



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS

Tema

“SINTOMATOLOGÍA SUB – CLÍNICA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO
DEL ESTUDIANTADO QUE PRESENTA ÍNDICE PROMEDIAL
CONDICIONADO: CASO PUCESA”

**Tesis de grado previo a la obtención del título de Magíster en Ciencias de la
Educación**

Línea de investigación:

EVALUACIÓN

Autor:

PAÚL MARLON MAYORGA LASCANO

Director:

Ps. Mg. CARLOS RODRIGO MORETA HERRERA

AMBATO – ECUADOR

Octubre 2014

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“SINTOMATOLOGÍA SUB – CLÍNICA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO
DEL ESTUDIANTADO QUE PRESENTA ÍNDICE PROMEDIAL
CONDICIONADO: CASO PUCESA”

Línea de investigación: Evaluación

Autor: PAÚL MARLON MAYORGA LASCANO

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. M.U.Ps. f. _____
CALIFICADOR

Norma Marlene Macías Herrera, Ps. Cl. MSc. f. _____
CALIFICADORA

Rocío del Carmen Rubio Paredes, Dra. MSc. f. _____
CALIFICADORA

Juan Ricardo Mayorga Zambrano, Matemático PhD. f. _____
**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS**

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f. _____
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador
Octubre 2014

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Paúl Marlon Mayorga Lascano portador de la cédula de ciudadanía No. 1801199868-8 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Paúl Marlon Mayorga Lascano

CC. 1801199868-8

AGRADECIMIENTO

“Te doy gracias Señor con toda mi alma...” (Sal. 138: 1-3)

DEDICATORIA

A mis padres, por su consideración positiva e incondicional hacia mí, que es una pomposa forma de decir: gracias por su amor.

RESUMEN

Un alto porcentaje de estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA, presenta un nivel de rendimiento académico inferior al exigido por el Índice Promedial adoptado por la Escuela y muchos de ellos han sido separados de la misma por haber acumulado más de dos condicionamientos académicos consecutivos. En las nuevas promociones el fenómeno no tiende a disminuir y es cada vez mayor la proporción del estudiantado que exhibe problemas de rendimiento, arrastre de asignaturas, deserción universitaria. Se presume que los estudiantes con problemas cognitivos, emocionales y conductuales, presentan mayores problemas de rendimiento que el resto de sus pares y se infiere que estas dificultades se desprenden de la presencia de factores psicoemocionales ligados a síntomas subclínica, por tratarse de una población que en apariencia se encuentra dentro de límites de normalidad. El objetivo de la investigación es por tanto determinar la influencia que la sintomatología subclínica ejerce sobre el rendimiento académico del estudiantado a fin de proponer una alternativa de solución basada en estrategias metodológicas ajustadas a la problemática encontrada, las cuales estarían destinadas a disminuir bajo rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA y eliminar el consecuente riesgo de promediar por debajo del Índice requerido.

Palabras clave: sintomatología subclínica, rendimiento académico, índice promedial, alternativas de solución, influencia

ABSTRACT

A high percentage of students from the School of Psychology in PUCESA show a level of academic achievement below than the one required by the grade point average adopted by the school. Besides, many of those students have been separated from the school because they have acquired more than two consecutive academic conditioning. This phenomenon doesn't tend to decrease in the new promotions and every time the proportion of students facing performance problems, failed classes and university dropout are higher. It is assumed that students with cognitive, emotional and behavioral problems, show higher achievement problems than the rest of their peers and it is inferred that these difficulties arise from the presence of psycho-emotional factors related to subclinical symptoms, because it is a population that apparently is within normal limits. The objective of the research is to determine the influence that the subclinical symptomatology has on the academic achievement of students in order to propose an alternative solution based on methodological strategies adjusted to the problem, found which would be aimed to reduce the low academic achievement in students who present grade point average conditioned in the School of Psychology in PUCESA and remove the consequent risk of having a grade point average from below that the one required.

Keywords: subclinical symptoms, academic achievement, grade average index, alternative solutions, influence

TABLA DE CONTENIDOS

Preliminares

<u>PORTADA</u>	i
<u>HOJA DE APROBACIÓN</u>	ii
<u>DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD</u>	iii
<u>AGRADECIMIENTO</u>	iv
<u>DEDICATORIA</u>	v
<u>RESUMEN</u>	vi
<u>ABSTRACT</u>	vii
<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS</u>	3
<u>CAPÍTULO I</u>	8
<u>MARCO TEÓRICO</u>	8
<u>1.1. La Salud</u>	8
<u>1.1.1. Psicopatología</u>	8
<u>1.1.1.1. Modelos en Psicopatología</u>	9
<u>1.1.1.1.1. Modelo Psicodinámico</u>	10
<u>1.1.1.1.2. Modelo Conductual</u>	10
<u>1.1.1.1.3. Modelos Humanistas</u>	11
<u>1.1.1.1.4. Modelo Cognitivo</u>	11
<u>1.1.1.1.5. Modelo Sistemático</u>	11
<u>1.1.2. Sintomatología Clínica</u>	12

<u>1.1.2.1. Relación entre los síntomas clínicos y la conducta anormal o patológica..</u>	14
<u>Tabla 1.1.</u>	15
<i>Características de la conducta anormal</i>	15
<u>1.1.3. Sintomatología Subclínica</u>	16
<u>1.1.3.1. Relación entre los síntomas sub – clínicos y la conducta anormal o patológica..</u>	17
<u>1.2. Educación</u>	20
<u>1.2.1. Marco legal de la educación en el Ecuador</u>	21
<u>1.2.2. Pedagogía</u>	23
<u>1.2.3. Andragogía</u>	24
<u>1.2.4. Proceso de enseñanza – aprendizaje</u>	25
<u>1.2.5. Rendimiento Académico</u>	26
<u>1.2.5.1. Enfoques del Rendimiento Académico</u>	29
<u>1.2.5.2. Tipos de Rendimiento Académico</u>	31
<u>1.2.5.2.1. Rendimiento Individual</u>	31
<u>1.2.5.2.2. Rendimiento Social</u>	32
<u>1.2.5.3. Rendimiento académico en la universidad</u>	32
<u>1.2.5.4. Resultado del Rendimiento académico</u>	33
<u>1.2.5.5. Evaluación del Rendimiento Académico</u>	34
<u>1.2.5.6. El bajo rendimiento académico</u>	36
<u>1.2.5.6.1. Perspectiva de los Especialistas</u>	37
<u>1.2.5.6.2. Perspectiva de los Estudiantes</u>	38
<u>Tabla 1.2.</u>	39
<i>Causas del bajo rendimiento desde la perspectiva de los estudiantes</i>	39

1.2.5.7. <u>El Rendimiento Académico y su relación con las Variables Psicológicas</u>	40
1.2.5.7.1. <u>El Rendimiento Académico y su relación con la Sintomatología Subclínica</u>	45
1.2.5.8. <u>El Rendimiento Académico y su relación con Variables Estructurales y Pedagógicas</u>	46
<u>CAPÍTULO II</u>	53
<u>METODOLOGIA</u>	53
2.1. <u>Antecedentes</u>	53
2.2. <u>Significado del problema</u>	54
2.3. <u>Definición del problema</u>	55
2.4. <u>Planteamiento del tema</u>	56
2.5. <u>Delimitación del tema</u>	56
2.6. <u>Hipótesis</u>	57
2.7. <u>Variables e indicadores</u>	57
2.7.1. <u>Variable Independiente</u> :	57
2.7.2. <u>Variable Independiente</u>	57
2.7.3. <u>Variables Mediadoras</u> :	57
2.8. <u>Objetivos</u>	58
2.8.1. <u>Objetivo General</u> :	58
2.8.2. <u>Objetivos Específicos</u> :.....	58
2.9. <u>Metodología</u>	59
2.9.1. <u>Tipo y Diseño de la investigación</u>	59
2.9.2. <u>Participantes</u>	60
2.9.3. <u>Procedimiento</u>	60
2.9.4. <u>Instrumentos</u>	61

<u>CAPÍTULO III</u>	64
<u>3.1. Análisis de la muestra y características sociodemográficas</u>	64
<u>Tabla 3.1.</u>	65
<u>Análisis sociodemográfico de la muestra evaluada</u>	65
<u>Gráfico 3.1.</u>	66
<u>Distribución de condicionamiento por sexo</u>	66
<u>Gráfico 3.2.</u>	67
<u>Distribución de condicionamiento</u>	67
<u>Gráfico 3.3.</u>	69
<u>Distribución de condicionamiento por semestre</u>	69
<u>3.1.1. Estudio N° 01</u>	70
<u>3.1.1.1. Constitución de la muestra</u>	71
<u>3.1.1.2. Análisis descriptivo de los resultados y síntomas psicológicos de mayor prevalencia.</u>	72
<u>Tabla 3.2.</u>	73
<u>Análisis descriptivo de los resultados del test SC – 90 – R</u>	73
<u>Gráfico 3.4.</u>	74
<u>Síntomas subclínicos</u>	74
<u>3.1.1.3. Análisis de consistencia interna de la Escala de los 90 síntomas (SCL – 90 – R).</u>	75
<u>Tabla 3.3.</u>	75
<u>Análisis descriptivo de los resultados del test SCL – 90 – R</u>	75
<u>3.1.1.4. Discusión N° 01.</u>	76
<u>3.1.2. Estudio N° 02</u>	77
<u>Prevalencia de Síntomas Psicológicos, comprobación de supuestos y diferencias entre los grupos que presentan las condiciones académicas.</u>	77

3.1.2.1. <u>Constitución de la muestra</u>	79
3.1.2.2. <u>Descriptores de los síntomas psicológicos y prevalencia según tipo el condición académica.</u>	79
<u>Tabla 3.4.</u>	80
<i><u>Descriptores de los síntomas psicológicos por categorías de condición académica</u></i>	80
<u>Gráfico 3.5.</u>	81
<i><u>Distribución de síntomas por condicionamiento</u></i>	81
<u>Gráfico 3.6.</u>	83
<i><u>Índices Globales</u></i>	83
<u>Gráfico 3.7.</u>	84
<i><u>Síntomas globales por grupo</u></i>	84
3.1.2.3. <u>Comprobación de supuestos de los de independencia, homogeneidad y de normalidad.</u>	85
<u>Gráfico 3.8.</u>	86
<i><u>Prueba de normalidad.</u></i>	86
3.1.2.4. <u>Análisis de diferencias por rangos entre los distintos condicionamientos.</u>	87
<u>Tabla 3.5.</u>	88
<i><u>Análisis de diferencias entre las condiciones académicas</u></i>	88
3.1.2.5. <u>Discusión N° 02.</u>	89
3.1.3. <u>Estudio N° 03</u>	91
<u>Tabla 3.6.</u>	93
<i><u>Distribuciones de la categorías diagnósticas en la población</u></i>	93
<u>Gráfico 3.9.</u>	94
<i><u>Necesidades de atención psicológica</u></i>	94
<u>Tabla 3.7.</u>	95

<i>Distribuciones de la categorías diagnósticas por tipo de condición</i>	95
<u>Gráfico 3.10</u>	96
<i>Necesidades de atención psicológicas por condicionamiento</i>	96
3.1.3.1. <u>Análisis de asociación y riesgo entre la condición académica y la severidad de los síntomas psicológicos</u>	97
<u>Tabla 3.8</u>	98
<i>Análisis de Asociación entre Condicionamiento Académico y Severidad de los síntomas</i>	98
<u>Gráfico 3.11</u>	99
<i>Índices de severidad</i>	99
<u>Tabla 3.9</u>	100
<i>Análisis de Riesgo entre Condicionamiento Académico y Severidad de los síntomas</i>	100
3.1.3.2. <u>Discusión N° 03</u>	100
<u>CAPÍTULO IV</u>	103
<u>PROPUESTA</u>	103
4.1. <u>Propuesta</u>	103
4.1.5. <u>Objetivo</u>	104
4.1.6. <u>Antecedentes de la propuesta</u>	104
4.1.7. <u>Justificación</u>	108
4.1.8. <u>Proceso metodológico</u>	109
4.1.9. <u>Modelo operativo</u>	112
4.1.10. <u>Plan de monitoreo y evaluación</u>	113
<u>CAPÍTULO V</u>	115
<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	115
5.1. <u>Conclusiones</u>	115

<u>5.2. Recomendaciones</u>	120
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	122
<u>ANEXOS</u>	128

TABLA DE GRÁFICOS

Gráficos

<u>Gráfico 3.1</u>	66
<i>Distribución de condicionamiento por sexo</i>	66
<u>Gráfico 3.2</u>	67
<i>Distribución de condicionamiento</i>	67
<u>Gráfico 3.3</u>	69
<i>Distribución de condicionamiento por semestre</i>	69
<u>Gráfico 3.4</u>	74
<i>Síntomas subclínicos</i>	74
<u>Gráfico 3.5</u>	81
<i>Distribución de síntomas por condicionamiento</i>	81
<u>Gráfico 3.6</u>	83
<i>Índices Globales</i>	83
<u>Gráfico 3.7</u>	84
<i>Síntomas globales por grupo</i>	84
<u>Gráfico 3.8</u>	86
<i>Prueba de normalidad</i>	86
<u>Gráfico 3.9</u>	94
<i>Necesidades de atención psicológica</i>	94
<u>Gráfico 3.10</u>	96
<i>Necesidades de atención psicológicas por condicionamiento</i>	96

<u>Gráfico 3.11</u>	99
<u>Índices de severidad</u>	99

Tablas

<u>Tabla 1.1</u>	15
<u>Características de la conducta anormal</u>	15
<u>Tabla 1.2</u>	39
<u>Causas del bajo rendimiento desde la perspectiva de los estudiantes</u>	39
<u>Tabla 3.1</u>	65
<u>Análisis sociodemográfico de la muestra evaluada</u>	65
<u>Tabla 3.2</u>	73
<u>Análisis descriptivo de los resultados del test SC – 90 – R</u>	73
<u>Tabla 3.3</u>	75
<u>Análisis descriptivo de los resultados del test SCL – 90 – R</u>	75
<u>Tabla 3.4</u>	80
<u>Descriptores de los síntomas psicológicos por categorías de condición académica</u>	80
<u>Tabla 3.5</u>	88
<u>Análisis de diferencias entre las condiciones académicas</u>	88
<u>Tabla 3.6</u>	93
<u>Distribuciones de la categorías diagnósticas en la población</u>	93
<u>Tabla 3.7</u>	95
<u>Distribuciones de la categorías diagnósticas por tipo de condición</u>	95
<u>Tabla 3.8</u>	98
<u>Análisis de Asociación entre Condicionamiento Académico y Severidad de los síntomas</u>	98

Tabla 3.9..... 100

Análisis de Riesgo entre Condicionamiento Académico y Severidad de los síntomas
..... 100

INTRODUCCIÓN

El presente investigación, pertenece al campo de la Educación y la Psicología y se encamina a establecer la relación existente entre la sintomatología sub – clínica del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA y su rendimiento académico. El proyecto parte de la existencia de un porcentaje significativamente alto de estudiantes que presentan un nivel de rendimiento académico inferior al exigido por el Índice Promedial adoptado por la Escuela de Psicología de la PUCESA.

La investigación consta de cinco capítulos, organizados de la siguiente manera: El primer capítulo está formado por el marco teórico, en el cual se conceptualizan temas ligados a salud, patología, sintomatología clínica y particularmente sintomatología subclínica; así como educación, andragogía, procesos de enseñanza – aprendizaje, rendimiento académico, bajo rendimiento académico y variables psicológicas y estructurales del mismo. También se contemplan aspectos ligados a la Ley Orgánica de Educación Superior del 2010 y cómo ésta influye en el proceso educativo.

El segundo capítulo, es el apartado dedicado a la metodología, en donde se puntualizan los antecedentes, el significado y la definición del problema, el planteamiento y la delimitación del tema, así como la hipótesis y las variables intervinientes en la investigación. En el mismo capítulo se establecen los objetivos generales y específicos, el tipo, diseño, e instrumentos a utilizarse; así como la población investigada.

En el tercer capítulo, se realiza el análisis e interpretaciones de los resultados obtenidos tras la aplicación de los reactivos utilizados en el proceso investigativo, principalmente el cuestionario de 90 síntomas (SCL – 90 – R), versión Derogatis, L., 1977, así como fichas de información general sobre niveles de rendimiento y número de condicionamiento de los estudiantes investigados. Este es el acápite destinado a llevar a cabo la discusión de los resultados y realizar la comprobación de las hipótesis planteadas a través de las inferencias estadísticas realizadas sobre la tabulación elaborada a partir de los datos recogidos en la investigación

En el cuarto capítulo se centra en exponer a guisa de propuesta una serie de consideraciones con respecto al fenómeno investigado. Esta propuesta se fundamenta tanto en los resultados de la investigación, como en los obtenidos en anteriores investigaciones ligadas al tema, realizadas por el autor de la investigación en curso, las cuales relacionaban constructos como el autoestima y la personalidad con el bajo rendimiento académico.

El último capítulo, el quinto, es el que se destina a presentar las conclusiones obtenidas a partir de todo el proceso de investigación y sus consecuentes recomendaciones. Finalmente se presenta la lista de referencias y como anexos, los reactivos utilizados.

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Un alto porcentaje de estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA (27,9%), presenta problemas académicos y un rendimiento inferior al exigido por el “Índice Promedial” adoptado por la misma. Ello ha determinado que un 5% de la población general de la Escuela haya sido separada permanentemente, tras presentar más de dos condicionamientos académicos consecutivos. El fenómeno descrito, no ha disminuido a través de los semestres y por el contrario, se ha incrementado el número de estudiantes con problemas de rendimiento, arrastre de asignaturas y deserción universitaria. La investigación infiere que estos estudiantes con bajo rendimiento, adolecen de problemas cognitivos, emocionales y conductuales que surgen de la presencia de síntomas psicológicos subclínicos, pues se trata de una población que aparentemente se halla dentro de rangos de normalidad.

La sintomatología psicológica subclínica señalada, se refiere a las alteraciones que no se expresa con signos y síntomas detectables, que sin embargo se revelan a partir de los efectos que generan en el desempeño y funcionalidad general del sujeto (Blanco Restrepo, 2005). Aunque la sintomatología subclínica no cumpla con los criterios necesarios para establecer un diagnóstico psicopatológico específico (cantidad, frecuencia y duración), también se puede evidenciar a partir de la aplicación de pruebas psicométricas, donde la prevalencia encontrada, a menudo supera las expresiones clínicas o psicopatológicas habituales.

Trastornos de interiorización como la depresión y la ansiedad poseen manifestaciones subclínicas; así la sintomatología subclínica de la depresión tiende a aparecer como una respuesta inadecuada ante las crisis evolutivas, las cuales se entienden como eventos que naturalmente se dan en la vida de todas las personas (Paolini, 2005); paralelamente la ansiedad posee variantes subclínicas, expresadas generalmente en preocupaciones, las cuales se dan con mayor frecuencia (25% – 30%) que los trastornos ansiosos clínicamente detectados, cuya prevalencia oscila entre el 6 y el 7% (Jaude, 2002).

Comparablemente, trastornos de exteriorización, como los alimenticios y los de consumo de sustancias, también poseen variantes subclínicas, mismas que ostentan una alta prevalencia, las cuales pueden activarse bajo condiciones desfavorables; así la anorexia y la bulimia presenta una prevalencia subclínica 10 veces superior a la de los casos clínicos encontrados (Behar, González, Ariza, & Aguirre, 2008); mientras que la ingestión alcohólica exhibe un periodo subclínico detectable en las pruebas psicométricas, muy superior al de la sintomatología clínica detectada (Bramajo & López, 2013).

En lo que respecta al rendimiento académico, la sintomatología subclínica perturba los procesos afectivos (motivación y actitud), intelectuales (análisis, síntesis, etc.) y comportamentales (composición de textos, hábito de tomar notas y otros) del estudiante y si el hecho académico se da dentro de condiciones tensionantes, dicha sintomatología se agudiza, produciendo efectos que imposibilitan desempeñarse adecuadamente dentro de las actividades académicas, factor que afecta el

rendimiento general de los estudiantes, sobre todo cuando dichos estudiantes ya han presentado problemas académicos previos (Naranjo Pereira, 2004).

Una forma técnica de descubrir el fenómeno descrito, se realiza a través de la evaluación psicométrica, la cual detecta elementos que difícilmente se evidencian de manera directa. Una de las principales herramientas para llevar a cabo este propósito es el inventario SCL – 90 – R, el cual se considera uno de los instrumentos psicométricos más utilizados en la medición de la sintomatología psicopatológica en población clínica y en población general. Debe tomarse en cuenta que una gran parte del total de investigación psicopatológica se lleva a cabo en estudiantes universitarios.

A partir de lo señalado, Caparrós – Caparrós y otros, realizan estudios de fiabilidad del instrumento, aplicándolo a una población de 1.277 estudiantes de la Universidad de Girona (España), obteniendo como resultado con alta fiabilidad y un nivel de coeficientes de consistencia interna de las nueve dimensiones primarias que mide el test, que oscilan entre 0,69 y 0,97. Los resultados concretos de la aplicación, señala que las puntuaciones más elevadas para el total de la muestra corresponden a los síntomas de obsesividad – compulsividad, depresión y sensibilidad interpersonal; observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo las últimas las que presentan mayor incidencia sintomática (Caparrós - Caparrós, Villar - Hoz, Jaume, & Viñas - Poch, 2007).

Como se ha señalado, la fiabilidad de la herramienta, ha hecho que la misma haya sido ampliamente aplicada en poblaciones universitarias. Sin embargo, los resultados

de los estudios realizados en diversas poblaciones, puede presentar derivaciones disimiles, las cuales no tienen que ver con la herramienta en sí, sino que se desprenden de las diferencias que el contexto sociocultural genera en los sujetos que se desenvuelven dentro del mismo. Así, los trabajos de Gemppe Fuentealba & Avendaño Bravo (2008), en población universitaria chilena halla similitudes en la sintomatología exhibida entre varones y mujeres y paralelamente propone la necesidad de confrontar en investigaciones subsiguientes las posibles diferencias entre distintos grupos de edad, a fin de determinar niveles de vulnerabilidad por edad.

Otra investigación comparativa, realizada a través de la aplicación del SCL – 90 R en 256 estudiantes adolescentes del País Vasco (España), Valencia (España) y Buenos Aires (Argentina), revela que mientras menor es la edad de los examinados, mayor es el nivel de malestar psicopatológico, particularmente en lo que se refiere a sensibilidad interpersonal e ideación paranoide, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica. En cuanto a la variable género, ésta investigación determina que la hostilidad y ansiedad poseen valores similares entre varones y mujeres, mientras que en los síntomas restantes (somatización, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo), las mujeres muestran valores mayores en todas las muestras (Casullo, Cruz, Gonzáles, & Maganto, 2003). De lo que se infiere que la edad y el género, implica una mayor vulnerabilidad y consecuente riesgo.

Ulteriormente, al analizar las dimensiones del bienestar psicológico de estudiantes adolescentes con y sin presencia de síntomas y síndromes clínicos, a través del SCL

– 90 R, se evidenció que un 28% de la población examinada adolecía de síntomas y síndromes de relevancia clínica, especialmente referidos a depresión, tendencias suicidas y trastornos alimentarios (Casullo & Castro Solano, 2002); dichos hallazgos no se hallaban asociados a la variable edad, pero si a la variable género. Un dato sumamente importante revelado en el estudio, es que estos valores se incrementan en las situaciones de alto riesgo, mismas que se desprenden de las situaciones medioambientales estresantes, entre ellas las académicas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. La Salud

El concepto de salud, es un término polisémico y puede entenderse de diversas maneras y abarcar distintos componentes. Así, la salud puede enfocarse como un sinónimo de normalidad o implicar la ausencia de patología y consecuentemente la posesión de un estado de bienestar psíquico, físico y social, condición que permite el óptimo desarrollo del sujeto; el cual no puede, ni debe perturbar el desarrollo de los demás. Es necesario que éste criterio respete la relatividad que se desprende de las diferencias que cada grupo humano establece con respecto a lo aceptado como normal o anormal en cada cultura (Vallejo Ruiloba, 2011).

1.1.1. Psicopatología

Se entiende por psicopatología a la disciplina que examina la etiología y las particularidades de las enfermedades de carácter mental. Tradicionalmente la Psicopatología está relacionada con la descripción, observación y evaluación de la conducta anormal, así como a la investigación de las causas y factores predisponentes, determinantes, desencadenantes y de mantenimiento de la misma. (Jarne Esparcia & Talarn Caparrós, 2006). Este examen puede abordarse desde

diversos enfoques o modelos teóricos, entre los cuales se pueden señalar al psicodinámico, el conductual y el humanista o el sistémico.

El paradigma psicodinámico, el más psicologista del espectro, se distingue por adjudicar a los procesos intrapsíquicos de carácter inconsciente, la responsabilidad de los desórdenes mentales o psicosomáticos; el conductismo presenta un enfoque antagónico, pues señala que de manera exclusiva, es el ambiente quien determina la conducta desadaptada del organismo que se comporta; mientras que desde la perspectiva del humanismo, el concepto de patología constituye un error de perspectiva, pues ésta no existe como entidad independiente, el sujeto tan sólo presenta un aplazamiento en su desarrollo personal, ocasionado por diversos factores, siempre externos a él; finalmente, el modelo sistémico, considera que las alteraciones psicopatológicas son ocasionadas por las relaciones que el sujeto vive y pueden alterarse si estas se alteran (ibíd.).

1.1.1.1. Modelos en Psicopatología

Dejando de lado la perspectiva reduccionista del modelo biológico tradicional que entiende a las alteraciones psicológicas y a los trastornos mentales a partir de los mismos parámetros que rigen las alteraciones y trastornos físicos (etiología exclusivamente orgánica y curso específico, ampliamente predecible); los modelos tradicionales de la psicología, establecen una diversidad de enfoques al respecto del fenómeno psíquico.

