivel leve de depresión, 10 (4.6%), características moderadas y 2 (1.0%), características severas.

Con la aplicación de estas estrategias, se esperaría, por un lado, que los estudiantes logren un mayor control de sus niveles de ansiedad así como de los niveles de depresión. Por otro lado, esta estrategia incrementaría el rendimiento académico de estos estudiantes. Pero, acaso lo más importante de todo es que el desarrollo de esta estrategia mejoraría la calidad de vida de los

estudiantes, al direccionar eficazmente sus metas de realización personal y profesional en un mercado laboral y profesional muy competitivo y que, al mismo tiempo, la Universidad Simón Bolívar respondería de manera positiva al reto de demostrar calidad educativa ante las actuales necesidades y compromisos de excelencia.

Por último, no sobra decir que con esta investigación se ha explorado un modelo que permite tener una mejor comprensión de las variables que, directa o indirectamente, influyen en el rendimiento académico.

## REFERENCIAS

- Araque, E., Córdoba, J., Clar, L., García-Brisach, I., García-Piñana, S., García-Verdugo, M., Lozano, E. & Vila, M. (1996). El Altruismo en el ámbito universitario. *Revista Electrónica Forum de Recerca*, 1. Extraído el 19 de junio de 2004 de: <http://sic.uji.es/bin/publ/edicions/jfi1/altruismo.pdf>
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión* (9º ed.). España: Desclee de Brouwer.
- Bello, L. D. (marzo, 2004). *Generalidades sobre el SPSS*. XI Jornadas de Epidemiología en Neiva, Huila. Universidad de Antioquia.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. España: Desclee de Brouwer.
- Cáceres, M., Durán, C. S., García, A. B & Mendoza, M. (2003). *Factores presentes en la deserción de los estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar durante el año 2001*. Tesis de Pregrado en Psicología Universidad Simón Bolívar. Psicología.

- Castejón, J. L. & Pérez A. M. (1998). Un Modelo Causal-explicativo sobre la influencia de las variables psicosociales en el rendimiento académico. *Bordón*, 50(2), 171-185.
- Contreras, C. (2005). Salud mental a partir de los jóvenes. *Facultad de Salud Mental Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Extraído el 13 de junio de 2004 de: [www.saludmental.htm](http://www.saludmental.htm)
- De Federico, A. (2003). La dinámica de las redes de amistad. La elección de amigos en el Programa Erasmus. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, IV(3). Extraído el 28 de mayo de 2005 de: [http://revista-redes.rediris.es/pdf-vol4/vol4\\_3.pdf](http://revista-redes.rediris.es/pdf-vol4/vol4_3.pdf)
- Depresión. *Depresión según sexo y edad* (2005). Extraído el 25 de agosto de 2005 de: <http://www.fecyt.es/especiales/depresion/edadysexo.htm>
- Díaz, J. (2002). *Síntomas depresivos, autoconcepto y rendimiento académico en adolescentes*. Tesis doctoral Universidad de Granada, Facultad de Medicina. Extraído el 14 de mayo de 2004 de: [www.paidopsiquiatria.com/Rendimiento.pdf](http://www.paidopsiquiatria.com/Rendimiento.pdf)
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 2(1), 1-15. Extraído el 16 de diciembre de 2004 de: <http://www.ice.deusto.es/rinace/reice/volln2/Edel.pdf>
- Ellis, A. & Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional-Emotiva* (7ª ed.). España: Desclee de Brouwer.
- Empatía disposicional y situacional y su relación con el altruismo* (1995). Extraído el 19 de junio de 2004 de: <http://pdf.rincondelvago.com/empatia-disposicional-y-situacional-y-altruismo.html>
- Escobar, B. & Cova, F. (1997). *Psicología social de la salud mental*. [Resumen]. Extraído el 18 de julio de 2004 de: [www.members.fortunecity.es/robertexto/archivo4/Psicosoc\\_saludmental.htm](http://www.members.fortunecity.es/robertexto/archivo4/Psicosoc_saludmental.htm)
- Feldhusen, J. F. (1995). Identificación y desarrollo del talento en la educación (TIDE). *Revista Ideación*, 4. Extraído el 2 de diciembre de 2005 de: <http://www.centrohuertadelrey.com/rv/18/4-feldhu.pdf>
- Fundesarrollo.[www.fundesarrollo.org.co/educacion.htm](http://www.fundesarrollo.org.co/educacion.htm)
- García, A.; Suela, J. & Agustina, M. (2002). La agresividad y su relación con el rendimiento escolar. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(1). Extraído el 14 de junio de 2004 de: <http://www.aufop.org/publica/reifp/02v5n1.asp>
- Gil, Hernández & Niño (2002). *Criterios de salud mental de los estudiantes de Psicología de primero a cuarto semestre pertenecientes a la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla*. Tesis de Pregrado. Psicología.
- Gómez P. (2001). Colombia y su salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. XXX(3), Año 37, septiembre.
- Ham, B. (2003). *Altruistic actions may result in better mental health*. Octubre. Extraído el 19 de junio de 2004 de: [www.hbns.org/news/altruism10-17-03.cfm](http://www.hbns.org/news/altruism10-17-03.cfm)
- Hammer, E. (1998). *A study between depresión and academic performance*. Extraído el 18 de agosto de 2004 de: <http://www.clearinghouse.mwsc.edu/manuscripts/225.asp>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- ICFES. *Examen de Calidad para la Educación Superior -ECAES- 2004*. Disponible en Internet. [www.icfesinteractivo.gov.co](http://www.icfesinteractivo.gov.co). Extraído el 20 de enero de 2004.
- La depresión afecta mayoritariamente a titulados universitarios*. (2005). Extraído el 30 de julio de 2005 de: [http://www.actualidad,terra.es/sociedad/articulo/depresion\\_afecta\\_mayoritariamente\\_titulados\\_](http://www.actualidad,terra.es/sociedad/articulo/depresion_afecta_mayoritariamente_titulados_)