1.1.1.1.1. Modelo Psicodinámico

De carácter intrapsíquico, entiende a la enfermedad mental, como un fenómeno causado por la constante tensión entre fuerzas dinámicas, que principalmente actúan a nivel inconsciente y determinan una conducta no siempre elegida por el sujeto; el modelo es de carácter racionalista y por tanto las categorías que establece son usualmente inobservables (por ejemplo, el inconsciente). En este modelo, la conducta evidente es tan solo un síntoma o expresión de un trastorno mucho más profundo, que puede inferirse a partir de ésta y que usualmente se ha desarrollado en etapas tempranas de la vida del sujeto (Cloninger, 2003).

1.1.1.1.2. Modelo Conductual

Para el modelo conductista, toda conducta, tanto la normal como la anormal, es producto del aprendizaje y consecuente fijación por entrenamiento que se genera a partir del ambiente que contiene al organismo que se comporta. Éste condicionamiento puede ser respondiente, al responder a los estímulos ambientales; operante, al operar sobre el ambiente, obteniendo de él consecuencias placenteras o displacenteras que aumentan o disminuyen la posibilidad de que la conducta se repita o darse a través de un proceso de modelamiento social, que tampoco excluye consecuencias para el sujeto que modela. El modelo es de corte empírico y se basa en la observación de la conducta sin tener en cuenta los procesos intrapsíquicos que puede implicar (ibíd.).

1.1.1.1.3. Modelos Humanistas

Para el humanismo, que siempre conceptualiza al ser humano como un sujeto esencialmente bueno y poseedor de una tendencia connatural hacia el desarrollo de sus potencialidades; la conducta anormal no es inherente al individuo y siempre está causada por una excesiva adaptación del sujeto a las expectativas o exigencias de un medio familiar y social, que al no aceptarlo de manera incondicional, insiste en deformar su Yo, hasta convertirlo en un Yo impostado, irreal e inconsistente con sus propia autorrealización y por tanto profundamente desorganizado (ibíd.).

1.1.1.1.4. Modelo Cognitivo

Los modelos cognitivistas, que no pueden considerarse modelos puros, pues incluyen aportes de los anteriores, son modelos que se enfocan básicamente en el procesamiento de la información que el sujeto hace del mundo: con respecto a sí mismo, a las personas que le rodean y a los acontecimientos pasados, presentes y futuros. Razón por la cual la afectividad y el consecuente comportamiento desajustado, que siempre tiene implicaciones relacionales, surge del inadecuado procesamiento de información; este modelo no estudia la conducta anormal manifiesta, sino los procesos de carácter cognitivo que la permiten (ibíd.).

1.1.1.1.5. Modelo Sistemático

Para los modelos sistémicos, la causa de la conducta anormal se desprende de los patrones habituales y característicos de las relaciones, los cuales pueden ser

ambiguos, contradictorios, agresivos, etc. Las conductas que los individuos despliegan se dan dentro de las relaciones que viven y son reactivas a éstas, de tal modo que una conducta anormal, no se considera característica de un individuo, sino característica de una relación y bien puede modificarse en otras relaciones o hacerlo si los parámetros de la relación que vive se modifican. (Palmero, Capri, Gómez, Guerrero, & Muñoz, 1997).

1.1.2. Sintomatología Clínica

La interacción entre la perspectiva psicológica, la semiología psiquiátrica y el examen mental, permiten el diálogo que nos aproxima a la sintomatología del paciente y a la exploración de la enfermedad o trastorno. Una adecuada evaluación clínica, no hace un recuento de síntomas o signos aislados, sino que los entiende como un conjunto de operaciones que rebelan el funcionamiento psíquico global del sujeto (Vallejo Ruiloba, 2011). La necesidad de dividir la psiquis por áreas o funciones, es de carácter artificial o pedagógico, pues el individuo como tal constituye una unidad demasiado compleja para poder ser analizada sin el recurso cartesiano de dividir el todo en partes más pequeñas, de ningún modo inconexas.

Las áreas que suelen examinarse, incluyen a la conciencia, para determinar su capacidad de alerta y por defecto sus posibles alteraciones, evaluando el grado de conexión del individuo con el medio exterior e interior; la atención, en cuanto a la posibilidad por parte del sujeto de enfocarla, dirigirla y mantenerla de forma consiente y voluntaria; la memoria, que permite apreciar las funciones básicas de retención, fijación y recuperación; el lenguaje del que se aprecia función expresiva y

comunicacional y las diversas patologías de orden psicológico y no orgánico o funcional del mismo; el pensamiento que revela al lenguaje, debe ser abordado en cuanto a su estructura lógica, organización, coherencia y su adecuada interpretación de la realidad (ibíd.).

Se exploran además las sensopercepciones, que atienden a la captación e interpretación de las sensaciones y percepciones internas y externas; el examen de la inteligencia valora la función cognitiva, la capacidad de abstracción y simbolización y su relación con el manejo de los problemas de la vida cotidiana; sumadas a este respecto también suelen evaluarse juicio y raciocinio como herramientas de afrontamiento de la realidad y de toma de decisiones habituales; de la esfera efectiva que comprende el estado anímico, las expresiones emocionales y los sentimientos del sujeto, se evalúa calidad, intensidad y relación con estímulos que se imponen al sujeto (ibíd.).

Un examen psicopatológico, también examina la conducta social habitual y la adaptación al medio; paralelamente deberá investigarse la vida instintiva: alimentación, sueño y sexualidad, así, el manejo adaptado o desadaptado de la sexualidad, sus tendencias sobresalientes y sus formas habituales de búsqueda y obtención de placer, además de las dificultades de sus funciones y la relación con la pareja. Todo lo señalado debe conducir a un estudio general de la personalidad, teniendo en cuenta egosintonía, rasgos habituales, control de impulsos y rigidez o flexibilidad de comportamientos (ibíd.).

1.1.2.1. Relación entre los síntomas clínicos y la conducta anormal o patológica

La sintomatología (síntomas y signos), usualmente se refiere a la percepción subjetiva del sujeto al respecto de su propia salud, la que se concretiza y vuelve evidente a través del comportamiento que se desprende de la misma. Los límites entre la conducta normal y la conducta anormal no estén completamente precisados, pero ello no implica que la conducta anormal no sea factible de definirse, sino que la definición debe considerar diversos aspectos. Uno de ellos, a partir del DSM II, implica reemplazar el término de enfermedad mental por el de trastorno mental, el cual se define como "patrón psicológico de conducta que causa malestar y deteriora con relación a la cultura" (American Psychiatric Association, 1968), lo que representa una evolución en la concepción de dicho constructo.

Aunque existen puntos de vista divergentes, la conducta anormal suele cumplir los siguientes criterios: Guardar una frecuencia, intensidad y duración significativas (que puede ir desde varios minutos a varios días dependiendo de cada trastorno), ser percibida como irracional o incomprensible, ser perjudicial o dañina para quien la despliega y/o para los demás, impedir la correcta adaptación o transgredir las normas de convivencia socialmente aceptadas y aunque no es necesario que todas las conductas descritas se exhiban paralelamente, resulta imprescindible que más de una de ellas se encuentre presente para adquirir significación. Hay que recalcar además que toda conducta debe ser contextualizada antes de calificarse como anormal, pues la misma se encuentra condicionada por la cultura que la comprende.

Al respecto, Gerrig y Zimbardo, citando a Rosenhan y Seligman (1989), señalan que existen siete criterios que pueden utilizarse para calificar a un comportamiento como anormal (Gerrig & Zimbardo, 2005):

Tabla 1.1.

Características de la conducta anormal

-	Deterioro de funcionamiento y consecuente malestar personal, lo que produce un riesgo de deterioro físico y psicológico.
-	Desadaptación, el individuo no favorece su bienestar personal, ni tampoco el de los otros o la sociedad en general.
-	Irracionalidad, el pensamiento y consecuente accionar del sujeto es irracional y consecuentemente destructivo o auto – destructivo.
-	Conducta impredecible, el individuo actúa de forma manera errática, de tal forma que no se ajusta a las exigencias del contexto.
-	Poca normalidad o convencionalidad desde un punto de vista estadístico, transgrede las normas aceptadas socialmente.
-	Incomodidad del observador, la conducta del sujeto genera incomodidad o sensación de peligro en quien la observa.
-	Violación de normas morales e ideales, el sujeto viola las expectativas ideales de las personas; criterio de anormalidad importante en situaciones legales

Fuente: Creación propia

Tomado de Gerrig & Zimbardo, 2005, Psicología y Vida.

Ninguno de estos indicadores es una condición imprescindible, sino que mientras más intensos y permanentes sean, habrá mayor posibilidad de señalar una conducta como anormal; pues la diferencia entre normalidad y anormalidad, reside en el conjunto de criterios y la gradación con la cual éstos se presentan, de tal forma que el trastorno mental se convierte en un continuo que va desde la salud mental a la enfermedad mental.

1.1.3. Sintomatología Subclínica

Se entiende por sintomatología subclínica a las afecciones o alteraciones ligadas a cualquier proceso o fenómeno psicológico que no se expresa con signos y síntomas detectables (Blanco Restrepo, 2005). Luego, lo subclínico es todo aquello que está presente, pero no de manera manifiesta o evidente, aunque puede inferirse a partir de sus consecuencias ulteriores en el desempeño y funcionalidad general del sujeto.

Aunque difíciles de descubrir, la detección de componentes sub – clínicos, permite el diagnóstico precoz de las diversas patologías, así como su oportuno tratamiento y la prevención de posibles secuelas. Del mismo modo, facilita la intervención en la fase pre – sintomática (período patogénico subclínico) lo que posibilita impactar el desarrollo de los problemas de salud mentales las fases iniciales, evitando complicaciones posteriores y el consecuente deterioro de la calidad de vida (ibíd.).

Lo anterior permite elaborar un cribado, mismo que suele corresponder a la prevención de segunda instancia y es particularmente importante para evitar la completa instalación de una patología; en el caso de los trastornos que tienden a la cronicidad o poseen un carácter degenerativo, la sintomatología subclínica suele enfocarse como un período de latencia, debido a la lentitud en la evolución de la misma, la cual puede durar meses o años en instalarse (ibíd.).

Resulta importante la posibilidad de detectar la sintomatología subclínica de manera oportuna, pues debido a las dificultades de descubrirla, puede avanzar hasta afectar el desempeño del sujeto o generar secuelas potencialmente peligrosas para el mismo

(problemas académicos, laborales o familiares) o incluso cronificarse hasta instalarse como un trastorno de entidad clínica, escenario que evidentemente debe evitarse a toda costa.

1.1.3.1. Relación entre los síntomas sub – clínicos y la conducta anormal o patológica

Cuando los pacientes no cumplen con los criterios necesarios para establecer un diagnóstico psicopatológico específico, es decir los síntomas y los signos encontrados no cumplen los parámetros de cantidad, frecuencia y duración necesarios, hablamos de una sintomatología subclínica. Aunque las expresiones subclínicas eluden el diagnóstico tradicional, se evidencian de manera funcional en los sujetos que la padecen o a través de pruebas psicométricas y a nivel general pueden aparecer con mayor prevalencia que las expresiones clínicas o psicopatológicas.

Así, en lo que respecta a la depresión, independientemente de si ésta se entiende como un síntoma, momento en el que adquiere el carácter de ser una afección solamente percibida por el paciente (dolor psíquico experimentado) o se concibe como un síndrome, involucrando un conjunto de síntomas y sus correlatos en las diferentes áreas de expresión del sujeto; la organización de la personalidad de ciertos individuos, permite que estos desarrollen un humor depresivo circunstancial, de tal forma que pequeños acontecimientos (el nacimiento de un hermano, el primer riesgo del apego y la separación anaclítica, etc.), pueden dar paso al apareamiento de síntomas o grupos sintomáticos, “dando paso a una depresión subclínica, como

situación inherente y natural en los cambios evolutivos o en cualquier tipo de fractura biográfica” (Paolini, 2005, pág. 56), donde el apareamiento de sintomatología subclínica se entiende simplemente como una de las posibles respuestas frente a la crisis.

En cuanto a la ansiedad, Jaude, remitiéndose a las investigaciones de Bell – Dollan (1990) y Muris y otros (2001), señalan que las preocupaciones y temores autorreferentes (socialización, rendimiento, salud, muerte) e incluso los síntomas somáticos y algún nivel de deterioro funcional son formas frecuentes de ansiedad subclínica, pero que no cumplen criterios diagnósticos para un trastorno ansioso y que además la sintomatología subclínica de ansiedad es mucho más frecuentes entre los pacientes de consultas médicas generales, cifra que se sitúa alrededor del 25% – 30%, de los cuales sólo una pequeña proporción (6% – 7%), desarrolla suficientes criterios diagnósticos para llegar a consultas psicológicas o psiquiátricas (Jaude, 2002),

Los índices de sintomatología subclínica podrían ser superiores a los de sintomatología clínica, así, dentro de los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia), clásicamente los pacientes que padecen bulimia nerviosa y formas subclínicas de anorexia nerviosa, obtienen puntajes similares. Resulta significativo saber que las personas que presentan cuadros subclínicos que pueden gatillarse bajo ciertas condiciones favorecedoras, asciende a un 24% – 37% de la población general mientras que “tradicionalmente la prevalencia para un desorden de la conducta alimentaria clínicamente manifiesto, fluctúa alrededor del 1% para anorexia nerviosa y entre 1% a 3% en bulimia nerviosa” (Behar, González, Ariza, & Aguirre, 2008), lo

que continua afirmando un nivel de prevalencia considerablemente mayor en lo que a sintomatología subclínica se refiere.

Por su parte, los niveles de ingestión de alcohol, dividen a la intoxicación aguda en cuatro periodos; dentro de los cuales el primero, en el cual los niveles de sustancia en la sangre son de 0.10 a 0.50 gr/l corresponde al periodo subclínico, ya que no existen síntomas o signos clínicos, más sin embargo las pruebas psicométricas evidencian una prolongación en los tiempos de respuesta al estímulo, factor que incide poderosamente en eventos como accidentes de tránsito. Los niveles posteriores, ubicados entre 0.50 a 3.50 gr/l presentan sintomatología que va desde la excitación y euforia a la disminución de la inhibición y posteriormente hacia la agresividad, las alteraciones de las sensopercepciones, la descoordinación muscular, la pérdida del juicio crítico, e incluso el estupor y el coma; todo lo cual es considerado sintomatología de embriaguez patológica (Bramajo & López, 2013)

Incluso trastornos ampliamente influenciados por la genética, como los psicóticos, los cuales se expresa tras superarse cierta edad (usualmente en la adolescencia) y a instancias de ciertos eventos precipitantes y cuya evolución constituye un continuum que va desde trastornos de menor severidad como el esquizoide hasta los crasamente desadaptativos como la esquizofrenia, pueden presentar sintomatología subclínica. Por ejemplo, se sostiene que la esquizofrenia resulta de la presencia de la combinación de múltiples genes defectuosos y su relación con eventuales interacciones con el ambiente. Por ello el riesgo a desarrollar esquizofrenia está ligado a la heredabilidad continua, que permite un umbral para la expresión clínica de la enfermedad frente a ciertos factores desencadenantes, “esta hipótesis explicaría

el por qué se encuentran expresiones subclínicas en los gemelos y otros familiares de pacientes esquizofrénicos” (Obiols & Vicens-Vilanova, 2003, pág. 237), quienes presentan un predominio de síntomas negativos.

La sintomatología subclínica, fundamentada en ocasiones en elementos constitucionales y mayormente en rasgos de personalidad, puede predisponer al sujeto a presentar ciertos niveles de susceptibilidad frente a los acontecimientos o cambios medioambientales (los cuales pueden tener el valor de crisis) y consecuentemente dar paso a la instalación de alteraciones expresadas en cambios de comportamiento disfuncionales o desadaptativos, principalmente en lo que se refiere a desenvolvimiento académico, laboral o familiar. Estas alteraciones comportamentales, no se ajusta completamente a los criterios de un trastorno de entidad clínica o a un trastorno de personalidad, razón por la cual no pueden diagnosticarse o rotularse, lo que no implica que pasen inadvertidas, pues se evidencia en el nivel de desajuste funcional que producen. Probablemente en el ambiente académico, dicho desajuste se exprese en el rendimiento académico y factores ligados al mismo.

1.2. Educación

La palabra educación proviene de las voces latinas *educere* que viene a significar: sacar o extraer y *educare* que significa: formar o instruir. Debido a ello, en su acepción más amplia, la educación se entiende como la capacidad de extraer conocimientos implícitos en la cultura o la sociedad cifrada en sus costumbres y valores de una comunidad y transmitirlos a las nuevas generaciones, las cuales a su

vez deconstruirán dicho conocimiento y lo llevarán al próximo nivel e inmediata aplicación. La educación también es entendida como el proceso continuo de desarrollo humano que pone “énfasis especial en las siguientes realidades: unicidad de cada ser humano, tendencia natural hacia su auto-realización, libertad y auto-determinación, integración de los aspectos cognitivos con el área afectiva, conciencia y apertura solidaria con los demás seres humanos, capacidad de originalidad y creatividad, y jerarquía de valores y dignidad personales” (Martínez Migueléz, 2009, p. 33); todas ellas destinadas entendidas como dimensiones destinadas a favorecer la formación integral en los individuos.

1.2.1. Marco legal de la educación en el Ecuador

La educación superior en el Ecuador, tradicionalmente ha sido una pretensión de difícil ejecución, pues aunque siempre han existido políticas bienintencionadas, como la enunciada en el artículo 26 de la Constitución de la República del Ecuador, que establece que:

La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

No se han implementado los programas indispensables, ni destinado los recursos necesarios para el fortalecimiento y desarrollo de un proceso educativo confiable.

Instancias como la Asamblea Nacional, el Ministerio de Educación y el SENESCYT, intentan desarrollar políticas que favorezcan el avance de un proceso de optimización de la educación, que contemple los parámetros de excelencia, calidad e inclusión que se anhelan, así el artículo 27 de la Constitución vigente establece que:

La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

En el cual se sintetizan las aspiraciones no solo técnicas, sino fundamentalmente humanas del estado con respecto a la educación.

A partir de lo señalado, el Ecuador vive una nueva etapa que intenta inscribirse dentro de los objetivos educativos propuestos por organismos internacionales y exigencias internacionales; a partir de estatutos tales como el artículo 350 de la Constitución de la República del Ecuador, que señala que:

El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Para garantizar el cumplimiento de estos preceptos, se ha establecido una serie de exigencias con respecto a los niveles de profesionalización y experiencia de los docentes universitarios, considerando criterios tales como formación, capacitación, experiencia, investigación, etc. Sin embargo, actividades como la investigación, la cual es intrínseca a la razón de ser de las universidades no alcanza a establecer un objetivo y proceso que le permita ser significativa, una enorme cantidad de los proyectos de investigación que realizan los estudiantes año a año en los centros superiores, se archivan y desperdician.

En la actualidad, también se han invertido mucho esfuerzos y recursos en educación, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, a fin de garantizar una educación superior que genere inclusión, valore la figura del docente formal, mejore el currículo establecido para todo el país y en suma coadyuve a la creación del buen vivir; pues como señala el artículo 9 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES): “La educación superior es condición indispensable para la construcción del derecho del buen vivir, en el marco de la interculturalidad, del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008); como se evidencia, el estado hace una apuesta de fe por la educación como la principal herramienta en la construcción de la sociedad.

1.2.2. Pedagogía

Aunque etimológicamente el término hace referencia a la instrucción de los niños (*paidos* – niño), la pedagogía es una ciencia de orientación social y corte humanista que tiene por objeto de estudio la educación o formación de los individuos en

general. El proceso pedagógico se entiende como una construcción de carácter cognitivo inscrito dentro de un contexto social específico. El enfoque de la pedagogía es siempre holístico o multi – referencial, de donde se desprende que su finalidad es desarrollar e incorporar a los individuos que forma, a las exigencias de una sociedad determinada que posee pautas culturales propias (Delval, 2008). Propósito que implica la intencionalidad del desarrollo progresivo de dicha sociedad y de los actores de la misma.

1.2.3. Andragogía

Se entiende por andragogía a la disciplina destinada a promover la educación y el aprendizaje permanente en adultos. La actividad educativa es un proceso indispensable para el hombre a lo largo de toda su vida, dado que su propia naturaleza y la del conocimiento son perfectibles. El proceso andragógico es facilitado por otros adultos capaces de crear ambientes educativos propicios para la elaboración de aprendizajes significativos, debido a que el aprendizaje del adulto se motiva desde la necesidad de dirigir su vida y enfrentar las exigencias incrementadas por la edad que se desprenden de la misma.

La Andragogía se basa en tres principios: participación, que requiere que el estudiante no sea simplemente un receptor, sino que interactúe, comparta experiencias y tome decisiones dentro de las actividades a él asignadas; horizontalidad, que se manifiesta en el hecho de que el facilitador y el estudiante tienen un nivel de experiencia similar; flexibilidad, pues debido a que los adultos poseen una serie de condicionamientos familiares y económicos, resulta necesario

pautar el proceso de aprendizaje de acuerdo con sus destrezas y posibilidades (Ubaldo Pérez, 2009).

1.2.4. Proceso de enseñanza – aprendizaje

El proceso de enseñanza se basa en la transmisión directa o indirecta de información, posee como objetivo asimilar conocimientos y desarrollar capacidades que permitan al sujeto enfrentar y resolver nuevas situaciones. El proceso genera un conjunto de transformaciones sistemáticas en el sujeto y consecuentemente en los objetos y fenómenos que éste elabora. De este modo, la enseñanza permite el salto evolutivo que va desde el saber hasta el conocer; desde el saber imperfecto, inacabado e insuficiente hasta el conocimiento perfeccionado y perfectible que se aproxima y apropia de la realidad objetiva, a la cual deconstruye (Domenéch Betoret, 1999).

En un primer término, el aprendizaje es un proceso caracterizado por la adquisición y apropiación de un nuevo conocimiento de manera permanente, susceptible de manifestarse en un tiempo futuro y ser capaz de ofrecer soluciones a demandas concretas, incluso diferentes a las que motivaron inicialmente el desarrollo de dicho conocimiento para transformar la realidad de lo que refleja. Al aprender el sujeto utiliza y desarrolla una serie de procesos lógicos (análisis, síntesis, comparación, etc.), que favorecen la adquisición de procesos aún más complejos (generalización, abstracción, concreción, etc.). Así, la organización del conocimiento, genera productos trascendentes (ibíd.).

En un segundo término, la enseñanza, fundamentada en la pedagógica general, se encarga de determinar los objetivos, los contenidos, los métodos y las formas de organizar su propio desarrollo. El mencionado desarrollo no tiene fines puramente intelectuales o filosóficos, sino que se encuentra en concordancia con las transformaciones sociales y económicas que un determinado pueblo desea alcanzar, tanto a nivel individual como colectivo (ibíd.). Así, el proceso descrito, permite un desarrollo en la medida y cantidad requeridas; lo que posibilita que los dos aspectos del proceso enseñanza – aprendizaje mantengan sus particularidades y paralelamente construyan una unidad entre el papel orientador del docente y la actividad del docente.

De la suma de lo anterior, se desprende que la educación es un medio para desarrollar las capacidades humanas, promover la autonomía de las personas, fomentar el mejoramiento de la calidad de vida y promover el progreso social y científico (Freire, 2002). Los resultados a los que la educación aspira, se contextualizan en el rendimiento académico, el cual representa el nivel de eficacia en la consecución de los objetivos curriculares para las diversas asignaturas, y se expresa mediante un calificativo o promedio ponderado basado en un sistema usualmente decimal (Reyes Tejada, 2007). Debido a ello la variable ineludible en cualquier análisis al respecto de la educación, es el rendimiento académico.

1.2.5. Rendimiento Académico

El rendimiento académico se refiere concretamente a la evaluación del conocimiento obtenido por el estudiante; de tal forma que un estudiante de buen rendimiento

académico es aquél que logra calificaciones objetivamente positivas en los aportes que valoran una cursada. El nivel de rendimiento académico es el que determina si éste es competente o apto, razón por la cual se vincula al término aptitud (conjunto de condiciones que facultan a un sujeto para realizar una tarea). Una serie de factores inciden en el rendimiento académico: Las condiciones personales del estudiante, la naturaleza de los programas académicos, las dificultades intrínsecas de las asignaturas, la metodología de transmisión de información y posterior evaluación, otros (Ray Crozier. W, 2001).

Aunque el rendimiento académico, no puede entenderse como un término polisémico, las acepciones al respecto del mismo, incluye diversos elementos según diferentes autores. De una manera puramente operativa, el rendimiento académico está ligado a las calificaciones concretas que el estudiante alcanza y la consecuente posibilidad de ser promovido al año superior dentro de la carrera que cursa y así evitar la eventualidad de una repitencia de año lectivo (Cohen, 1997). De lo que se desprende que el bajo rendimiento académico está directamente relacionado al número de veces que un estudiante ha repetido uno o más cursos.

Conceptualizando al rendimiento académico desde las perspectivas de la institución y del educando, Osorio Gómez (2011), cita a Pizarro (1985), para señalar que a nivel institucional, el rendimiento representa una medida de las capacidades respondientes del estudiante, las cuales manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación; mientras que para el estudiante, dicho rendimiento constituye la capacidad respondiente de

éste frente a los estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos (Osorio Gómez, 2011).

Por su parte Leyva Santos de Tay, afirma que “el rendimiento académico es el fin de todos los esfuerzos y todas las iniciativas escolares del maestro, de los padres de los mismos alumnos; el valor de la escuela y el maestro se juzga por los conocimientos adquiridos por los alumnos” (Leyva Santos de Tay, 1967, pág. 7). El rendimiento se convierte por tanto en el principal producto de responsabilidad social de las instituciones educativas. Una institución educativa deberá de manera ineludible formar profesionales en función los niveles aceptables de eficiencia que establece un grupo social determinado.

Basándose en los estudios de Chadwick (1979), el cual maneja un criterio más psicologista, Reyes Tejada, define al rendimiento académico como la manifestación de capacidades y características psicológicas desarrolladas por el estudiante, constructos que se actualizan a través del proceso de enseñanza-aprendizaje. El desarrollo descrito facultan al educando para obtener un nivel de funcionamiento cada vez mayor, el cual se refleja en el logro académico a lo largo de un período o semestre, el cual se sintetiza en un calificativo final (cuantitativo en la mayoría de los casos), evaluador del nivel alcanzado (Reyes Tejada, 2007).

De este modo, el rendimiento académico constituye un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno, razón por la cual el sistema educativo concede una enorme importancia a dicho indicador. Es por ello que el rendimiento académico se convierte en una medida objetiva del aprendizaje logrado en el aula, el cual

constituye el objetivo central de la educación. En el rendimiento académico, intervienen muchas variables externas al sujeto, como la calidad del maestro, el ambiente de clase, la participación de la familia, el programa educativo, etc. y variables psicológicas o internas, como la actitud hacia la asignatura, la inteligencia, la personalidad, el autoconcepto del alumno, la motivación, etc. (ibíd.).

1.2.5.1. Enfoques del Rendimiento Académico

Para intentar sintetizar la complejidad del término, señalaremos que el rendimiento académico usualmente se entiende desde tres enfoques complementarios: como un producto expresado e interpretado de manera cuantitativa; como un juicio evaluativo sobre la formación académica, es decir el proceso llevado a cabo por el estudiante; o sintetizando las dos posturas, como un proceso y un resultado, evidenciado tanto en las calificaciones numéricas como en la valoración sobre las capacidades y el saber hacer del estudiante adquiridos durante el proceso, sin descuidar aspectos institucionales, sociales, familiares y personales de los estudiantes, los cuales afectan y son afectados de manera dialéctica por el éxito o fracaso académico (Montes Gutiérrez & Lerner Matiz, 2011).

Al respecto del primer enfoque, Montes Gutiérrez & Lerner Matiz (2011), citando a Tonconi (2010), definen al rendimiento académico como:

El nivel demostrado de conocimientos en un área o materia, evidenciado a través de indicadores cuantitativos, usualmente expresados mediante calificación ponderada en el sistema vigesimal y, bajo el supuesto que es un "grupo social calificado" el que fija los rangos de aprobación, para áreas de

conocimiento determinadas, para contenidos específicos o para asignaturas.
(ibíd.).

Desde ésta configuración, el rendimiento académico es entendido fundamentalmente como un resultado objetivo de carácter cuantitativo, en franca independencia a la calidad del proceso llevado a cabo, al nivel de esfuerzo invertido, o incluso a los logros de aprendizaje y comprensión alcanzados durante dicho proceso por un estudiante.

Desde la segunda perspectiva, se enfoca al rendimiento académico como un proceso de carácter más bien cualitativo, dentro del cual se prioriza e intenta potenciar las aptitudes del estudiante, relacionadas a factores afectivos, cognitivos y volitivos, además de la ejercitación de ciertos hábitos y conductas que le permitan lograr objetivos o propósitos institucionales preestablecidos. En su configuración más extrema, éste enfoque, incluso llega a considerar la participación de factores de naturaleza inconsciente, los cuales inciden en el desempeño del estudiante. El último supuesto señalado se fundamenta en una teoría psicológica de orientación psicodinámica (ibíd.).

Un tercer enfoque, se articula sintetizando las dos posturas anteriormente señaladas: como un proceso y un resultado relacionados de manera dialéctica, donde el primero influye sobre el segundo, que a su vez retroalimenta al primero. Así, “el rendimiento académico debe concebirse tanto cuantitativamente, cuando mide lo que arrojan las pruebas, como en forma cualitativa, cuando se aprecian subjetivamente los resultados de la educación” (Montes Gutiérrez & Lerner Matiz, 2011, pág. 13). Éste proceso,

que prioriza el desarrollo actitudinal y conductual del individuo frente a sus estudios, se objetiva en una calificación resultante expresada cualitativamente.

1.2.5.2. Tipos de Rendimiento Académico

El rendimiento académico, que se refiere a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito académico y que pretenden revelar las capacidades del alumno o más exactamente su capacidad para responder a los estímulos educativos, posee diversas dimensiones:

1.2.5.2.1. Rendimiento Individual

Se entiende por rendimiento individual a la capacidad personal que permite al sujeto la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, la cual se sustenta fundamentalmente en el campo intelectual o cognoscitivo, apoyado por los hábitos de exploración y estudio, elementos ligados a ciertas experiencias de vida y rasgos de personalidad (Ramos Guardado, 2009). El rendimiento individual comprende ciertas dimensiones:

Rendimiento General

El rendimiento general, expresado en las calificaciones generales, se manifiesta concretamente a través del alcance de los objetivos educativos planteados por un centro de enseñanza particular, por parte de un estudiante, determinado en gran

medida por factores intelectuales, hábitos de estudio y conductas adaptativas en general (ibíd.).

Rendimiento Específico

El rendimiento específico, representa las habilidades adquiridas y aplicadas a la vida afectiva y efectiva del estudiante, elementos que se evidencian en su capacidad de resolver problemas personales y sociales, así como en su desarrollo profesional, familiar o social; expresado en sus relaciones con los objetos, las personas y consigo mismo (ibíd.).

1.2.5.2.2. Rendimiento Social

Dado que la educación influye sobre el individuo, también ejerce influencia sobre la sociedad dentro de la que éste se desarrolla; una suerte de extensión de la educación hacia un campo geográfico y sobre todo sociológico mediatizada por el individuo que se ha educado (ibíd.).

1.2.5.3. Rendimiento académico en la universidad

El rendimiento académico es un claro indicador de eficiencia y eficacia educativa. Son manifestaciones de fracaso y expresiones de deficiencias en el sistema universitario; el bajo rendimiento académico, los altos índices de repitencia de cursos y la deserción universitaria. Las causas de tales fracasos académicos, deben buscarse en el estudiante y más allá de este, en la institución educativa (UNICEF, 2004).

Primeramente debe tenerse en cuenta que el rendimiento académico, no solo depende de la capacidad intelectual del estudiante, sino también de una serie de factores internos y externos; se incluyen las características personales del estudiante y factores ambientales de tipo institucional, académico, pedagógico y también cultural, social y familiar. Al iniciarse la universidad, es necesario considerar estado general en que se encuentra el estudiante, al respecto de sus competencias y carencias en cuanto a conocimientos académicos y culturales. Un diagnóstico de esta naturaleza permite prevenir el fracaso académico y “tratarlo” de ser necesario (ibíd.).

La posibilidad de proponer un enfoque preventivo, implica considerar que la intervención debe ejecutarse antes de que se presente la situación de fracaso académico; situación que exige realizar un cribado que permita identificar a los estudiantes en riesgo y paralelamente las situaciones intervinientes en dicho escenario. De lo anterior se desprende, que para disminuir los índices de repitencia y deserción académica, es indispensable realizar un diagnóstico precoz y una consecuente corrección de la desviación, desde un enfoque preventivo de segunda instancia o prevención secundaria (ibíd.).

1.2.5.4. Resultado del Rendimiento académico

El rendimiento académico revela por un lado el resultado de las etapas del proceso educativo y paralelamente la metas hacia las que convergen todos los esfuerzos académicos de autoridades docentes, padres de familia y estudiantes; ello implica adquisición de conocimientos (reflejada en notas objetivas) e incorporación de los

mismos a la conducta, como un conjunto de transformaciones de la personalidad en formación (Ramos Guardado, 2009). Por tanto el rendimiento académico, sintetiza los resultados concretos del proceso educativo en el aspecto cognoscitivo y en el desarrollo de las habilidades, destrezas, aptitudes, etc.; tradicionalmente a través de la suma de calificaciones derivadas de los exámenes del conocimiento. Proceso que debe ser canalizado de manera prioritaria hacia el cumplimiento de los objetivos académicos previstos, caso contrario no se puede hablar de rendimiento.

1.2.5.5. Evaluación del Rendimiento Académico

La excelencia académica usualmente está relacionada con la calidad de la educación que un sistema suministra (eficacia del sistema) y que el estudiante recoge (rendimiento académico), lo que a su vez involucra cuánto y cómo aprenden los estudiantes; resulta evidente que dicho aprendizaje necesita una forma de evaluación destinada a verificar su probidad.

La necesidad de evaluar el rendimiento de manera objetiva y cuantificable, se vuelve por tanto obligatoria si se pretende constatar la dirección hacia la cual avanzan los esfuerzos educativos de cualquier institución o nación; más aún cuando existen serias dudas sobre dicha dirección:

La CEPAL (Comisión Educativa para la América Latina) en un documento publicado en 1992 señala la baja capacidad de América Latina para desarrollar los valores intelectuales de sus estudiantes. Señala como problema fundamental la falta de relación entre educación y producción en la sociedad.

La Comisión indica que la competitividad entre las naciones debe estar

basada en el conocimiento, el acceso a la información, la tecnología y los recursos humanos. La calidad educativa se evalúa a través de sus resultados finales. No es posible cambiar el sistema sino evaluamos la calidad final de sus productos. (Beguet, Cortada de Kohan, Castro Solano, & Renault, 2001, pág. 1)

De lo que se infiere que el rendimiento académico de los estudiantes, que se valora inicialmente a través de una calificación, deberá evaluarse eventualmente en los productos sociales que éstos son capaces de generar.

Desde el punto de vista de organismos como la UNESCO (1995), la calidad de los estudiantes universitarios depende de sus esfuerzos al estudiar un campo específico del conocimiento, pero también de las aptitudes que éstos alcanzaron en la educación secundaria y debido a ello “enfatisa el examen de aquellos puntos de entrada y de salida del sistema evaluando tanto la calidad de los estudiantes, aquello que aprendieron, qué están en condiciones de aprender y cómo son los profesores que enseñan” (Beguet, Cortada de Kohan, Castro Solano, & Renault, 2001, p. 2); es decir propone que la evaluación objetiva que se hace del rendimiento del estudiante, adquiera un corte horizontal que permita evaluar cuantitativamente los niveles de entrada y salida de los estudiantes que atraviesan la educación universitaria.

Aunque la evaluación es objetiva y mide conocimientos o destrezas, no se encuentra relacionada exclusivamente con variables de tipo intelectual, pues usualmente se afirma que las diferencias individuales en el rendimiento académico obedecen al menos a tres tipos de factores “los intelectuales, los de aptitud para el estudio y los de personalidad” (Beguet, Cortada de Kohan, Castro Solano, & Renault, 2001, p. 3); y

es precisamente el estudio de los factores no cognitivos ligados al rendimiento, tales como la motivación, sin el concurso de la cual los aprendizajes complejos son difíciles de alcanzarse, los que fatigan a educadores e investigadores en la actualidad,

El aprendizaje efectivo de los estudiantes a evaluarse, también está relacionado con variables de tipo contextual, el macrocontexto, la gran cultura dentro de la cual se inscribe el aprendizaje. Es decir los escenarios físicos donde se desarrolla el aprendizaje, razón por la cual pueden ser considerados como escenarios de conducta o que propician conductas. Es necesario también considerar a este respecto los contextos de crianza y su interacción con el contexto específicamente educativo, los cuales podrían favorecer o perjudicar los procesos de aprendizaje (ibíd.).

1.2.5.6. El bajo rendimiento académico

El bajo rendimiento académico, que consiste en un nivel de calificación no acorde a los requerimientos o estándares fijados por los programas de estudio universitarios y es el resultado de una serie de causas que proceden de estructuras más amplias y complejas: condiciones familiares, sociales, económicas y políticas. La superestructura ocasiona que los estudiantes se desenvuelvan en ambientes inadecuados, adolezcan de carencia de recursos, incurran en inasistencias, sobrelleven metodologías que no responden a sus necesidades, etc. (Reyes, 2004). Las presiones situacionales que afectan el ámbito personal del sujeto; tales como, dificultades para el aprendizaje, consecuentes malas calificaciones y las recriminaciones que ello ocasiona, sensación de incompetencia por la ausencia de

logro, factores que generan en sujeto, rebeldía y desidia e imposibilitan su progreso académico, también son factores que deben tomarse en cuenta.

1.2.5.6.1. Perspectiva de los Especialistas

En general las consideraciones profesionales de los especialistas al respecto del problema del déficit académico, no atribuye a los estudiantes, defectos de interpretación de los hechos y fenómenos de lo que tratan las materias de estudio, sino a la aplicación de los procesos, procedimientos y herramientas que se desprenden de las mismas; déficit que importa una responsabilidad compartida por los niveles de educación primaria y secundaria, que termina por heredarse y no corregirse en los niveles de educación superior.

En la búsqueda de las causas de las áreas deficitarias del conocimiento que presentan los estudiantes del nivel superior, se ha interrogado al respecto de la metodología de la enseñanza –aprendizaje; partiendo del supuesto de que la metodología es una herramienta de importancia vital en la posibilidad del desarrollo del saber y se determina que al utilizarse exclusivamente el método deductivo, el estudiante se vuelve un receptáculo que no adquiere habilidades de reflexión, que le permitan construir su propio conocimiento; los métodos deductivos deben ser acompañados por métodos inductivos, de manera permanente (Correa de Molina, 2012).

Es menester que las instituciones de educación superior, estudien a fondo, el déficit académico de los estudiantes que pretenden estudiar una carrera profesional, pues deben tomarse en cuenta las bases de conocimientos y competencias con que llegan

de la educación media y establecer operaciones que apuren el nivel de exigencia para absolver las deficiencias académicas: Los estudiantes exhiben conductas que evidencian reticencia a pensar de manera creativa y propensión a conformarse con receptor la producción de otros, sin aportar nada de su parte (ibíd.).

Muchos maestros universitarios sugieren que para paliar o superar las áreas deficitarias de conocimiento que el estudiantado exhibe, la propia universidad deberían ofrecer espacios de formación alternativa, tales como cursos libres, cursos obligatorios, cursos preuniversitarios más extensos, todos ellos sin créditos académicos, a fin de crear una cultura de enseñanza – aprendizaje y reforzar falencias heredadas de niveles educativos anteriores, tales como técnicas de estudio, refuerzo de los conocimientos, etc. (ibíd.). El crear cultura forzosamente exige que la presión ejercida sea tacita e indirecta y por tanto no directa o estructural.

1.2.5.6.2. Perspectiva de los Estudiantes

Aunque a la perspectiva de los estudiantes sobre las causas internas y externas de su bajo rendimiento académico, puede estar cargada de subjetividad, debido a que son cuestionados al respecto de sus propios problemas de aprovechamiento y rendimiento; atender a su criterio, puede arrojar datos significativos que son dignos de ser analizados, pues permite considerar la queja y la demanda desde el punto de vista de los actores (López, 2012).

A continuación se resumen varias razones expuestas por estudiantes universitarios y condensadas por S. L. Reyes, docente e investigador de la Universidad Francisco Gavidia, al respecto de su bajo rendimiento académico (Reyes, 2004):

Tabla 1.2.

Causas del bajo rendimiento desde la perspectiva de los estudiantes

-	Carencia de libros de consulta especializados.
-	Programas débiles en las materias.
-	Exámenes difíciles o mal planeados y formulados.
-	Explicaciones rápidas y superficiales.
-	Catedráticos con pobre preparación académica.
-	Inaccesibilidad en los profesores.
-	Actividades extracurriculares (trabajo).
-	Falta de hábito de estudio y repaso.
-	Pobre capacidad para trabajar en equipo.
-	Pocas clases de refuerzo para mejorar las deficiencias.
-	Tareas indiferenciadas.
-	Número excesivo de estudiantes por curso.
-	Falta de planificación por parte de los docentes.

Fuente: Creación propia

Tomado de Salvador Ladislao Reyes, 2007, El Bajo Rendimiento Académico de los estudiantes universitarios. Una aproximación a sus causas.

Ciertos estudiantes, expresando locus de control interno, asumen la responsabilidad al respecto de la escasez de conocimientos básicos que deberían dominar y sus consecuentes deficiencias académicas. Aceptan que dichas deficiencias responden a causas como: frustración emocional, falta de interés, deficiente base de conocimientos anteriores, falta de ejercitación, desagrado por la asignatura, inasistencia, etc., las cuales son constantes para todas las asignaturas en estudio y se deben más a disposiciones actitudinales, que a influencias externas (Donoso, Donoso, & Frites, 2013).

Otros estudiantes, señalan en cambio a los maestros de las asignaturas de estudio, como responsables directos de su fracaso académico (locus de control externo); para

ellos, los maestros utilizan métodos de enseñanza inadecuados: explicaciones deficientes, falta de profundización en los temas, desarrollo de los contenidos excesivamente rápido, falta de accesibilidad, carencia de compromiso o bien no son especialistas en los temas que imparten (ibíd.).

En cuanto a la modalidad de estudio personal o grupal, los propios estudiantes estiman que aprenden más cuando estudian solos que cuando lo hacen acompañados; apreciación notable, pues estudiar en equipo, permite el beneficio del debate, la discusión, la discrepancia, elementos que posibilitan un mayor nivel de análisis reflexivo a partir de las controversias que se presentan y su adecuado manejo devendrá en conclusiones más complejas; afirmación que probablemente responde a nuestra dificultad cultural para trabajar en equipo (ibíd.).

1.2.5.7. El Rendimiento Académico y su relación con las Variables Psicológicas

Una serie de variables intrapsíquicas intervienen en el rendimiento académico que el estudiante puede alcanzar, dichas variables abarcan una serie de procesos que van desde los intelectivos a las habilidades sociales, pasando por los procesos afectivos, motivacionales y actitudinales, sin descuidar el nivel de autocontrol que el sujeto posee sobre sí mismo.

Dentro de la educación, es lugar común privilegiar a la inteligencia y a las aptitudes intelectuales, como los elementos fundamentales en el rendimiento de los estudiantes; tanto si se trata de un enfoque de inteligencia global (factor g), o de un

enfoque de inteligencias múltiples (verbal, numérico, espacial, etc.). Aunque se acepta que la inteligencia es un factor predictor importante, probablemente, no es el único ni el más significativo, pues el nivel intelectual de los estudiantes universitarios, tiende a ser más bien homogéneo, lo que implica la existencia de factores no intelectuales, que intervienen en la predicción del rendimiento (Sigüenza Rojas, 2006).

Otro factor a tomarse en cuenta son las capacidades y habilidades expresivas que éste posee, verbigracia: parafraseo o expresión de las mismas ideas con otras palabras, expresión a través de gráficos, adecuada utilización de un lenguaje técnico o simbólico, habilidad para ilustrar un tema con ejemplos y analogías, competencia en análisis y composición de textos para poder identificar y exponer ideas claves e ideas secundarias, hábito de tomar notas estructuradas, comprensión lectora incluida la capacidad de resumir un texto de manera precisa, abstracción para identificar principios y leyes frente a un evento en particular y finalmente, una adecuada capacidad de expresión oral (ibíd.)

Es necesario señalar que los procesos cognitivos, suelen estar ligados a mecanismos afectivos, que afectan el procesamiento, análisis y síntesis de la información. Así, un adecuado autoconcepto, genera la reducción del miedo al fracaso y la disminución de la ansiedad generalizada con respecto a los estudios, además de un incremento de la motivación y una actitud positiva frente al trabajo (García Bacete & Domenéch Betoret, 1997). Lo anteriormente señalado incide sobre el potencial de motivación al logro del estudiante, generando una suerte de rueda dinámica, donde los logros

alcanzados, generan un mayor nivel de motivación, la cual redundará en mayor esfuerzo y éste en la consecución de nuevos logros académicos.

Los estudiantes universitarios con un alto nivel de ansiedad en los exámenes presentan un rendimiento más bajo en los tests de inteligencia, comparados con aquellos con un bajo nivel de ansiedad, especialmente cuando eran aplicados en condiciones tensionantes; como es lógico, los segundos alcanzaban un mejor rendimiento comparados con los primeros. Los estudiantes ansiosos tienden a experimentar sensaciones de incapacidad, impotencia, reacciones fisiológicas y motoras, anticipación de castigo o pérdida de su estima, así como los intentos consecuentes de abandonar los exámenes; así mismo propenden a castigarse a sí mismos por su bajo aprovechamiento, mientras que los de bajo nivel de ansiedad no lo hacen. Aparentemente, los primeros respondían a la tensión de los exámenes con intensas reacciones psicoemocionales, que en gran medida se desprenden de temores irracionales, lo cuales imposibilitaban un adecuado desarrollo, mientras que los segundos reaccionaban con una motivación y concentración considerablemente mayores (Reyes Tejada, 2007).

Es necesario resaltar la importancia de la autorregulación del propio estudiante dentro de su éxito o fracaso académico; pues a diferencia de los niveles de enseñanza secundaria, la educación universitaria, se distingue por el hecho de que el estudiante recibe un menor nivel de control externo y tiene un mayor nivel de responsabilidad en la regulación de su propio esfuerzo y todos los factores asociados a éste. El nivel de responsabilidad se desprende de un locus de control interno y se concretiza en la atribución e importancia que el estudiante otorga a su propio esfuerzo; resulta

evidente que mientras mayor locus de control interno, mayor será su nivel de responsabilidad y consecuente éxito académico (García Bacete & Domenéch Betoret, 1997).

Ligado a la responsabilidad y el esfuerzo desplegado por el estudiante, se encuentran las técnicas de estudio que utiliza y la organización de su tiempo. El esfuerzo y el tiempo invertidos por el dicente en sus estudios, afectan directamente los resultados que obtiene; equivalentemente, la constancia y la planificación del trabajo coadyuvan en la consecución del éxito alcanzado durante los estudios universitarios. Los estudiantes universitarios exitosos, poseen un buen autoconcepto de sí mismos, el cual genera un buen nivel de motivación hacia el estudio, que finalmente se contextualiza en un trabajo esforzado y estructurado, que le permite alcanzar éxito académico (Palmero, Capri, Gómez, Guerrero, & Muñoz, 1997).

La dinámica descrita: buen autoconcepto, que genera motivación, que se evidencia en esfuerzo, que permite alcanzar logros, que a su vez mejoran aún más el autoconcepto; afecta evidentemente el rendimiento académico. Al contemplar en ésta dinámica el compromiso académico del estudiante, el esfuerzo que invierte y la satisfacción que logra de los resultados obtenidos, tanto a nivel académico, como de integración social (cantidad y la calidad de eventos en los que participa), ampliamos aún más las posibilidades de explicar las razones por las cuales la satisfacción personal que se obtiene de los estudios académicos, al respecto de la predisposición al servicio del Yo, es vital para el buen desempeño en los mismos (ibíd.).

Otro factor a tener en cuenta, es el interés que los estudiantes despliegan frente a sus estudios; dado que éste factor resulta notablemente subjetivo y para disminuir dicha subjetividad, se han planteado algunos indicadores sobre el interés del estudiante, los cuales están ligados principalmente al valor que el estudiante le concede a la carrera que estudia, al título académico que va a obtener, al prestigio de la Universidad en la que cursa sus estudios, a la reputación de los profesores que imparten las asignaturas y a la percepción que él, sus pares y maestros, tienen sobre su capacidad frente a los estudios y las posibilidades de futuro éxito profesional (García Bacete & Domenéch Betoret, 1997).

Cabe también señalar que probablemente el uso de estrategias de aprendizaje adecuadas, es mayor en los estudiantes que poseen metas de aprendizaje (formación para el desempeño y el servicio), que en aquellos que simplemente mantienen metas de rendimiento (promoción a un próximo semestre). Los estudiantes que ostentan metas de aprendizaje, buscan entender la información que reciben y contextualizarla de un modo concreto, mientras que aquellos que solo tienen metas de rendimiento, manejan estrategias de almacenamiento y procesamiento superficiales y de corto plazo, tales como la repetición y memorización (ibíd.).

Finalmente, un elemento ampliamente estudiado con respecto al rendimiento académico, es el de las habilidades sociales que ostenta el estudiante; así la competencia social, la capacidad de adecuación a las exigencias del grupo y la subsiguiente popularidad que puede alcanzar, facilitan un adecuado rendimiento académico. Hay que señalar que desde la perspectiva cognitivo – conductual (CBASP), la interacción con el grupo de pares y la aceptación que se obtiene del

mismo, inciden directamente en la adquisición de competencias sociales e intelectuales y debido a ello en el proceso de aprendizaje, convirtiéndose en una variable discriminadora de rendimiento académico (Palmero, Capri, Gómez, Guerrero, & Muñoz, 1997).

1.2.5.7.1. El Rendimiento Académico y su relación con la Sintomatología Subclínica

Dado que a pesar de eludir al diagnóstico clínico formal, la sintomatología subclínica afecta de manera significativa los procesos afectivos, motivacionales y actitudinales que exhibe el sujeto y debido a que dichos procesos se encuentran ligados al rendimiento académico, el efecto que se produce sobre éste, es presumiblemente seguro. Aun constructos psicológicos como la inteligencia y otros factores intelectuales (habilidades expresivas, competencia en análisis y composición de textos, hábito de tomar notas, etc.), no funcionan como dimensiones independientes, sino que se encuentran poderosamente afectados por elementos de carácter psicoemocional.