- Martínez, Y., Tirado, E. & Ochoa, N. (2006). Relación del Rendimiento Académico con las variables Aptitudes Mentales, Salud Mental, Autoestima y Relaciones de Amistad en estudiantes universitarios de las universidades Simón Bolívar de Barranquilla, San Buenaventura de Cartagena y Tecnológica de Comfenalco de Cartagena. Tesis inéditas de la Maestría en Psicología de la Universidad del Norte, Dir. Jorge Palacio. Programa de Psicología. Barranquilla.
- Muñoz, A. (2002). *La Agresión*. Extraído el 18 de mayo de 2004 de: <http://www.cepvi.com/articulos/agresion.htm>
- Nakeeb, A., Alcázar, J., Fernández, H. Malagón, F. & Molina, B. (2002). *Evaluación del estado de salud mental de estudiantes universitarios*. Tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Extraído el 16 de marzo de 2004 de: [www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-29.html](http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-29.html)
- Palacio, J. & Sabatier, C. (2002). *Impacto psicológico de la violencia política en Colombia*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Pérez, M., Martín, A., Borda, M. & Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67, 26-33. Extraído el 15 de abril de 2005 de: [http://www.editorialmedica.com/Cuad-67\\_68-Jul-Dic-Trabaj3.pdf](http://www.editorialmedica.com/Cuad-67_68-Jul-Dic-Trabaj3.pdf)
- Requena, F. (1998). Género, redes de amistad y rendimiento académico. *Papers* 56, 233-242. Extraído el 5 de abril de 2005 de: <http://ddd.uab.es/pub/papers/02102862n56p233.pdf>
- Reyes, Y. N. (2003). *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 UNMS*. Tesis de pregrado en Psicología de UNMS. Facultad de Psicología, Lima - Perú. Extraído el 5 de junio de 2004 de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Reyes\\_T\\_Y/Cap1.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Reyes_T_Y/Cap1.htm)
- Sanz, J. & Vásquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2). 303-318. Extraído el 25 de octubre de 2004 de: <http://www.psicothema.com/pdf/167.pdf>
- Spielberger, C. D. & Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. Manual e Instructivo*. México: Manual Moderno.
- Tierno, B. (1997). *El Psicólogo en casa. Manual para lograr un mayor bienestar personal y familiar*. Santafé de Bogotá: Ediciones Temas de Hoy.
- Universidad Simón Bolívar. *Reglamento Estudiantil*. Artículo 42º, Cap. 6.
- Urrutia, L., Aparicio, O., Trianes, M., Ruiz, G., Abascal, J. & Rubio, E. (2000). *Valoración de escolares panameños como agresivos, víctimas y prosociales, según el profesor, los iguales y autoinforme*. Escuela de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Santa María la Antigua (Panamá) y Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga. Extraído el 6 de diciembre de 2005 de: [http://www.fedap.es/congreso\\_santiago/trabajos/c334/c334.htm](http://www.fedap.es/congreso_santiago/trabajos/c334/c334.htm)
- Vélez, E., Schiefelbein, E. & Valenzuela, J. (2000). *Factores que afectan el rendimiento académico en la educación primaria. Revisión de la literatura de América Latina y del Caribe*. Extraído de: <http://www.oei.es/calidad2/Velezd.PDF>