Cuando el acto académico ocurre dentro de condiciones tensionantes (exámenes, pruebas, el hecho de sobrellevar uno o más condicionamientos académicos, la sintomatología subclínica se vuelve más evidente, dando paso a situaciones tales como alteraciones fisiológicas, motoras o emocionales, en amplio detrimento con la posibilidad de atender, concentrarse, memorizar o sentirse motivado a esforzarse dentro de sus actividades académicas y autorregularlas de manera adecuada. Resulta obvio que el proceso descrito, merma de manera importante las posibilidades de

rendimiento general de los estudiantes, más aún cuando dichos estudiantes ya han presentado problemas académicos previos.

Incluso la socialización llevada a cabo por el estudiante puede verse afectada, pues la experiencia de fracaso, lo predispone a desarrollar una forma de “triada cognitiva” (Naranjo Pereira, 2004, pág. 84), donde el estudiante con bajo rendimiento (factor desencadenante de la sintomatología subclínica), empieza a atribuirse la posesión de una serie de defectos, así como la ausencia de determinadas cualidades e inferir que las demás personas tienen el mismo concepto de él, situación que lo pone a la defensiva u ofensiva, imposibilitando una adecuada relación social; curiosamente estas dos posturas cognitivas conducen a una tercera que el sujeto ya temía: el futuro rechazo generalizado por parte de sus pares, el cual se desprende de la propia conducta y actitud asumida por el estudiante. Debido a lo cual, sin habérselo propuesto, el sujeto ha creado su propia realidad social a partir de sus temores.

1.2.5.8. El Rendimiento Académico y su relación con Variables Estructurales y Pedagógicas

El acto académico posee también un importante elemento relacional y aún estructural; el rendimiento del estudiante se ve afectado por la relación formal e informal que se desarrolla con el docente, interacción organizada sobre la relación recíproca entre sujetos con diversos autoconceptos, personalidades, expectativas, niveles de formación, estrategias metodológicas, etc. Interacciones enmarcadas dentro de una estructura que las contiene, permite e ineludiblemente condiciona.

Aunque existen un sinnúmero de factores de carácter externo, contextual o estructural, que relacionan al rendimiento académico con el origen sociocultural del estudiante; el clima educativo de su familia (el cual incluye las expectativas que tiene la familia al respecto de la educación de sus hijos); el tipo, tamaño y la ubicación de los centros educativos; los procesos de funcionamiento de las instituciones educativas, donde se encuentran el programa académico, el sistema de evaluación y calificación, la gestión académica, y el clima institucional, la actitud de los directivos, el interés de los administrativos, el compromiso del cuerpo docente, etc. (Martínez-Otero, 1997). Dichos factores no serán abordados en éste estudio, debido a que su naturaleza es ajena a las pretensiones investigativas del mismo, las cuales se dirigen a la exploración intrapsíquica del sujeto y sus relaciones.

Una de las primeras variables intervinientes, es el rendimiento académico previo, es decir el nivel de rendimiento global durante la secundaria o los primeros años de la universidad; este factor funciona como un poderosos predictor del éxito o fracaso académico general en la universidad, a tal punto que la variable que mejor predice el rendimiento del estudiante universitarios son las calificaciones que éste ha obtenido en cursos anteriores, independientemente de si estos se remontan a los años de secundaria o a los cursos universitarios previos (González & Tourón, 1992).

En cuanto a la interacción docente – docente, según Artunduaga Murillo (2008), quien cita las investigaciones de Penny y White (1998), al respecto de los factores de formación académica personal asociados al docente, no existe una relación directa entre la formación académica y experiencia del profesor y el desempeño del estudiante y aunque la investigación no es concluyente, permite dirigir nuestra

atención hacia otros factores personales del maestro, tales como su personalidad y el entusiasmo y motivación que es capaz de aportar a la clase, pues la personalidad general (temperamento y carácter) y el autoconcepto que el docente tiene de sí mismo determinan las particularidades que éste aporta al proceso de enseñanza y aprendizaje que desarrolla (Artunduaga Murillo, 2008).

Los docentes presentan diferentes niveles de expectativa frente a sus estudiantes; las expectativas positivas o negativas, de los profesores al respecto de la capacidad y las consecuentes posibilidades de los estudiantes, tienen un efecto particularmente poderoso en los estudiantes de bajo rendimiento, para quienes la actitud positiva del profesor puede significar un importante factor motivacional. Las expectativas, se convierten en formas de categorización, que los profesores se forman al respecto de la capacidad y las posibilidades de los estudiantes y se transmiten a los mismos de manera inequívoca, a través de mecanismos verbales o no verbales; dichas unidades comunicacionales son percibidas y procesadas por los estudiantes e inciden sobre la configuración de su propio autoconcepto personal, afectando consecuentemente su potencial de motivación al logro y el rendimiento concreto que se desprende de éste; pues las personas, sobre todo las más jóvenes, tienden a confirmar las expectativas ya creadas sobre ellos (Myers, 2005).

Resulta evidente que otro factor a tomar en cuenta, es la metodología de enseñanza desplegada por el docente; elementos como la cantidad de información, la claridad y precisión del lenguaje, el nivel de abstracción y concreción, la pertinencia y utilidad de los conocimientos impartidos, tienen una relación directamente proporcional con el rendimiento de los alumnos. Si dicho proceso se ve fortalecido por un

acompañamiento pedagógico o tutorial, se provee al estudiante de un nivel de apoyo preventivo y remedial, dependiendo de su nivel y acorde a sus necesidades. Investigaciones de corte horizontal han determinado que estudiantes que recibieron tutorías continuas (proceso de acompañamiento permanente), obtuvieron mejores notas, consecuentes mejores promedios en el semestre y mayores porcentajes de perseverancia a medida que continuaba la carrera (Artunduaga Murillo, 2008).

En un proyecto de seguimiento tutorial implementado en la Escuela de Psicología de la PUCESA, durante los semestres académicos agosto – diciembre de 2012 y enero – mayo de 2013, el 72% de una población de 33 estudiantes con condicionamiento académico por bajo rendimiento, alcanzó calificaciones superiores a 35/50 y superó dicho condicionamiento. Sin embargo, finalizado el proyecto señalado, el bajo rendimiento académico se reinstaló, a tal punto que en un año, el número de estudiantes con calificaciones con índice promedial condicionado se duplicó (de 33 a 62) y con ello la posibilidad de ser separado permanentemente de la carrera (Mayorga, 2013). De lo anterior se desprende la necesidad de prolongar proyectos de este corte, hasta volverlos programas horizontales, que se extiendan a largo plazo, lo que posibilitaría obtener resultados más consistentes y paralelamente mayores resultados producto de la investigación.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Andragogía: Disciplina destinada a promover la educación y el aprendizaje permanente en adultos.

Autoconcepto: Percepción que el sujeto posee al respecto de la probidad de sus propias capacidades, más no de la valoración de las mismas.

Bulimia nerviosa: Trastorno alimenticio caracterizado por la ingesta compulsiva e indiscriminada de alimentos, seguida por la autoinducción del vomito.

CBASP: Siglas de Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy; enfoque cognitivo, que señala que los eventos interpretadas de manera negativa por el sujeto, siempre se desprenden de experiencias ligadas a la interacción humana.

Condicionamiento respondiente: Enfoque conductista que señala que las conductas que el sujeto despliega, surgen como respuesta a estímulos ambientales.

Condicionamiento respondiente: Enfoque conductista que mantiene que las conductas características del sujeto, se condicionan tras operar sobre el ambiente centro del cual se producen y lograr cambios gratificantes en éste.

Diagnóstico precoz: Diagnostico que puede realizarse antes de que una patología se instale completamente y cuya función consiste en posibilitar una intervención en etapas tempranas.

Egosintonía: Sentimientos, pensamientos y conductas que el sujeto asume como congruentes con su identidad personal y que generan estados de satisfacción y bienestar.

Inconsciente: Cualidad psíquica conceptualizada por Freud, considerada como un lugar psíquico que alberga el material reprimido por el sujeto debido a su incompatibilidad con la demanda social.

Inteligencia global (factor g): Concepto acuñado por Spearman, que presupone un potencial intelectual básico que se manifiesta en todas las expresiones del sujeto.

Inteligencias múltiples: Factores específicos (verbal, numérico, espacial, etc.), que aparecen como habilidades o aptitudes personales para realizar una determinada actividad.

Locus de control externo: Viene del griego que significa lugar e implica la disposición de algunas personas para adjudicar que sus conductas características dependen de la acción de circunstancias externas sobre ellos y no de una decisión personal.

Locus de control interno: Contraria a la anterior, disposición para asumir que la conducta depende fundamentalmente de la decisión personal y se encuentra mínimamente influenciada por circunstancias externas

Polisémico: Palabra que debido a su riqueza conceptual, tiene varios significados.

Prevención secundaria: Acciones de cribado y evaluación que permiten el diagnóstico precoz.

Repitencia: Término no reconocido por la Real Academia Española, que sin embargo se aplica ampliamente en el sector educativo para referirse a estudiante que al no ser promovido al grado siguiente, debe repetir el que estaba cursando.

Separación anaclítica: Separación abrupta y prolongada (de uno a tres meses), que se produce en el curso del primer año de vida del sujeto y determina el apareamiento de sintomatología depresiva posterior.

Síntomas y signos: Manifestaciones a través de las cuales se expresa un trastorno o padecimiento. El síntoma corresponde al malestar inobservable expresado verbalmente por el paciente; mientras el signo atañe a la evidencia física observable.

Síntomas psicológicos subclínicos: Alteraciones ligadas a cualquier proceso o fenómeno psicológico que no se expresa con signos y síntomas detectables, sino a través de la probidad del funcionamiento del sujeto.

Trastornos psicóticos: Trastornos psicológicos determinados por una ruptura con la realidad, caracterizada usualmente por la presencia de ideas delirantes, trastornos sensorio-perceptivos y alteraciones de conducta.,

Triada cognitiva: Expresión cognitiva, para definir la presencia de ideas irracionales relativas a la percepción negativa del sujeto sobre sí mismo, las demás personas y el futuro.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

2.1. Antecedentes

El presente Proyecto de Investigación parte de la existencia de un porcentaje significativamente alto de estudiantes que presentan un nivel de rendimiento académico inferior al exigido por el “Índice Promedial” adoptado por la Escuela de Psicología de la PUCESA (27,9%). El Índice Promedial se desprende de un promedio semestral de 35 sobre 50 y equivale a un puntaje de 1,75 mismo que se obtiene de dividir la suma total de la notas de aprovechamiento, para la suma total de créditos que el estudiante ha tomado en el semestre. El Índice Promedial de la Escuela de Psicología, es más alto entre las Escuelas de la PUCESA (Reglamento General de Estudiantes PUCESA, 2011).

A partir de información obtenida en investigaciones previamente realizadas en la Escuela de Psicología de la PUCESA (Mayorga, 2013), se evidencia que los estudiantes con problemas cognitivos, emocionales y conductuales, presentan mayores problemas de rendimiento académico que el resto de sus pares; se revela también que éstas dificultades no se desprenden de trastornos de personalidad y por tanto se infiere que su etiología reside en la presencia de sintomatología clínica o

más precisamente sub – clínica, por tratarse de una población que en apariencia se encuentra dentro de límites de normalidad.

Hasta el momento de la realización de éste proyecto de investigación (2013), el número de estudiantes que han sido separados de la Escuela de Psicología de la PUCESA, debido a consecutivos Condicionamientos Académicos, es del 5% de la población estudiantil y en las nuevas promociones el fenómeno no tiende a disminuir y cada vez es mayor la proporción del estudiantado que exhibe problemas de rendimiento, arrastre de asignaturas, deserción universitaria y que se acerca peligrosamente a la posibilidad de ser separado permanentemente de la carrera, particular que genera preocupación y exige una pronta búsqueda de soluciones (Secretaría, Escuela de Psicología PUCESA, 2013).

2.2. Significado del problema

El problema investigado exige ser definido conceptualmente, a fin de guiar la exploración hacia cuestiones pertinentes, tales como: niveles de rendimiento, sintomatología sub – clínica, prevalencia e influencia de la sintomatología sub – clínica en el estudiantado, alternativa de manejo, etc. La instauración del Índice Promedial en la PUCESA y particularmente en la Escuela de Psicológica, estrategia que inicialmente pretendía elevar el nivel de rendimiento académico de los estudiantes, ha generado efectos probablemente paradójicos, pues los niveles de rendimiento no han mejorado, sino que muchos estudiantes han sido separados de la carrera, presentándose también un importante número de arrastre de asignaturas y

deserción universitaria. Por ello, entender de mejor manera este fenómeno se vuelve cada vez más imperioso.

Debido a ello la, investigación en curso, busca establecer la prevalencia de la relación entre la sintomatología sub – clínica y el bajo rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado, en la Escuela de Psicología de la PUCESA.

2.3. Definición del problema

- ¿Cuáles son los niveles de rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA?
- ¿Cómo se manifiesta la sintomatología sub – clínica en el estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA?
- ¿Cuál es la prevalencia de sintomatología sub – clínica en el estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA?
- ¿Cuál es la influencia de la sintomatología sub – clínica del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA?
- ¿Qué alternativa de solución existe frente al bajo rendimiento académico del estudiantado de la Escuela de Psicología de la PUCESA y el consecuente riesgo de promediar por debajo del Índice requerido?

2.4. Planteamiento del tema

Por principio se presume que los estudiantes que ostentan un rendimiento académico inferior al exigido por la Escuela de Psicología de la PUCESA pueden adolecer de algún factor psicológico que incide sobre su desempeño, en este caso, la presencia de sintomatología subclínica.

Paralelamente se conjetura que el condicionamiento académico que se deriva del bajo rendimiento, incide para acrecentar la sintomatología subclínica previa, en una dinámica cíclica donde el síntoma permite al efecto funcional y el efecto fortalece el síntoma preexistente.

Por ello se infiere que la presencia de sintomatología Sub – clínica incide en el Rendimiento Académico del Estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado, en la Escuela de Psicología de la PUCESA.

2.5. Delimitación del tema

- Período: La tesis se desarrollará en los seis meses posteriores a la aprobación del Plan.
- Espacio: Escuela de Psicología de la PUCESA
- Área: Psicopedagogía

2.6. Hipótesis

Hipótesis 1:

El patrón de sintomatología sub – clínica influye de manera directamente proporcional en el bajo rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado en la Escuela de Psicología de la PUCESA.

Hipótesis 2:

El condicionamiento académico que los estudiantes sobrellevan, acrecienta los niveles de sintomatología subclínica preexistente.

2.7. Variables e indicadores

2.7.1. Variable Independiente: Sintomatología subclínica.

2.7.2. Variable Dependiente: Rendimiento académico.

2.7.3. Variables Mediadoras: Condicionamiento académico, número de condicionamiento académico, semestre que el estudiante cursa.

2.8. Objetivos

2.8.1. Objetivo General:

Determinar la influencia de la sintomatología sub – clínica en el rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

2.8.2. Objetivos Específicos:

- a) Identificar los niveles de rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA.
- b) Examinar las agrupaciones de sintomatología sub – clínica del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA.
- c) Establecer la relación entre la sintomatología sub – clínica y el rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA.
- d) Proponer una alternativa de solución basada en estrategias metodológicas ajustadas a la sintomatología sub – clínica encontrada, destinadas a disminuir bajo rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial

Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA y el consecuente riesgo de promediar por debajo del Índice requerido.

2.9. Metodología

2.9.1. Tipo y Diseño de la investigación

La investigación se inscribe dentro del paradigma descriptivo, el cual tiene por objetivo describir un fenómeno, a fin de profundizar la comprensión y explicación del porqué del mismo, en éste caso el bajo rendimiento académico y su relación con la sintomatología sub – clínica; la descripción que se establece es de carácter dinámico e interaccional. Dado que el paradigma posee la ventaja de ser utilizado en pequeños grupos o escalas, se adapta fácilmente a las pretensiones de esta investigación. La metodología usual del paradigma, también corresponde a las aspiraciones del proyecto, pues se basa en la entrevista, la encuesta y el test como modelo de producción del conocimiento (León, 2002). El diseño o estudio de investigación es exploratorio, descriptivo y correlacional de corte transversal.

La investigación desarrollada es exploratoria, pues se trata de una investigación de campo, es necesario realizar investigación de campo, pues no existen mayores antecedentes investigativos al respecto de la sintomatología sub – clínica y sus efectos en el rendimiento académico, razón por la cual no se cuenta con un sustento teórico pertinente al tema objeto de estudio. También se recurre a la descripción, pues es un complemento a la investigación exploratoria y permitirá identificar y detallar las características específicas del problema de investigación, para lo cual,

herramientas como la recolección y el análisis de las variables (sintomatología sub – clínica y rendimiento académico), resultarán imprescindibles. Paralelamente la investigación en curso es correlacional, pues enfatiza las relaciones de causa – efecto entre la variable independiente (sintomatología sub – clínica) y dependiente (rendimiento académico), con el objetivo de establecer la puntual influencia de la primera sobre la segunda.

2.9.2. Participantes

El Universo de Estudio en cuestión, comprende a 92 estudiantes, cantidad que se encuentra dentro de las dimensiones recomendadas para la realización de una investigación, razón por la cual no existe la necesidad de la selección de una muestra, debido a que se puede abarcar a toda la población.

Los criterios de inclusión de la población, son básicamente los de pertenecer a la Escuela de Psicología de la PUCESA y presentar primer o segundo condicionamiento académico, además de un grupo control de estudiantes sin condicionamiento académico. Dado que existen estudiantes que exhiben una primera o segunda condición académica, ello establece una división natural en la población

2.9.3. Procedimiento

La presente investigación principió en la exploración bibliográfica pertinente al tema, misma que fue recopilada y posteriormente analizada y sintetizada. Posteriormente se seleccionaron los instrumentos psicométricos que permitirían recabar la información

necesaria para los propósitos investigativos, entre los cuales despunta el cuestionario de 90 síntomas SCL – 90 – R.

Los instrumentos fueron aplicados a 87 estudiantes, 57 condicionados (48 con primer condicionamiento y 9 con segundo condicionamiento) y 30 no condicionados utilizados como grupo control), quienes cursaban la carrera durante el periodo enero – mayo de 2014, fueron excluidos 5 estudiantes que se retiraron durante el periodo en que se realizó la investigación. Como es lógico el proceso respeto los principios de voluntariedad y confidencialidad de los participantes, a tal punto que cada uno de ellos firmó una carta de consentimiento informado al respecto de la información proporcionada.

Los datos obtenidos fueron computados a través del programa SPSS - versión 21 y posteriormente se interpretaron mediante el uso de técnicas de estadística inferencial, a partir de dichas interpretaciones se realizó la comprobación o refutación de las hipótesis. En último lugar y de manera consecuente a los resultados obtenidos, se determinaron las conclusiones y recomendaciones pertinentes, sin descuidar la delineación de una propuesta ligada a las necesidades detectadas en el fenómeno investigado.

2.9.4. Instrumentos

El proyecto empleó técnicas de investigación tales como observación científica, a través de la utilización de los órganos de los sentidos, se han determinado rasgos ligados a la sintomatología sub – clínica y también al rendimiento académico del

estudiantado de la Escuela de Psicología, ésta técnica ha permitido recabar datos para conocer mejor las conductas de los individuos objeto de investigación.

Se recurrió a entrevista clínica, basada en una historia clínica psicológica, lo que permitió una comunicación estructurada con los examinados. En éste caso el objetivo no fue terapéutico, sino diagnóstico, orientado hacia las dos variables de estudio: sintomatología sub – clínica y rendimiento académico. La entrevista se apoyó en el uso de modelos psicométricos para realizar mediciones objetivas y numéricas, en los sujetos objeto de estudio, a partir de esto, se asignó un valor concreto a la sintomatología de los examinados y también a su rendimiento. Las pruebas elegidas se enmarcan dentro del enfoque teórico que sustenta a la investigación, el enfoque clínico.

Los instrumentos utilizados, fueron una ficha de registro de Índice Promedial, para registrar de manera objetiva las calificaciones alcanzadas por los estudiantes, su relación con el Índice Promedial obligatorio adoptado por la Escuela de Psicología y el número de condicionamientos que éste ostenta. También se empleó una breve historia clínica psicológica, para recoger información pertinente al tema de investigación (sintomatología sub – clínica principalmente), a partir de la cual se puede brindar una adecuada recopilación y procesamiento de datos, así como un correcto manejo a los sujetos investigados.

De manera particular se empleó el cuestionario de 90 síntomas (SCL – 90 – R), versión Derogatis, L., 1977, instrumento que se utiliza para evaluar la variable independiente, será el inventario SCL – 90 – R y ha sido desarrollado para evaluar

patrones de síntomas, en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico. Cada uno de los 90 ítems que lo integran se sintetiza sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico el cuestionario (González de Rivera, 2002).

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Análisis de la muestra y características sociodemográficas

Las unidades muestrales estuvieron constituidas por 92 estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA, durante el período académico Enero-Mayo 2014. La población estuvo compuesta por todos los estudiantes que en el período académico en mención se encontraban condicionados académicamente, tanto los que ostentaban primero como segundo condicionamiento ($n = 62$), paralelamente se ha estudiado un grupo aleatorizado de $n = 30$ estudiantes de la carrera que no presentaron condicionamiento a efecto de análisis de comparación.

Las variables sociodemográficas que se consideraron para propósitos de este estudio fueron: edad, sexo, nivel que el estudiante cursa y número de condicionamiento académico que ostenta. Estas variables se consideran suficientes para poder cumplir con la los fines perseguidos en la investigación.

Para las variables sexo, condición académica y nivel de curso, los resultados se mostrarán a través de la frecuencia (f) y el porcentaje obtenido con el símbolo (%); para la prueba de hipótesis nula, se utilizará la prueba Ji – Cuadrado (X^2); mientras

que la variable edad, ésta será representada por la media (M) y la desviación estándar (Ds) (Ver tabla 3.1.).

Tabla 3.1.

Análisis sociodemográfico de la muestra evaluada

Variables	Estadísticos		Contraste
	Media	Desv. Est.	
Edad	20,1848	2,2333	
	Frecuencia	Porcentaje	X²
Sexo			
Femenino	71 ^b	77,2%	(1) 27,174***
Masculino	21	22,8%	
Condición Académica			
Sin condicionamiento	30 ^{c d}	32,6%	(3) 51,913***
Primer condicionamiento	48 ^{c d a}	52,2%	
Segundo condicionamiento	9 ^d	9,8%	
Retirado	5	5,4%	
Nivel de curso			
Primero	5	5,4%	(9) 113,652***
Segundo	38	41,3%	
Tercer	14	15,2%	
Cuarto	10	10,9%	
Quinto	7	7,6%	
Sexto	5	5,4%	
Séptimo	3	3,3%	
Octavo	6	6,5%	
Noveno	2	2,2%	
Décimo	2	2,2%	

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

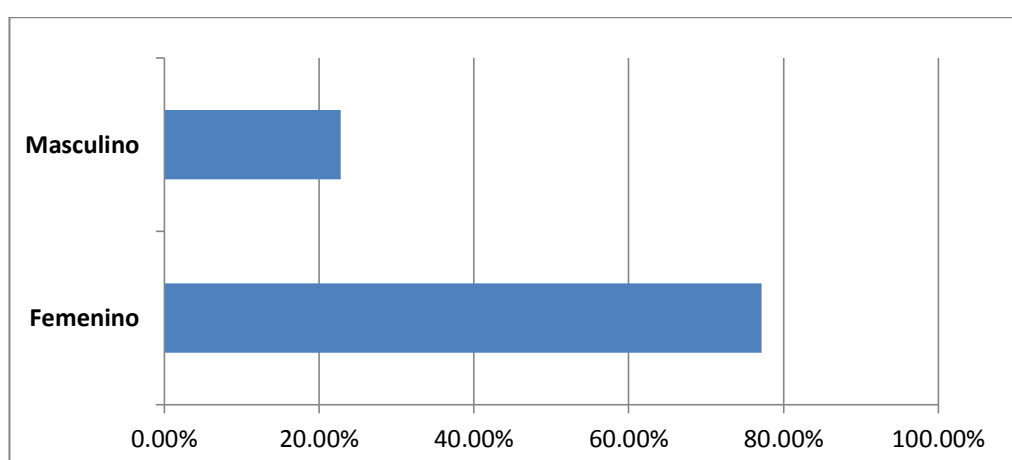
Con respecto a la edad, los participantes de la presente investigación mostraron que tienen una media de $M = 20,19$ años con una desviación de $Ds = 2,2333$, lo que revela que el grupo de participantes está constituido por jóvenes adultos en edad relativa para cursar años de educación superior.

En lo referente a la distribución por sexo, las observaciones presentaron que el sexo femenino es proporcionalmente más alto (77,2%) si lo comparamos con el sexo masculino (22,8%). Además la prueba Ji – cuadrado evidencia que existen

diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos por sexo $\chi^2(1)=27.174$; $p<0,001$ y por lo tanto se concluye que no existe una distribución proporcional entre las condiciones de la variable (Ver gráfico 3.1.).

Gráfico 3.1.

Distribución de condicionamiento por sexo



Con respecto al sexo, el femenino resulta ser el de mayor proporcionalidad con un 77,2%, frente al sexo masculino que presenta un 22,8%. Existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas condiciones, las cuales corresponden a la distribución normal de la escuela de Psicología de la PUCESA.

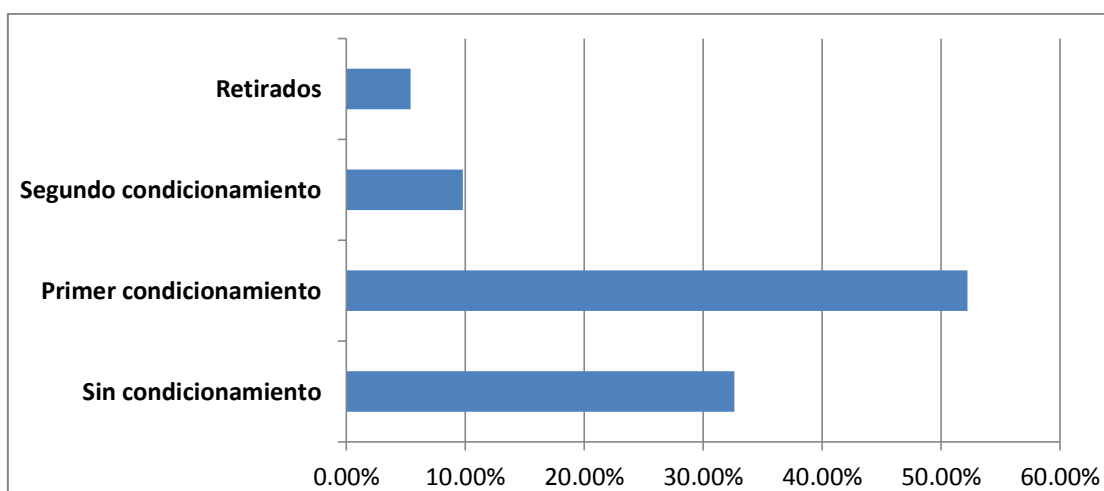
Dichos resultados son compatibles con la distribución regular del sexo en el conjunto total de estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA durante el período Enero-Mayo 2014, pues el número de mujeres que cursan la carrera, es ampliamente superior al de hombres que lo hacen.

En lo que se refiere a la condición académica, de los 92 estudiantes evaluados, el 52,2% de las observaciones manifestaron que se encuentran sobrellevando un primer condicionamiento académico, mientras que el 9,8% soporta un segundo

condicionamiento, un 5,4% de los condicionados han desertado de sus estudios durante el presente período. Como se señaló anteriormente, el 32,6% restante estuvo constituido por estudiantes que se encontraban sin ningún tipo de condicionamiento (Ver gráfico 3.2.).

Gráfico 3.2.

Distribución de condicionamiento



Existe una mayor proporción de estudiantes que presentan un primer condicionamiento frente a aquellos que sostienen un segundo condicionamiento académico y entre los que se retiraron del presente período académico.

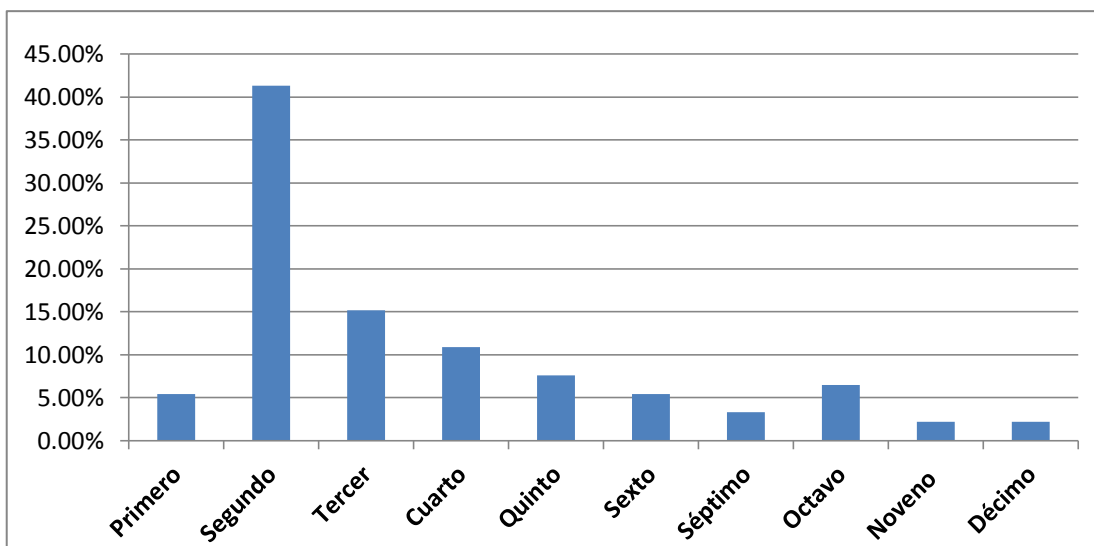
De la misma manera se puede evidenciar que existen diferencias estadísticamente significativas $X^2_{(3)} = 51.913$; $p < 0,001$ en la proporcionalidad de los grupos, pues predomina el grupo de primer condicionamiento por sobre los de segundo condicionamiento académico, mientras que aquellos que se han retirado durante el presente período académico conforman un conjunto considerablemente más pequeño.

Si se realiza un segundo análisis, exclusivamente sobre el grupo que presenta condicionamiento académico, incluido aquellos que se han retirado $n= 62$. El 77,4% de ellos, son estudiantes que exhiben un primer condicionamiento académico, el 14,5% corresponden a estudiantes con un segundo condicionamiento, mientras que aquellos que se retiraron corresponden a un 8,1% de dicha población. Esto evidencia que existe una tendencia a la reincidencia que bordea el 15% y de deserción universitaria del 8%.

En cuanto a la distribución de los estudiantes evaluados de acuerdo a los diferentes niveles que cursan, el mayor número se concentra en los que atraviesan el segundo semestre, el cual comprende al 41,3% de los investigados, le sigue el tercer semestre con el 15,2%, el cuarto semestre con el 10,9%, el quinto semestre con un 7,6%, el octavo con 6,5%, y el primero y el sexto con el 5,4% cada uno. El resto de niveles: séptimo, noveno y décimo se encuentran por debajo del 5% (Ver gráfico 3.3.).

Gráfico 3.3.

Distribución de condicionamiento por semestre



Los niveles académicos o cursos que mayor presencia de participantes en el estudio fueron en segundo, tercer, cuarto y quinto, en donde se encuentra la mayor concentración de estudiantes que presentan condicionamiento académico.

Los resultados de la distribución de las unidades muestrales señalan que existen diferencias estadísticamente significativas $X^2(9) = 113.652; p < 0,001$, esto refiere una mayor presencia de estudiantes con condicionamiento académico en los niveles: segundo, tercero y cuarto, todos superiores al 10%. De esta manera se puede estimar el condicionamiento académico se relaciona con los primeros niveles de estudio en la carrera de Psicología de la PUCESA.

A modo de discusión, se puede señalar que el presente estudio complementa el realizado por Fuentealba y Bravo, quienes al aplicar el inventario SCL – 90 – R, en población universitaria chilena, no encuentran diferencias significativas en la sintomatología exhibida en los resultados entre varones y mujeres, al tiempo que

sugieren la necesidad de abordar en próximas investigaciones, las diferencias en distintos grupos de edad (e.g., adolescentes y adultos) y en muestras equivalentes de estudiantes universitarios, para establecer el grado de generalización y estabilidad de los resultados aquí presentados (Gempp Fuentealba & Avendaño Bravo, 2008). De lo que se puede inferir que la edad de los estudiantes de primeros semestres (18 – 19 años), los vuelve más sensibles para desarrollar sintomatología frente a las contingencias medioambientales.

3.1.1. Estudio N° 01

Resultados en la evaluación de los síntomas psicológicos, principales descriptores y análisis de consistencia interna

En la presente sección se analizaron los resultados descriptivos globales de las unidades muestrales evaluadas, a fin de poder conocer los diversos síntomas en referencia a las categorías o factores que componen el Cuestionario de los 90 Síntomas en su versión revisada (SCL – 90 – R), versión Derogatis, L., 1977.

Objetivos

- Identificar los principales descriptores resultantes de la evaluación de los síntomas psicológicos.
- Diagnosticar la presencia de los síntomas psicológicos y puntualizar aquellos que presentan mayor prevalencia en los distintos grupos de participantes.

- Realizar un análisis de consistencia interna a fin de determinar el grado de fiabilidad del cuestionario aplicado.

Hipótesis

- Existe una presencia síntomas psicológicos significativos y manifiestos en los estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA.
- Los síntomas que presentan mayor prevalencia son los de ansiedad, depresión y somatización
- El análisis de fiabilidad muestra que la consistencia interna y la fiabilidad del instrumento utilizado es alto.

3.1.1.1. Constitución de la muestra

La muestra estuvo constituida por $n= 87$ estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA, distribuidos en los grupos sin condicionamiento, primer y segundo condicionamiento. Fueron eliminados los 5 estudiantes que se retiraron del presente período académico de evaluación, debido a que algunos solo figuran como inscritos aunque no llegaron a asistir siquiera a clases.

3.1.1.2. Análisis descriptivo de los resultados y síntomas psicológicos de mayor prevalencia.

La escala de los 90 síntomas, versión revisada (SCL – 90 – R), versión Derogatis, L., 1977, es una escala que se encarga de medir la presencia de síntomas psicológicos como proceso de evaluación inicial y se centra en identificar el grado de riesgo y de necesidad de ayuda psicológica para una evaluación completa a futuro. Los factores o dimensiones que componen el cuestionario en cuestión son: a) somatización; b) obsesión-compulsión; c) sensibilidad; d) depresión; e) ansiedad; f) hostilidad; g) ansiedad fóbica; h) ideación paranoide; i) Psicoticismo. Por otra parte también se incluyen las subescalas: a) Índice Global de Severidad (*GSI*); b) Total de Síntomas Positivos (*PST*) y c) Índice Positivo de Malestar (*PSDI*).

Los resultados descriptivos que se muestra a continuación son representados a través de la Media (*M*), el Error típico de la Medía (*ETM*), la Desviación típica (*Dt*) y los intervalos al 95% (Límite Superior e Inferior) (Ver tabla 3.2.).

Tabla 3.2.

Análisis descriptivo de los resultados del test SC – 90 – R

Indicadores	Media		Desv. típ.	Intervalos	
	Estadístico	Error típico	Estadístico	Inferior	Superior
Somatización	1,1705	,08885	,82876	,9939	1,3471
Obsesión-compulsión	1,4379	,08123	,75763	1,2765	1,5994
Sensitividad	,8838	,07987	,74495	,7250	1,0426
Depresión	1,2776	,08841	,82460	1,1019	1,4534
Ansiedad	1,0299	,08759	,81699	,8558	1,2040
Hostilidad	1,0000	,08943	,83411	,8222	1,1778
Ansiedad fóbica	,6418	,08012	,74732	,4825	,8010
Ideación Paranoide	1,0230	,08514	,79410	,8537	1,1922
Psicoticismo	,7425	,07533	,70259	,5928	,8923
GSI	1,0754	,07149	,66679	,9332	1,2175
PST	49,4483	2,05964	19,21104	45,3538	53,5427
PSDI	1,8417	,06080	,56711	1,7208	1,9626

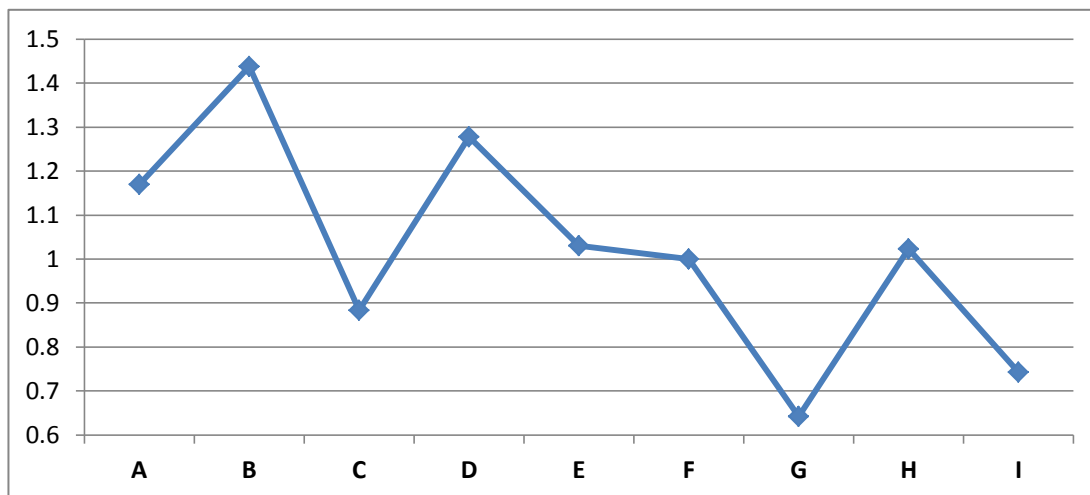
Nota: $n = 87$.

En el factor de Somatización se pudo evidenciar que la media obtenida corresponde a $M = 1,1705$, los intervalos de confianza al 95% muestra que la M se encuentra contenida entre $Li = 0,9939$ y $Ls = 1,3471$ con error típico de $ETM = 0,8885$.

En el factor de Obsesión-compulsión se pudo evidenciar que la media obtenida corresponde a $M = 1,4379$, los intervalos de confianza al 95% muestra que la M se encuentra contenida entre $Li = 1,2765$ y $Ls = 1,5994$ con error típico de $ETM = 0,75763$.

Gráfico 3.4.

Síntomas subclínicos



Clave: A: Somatización; B: Obsesión-Compulsión; C: Sensitividad Interpersonal; D: Depresión; E: Ansiedad; F: Hostilidad; G: Ansiedad Fóbica; H: Ideación Paranoide; I: Psicoticismo.

Los síntomas de mayor presencia en los participantes evaluados N=87 fueron: Obsesión-Compulsión, Depresión y Somatización. El segundo grupo de síntomas corresponden a: Ansiedad, Hostilidad e Ideación paranoide. Finalmente los síntomas de menor presencia son: Sensitividad Interpersonal, Psicoticismo y Ansiedad Fóbica.

Los síntomas psicológicos que mayoritariamente predominan en las unidades de observación fueron los síntomas encasillados dentro de ideas y comportamientos obsesivos-compulsivos, depresivos, somatizaciones y también ansiedad e ideación paranoide. Es decir que los estudiantes condicionados, en independencia del tipo de condicionamiento académico en el que se encuentren, tienden a manifestar reacciones psicológicas ligadas a la excesiva preocupación, a los desórdenes emocionales y a la presencia de síntomas neurovegetativos, los cuales pueden encontrarse asociados a enfermedades psicosomáticas. Estos resultados no son acordes con los encontrados en otras poblaciones universitarias (Gempff Fuentealba

& Avendaño Bravo, 2008), en las cuales los índices de ideación paranoide son considerablemente bajas.

3.1.1.3. Análisis de consistencia interna de la Escala de los 90 síntomas (SCL – 90 – R)

Para verificar el grado de confiabilidad de la consistencia interna de la Escala de los 90 Síntomas en los participantes evaluados y concluir si el instrumento utilizado y la participación de los evaluados tuvieron la capacidad de medir el constructo (síntomas psicológicos), que se pretende cualificar, se procedió a aplicar el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach (α) y conocer así el grado de fiabilidad y consistencia interna de los factores, que componen el instrumento de evaluación (Ver tabla 3.3.).

Tabla 3.3.

Análisis descriptivo de los resultados del test SCL – 90 – R

<i>Indicadores</i>	<i>Items</i>	<i>Alpha Estadístico</i>
Somatización	12 ítems	0.989
Obsesión-compulsión	10 ítems	0.823
Sensitividad	9 ítems	0.869
Depresión	13 ítems	0.810
Ansiedad	10 ítems	0.901
Hostilidad	6 ítems	0.838
Ansiedad fóbica	6 ítems	0.801
Ideación Paranoide	6 ítems	0.857
Psicoticismo	10 ítems	0.702
Total	90 ítems	0.947

Nota: n = 87

Con respecto a los criterios de validez interna del instrumento, se aplicó a cada uno de los indicadores el coeficiente de fiabilidad (α) cuyo enunciado manifiesta que mientras el coeficiente más se acerca a uno, existe mayor fiabilidad. En el factor somatización se obtuvo un resultado de $\alpha = 0,989$; en el factor obsesión-compulsión $\alpha = 0,823$; en sensibilidad $\alpha = 0,869$; depresión $\alpha = 0,810$; ansiedad $\alpha = 0,901$; hostilidad $\alpha = 0,838$; ansiedad fóbica $\alpha = 0,801$; ideación paranoide $\alpha = 0,857$ y psicoticismo $\alpha = 0,702$. Todos los factores evaluados muestran un buen nivel de consistencia y fiabilidad, lo que permite asumir que existe una elevada validez interna. El índice de fiabilidad de los factores en conjunto dan una coeficiente total de $\alpha = 0,947$, en el que se concluye que el cuestionario en total cuenta con una alta fiabilidad y buena consistencia y validez interna.

3.1.1.4. Discusión N° 01

Los resultados descriptivos globales de los 87 estudiantes de la Escuela de Psicología evaluados a través del Cuestionario de los 90 Síntomas en su versión revisada (SCL – 90 – R), al respecto del grado de riesgo y de necesidad de ayuda psicológica, determinaron que los síntomas predominantes corresponden a indicadores de trastornos de interiorización. La muestra presenta de manera sobresaliente ideas y comportamientos obsesivos-compulsivos (los cuales se consideran síntomas de tipo ansioso), síntomas depresivos y somatizaciones y en menor medida ansiedad generalizada e ideación paranoide. En general el apareamiento de estos síntomas está asociado a la presencia de factores estresantes, ausencia de apoyo social e interpretaciones cognitivas irracionales (Bados López, 2005), etiología ligada al

trastorno de estrés postraumático, lo que implica que los estudiantes condicionados, indefectiblemente despliegan una percepción de peligro y riesgo sobre ellos.

3.1.2. Estudio N° 02

Prevalencia de Síntomas Psicológicos, comprobación de supuestos y diferencias entre los grupos que presentan las condiciones académicas.

Los estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA, una vez concluido cada período académico deben cumplir con dos requisitos para ser promovidos de manera proba al próximo semestre. El primero atañe a obtener un promedio global de 30/50 puntos en cada una de las materias que el estudiante ha cursado, ello le permite ser ascendido de manera inmediata al siguiente semestre. El segundo es que su promedio general sea superior a 35/50, esta calificación representa su índice promedial, mismo que se obtiene de dividir la suma total de la notas de aprovechamiento, para la suma total de créditos que el estudiante ha tomado en el semestre y tiene valor de indicador de excelencia académica.

En caso de que el índice promedial no sea superado, la matrícula del estudiante queda condicionada, particular que significa que durante el próximo semestre la calificación general del estudiante debe llegar obligatoriamente al parámetro de excelencia académica señalado (35/50). Aunque cada Escuela de la PUCESA ha determinado índices promediales distintos, los cuales varían entre 30/50 y 35/50, el reglamento general de estudiantes de la PUCESA admite un máximo de dos condicionamientos consecutivos, de tal forma que si el promedio de 35/50 no es

alcanzado por tres ocasiones, el estudiante es separado de la carrera de manera permanente y definitiva.

Objetivos

- Identificar los principales descriptores resultantes de la evaluación de los síntomas psicológicos según el tipo de condicionamiento en el que se encuentran los estudiantes.
- Diagnosticar la presencia de síntomas psicológicos y su prevalencia en los estudiantes, dependiendo del grupo de condicionamiento académico.
- Determinar la existencia de diferencias sintomáticas significativas entre los estudiantes de los distintos grupos de condicionamiento académico.

Hipótesis

- Existe una presencia síntomas psicológicos significativos y manifiestos en los estudiantes de la escuela de Psicología de la PUCESA.
- Los síntomas de mayor prevalencia son los de ansiedad, somatización y depresión.
- Al menos uno de los grupos evaluados presenta diferencias significativas con el resto de los grupos entre los diversos indicadores.

3.1.2.1. Constitución de la muestra

Para el presente estudio se ha tomado de la población general de estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA a aquellos que durante el período Enero – Mayo 2014 se encontraban con primer o segundo condicionamiento, es decir aquellos que han mantenido índices promediales inferiores a 35/50 puntos, como se ha señalado previamente dicho grupo alcanza un número de 87 estudiantes. A partir de lo señalado se han encontrado valores de $N = 57$ estudiantes, divididos en $n1 = 48$ estudiantes con primer condicionamiento y $n2 = 9$ estudiantes con segundo condicionamiento. Finalmente a efectos de comparar si existen diferencias significativas o no en los resultados sintomáticos entre los estudiantes sin condicionamiento, se ha tomado a un grupo control, elegido de manera aleatoria de $n3 = 30$ estudiantes que no presentan condicionamiento académico. Entonces para efectos de los análisis a posterior se crearán estas tres categorías por condición académica.

3.1.2.2. Descriptores de los síntomas psicológicos y prevalencia según tipo el condición académica.

A continuación se presentan los resultados de carácter descriptivo obtenidos a través del análisis de los noventa síntomas y las 9 dimensiones del SLC – 90 – R, para ello se han agrupado dichos resultados en las tres categorías de condición académica en las que se encuentran repartidos los estudiantes participantes del estudio: a) sin condicionamiento $n1 = 30$ (NC); b) primer condicionamiento $n2 = 48$ (PC) y c)

segundo condicionamiento $n3 = 9$ (SC), no se han considerado a los estudiantes retirados. Los análisis estadísticos que se presentan a continuación son la Media y la Desviación típica (Ver tabla 3.4.).

Tabla 3.4.

Descriptores de los síntomas psicológicos por categorías de condición académica

Indicadores	NC = 30		PC = 48		SC = 9	
	Media	Ds. Tp.	Media	Ds. Tp.	Media	Ds. Tp.
Somatización	1,1361	,67149	1,2153	,89536	1,0463	1,00270
Obsesión-compulsión	1,2933	,61752	1,5354	,80252	1,4000	,93140
Sensitividad	,6889	,56158	1,0046	,80188	,8889	,90267
Depresión	1,0769	,78368	1,3686	,81004	1,4615	,99481
Ansiedad	,9233	,62350	1,1000	,92667	1,0111	,80536
Hostilidad	,8722	,71208	1,0486	,86018	1,1667	1,08972
Ansiedad fóbica	,5278	,57082	,7431	,87313	,4815	,45219
Ideación Paranoide	,8611	,77815	1,1250	,81468	1,0185	,72382
Psicoticismo	,5233	,44387	,8542	,74974	,8778	1,00720
Índice Global de Severidad	,9285	,53980	1,1618	,71153	1,1037	,78891
Total Síntomas Positivos	47,7333	20,72302	50,4792	17,89686	49,6667	22,61637
Índice Positivo de Severidad	1,6879	,47623	1,9479	,59502	1,7881	,62903

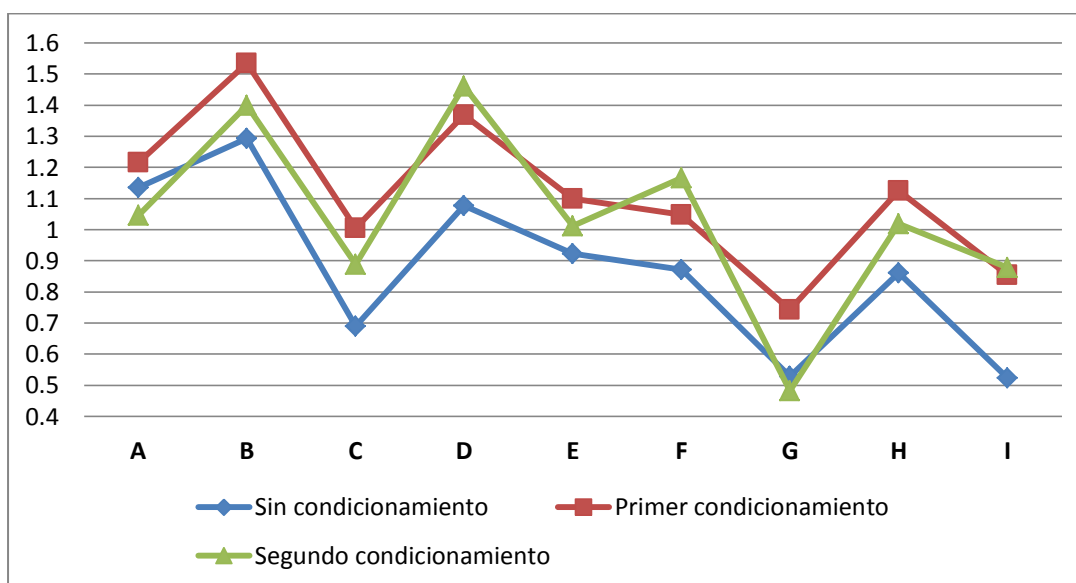
Nota: NC: Sin condicionamiento; PC: Primer condicionamiento y SC: Segundo condicionamiento

Los datos de la tabla 3.04 muestran que los principales síntomas manifiestos en el grupo de NC: los relacionados con la obsesión compulsión $M = 1,2933$; $Dt = 0,61752$; los de somatización $M = 1,1361$; $Dt = 0,67149$ y en menor grado los síntomas relacionados con la depresión $M = 1,0769$; $Dt = 0,78368$. Esta dinámica de síntomas es similar al perfil de síntomas de la población total en estudio. En el grupo de PC los síntomas que más se manifestaron fueron: Obsesión – compulsión $M = 1,5354$; $Dt = 0,80252$, Depresión $M = 1,3686$; $Dt = 0,81004$ y Somatización $M = 1,2153$; $Dt = 0,89536$. Finalmente en el grupo de SC los síntomas de mayor presencia fueron: Depresión $M = 1,4615$; $Dt = 0,99481$, obsesión – compulsión $M =$

1,4; $Dt = 0,93140$ y hostilidad $M = 1,1667$; $Dt = 1,0897$. Esto muestra un modelo de perfil sobre la presencia de síntomas psicológicos en la muestra estudiada (Ver gráfico 3.5).

Gráfico 3.5.

Distribución de síntomas por condicionamiento



Clave: A: Somatización; B: Obsesión-Compulsión; C: Sensitividad Interpersonal; D: Depresión; E: Ansiedad; F: Hostilidad; G: Ansiedad Fóbica; H: Ideación Paranoide; I: Psicoticismo

Los principales síntomas manifiestos en el grupo de NC: Obsesión-compulsión, somatización y en menor grado síntomas de depresión. En el grupo de PC los síntomas que más se manifestaron fueron: Obsesión-compulsión, Depresión y Somatización. Finalmente en el grupo de SC los síntomas de mayor presencia fueron: Depresión, obsesión-compulsión y hostilidad.

El gráfico muestra en los tres estudios que los principales síntomas manifiestos corresponden a síntomas de obsesión – compulsión, somatización, depresión y hostilidad, éste patrón de síntomas es el que corresponde con el grupo de SC. Sin embargo, en el grupo de PC la intensidad de los síntomas varía y predomina la

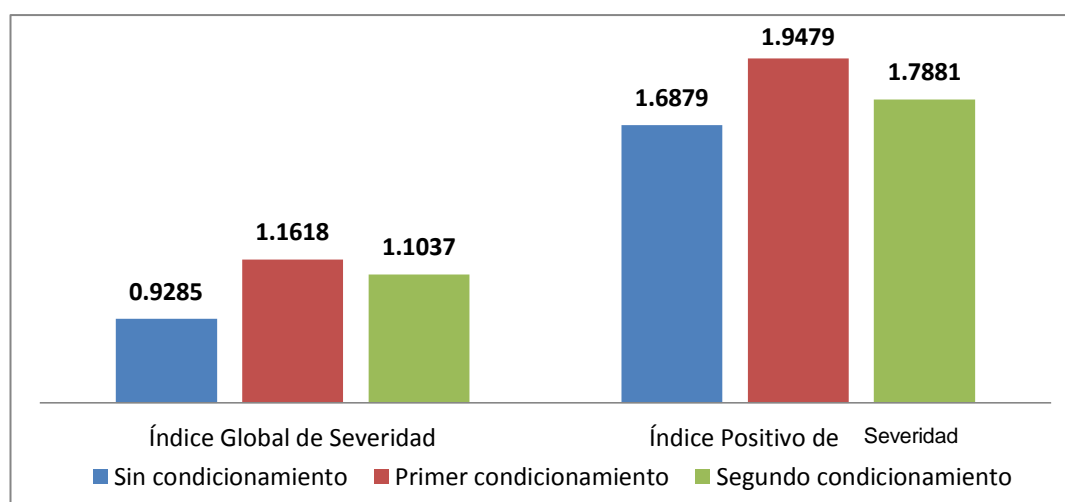
obsesión – compulsión, después vienen los síntomas de depresión y en menor grado los de somatización, es decir que se muestra un cambio en la exposición de síntomas, fortaleciéndose los de depresión y disminuyendo los de somatización. Y finalmente la configuración de síntomas para el grupo de *SC*, igualmente se presentan variaciones, ya que pasa a predominar los síntomas depresivos, los de obsesión – compulsión y de hostilidad (este último no es propio de los grupos anteriores).

Por otra parte entre el grupo de *PC* todo los síntomas están por encima de los del grupo de *NC*. En cambio en el grupo de *SC* ciertos síntomas como los de depresión, hostilidad y psicoticismo están por encima del grupo de *PC* y otros síntomas como somatización y ansiedad fóbica por debajo del grupo de *NC*. El resto de síntomas se ubican entre los grupos de *NC* y *PC*, es decir muchos de los síntomas tienden a bajar en su intensidad.

Con respecto a los niveles de severidad de los síntomas, el *GSI* muestra que el grupo *SC* presentó como resultado que $M = 0,9285$; $Dt = 05398$, los de *PC* obtuvieron $M = 1,1618$; $Dt = 0,71153$ y los de *SC* un $M = 1,1037$; $Dt = 0,78891$. Por otra parte en referencia al *PSDI* se obtuvo que los que pertenecen al grupo de *SC* sacaron $M = 1,6879$; $Dt = 0,47623$; en el grupo de *PC*, se encontró un $M = 1,9479$; $Dt = 0,59502$ y los que corresponden al *SC*, obtuvieron $M = 1,7881$; $Dt = 0,62903$. Esto evidencia una tendencia tanto al incremento de la intensidad de la sintomatología así como a su estabilización (Ver gráfico 3.6.).

Gráfico 3.6.

Índices Globales



El GSI muestra que el grupo de primer condicionamiento aumenta la severidad de sus síntomas respecto del grupo sin condicionamiento y que el grupo de segundo condicionamiento disminuye sus severidad respecto del anterior pero no con respecto al grupo de no condicionamiento. Fenómeno similar se repite en el PSDI.

En el caso de la severidad de los síntomas, se aprecia en las escalas *GSI* y *PSDI* que el grupo que presenta primer condicionamiento incrementa su grado de severidad, es decir sus síntomas y su intensidad aumentan del grupo que no presenta condicionamiento, sobretodo en el grupo de síntomas anteriormente mencionados. En cambio con respecto a los participantes del grupo de segundo condicionamiento su severidad en ambas escalas disminuye con respecto al grupo de *PC*, pero no se nivelan con el grupo de *NC*, es decir su severidad se mantiene por encima.

Con respecto a la cantidad de síntomas manifiestos por parte de los grupos estudiados, el grupo *NC* presentó una media de 47,7 síntomas, mientras que el grupo

PC incrementa el número de síntomas, ya que obtuvo 50,4 síntomas y el grupo *SC* mostró 49,7 síntomas de media (Ver gráfico 3.7.).

Gráfico 3.7.

Síntomas globales por grupo

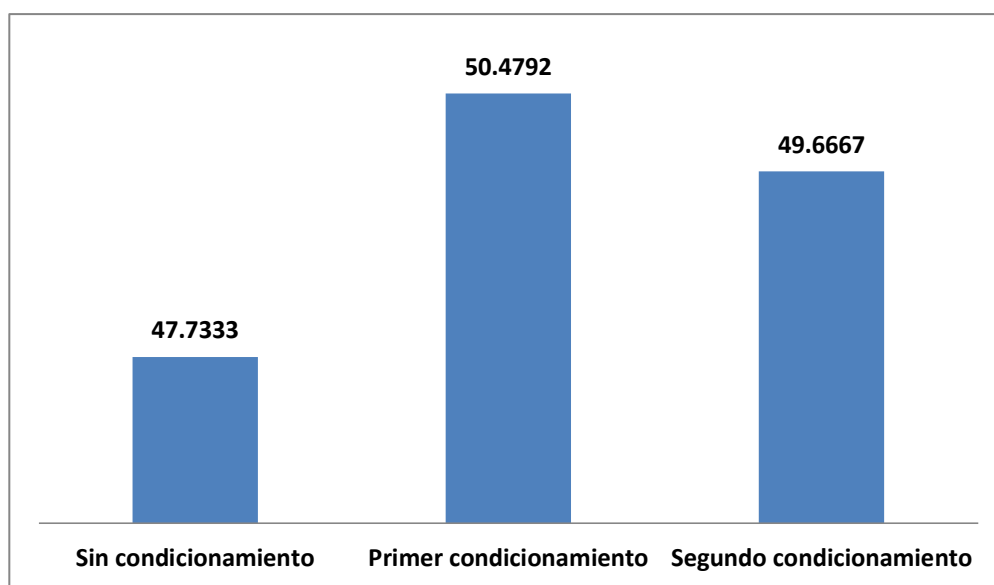


Gráfico 4.07. El grupo *NC* muestra la presencia de 47,7 síntomas de media, mientras que el grupo *PC* 50,4 síntomas y finalmente el grupo *SC* 49,7 síntomas.

La evidencia muestra como los participantes del grupo *PC* muestran una mayor cantidad de síntomas psicológicos con respecto del grupo *NC*, lo que evidencia que la condición académica tiene una relación con el incremento de síntomas. Por otra parte el grupo que presenta *SC* disminuye en promedio un síntoma con respecto del grupo *PC*, esto quiere decir que el *SC* condicionamiento también incrementa los síntomas aunque con menor intensidad.

3.1.2.3. Comprobación de supuestos de los de independencia, homogeneidad y de normalidad.

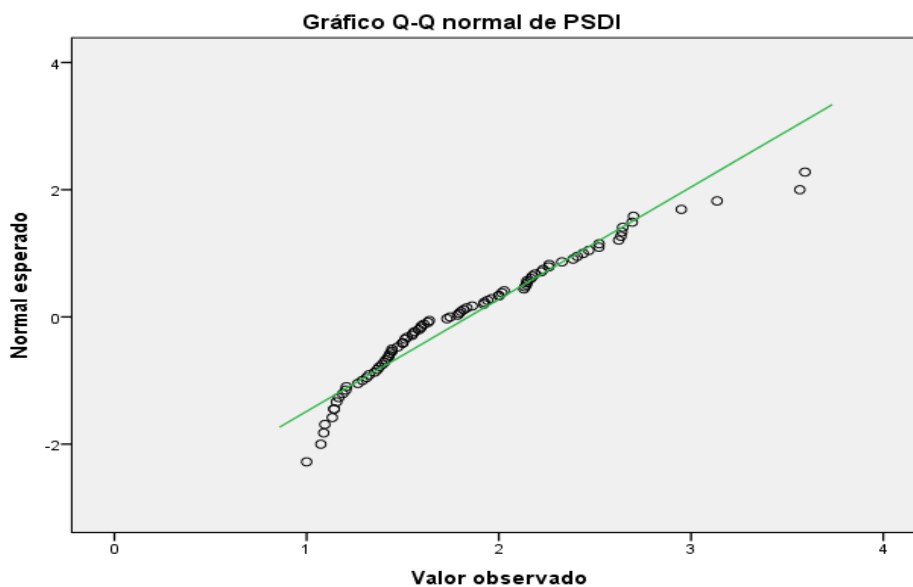
A continuación se procede a conocer si en el análisis de la varianza se cumplen o no los supuestos de independencia, homogeneidad y de normalidad, esto con el fin de poder tomar decisiones a futuro en la elección de las pruebas de hipótesis nula apropiadas para el proceso y su posterior verificación. La verificación de los supuestos se la realizará en la escala *GSI* del *SCL – 90 – R*, ya ésta se centra en la severidad global de los síntomas psicológicos.

a. Prueba de normalidad

H₀: La distribución de las observaciones es normal.

H₁: La distribución de las observaciones no es normal.

Para la comprobación del supuesto de normalidad se procede a aplicar la prueba de Kolmogorov – Smirnov, con la corrección de Lilliefors, ya que el número de observaciones es superior a 50 ($n > 50$). Una vez aplicada la prueba, el resultado de la distribución en el indicador *PSDI* el cual resume los resultados globales de la evaluación es igual a: $K - S_{(87)} = 0.123$; $p > 0.005$. La prueba muestra que existe diferencias significativas en la distribución de las observaciones, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que señala que la distribución de las observaciones no es normal (Ver Gráfico 3.8.).

Gráfico 3.8.*Prueba de normalidad*

El estadístico de la prueba Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors presenta un nivel de significación $p > 0,005$. Por lo tanto, rechaza la hipótesis de normalidad. El gráfico Q-Q normal ratifica la conclusión, ya que los valores de las observaciones no se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad.

b. Prueba de homogeneidad de la varianza

H₀: Existe homogeneidad de la varianza.

H₁: La distribución de las observaciones no es normal.

Para la comprobación del supuesto de homogeneidad de la varianza, se procede a aplicar la prueba de Levene. Una vez aplicada la prueba, el resultado de la homogeneidad de la varianza es: $Levene_{(87)} = 1.03$; $p > 0.05$, esto basándose en la mediana ya que el supuesto de normalidad no se había cumplido anteriormente. La prueba muestra que no existen diferencias significativas en la homogeneidad de las

varianzas, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que señala que la distribución de las observaciones es normal.

c. Prueba de independencia

H₀: Existe independencia en las observaciones.

H₁: No existe independencia en las observaciones.

Para la comprobación del supuesto de independencia de las observaciones, se procede a aplicar la prueba de Rachas. Con ello y posterior a la aplicación de la prueba, el resultado es: $Rachas_{(87)} = -1.401$; $p > 0.05$. La prueba muestra que no existen diferencias significativas en las observaciones, por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se asume que las observaciones son independientes.

Al final se concluye que tras la aplicación de las pruebas estadísticas para verificación de los supuestos, se cumplen tanto el supuesto de homogeneidad y el de independencia. Sin embargo en el supuesto de normalidad, esto no se cumple.

3.1.2.4. Análisis de diferencias por rangos entre los distintos condicionamientos

Se procedió a la evaluación de los grupos de estudio para determinar si existen o no diferencias significativas entre ellos, tomando en cuenta los indicadores del test SCL – 90 – R así como las sub – escalas. Debido a que anteriormente no se cumplió el supuesto de normalidad y por lo tanto se asume que la muestra no presenta una

distribución normal, no se consideró conveniente el análisis de la varianza (ANOVA) como prueba para verificar la hipótesis nula, es por ello que se realizó el análisis a través de los rangos promedios obtenidos y para ello se utilizó la prueba no paramétrica *H de Kruskal Wallis*.

A continuación se muestran los resultados de los grupos evaluados en cada uno de los indicadores y sub – escalas representados por sus rangos promedios junto con el resultado de la prueba de Kruskal Wallis con dos grados de libertad (Ver tabla 3.5.).

Tabla 3.5.

Análisis de diferencias entre las condiciones académicas

Indicadores	NC = 30	PC = 48	SC = 9	X ² gl (2)
	Rango Prom.	Rango Prom.	Rango Prom.	
Somatización	45,02	44,64	37,22	,728
Obsesión – compulsión	40,53	46,54	42,00	1,111
Sensitividad	37,30	48,63	41,67	3,818
Depresión	37,63	47,26	47,83	2,917
Ansiedad	43,10	44,58	43,89	,064
Hostilidad	41,12	45,46	45,83	,604
Ansiedad fóbica	42,18	45,60	41,50	,445
Ideación Paranoide	37,95	47,47	45,67	2,686
Psicoticismo	37,17	48,31	43,78	3,615
Índice Global de Severidad	39,47	46,96	43,33	1,632
Total Síntomas Positivos	41,92	45,08	45,17	,312
Índice Positivo de Consumo	38,05	48,45	40,11	3,367

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Los resultados muestran que en los distintos indicadores y en las sub – escalas del test SCL90 – R, una vez aplicado la prueba de *Kruskal – Wallis* no se han podido evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos

evaluados. Por lo tanto se asume que al no existir diferencias estos tres tipos de grupos son similares en relación a la manifestación de síntomas psicológicos.

3.1.2.5. Discusión N° 02

Dado que el grupo de 87 estudiantes investigados fue dividido en subgrupos a partir del número de condicionamiento que presentaba (48 estudiantes con primer condicionamiento, 9 estudiantes con segundo condicionamiento y 30 estudiantes sin condicionamiento), la distribución sintomática revela que tanto los estudiantes sin condicionamiento académico, como los estudiantes que ostentan primer condicionamiento académico presentan una repartición de síntomas similares a los encontrados en la población general (gráfico 3.4.), con la diferencia básica de una mayor intensidad en los segundos que en los primeros. Sin embargo en el estudiantado con segundo condicionamiento, la distribución varía de manera significativa, pues los síntomas obsesivo – compulsivos disminuyen y la ansiedad fóbica prácticamente desaparece, al tiempo que la depresión y la hostilidad aumentan.

El patrón encontrado en los estudiantes que exhiben segundo condicionamiento académico, con respecto al de los otros grupos, permite ver una disminución en los niveles de preocupación, incluido el temor (en este caso a las bajas calificaciones) y la consecuente sobre – exigencia y el nivel de alerta; lo que implica que el nivel de esfuerzo merma en lugar de aumentar. Pero paralelamente los niveles de depresión y hostilidad, la cual según Fernández-Abascal y Martín Díaz, citando a Plutchik (1980), es “una mezcla de ira y disgusto, asociada con indignación, desprecio y

resentimiento” (Fernández-Abascal & Martín Díaz, 1994), aumentan notablemente; factores que indudablemente colocan al estudiante en una actitud paradójica de desesperanza y defensividad frente a sus estudios; lo que evidentemente no ayuda a que sus calificaciones mejoren.

Es necesario señalar que la progresión de la sintomatología descrita, tiende inicialmente al incremento de la intensidad (primer condicionamiento) y posteriormente a su estabilización (segundo condicionamiento) como se evidencia en el los gráfico 3.6. - 3.7. Sin embargo, debido a que la muestra fue investigada durante solo un semestre, es necesario un estudio de corte longitudinal más amplio que permita confirmar o descartar estos resultados.

Finalmente, en lo que se refiere a los supuestos de normalidad, homogeneidad e independencia, la prueba de Kolmogorov – Smirnov, corregida por Lilliefors (Herrera Villafranca, Guerra Bustillos, García Sarduy, & Enrique Martínez, 2012), revela que la distribución de las observaciones no es normal, lo que se explica a partir del hecho de que la muestra no se seleccionó de manera estratificada y se encuentra agrupada mayoritariamente en los primeros semestres, particularmente en el segundo, debido simplemente al hecho de que el grueso de estudiantes condicionados se encuentran en ese nivel. Sobre la homogeneidad, los valores obtenidos tienden a ser homogéneos en cuanto a que los grupos presentan sintomatología semejante; pero paralelamente independiente, pues cada conjunto los agrupa en una dinámica particular.

3.1.3. Estudio N° 03

Análisis de las necesidades de atención psicológicas en los participantes y análisis de asociación y riesgo en la severidad de los síntomas

A continuación se analizarán las necesidades de atención psicológica de los estudiantes investigados, así como su nivel de riesgo de desarrollar sintomatología psicológica y la severidad de la misma. Dichos estudios se realizarán de manera diferenciada, dependiendo de la ausencia, presencia y número de condicionamiento ostentado por los estudiantes.

Objetivos

- Analizar las necesidades de atención psicológica de los estudiantes investigados.
- Establecer las diferencias de atención psicológica entre los estudiantes que ostentan condicionamiento académico y aquellos que no se encuentran condicionados.
- Analizar la asociación entre la condición académica y el riesgo la severidad de los síntomas psicológicos.

Hipótesis

- Los estudiantes investigados presentan diversos grados de necesidad de atención psicológica.

- Existen diferencias significativas en el grado de atención psicológica entre los estudiantes que exhiben condicionamiento académico y aquellos que no se encuentran condicionados.
- Existe una asociación significativa entre la condición académica de los estudiantes y el riesgo y la severidad de sus síntomas psicológicos.

a. Análisis de necesidades de atención psicológica

El objetivo de esta sección del presente estudio de investigación es conocer la distribución de los participantes del estudio, de acuerdo a las categorías diagnósticas de la evaluación de síntomas psicológicos.

Para ello se utilizará las tablas normalizadas para población psiquiátrica por percentiles, señaladas en la adaptación al castellano de la Escala SCL – 90 – R de Derogatis (González de Rivera, 2002) y con los criterios de categorización de Casullo (2004). Existen tres criterios de categorización de acuerdo al percentil: a) Entre el percentil 5 al 64, no es sujeto de atención psicológica; b) Entre el percentil 65 al 79, el sujeto se encuentra en situación de riesgo y c) Desde el percentil 80 en adelante, el sujeto requiere atención psicológica.

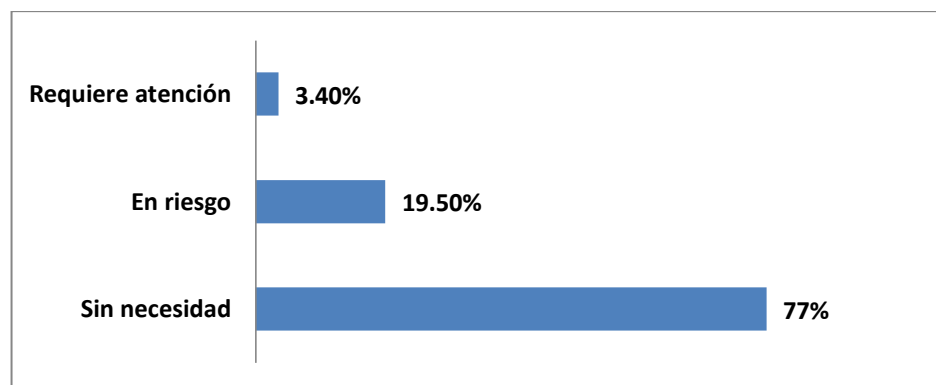
Con estos criterios se realizó la transformación de los resultados de la Escala (*GSI*) de los participantes, ésta es la encargada de identificar el nivel de severidad que mantiene un sujeto con respecto a los síntomas manifiestos y posteriormente identificar la proporcionalidad de las categorías diagnósticas del cuestionario (Ver tabla 3.6.).

Tabla 3.6.*Distribuciones de la categorías diagnósticas en la población*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	N esperado	Residual	X²
Sin necesidad ¹	67 ^{bc}	77,0%	29,0	38,0	
En riesgo ²	17	19,5%	29,0	-12,0	(2) 78,069***
Requiere atención ³	3	3,4%	29,0	-26,0	

¹ **Percentil 5 al 64.**² **Percentil 65 al 79.**³ **Percentil 80 o superior**Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Los resultados arrojados por el análisis muestra que la categoría de mayor presencia corresponde a: Sin Necesidad de atención Psicológica con un 77%, mientras que el grupo que se encuentra entre Riesgo y Necesidad de Atención Psicológica, se encuentran presentes, con 23%, divididos entre el 17% y el 3% respectivamente. El análisis Ji – cuadrado muestra que existen diferencias estadísticamente significativa $X^2 = 78,069$; $p < 0,001$ y se asume que no existe igualdad de proporcionalidad en la distribución de las categorías diagnósticas. Para facilitar la comprensión de lo señalado, se realiza una distribución porcentual de las categorías diagnósticas de la población evaluada, misma que muestra diferencias significativas entre una y otra (Ver gráfico 3.9.).

Gráfico 3.9.*Necesidades de atención psicológica**n = 87*

Distribución porcentual de las categorías diagnósticas de la población evaluada. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que se encuentra sin necesidad de intervención, los que se encuentran en riesgo y aquellos que requieren atención.

b. Análisis de necesidades de atención psicológica por tipos de condición académica.

En esta sección de la investigación se presenta la distribución de las condiciones diagnósticas y la consecuente necesidad de atención psicológica en los grupos según el tipo de condicionamiento académico que presentan. Para ello los resultados se presentan con el número de observaciones que obtuvo la categoría (*n*) y la proporción porcentual (%) que le corresponde dentro del grupo de condición académica respectivo. Como estadístico de contraste para determinar si existen diferencias significativas en las proporciones se procedió a utilizar la prueba Ji – cuadrado (χ^2) (Ver tabla 3.6.).

Tabla 3.7.

Distribuciones de la categorías diagnósticas por tipo de condición

Categorías	NC = 30		PC = 48		SC = 9		Contraste
	n	%	n	X²	n	%	
Sin necesidad	24	80,0%	36	75,0%	7	77,8%	
En riesgo	6	20,0%	9	18,8%	2	22,2%	(4) 2,550
Requiere atención	0	0,0%	3	6,2%	0	0,0%	

¹ Percentil 5 al 64.

² Percentil 65 al 79.

³ Percentil 80 o superior

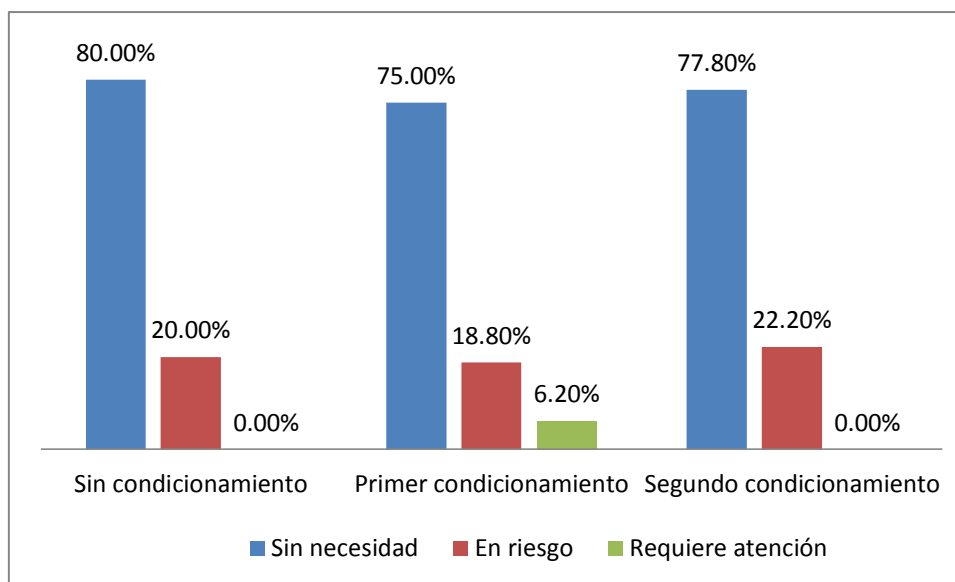
Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

El grupo que corresponde al *NC* evidencia que el 80% de los mismos no requieren necesidad de atención psicológica y el 20% dado la intensidad de sus síntomas se encontrarías en riesgo a futuro. En el caso del grupo *PC*, el 75% del grupo no presenta necesidades de atención psicológica, mientras que el 18,8% estaría en riesgo y el 6,2% ya se encontraría en el segmento que requeriría atención psicológica debido a la intensidad de sus síntomas. Finalmente en el grupo *SC* el 77,8% se encuentran en el segmento sin necesidad de atención y el 22,2% en situación de riesgo.

La prueba de hipótesis nula una vez aplicado la prueba Ji – cuadrado muestra un resultado de $X_{(4)}^2 = 2,550$; $p > 0,005$, esto quiere decir que no hay diferencias en la distribución entre las distintas condiciones académicas y las categorías diagnósticas (Ver gráfico 3.10.).

Gráfico 3.10.

Necesidades de atención psicológicas por condicionamiento



En el grupo sin condicionamiento el 20% se encuentra en riesgo de alguna afectación por el incremento de síntomas psicológicos. En el grupo con primer condicionamiento el 18,8% se encuentra en situación de riesgo y aparece la categoría de Requiere atención con el 6,2%. Finalmente el grupo con segundo condicionamiento el 22,2% se encuentra dentro de la categoría de riesgo.

En el grupo *NC* se observa que la categoría *En Riesgo* alcanza el 20% de la población, mientras que para el grupo *PC* hay un 18.8% de participantes que se encuentra en condiciones de riesgo y un 6,2% ya estarían en situación de requerir atención psicológica, ésta categoría diagnóstica no se encuentra presente en el grupo *NC* ni tampoco en el grupo *SC*, aunque en éste último aquellos en estado de Riesgo ocupan el 22,20%.

3.1.3.1. Análisis de asociación y riesgo entre la condición académica y la severidad de los síntomas psicológicos

A continuación se procederá a identificar la posible asociación y el nivel de riesgo que puede producir la condición académica en la presencia o no de la severidad de los síntomas psicológicos en los estudiantes. Para ello se procedió a identificar la presencia de severidad o no (percentiles iguales o superiores a 65) en el *GSI*, ya que ocupan las categorías de Riesgo y Necesidades de Atención y a clasificar a los estudiantes en función del condicionamiento académico, es decir si están o no condicionados.

La hipótesis planteada para el caso es que existe asociación significativa entre el condicionamiento académico y la severidad de los síntomas. Para ello se construyeron las siguientes variables:

- **Variable Condicionamiento:** Variable dicotómica en el que se identifica el Tipo de condición académica del estudiante.
Valores: Si condicionado/No condicionado.
- **Variable Severidad:** Variable dicotómica en el que se identifica la existencia o no de severidad en sus síntomas psicológicos.
Valores: Si hay severidad/No hay severidad.

Se realizó una tabla de contingencia 2x2 para las variables codificadas, los resultados se muestran con el número de observaciones (n) y la proporción porcentual (%). Como estadístico de contraste para la prueba de hipótesis nula, se utilizó la prueba Ji

– cuadrado y la prueba V de Cramer para conocer la magnitud de la asociación (Ver tabla 3.7.).

Tabla 3.8.

Análisis de Asociación entre Condicionamiento Académico y Severidad de los síntomas

Severidad	Condicionamiento						Contraste X^2	V de Cramer
	Si			No				
	n	esp.	%	n	esp.	%		
Si hay severidad ¹	14	13,1	24,6%	6	6,9	20,0%	(1)0,231	0,052
No hay severidad ²	43	43,9	75,4%	24	23,1	80,0%		

¹ Percentil menor a 65.

² Percentil 65 o superior

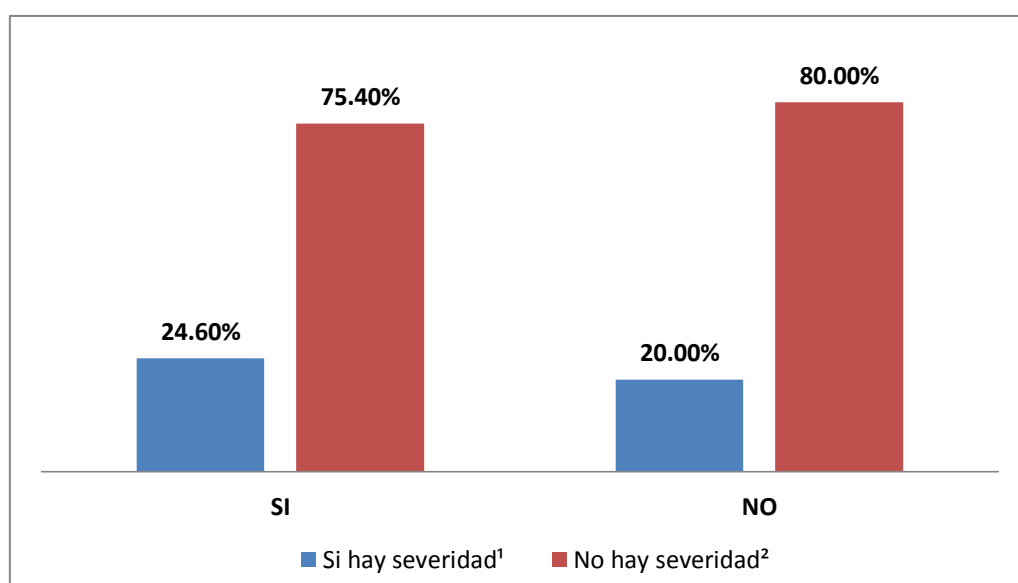
Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La tabla 3.7., muestra que el 24,60% que se encuentra con condicionamiento académico presenta niveles de severidad con respecto a sus síntomas psicológicos, mientras que el 75,40% no lo hace. Por otra parte el 20% de los estudiantes que no presentan condicionamiento académico se encuentran en una condición de severidad de sus síntomas y el 80% no lo presenta.

Los resultados muestran que aunque existe una asociación, esta no es significativa entre los estudiantes con condicionamiento y la severidad en sus síntomas psicológicos $X^2_{(1)} = 0,231$; $p > 0,005$, por lo tanto no se evidencia diferencias específicas entre los valores esperados y la bondad de ajuste. Además la prueba V de Cramer mostró que la magnitud entre las variables es débil $V_{(Cramer)} = 0,052$; $p > 0,005$. Finalmente no se puede rechazar la hipótesis nula y se asume que las diferencias entre los grupos son debidas al azar (Ver gráfico 3.11.).

Gráfico 3.11.

Índices de severidad



¹ Percentil menor a 65.

² Percentil 65 o superior

El 24,60% que se encuentra con condicionamiento académico presenta niveles de severidad con respecto a sus síntomas psicológicos, mientras que el 20% de los estudiantes que no presentan condicionamiento académico se encuentran en una condición de severidad de sus síntomas. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas tanto en asociación de variables como en el grado de magnitud.

Con respecto al análisis de riesgo, la hipótesis que se desea contrastar es que existe un grado de riesgo entre los estudiantes que ostentan condicionamiento académico y la severidad de los síntomas que se presentan. Para ello se realizó una tabla de contingencia 2×2 para las variables codificadas, los resultados se muestran con el número de observaciones (n) y la proporción porcentual (%). Como estadístico de contraste para la prueba de hipótesis nula, se utilizó la prueba Ji – cuadrado y el análisis de riesgo a través del Odds Ratio o prueba de razón de oportunidades (Ver tabla 3.7.).

Tabla 3.9.

Análisis de Riesgo entre Condicionamiento Académico y Severidad de los síntomas

Severidad	Condicionamiento				Contraste X^2	Odds Ratio
	Si		No			
	n	%	n	%		
Si hay severidad ¹	14	24,6%	6	20,0%	(1)0,231	1,302
No hay severidad ²	43	75,4%	24	80,0%		

¹ Percentil menor a 65.

² Percentil 65 o superior

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La prueba de razón de oportunidades evidencio que es 1,302, al ser superior a 1 se asume que existe un nivel riesgo entre la situación de condicionamiento académico y el incremento de la severidad en los síntomas psicológicos. Es decir que el nivel de condicionamiento incrementa en 1,3 veces la posibilidad de presentar severidad en la sintomatología psicológica de los estudiantes. En este caso se verifica la hipótesis de que existe un nivel de riesgo entre la condición académica y la severidad en los síntomas.

3.1.3.2. Discusión N° 03

Sobre el análisis de las necesidades de atención psicológicas, el grueso de los examinados (77%) no requiere atención psicológica, lo cual es ampliamente explicable, pues el análisis se realiza dentro de una población normal. El grupo que presenta Riesgo y Necesidad de atención, alcanza el 23%, cifra que también se encuentra dentro de los parámetros esperables en una población normal pues “el riesgo de padecer cualquier trastorno mental en el último año, según los criterios del

DSM-IV, varía desde el 4,3% hasta el 26,4%” (Campo-Arias & Cassiani Miranda, 2008, págs. 559 - 600)”, aunque se encuentre en los límites altos del espectro.

En lo que se refiere a distribución de las condiciones diagnósticas y su necesidad de atención psicológica, en el primer grupo (no condicionados), un 80% no tienen necesidad de atención psicológica, mientras que un 20% la necesita, pues la intensidad de sus síntomas señala que poseen riesgo a futuro. En los estudiantes con primero condicionamiento, un 75% no presenta necesidades de atención psicológica, un 18,8% exhibe niveles de riesgo, mientras que un 6,2% del grupo demanda atención psicológica inmediata. Finalmente en el grupo de estudiantes con segundo condicionamiento el 77,8% se encuentran en el segmento sin necesidad de atención y el 22,2% se ubica en situación de riesgo.

Los resultados encontrados parecen indicar que el condicionamiento académico genera un mayor nivel de impacto en los estudiantes que lo soportan por primera vez, pues instala en ellos síntomas principalmente ansiosos (ver gráfico 3.5.), que tienen el valor de reacción de alerta ante un evento traumático (Slaikeu, 1998). El hallazgo encontrado revela también otra necesidad, las acciones preventivas que se tomen al respecto del fenómeno de bajo rendimiento, deben dirigirse fundamentalmente a este grupo (primer condicionamiento), pues el mismo exhibe mayores niveles de vulnerabilidad, pero también un mayor nivel de interés y preocupación frente a sus calificaciones, que puede utilizarse como factor de desarrollo, a diferencia de los estudiantes con segundo condicionamiento, en quienes se ha encontrado actitudes de desesperanza y hostilidad, las cuales son más difíciles de potencializarse.

Al respecto del análisis de riesgo, los resultados de la investigación, evidenciaron que existe una relación causal necesaria y suficiente (Gálves Vargas & Rodríguez-Contreras, 1992) entre el condicionamiento académico y el grado de riesgo de severidad de sintomatología, pues la prueba de razón de oportunidades demostró que los estudiantes condicionados tienen un peligro de 1,302/1 de incremento de la de síntomas psicológicos, frente a sus pares no condicionados.

En cuanto a la asociación entre la condición académica y la presencia y severidad de los síntomas psicológicos de los estudiantes, el 24,60% de los estudiantes condicionados presenta niveles de severidad en sus síntomas psicológicos, mientras que el 75,40% no lo hace; valores casi 5% superiores que sus pares no condicionados (20% presentan severidad de síntomas, 80% no presentan severidad de síntomas). La asociación encontrada es significativa desde un punto de vista clínico, pero no cuantitativo, lo que implica que hablamos de un tipo de relación o asociación causa – efecto: necesaria y no suficiente, pues el factor (número de condicionamiento) es necesario, pero no es suficiente para producir la enfermedad (ibíd.).

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1. Propuesta

Mejoramiento del rendimiento académico a través de un proyecto de supervisión académica dirigido al estudiantado con condicionamiento académico de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

4.1.1. Institución ejecutora

Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato.

4.1.2. Beneficiarios

Estudiante que presenta condicionamiento académico de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato.

4.1.3. Tiempo estimado para ejecución

Semestres académicos enero – mayo 2015 y agosto – diciembre 2015.

4.1.4. Equipo técnico responsable

Escuela de Psicología de la PUCESA

4.1.5. Objetivo

Objetivo General:

- Mejorar el rendimiento académico por medio de la aplicación de un proyecto de supervisión académica, dirigido al estudiantado con condicionamiento académico de la Escuela de Psicología de la PUCESA.

Objetivos específicos:

- Determinar las calificaciones y el número de condicionamiento académico que el estudiante ostenta.
- Identificar las áreas específicas del conocimiento en las cuales los estudiantes reconocen tener mayores deficiencias.
- Promover recursos pedagógicos y tutoriales que permitan a los estudiantes mejorar su rendimiento académico.

4.1.6. Antecedentes de la propuesta

Durante los semestres académicos agosto – diciembre de 2012 y enero – mayo de 2013, 33 estudiantes de la escuela de Psicología de la PUCESA que presentaron

índice promedial condicionado fueron invitados a participar de un proyecto experimental de mejoramiento del rendimiento académico a través de la modificación de sus rasgos de la personalidad (Mayorga, 2013). Para propósitos de la investigación la personalidad se enfocó como un constructo psicológico, referido al conjunto de características personales de un individuo, responsable del comportamiento que se expresa en diferentes espacios y se mantiene a través del tiempo en las personas, otorgándoles unicidad pese a los cambios medioambientales. La propuesta, constituyó una re – lectura de los conceptos sobre los rasgos de personalidad de R. Cattell.

Dado que la participación en el proyecto era de carácter voluntario, únicamente 28 de los 33 estudiantes (85%), se involucraron de manera efectiva en el mismo. Al evaluarse la personalidad, los resultados generales obtenidos fueron normales: área de sensibilidad normal en todos los examinados; las áreas de afecto, curiosidad intelectual, estabilidad emocional, asertividad, gregarismo, obediencia, amistad y complejidad intelectual, fueron normales y en algunos casos tendieron a la alta; en otras escalas (desconfianza, reserva), los resultados fueron normales con tendencia a la baja; mientras que en las áreas de imaginación, orden y emoción, existieron fluctuaciones alrededor de los resultados normales, siendo éstos los predominantes. Únicamente en el área de ansiedad 2 estudiantes obtuvieron calificaciones altas. Los resultados obtenidos demostraron que dado que los rasgos de personalidad encontrados eran normales, razón por la cual, la personalidad, no es un factor determinante a la hora del bajo rendimiento académico (ibíd.).

Debido a ello, se optó por desarrollar un proyecto de estructura de trabajo, acompañamiento y supervisión académica, centrado en las áreas deficitarias del conocimiento y los espacios de discontinuidad de los estudiantes, los cuales incluían: un análisis del nivel de rendimiento global durante los primeros años, una valoración de los aprendizajes de naturaleza abstracta, el examen de ciertas competencias y los mecanismos afectivos ligados al aprendizaje, así como una evaluación de los mecanismos de autorregulación y regulación del estudiante (ibíd.). Se recalca que los puntos propuestos, no fueron considerados como pasos, sino principios (ejes transversales). El proyecto aplicado, arrojó los siguientes resultados:

Se realizó una división, donde se separaron a estudiantes que presentaban primer y segundo condicionamiento académico, obteniéndose los siguientes resultados: De los 19 estudiantes que presentaban un primer condicionamiento académico, 13 (72%), consiguieron alcanzar calificaciones sobre el índice promedial propuesto por la Escuela de Psicología y así eliminaron su condicionamiento; 5 estudiantes (26%), lograron calificaciones que les posibilitaron ser promovidos de semestre, pero con una segunda matrícula condicionada y solamente un estudiante (5%) tuvo calificaciones inferiores al mínimo indispensable para ser promovidos de semestre, además de tener un segundo condicionamiento académico (ibíd.).

En cuanto a los 9 estudiantes, que fueron investigados y que tenían un segundo condicionamiento académico, 7 de ellos (78%) consiguieron superar el índice promedial exigido por la Escuela de Psicología de la PUCESA; 1 estudiante (11%) logró calificaciones superiores a 30 e inferiores a 35 y aunque aprobó las materias en cuestión, obtuvo un tercer condicionamiento académico, razón por la cual debió ser

separado de la Escuela y otro más, correspondiente al (11%) de este sector, obtuvo una calificación que no le permitió ser promovido de semestre, ni sortear el segundo condicionamiento, lo que también determinó su separación forzosa de la carrera de Psicología (ibíd.).

Los resultados globales de la población general investigada, arrojaron que 20 de los 28 estudiantes participantes, que corresponden al 72% de la población, alcanzaron un índice promedial superior al exigido por la Escuela de Psicología de la PUCESA y lograron salvar su condicionamiento académico; 6 estudiantes (21%), consiguieron una calificación que les permitió acceder al siguiente semestre, aunque de manera condicionada y únicamente 2 estudiantes (7%), tuvieron calificaciones inferiores al mínimo requerido para ser promovidos de semestre (ibíd.).

En lo que respecta al grupo control, compuesto por los 5 estudiantes con condicionamiento académico, que optaron por no participar del proyecto, el 40% (2 estudiantes) no alcanzaron el mínimo requerido para ser promovidos de semestre y como es evidente, tampoco lograron sortear la condición, haciéndose acreedores a un segundo condicionamiento académico; otro 40% (2 estudiantes), alcanzaron una puntuación que les permitió ser promovidos de semestre, pero mantuvieron una segunda condición académica, por no llegar a un puntaje de 35. Solo 1 de los estudiantes que no participaron del proyecto (20%) logró sortear el condicionamiento académico (ibíd.).

Una vez terminado el proyecto señalado, el fenómeno de bajo rendimiento académico que había disminuido de manera tan considerable, no presento

consistencia. Las bajas calificaciones volvieron a presentarse y ahora es mayor la proporción del estudiantado que exhibe problemas de rendimiento, arrastre de asignaturas, índice promedial condicionado y que debido a ello, se acerca peligrosamente a la posibilidad de ser separado forzosa y permanentemente de la carrera. Éste particular, genera preocupación en el profesorado y la administración de la Escuela, al tiempo que exige una pronta búsqueda de alternativas (ibíd.).

4.1.7. Justificación

Debido a los notablemente beneficioso de los resultados obtenidos: 72% de estudiantes que alcanzaron calificaciones superiores al índice promedial impuesto por la Escuela de Psicología (35/50) y paralelamente a la falta de consistencia de dichos resultados en tiempo y espacio, se considera pertinente retomar el proyecto y convertirlo en un proyecto de corte horizontal o longitudinal intrasujeto e intragrupo a largo plazo, basado en el modelo de “malevolencia básica (basic black)” (Wicks - Nelson, 1999, pág. 187), que se fundamenta en la interacción entre estructuras de trabajo, estructuras de supervisión y el consecuente manejo de conductas fuera del rango deseado.

El proceso constaría de una etapa de pre – tratamiento (evaluación de condiciones personales y ambientales previas), tratamiento y post – tratamiento (evaluación de condiciones ulteriores) y se propone que se mantenga a largo plazo, a fin de obtener resultados permanentes, mismo que exige un proceso de supervisión y seguimiento, a partir de una participación voluntaria del docente, de la existencia de un aula de

recursos y de una asistencia tutorial permanente; lo que exige de la participación de un equipo de profesores para la ejecución del mismo.

4.1.8. Proceso metodológico

El proceso de desarrollo del proyecto, empezará determinando las calificaciones y el número de condicionamiento académico que el estudiante ostenta e incluye identificar las áreas específicas del conocimiento en las cuales los estudiantes universitarios, reconocen tener deficiencias. Los temas de estudio que ostentan mayor nivel de dificultad, usualmente son las mismas áreas de estudio, en las que los estudiantes manifiestan mayores deficiencias en el dominio de los conocimientos. El nivel de correlación entre las dificultades de aprendizaje y las deficiencias en el conocimiento suele ser directamente proporcional.

Es necesario involucrar al estudiante en la evaluación de su propio rendimiento, pues la investigación previa (Mayorga, 2013), demuestra que los estudiantes están parcialmente conscientes de sus áreas de déficit de conocimientos y son más o menos capaces de caracterizar las deficiencias de comprensión que deberían dominar, tales como: eliminar el desagrado por las asignaturas, superar la falta de interés, mejorar la pobre base de conocimientos, aumentar la poca ejercitación, acrecentar el insuficiente nivel de asistencia y estudio, superar las confusiones y la dificultad para recordar conocimientos anteriores, resolver los problemas para comprender y superar los sentimientos de frustración e incapacidad, etc. Elementos que aparecen de manera constante frente a varias asignaturas de estudio.

Aunque de manera subjetiva, los estudiantes también pueden identificar en forma general las interacciones que consideran deficientes por parte los maestros que imparten las asignaturas en curso; según ellos, los docentes utilizan métodos inapropiados, sus explicaciones son defectuosas, los temas no se profundizan lo suficiente, el desarrollo de los contenidos y en ocasiones de toda la asignatura se dan de manera rápida y escuetas. Paralelamente señalan que algunos docentes no son especialistas en las materias que imparten y más a menudo presentan un comportamiento apático o inaccesible en el desarrollo de su trabajo y estas consideraciones deben ser tomadas en cuenta durante el desarrollo del proyecto.

También será necesario considerar el ambiente extra – universidad de los estudiantes, pues estos señalan que dentro de sus espacios naturales, la falta de estructura (física, pero sobre todo conductual), afecta notablemente su desempeño: la ausencia de un espacio físico para estudiar y un horario fijo de estudio, imposibilita que los estudiantes estructuren su tiempo y esfuerzos a la hora de reforzar sus conocimientos, lo que exige atención hacia el control y principalmente autocontrol frente a sus estudios. Paralelamente los docentes refieren que al estudiar solos aprenden más que al estudiar acompañados (probablemente porque se concentran más), aunque pierden la oportunidad de beneficiarse de la discusión y el análisis reflexivo que la interacción con otros permite.

Se estima necesario que el proyecto priorice la posibilidad de que los estudiantes aprendan a expresar sus pensamientos de una forma lógica y formal, independientemente de si se lo hacen de manera oral o escrita (ibíd.), razón por la cual deberá prestarse mayor atención al análisis y composición de textos; es

pertinente aclarar que incluso los estudiantes de semestres superiores tienen dificultades a este respecto, particular que exige acompañamiento tutorial y personalizado. También es necesario considerar que a nivel general los estudiantes utilizan sus propios apuntes para repasar los aprendizajes aprendidos en clases, debido a ellos una de las tareas del maestro es proporcionar apuntes adecuados y actualizados, mismos que previamente deberían trabajarse en clases.

Finalmente, será necesario considerar las implicaciones de orden psicológico, que surgirán de este estudio al respecto de la sintomatología subclínica y clínica encontrada, misma que presenta mayor prevalencia en cuanto a así como la prevalencia ideas y comportamientos obsesivos-compulsivos, sintomatología depresiva, somatizaciones y en menor medida ansiedad, ideación paranoide y hostilidad y distribución de los mismos en función de las características de los estudiantes implicados (paralelo que cursa, numero de condicionamiento, etc.).

El patrón de sintomatología descrita, se encuentra ligado entre otras cosas a la percepción de ausencia de apoyo social, así como a la presencia de interpretaciones cognitivas irracionales, lo que implica que los estudiantes condicionados sobrellevan una percepción de peligro y riesgo sobre ellos y requieren atención psicológica, en función de la severidad de los síntomas y su relación con las condiciones externas, tanto culturales como socioeconómicas, las cuales influyen en el comportamiento y la actitud educativa de los estudiantes.

Dado que la propuesta exige una estructuración previa del trabajo con respecto al estudio de condiciones internas y externas y a las expectativas concretas que se

persiguen frente a los estudiantes que participen de ella; además de un proceso de estricta supervisión y seguimiento, que al menos requiere de una participación voluntaria del estudiante (símbolo de una actitud más madura frente a sus estudios), de un aula de recursos (espacio destinado a proveer recursos psicopedagógicos a los estudiantes) y un acompañamiento tutorial permanente; se hace evidente la necesidad de una enorme inversión horas/hombre para manejar las conductas académicas y sus consecuentes resultados dentro del rango esperado, razón por la cual el proyecto exige de la participación de un equipo de profesores para la proba realización del mismo.

4.1.9. Modelo operativo

A partir de lo señalado, el modelo operativo a emplearse en el proyecto de mejoramiento del rendimiento académico, es un modelo de tratamiento experimental de corte horizontal o longitudinal intra – sujeto e intra – grupo y constaría de una etapa de pre – tratamiento (evaluación inicial de las condiciones generales de los estudiantes participantes), tratamiento (aplicación del proceso de la interacción entre estructuras de trabajo, estructuras de supervisión y un consecuente modificación de conductas fuera del rango académico buscado) y post – tratamiento (evaluación final de los resultados obtenidos por el estudiantado en cuanto a su rendimiento académico), mismo que debe ser llevado a cabo como un proyecto conjunto de un equipo de docentes, durante al menos tres semestres académicos.

4.1.10. Plan de monitoreo y evaluación

Aspectos a ser evaluados en los estudiantes participantes

Aspecto	Indicador	Instrumento	Resultado esperado
Participación voluntaria del estudiante	Nivel de voluntariedad	Carta de consentimiento	Fomentar la participación activa del estudiante
Involucramiento del estudiante en la evaluación y seguimiento de su rendimiento	Nivel de participación	Ficha de auto – monitoreo	Aumentar el nivel de locus de control interno del estudiante
Monitoreo las calificaciones y el número de condicionamiento académico	Nivel de calificación y número de condicionamiento	Ficha de registro académico	Claridad al respecto de las condiciones académicas del estudiante
Control del nivel de asistencia	Porcentaje de asistencia	Ficha de asistencia	Exactitud al respecto de la asistencia del estudiante
Identificación de los temas de estudio en los cuales los estudiantes reconocen tener deficiencias	Índice de asignaturas en las que los estudiantes presentan mayores dificultades	Listado de materias con alto índice de arrastre	Comprensión de las asignaturas en las que el estudiante necesita mayor tutoría
Revisión del nivel de asistencia del estudiante a tutorías	Número de tutorías realizadas	Ficha de registro tutorial	Estimular al estudiante a asistir a tutorías
Verificación de la toma y elaboración de apuntes adecuados y actualizados	Adecuación de toma de apuntes y referencias	Cartapacio de apuntes	Forzar al estudiante a tomar apuntes y referencias adecuadas
Seguimiento de la estructuración de tiempo y esfuerzo constatado en un espacio físico para estudiar y un horario fijo de estudio	Número de registros diario realizado por el estudiante	Hoja de auto – control de horarios	Fomentar el auto – control de rendimiento, como técnica conductista
Formación de grupos de estudio que promuevan la discusión y el análisis reflexivo	Reuniones programadas	Hoja de temas y asistencias	Fomentar el trabajo en grupo y la consecuente discusión y análisis
Atención a la sintomatología subclínica y clínica encontrada en los estudiantes implicados	Disminución de la sintomatología encontrada en los estudiantes con condicionados	Plan terapéutico y seguimiento	Disminuir la sintomatología subclínica

Paralelamente a los aspectos y resultados propuestos, es necesaria la creación de un “aula de recursos” espacio en el cual se proveerá al estudiante de oportunidades psicopedagógicas y acompañamiento tutorial permanente de carácter interdisciplinario.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Basándose en el proceso de investigación realizado y a partir de los datos obtenidos y el análisis al respecto de los mismos, se concluye:

- La cantidad de estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA, que fueron condicionados durante el semestre académico enero – mayo de 2014, fue de 62, grupo que finalmente se distribuyó entre 46 estudiantes que presentaban un primer condicionamiento (74,19%), 9 estudiantes que exhibían un segundo condicionamiento (14,51%) y 5 estudiantes que se retiraron durante el transcurso del semestre (8,06%), como se aprecia en el gráfico 3.2.; la distribución en cuanto a sexo de los estudiantes condicionados fue de un 77,2% de mujeres y un 22,8% de hombres (ver gráfico 3.1.), lo que no resulta significativo, pues corresponde a la distribución general de la Escuela. Por otro lado la distribución de los estudiantes por niveles presentó diferencias significativas, pues una enorme mayoría, el 41,3% de los estudiantes condicionados corresponden al segundo semestre de la carrera, seguido por un 15,2% de tercer semestre y un 10,9% en cuarto semestre, lo

que da un total de 67,4% de los condicionados agrupados en los semestres inferiores (ver gráfico 3.3.).

- De la investigación realizada, se concluye que los síntomas psicológicos que presentan mayor prevalencia en los estudiantes de la escuela de Psicología, corresponden a ideas y comportamientos obsesivos-compulsivos, sintomatología depresiva, somatizaciones y en menor medida ansiedad, ideación paranoide y hostilidad (ver gráfico 3.4). Estos valores que corresponden a la población general de la Escuela e incluso a otras poblaciones universitarias, se mantienen constantes en los estudiantes con primer condicionamiento, aunque la intensidad en la media aumenta (ver gráfico 3.5). Este patrón de sintomatología está asociado a la presencia de factores estresantes, ausencia de apoyo social e interpretaciones cognitivas irracionales, etiología compatible con trastorno de estrés postraumático, lo que implica que los estudiantes condicionados soportan una percepción de peligro y riesgo sobre ellos.
- Paralelamente la investigación revela que la distribución de la sintomatología en los estudiantes que exhiben un segundo condicionamiento, varía de manera significativa: los síntomas obsesivo – compulsivos disminuyen y la ansiedad fóbica prácticamente desaparece, mientras que la depresión y la hostilidad aumentan; este patrón admite ver una disminución en los niveles de preocupación, incluido el temor (en este caso a las bajas calificaciones) y la consecuente sobre – exigencia y el nivel de alerta, lo que parece implicar que el nivel de esfuerzo disminuye en lugar de aumentar, mientras que por otro lado los niveles de depresión y hostilidad aumentan notablemente (ver gráfico 3.5.). La combinación de estos síntomas, posicionan al estudiante en una

actitud paradójica de desesperanza y defensividad frente a sus estudios, factor que dificultaría un buen nivel de motivación, posterior esfuerzo y consecuente mejor rendimiento académico.

- De la investigación también se desprende que la progresión de la sintomatología descrita, tiende inicialmente al incremento de la intensidad en los estudiantes que presentan un primer condicionamiento y posteriormente a su estabilización en los estudiantes que mantienen un segundo condicionamiento (ver gráficos 3.6. - 3.7.). Es necesario señalar que dado que el estudio se realizó durante solo un semestre, es preciso un estudio de corte longitudinal más amplio que permita confirmar o descartar este resultado en particular.
- En cuanto a las necesidades de atención psicológicas, un 77% de los examinados no requiere atención psicológica, lo cual se explica debido a que la muestra estudiada no es una población psiquiátrica; un 23% presenta riesgo y necesidad de atención, lo que también se encuentra dentro de los parámetros de normalidad, aunque se encuentre en los límites altos del espectro (4,3% hasta el 26,4%). Sin embargo la distribución señalada varía dependiendo del nivel de condicionamiento ostentado: en los estudiantes no condicionados solo un 20% presenta riesgo y necesidad de atención psicológica; en los estudiantes con primero condicionamiento, un 18,8% exhibe niveles de riesgo y necesidad de atención; mientras que en el grupo de estudiantes de segundo condicionamiento el 22,2% se ubica en situación de riesgo y necesidad de intervención (ver gráfico 3.10.).
- Es particularmente significativo que únicamente en el grupo de estudiantes con primer condicionamiento, un 6,2% presenta demanda atención

psicológica inmediata, lo que parece implicar que el condicionamiento académico genera un mayor nivel de impacto en los estudiantes que lo sobrellevan por primera vez, ya que instala en ellos síntomas principalmente ansiosos (ver gráfico 3.5.), que tienen el valor de reacción de alerta ante un evento traumático. El hallazgo encontrado revela también otro elemento a manera de recomendación: las acciones preventivas que se tomen al respecto del fenómeno de bajo rendimiento, deben dirigirse principalmente a este grupo (estudiantes con primer condicionamiento), pues éstos presentan mayores niveles vulnerabilidad.

- Al respecto del análisis de riesgo, la investigación realizada revela que existe una relación causa – efecto necesario y suficiente entre el condicionamiento académico y el grado de riesgo de severidad de sintomatología, pues los estudiantes condicionados tienen un peligro de 1,302/1 de incremento de la de síntomas psicológicos, comparados con sus pares no condicionados. Sin embargo en lo que se refiere a la asociación entre la condición académica y la presencia y severidad de los síntomas psicológicos de los estudiantes, se encontró un tipo de relación o asociación causal necesaria y no suficiente, pues el factor (número de condicionamiento) es necesario, pero no es suficiente para producir la enfermedad, dado que el 24,6% de los estudiantes condicionados presenta niveles de severidad en sus síntomas psicológicos, frente a un 20% de estudiantes no condicionados que también lo hacen. Lo señalado implica que la asociación encontrada no es significativa desde un punto de vista cuantitativo, aunque si desde una perspectiva clínica.
- Las estrategias metodológicas ajustadas a la sintomatología sub – clínica encontrada, mismas que estarían destinadas a disminuir bajo rendimiento

académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA, se basan en el modelo cognitivo de malevolencia básica (basic black), el cual se cimienta en la interacción entre estructuras de trabajo, estructuras de supervisión y el consecuente manejo de conductas fuera del rango buscado. La propuesta estructura las expectativas concretas que se persiguen frente a los estudiantes que participen de ella y el trabajo necesario para llegar a ellas; prosigue con un proceso de estricta supervisión y seguimiento y un acompañamiento tutorial y consecuente modificación de conductas fuera del rango académico buscado y se estima que la complejidad del proyecto, exige que sea un esfuerzo de un equipo de docentes, durante al menos tres semestres académicos.

- Con respecto a las hipótesis planteadas, se concluye finalmente, que existe una relación causal necesaria y no suficiente entre la existencia y los niveles de severidad en los síntomas psicológicos subclínicos encontrados y el condicionamiento académico ostentado por los estudiantes investigados. Paralelamente se evidencia un tipo de relación causa – efecto necesaria y suficiente entre el condicionamiento académico y el grado de riesgo de severidad de la sintomatología; por ello las necesidades de atención psicológicas varían entre un 18,8% y un 22,2%, siendo significativo el hecho de un 6,2% requiere atención psicológica inmediata. Estos valores son superiores a los exhibidos por la población no condicionada (20%), lo que implica que el condicionamiento académico que los estudiantes sobrellevan, acrecienta los niveles de sintomatología subclínica preexistente.

5.2. Recomendaciones

Con el fin de reducir y prevenir el estrés laboral, así como el BO y, por otra parte, mejorar las habilidades emocionales y el desempeño de los docentes de PUCESA, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Dado que la cantidad de estudiantes que fueron condicionados durante el semestre académico enero – mayo de 2014, representa el 19, 07% de la totalidad de estudiantes de la Escuela de Psicología de la PUCESA y debido a que la distribución de los mismos se agrupa mayoritariamente en los primeros semestres (67,4%), se considera necesario dirigir los esfuerzos de la administración y los docentes hacia el fenómeno en general y de manera particular al grupo etario referido.
- Debido a que la sintomatología con mayor prevalencia encontrada, es compatible con trastorno de estrés postraumático, enfocando al trauma desde una perspectiva cognitiva – conductual (factores estresantes, ausencia de apoyo social e interpretaciones cognitivas irracionales), se estima oportuno considerar la utilización de este enfoque al abordar la problemática en cuestión.
- Ya que la investigación evidenció que la sintomatología predominante en los estudiantes que exhiben un segundo condicionamiento corresponde a aumento en la depresión y la hostilidad y debido a que este patrón de síntomas genera una actitud de desesperanza y defensividad frente a sus

estudios, es necesario utilizar estrategias que permitan mejorar sus niveles de motivación, lo que aumentará su nivel de esfuerzo y generará un mayor rendimiento académico. La estructura propuesta posee una dinámica circular (círculo virtuoso) y puede ser de orientación tanto humanista como conductista.

- El hecho de que un 6,2% de estudiantes condicionados (primer condicionamiento académico), presenten demanda atención psicológica inmediata, hace forzoso que este grupo en particular sea direccionado de algún modo hacia un proceso de tratamiento psicoterapéutico, a fin de disminuir o eliminar el fenómeno encontrado. El proceso planteado, puede llevarse a cabo al interior de la institución o fuera de ella.
- Las estrategias metodológicas sugeridas para disminuir el bajo rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado en la Escuela de Psicología de la PUCESA, deben forzosamente organizarse como un esfuerzo conjunto de la Escuela, integrar aun un equipo de docentes y tener una duración longitudinal de varios semestres, a fin de lograr resultados consistentes.
- Finalmente, debido a que la presente investigación estudio fue llevada a cabo durante un semestre, se considera necesario un estudio de corte longitudinal mucho más amplio, mismo que permita entender el fenómeno con mayor profundidad y así confirmar, enmendar o descartar los resultados aquí presentados.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (1968). *DSM II*. Washington: APA.
- Artunduaga Murillo, M. (2008). *Variables que influyen en el rendimiento académico en la universidad* (Tesis de doctorado no publicada ed.). Madrid: Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en la Educación, Universidad Complutense de Madrid.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Ley Orgánica de Educación Superior*. Montecristi.
- Bados López, A. (2005). *Trastorno por Estrés Postraumático*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Beguet, B., Cortada de Kohan, N., Castro Solano, A., & Renault, G. (2001). Factores que interviene el el rendimiento académico de los estudiantes de psicología y psicopedagogía. *revista Científica de la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Secretaria General de la universidad del Salvador - USAL(1)*, 1.
- Behar, R., González, J., Ariza, M., & Aguirre, A. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres embarazadas controladas en atención primaria. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 33.
- Blanco Restrepo, J. H. (2005). *Fundamentos de Salud Pública* (Vol. I). Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

- Bramajo, V., & López, M. (2013). Alcoholismo en la práctica ambulatoria. *Osecac*, 1-22.
- Campo-Arias, A., & Cassiani Miranda, C. A. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 559-600.
- Casullo, M. (2004). *El Inventario de Síntomas SCL - 90 de L. Derogatis*. Buenos Aires: UBA.
- Casullo, M., Cruz, M. S., Gonzáles, R., & Maganto, C. (2003). Síntomas Psicopatológicos en adolescentes: Estudio Comparativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, XVI(2).
- Cloninger, S. G. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Educación.
- Cohen, E. (1997). *Educación, eficiencia y equidad*. Santiago de Chile: Ediciones Sur.
- Correa de Molina, C. (2012). *Emergencia de una educación integral de calidad para la transformación social*. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- Delval, J. (2008). *Desarrollo Humano*. Madrid: Siglo XXI.
- Domenéch Betoret, F. (1999). *Proceso de Enseñanza - aprendizaje universitario*. Castelló: Universitat.
- Donoso, S., Donoso, G., & Frites, C. (2013). La experiencia chilena de retención de estudiantes en la universidad. *Revista Ciencia y Cultura*, 1-5.
- Fernández-Abascal, E., & Martín Díaz, M. (1994). Ira y Hostilidad en los trastornos coronarios. *Anales de Psicología*, 177-188.
- Freire, P. (2002). *Concientización: teoría y práctica de una educación liberadora*. Buenos Aires: Ediciones Ayllu.

- Gálves Vargas, L., & Rodríguez-Contreras, P. R. (1992). *Teoría de la causalidad en epidemiología*. Madrid: Ediciones científicas y técnicas Masson, Salvat.
- García Bacete, F., & Domenéch Betoret, F. (1997). Motivación, aprendizaje y rendimiento escolar. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 1(0).
- Gempp Fuentealba, R., & Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL - 90 - R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 12 - 22.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2005). *Psicología y Vida*. México: Prentice Hall.
- González de Rivera, J. (2002). *Cuestionario de Síntomas (SCL- 90- R) de L. Derogatis*. Madrid: TEA Ediciones.
- González, M. d., & Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar, sus implicaciones en la motivación y la autorregulación del aprendizaje*. Navarra: EUNSA.
- Herrera Villafranca, M., Guerra Bustillos, C., García Sarduy, L. G., & Enrique Martínez, C. (2012). Diferentes métodos estadísticos para el análisis de variables discretas. Una aplicación en las ciencias agrícolas y técnicas . *Revista Ciencias Técnicas Agropecuarias*.
- Jarne Esparcia, A., & Talarn Caparrós, A. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: UOC.
- Jaude, G. (2002). *Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción*. Valdivia: Universidad Austral de Chile.
- León, J. (2002). *Pradigmas de Investigación*. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás.
- Leyva Santos de Tay, O. M. (1967). *La inteligencia y el rendimiento escolar*. Guatemala: Universidad de San Carlos.

- López, N. (2012). *Equidad educativa y diversidad cultural en América Latina*. Buenos Aires: UNESCO.
- Martínez Migueléz, M. (2009). Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. *Polis*, 33.
- Martínez-Otero, V. (1997). *Los adolescentes ante el estudio, causas y consecuencias del rendimiento académico*. Madrid: Fundamentos.
- Mayorga, M. (2013). *Mejoramiento del rendimiento académico, a través de la modificación de los rasgos de personalidad. Un tratamiento experimental, aplicado al estudiantado con condicionamiento académico de la Escuela de Psicología de la PUCESA, durante el periodo académico*. Proyecto de investigación no publicado, PUCESA, Psicología, Ambato.
- Montes Gutiérrez, I. C., & Lerner Matiz, J. (2011). *Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de la universidad EAFIT*. Medellín: Universidad EAFIT.
- Myers, D. G. (2005). *Psicología Social*. Bogotá: McGraw Hill.
- Naranjo Pereira, M. L. (2004). *Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Obiols, J. E., & Vicens-Vilanova, J. (2003). Etiología y Signos de Riesgo en la Esquizofrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Thera*, 237.
- Osorio Gómez, L. A. (2011). *Interacción en ambientes híbridos de aprendizaje*. Barcelona: UOC.
- Palmero, F., Capri, A., Gómez, C., Guerrero, C., & Muñoz, C. (1997). Motivación y cognición: desarrollos teóricos. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, VIII(20-21).

- Paolini, E. (2005). La depresión síntoma versus depresión síndrome en el niño y el adolescente. *Clínica y Análisis Grupal. Revista de Psicoterapia, Psicoanálisis y Grupo*, 56.
- Ramos Guardado, D. A. (2009). *Autoconcepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios inscritos en la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Francisco Gavidia en el ciclo I - 2008*. San Salvador: Universidad Francisco Gavidia.
- Ray Crozier, W. (2001). *Diferencias Individuales en el Aprendizaje*. Madrid: Narcea.
- Reyes Tejada, Y. N. (2007). *Relación entre e Rendimiento Académico, la Ansiedad ante los Exámenes, los Rasgos de Personalidad, el Autoconcepto y la Asertividad en Estudiantes del Primer Año de Psicología de la UNMSM*. Lima: UNMSM.
- Reyes, S. L. (2004). El Bajo Rendimiento Académico de los estudiantes universitarios. Una aproximación a sus causas. *Theorethikos*, 1-25.
- Sigüenza Rojas, J. D. (2006). *Diseño de un nuevo Modelo Pedagógico basado en la Inteligencia Emocional*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Slaikou, K. A. (1998). *Intervención en Crisis: Manual para prácticas e investigación*. México: El Manual Moderno.
- Ubaldo Pérez, S. (2009). *Modelo Andragógico. Fundamentos*. México: Universidad del Valle de México.
- UNICEF. (2004). *Políticas Educativas y Equidad*. Santiago de Chile: Reflexiones del Seminario Internacional Santiago de Chile.
- Vallejo Ruiloba, J. (2011). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*. Barcelona: Elsevier Masson.

Wicks - Nelson, R. (1999). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid:
Prentice Hall.

ANEXOS

HISTORIA CLINICA-PSICOLÓGICA

I. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos.....

Edad.....Lugar y fecha de nacimiento.....

Instrucción.....

Ocupación:.....

Domicilio.....

Teléfono.....

Estado Civil.....Número de hijos.....

Fecha actual.....

II. MOTIVO DE CONSULTA

.....

.....

III. ANTECEDENTES

.....

.....

IV. PSICOANAMNESIS PERSONAL NORMAL Y PATOLOGICA

INFANCIA:

A qué edad ingresó a la escuela.....

Se adaptó fácilmente al ambiente escolar.....

Relación con compañeros y coetáneos.....

Relación con profesores.....

Promedio escolar.....

Disciplina en la escuela.....

Pérdidas de año.....
 Actividades en el tiempo libre.....
 Expectativas con respecto al futuro.....

ADOLESCENCIA:

Menarquia / polución.....
 Cambios puberales.....
 Autovaloración frente a los cambios.....
 Relación con coetáneos.....
 Relación con el sexo complementario.....
 Acepta las normas de la institución escolar con facilidad.....
 Pertenece a un grupo social, deportivo o de otra índole.....
 Aspiraciones, futura profesión.....
 Existen reglas en el hogar.....

JUVENTUD y MADUREZ

Salud y condición física

.....

Relación con la pareja

.....

Área sexual y reproductiva

.....

Relaciones sociales

.....

Relaciones familiares

.....

Educación

.....

 Trabajo

V. PSICOANAMNESIS FAMILIAR NORMAL Y PATOLOGICA

Familia de origen.....
 Madre.....
 Padre.....
 Hermanos.....
 Influencia de sus familiares en sus decisiones.....
 Soporte familiar y social con que cuenta.....
 Ambiente Familiar.....

VI. EXAMEN DE FUNCIONES PSICOLOGICAS

Conciencia del yo y orientación auto psíquica.....

 Atención.....

 Exploración de las Sensopercepciones (ilusiones, alucinaciones).....

 Exploración de la memoria.....

 Exploración del pensamiento.....

 Exploración de la inteligencia.....

 Exploración de la Afectividad (exaltación, depresión, ambivalencia).....

 Exploración de la Voluntad (actos impulsivos, negativismo).....

Exploración de los instintos (nutrición, sueño, defensa).....

Exploración de Hábitos (Alcoholismo, tabaquismo, drogas).....

Exploración del juicio y Razonamiento (lógicos ilógicos, paradójicos).....

Esfera Afectivo-Conductual:

Nivel de satisfacción del propio proyecto de vida.....

Capacidad de desarrollar proyectos propios.....

Expectativas futuras.....

Nivel de autonomía – independencia.....

Habilidades de comunicación.....

Nivel de participación en temas sociales, culturales, deportivos, ambientales,
 humanos.....

VII. REACTIVOS PSICOLÓGICOS

.....

IX. DIAGNÓSTICO

.....

X. RECOMENDACIONES

.....

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / a:

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2014. Ésta investigación lleva por título: “Sintomatología Sub – clínica y el Rendimiento Académico del Estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado: Caso PUCESA”.

El objetivo de esta investigación es determinar la influencia de la sintomatología sub – clínica en el rendimiento académico del estudiantado que presenta Índice Promedial Condicionado de la Escuela de Psicología de la PUCESA. Es decir, se desea evaluar la sintomatología sub – clínica en el estudiantado.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. Las personas que acepten tendrán que rellenar una encuesta, en la que se harán diversas preguntas referidas a sintomatología clínica y subclínica. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación será Anónima. Es decir, que su nombre no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Luego, los datos producidos por las encuestas serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación

Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

Dr. Marlon Mayorga
Investigador Responsable

Firma investigado/a
C.C. _____

CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS (SCL – 90 – R)

Derogatis, L., 1977

Adaptación española de González de Rivera, J. y cols, 1988

Nombres y apellidos:

Nº: Sexo: Varón Mujer Edad: Fecha de hoy:

Procedencia: Entrevistador:

Instrucciones

Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Rodeo con un círculo el cero (0) si no ha tenido esa molestia en absoluto; el uno (1) si la ha tenido un poco presente; el dos (2) si la ha tenido moderadamente; el tres (3) si la ha tenido bastante y el cuatro (4) si la ha tenido mucho o extremadamente.

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA				
0	1	2	3	4
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente

RODEE CON UN CIRCULO LA ADVERTENCIA ELEGIDA

1	Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2	Nerviosismo o agitación interior	0	1	2	3	4
3	Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente	0	1	2	3	4
4	Sensaciones de desmayo o mareo	0	1	2	3	4
5	Pérdida de deseo o placer sexual	0	1	2	3	4
6	Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas	0	1	2	3	4
7	La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
8	La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
9	La dificultad para recordar las cosas	0	1	2	3	4
10	Preocupación acerca del desaseo, el descuido o la desorganización.	0	1	2	3	4
11	Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado	0	1	2	3	4
12	Dolores en el corazón o en el pecho	0	1	2	3	4

13	Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle	0	1	2	3	4
14	Sentirse bajo de energías o decaído	0	1	2	3	4
15	Pensamientos suicidas o ideas de acabar con su vida	0	1	2	3	4
16	Oír voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
17	Temblores	0	1	2	3	4
18	La idea de que uno no se puede fiar de la gente	0	1	2	3	4
19	Falta de apetito	0	1	2	3	4
20	Llorar fácilmente	0	1	2	3	4
21	Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto	0	1	2	3	4
22	La sensación de estar atrapado o como encerrado	0	1	2	3	4
23	Tener miedo de repente o sin razón	0	1	2	3	4
24	Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
25	Miedo a salir de casa solo/a	0	1	2	3	4
26	Culparse a sí mismo/a de todo lo que pasa	0	1	2	3	4
27	Dolores en la parte baja de la espalda	0	1	2	3	4
28	Sentirse incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	0	1	2	3	4
29	Sentirse solo	0	1	2	3	4
30	Sentirse triste	0	1	2	3	4
31	Preocuparse demasiado por todo	0	1	2	3	4
32	No sentir interés por nada	0	1	2	3	4
33	Sentirse temeroso	0	1	2	3	4
34	Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad	0	1	2	3	4
35	La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pasando.	0	1	2	3	4
36	La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	0	1	2	3	4
37	La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta	0	1	2	3	4
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.	0	1	2	3	4
39	Que su corazón palpite o vaya muy deprisa	0	1	2	3	4
40	Náuseas o malestar en el estómago	0	1	2	3	4
41	Sentirse inferior a los demás	0	1	2	3	4
42	Dolores musculares	0	1	2	3	4
43	Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted.	0	1	2	3	4
44	Dificultad para conciliar el sueño.	0	1	2	3	4
45	Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace	0	1	2	3	4
46	Dificultad en tomar decisiones	0	1	2	3	4
47	Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes	0	1	2	3	4
48	Ahogos o dificultad para respirar.	0	1	2	3	4
49	Escalofríos, sentir calor o frío de repente.	0	1	2	3	4

50	Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo.	0	1	2	3	4
51	Que se le quede la mente en blanco.	0	1	2	3	4
52	Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
53	Sentir un nudo en la garganta	0	1	2	3	4
54	Sentirse desesperanzado con respecto al futuro	0	1	2	3	4
55	Tener dificultad para concentrarse	0	1	2	3	4
56	Sentirse débil en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
57	Sentirse tenso o con los nervios de punta	0	1	2	3	4
58	Pesadez en los brazos o en las piernas	0	1	2	3	4
59	Ideas sobre la muerte o el hecho de morir	0	1	2	3	4
60	El comer demasiado	0	1	2	3	4
61	Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	0	1	2	3	4
62	Tener pensamientos que no son suyos.	0	1	2	3	4
63	Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien	0	1	2	3	4
64	Despertarse de madrugada	0	1	2	3	4
65	Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida (tocar algo, lavarse...)	0	1	2	3	4
66	Sueño inquieto o perturbado	0	1	2	3	4
67	Tener ganas de romper o estrellar algo	0	1	2	3	4
68	Tener ideas o creencias que los demás no comparten	0	1	2	3	4
69	Sentirse muy cohibido o vergonzoso entre otras personas	0	1	2	3	4
70	Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas, etc.	0	1	2	3	4
71	Sentir que todo requiere un gran esfuerzo	0	1	2	3	4
72	Ataques de terror o pánico	0	1	2	3	4
73	Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público	0	1	2	3	4
74	Tener discusiones frecuentes	0	1	2	3	4
75	Sentirse nervioso cuando se queda solo	0	1	2	3	4
76	El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos	0	1	2	3	4
77	Sentirse solo aunque esté con más gente	0	1	2	3	4
78	Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo	0	1	2	3	4
79	La sensación de ser inútil o no valer nada	0	1	2	3	4
80	Presentimientos de que va a pasar algo malo	0	1	2	3	4
81	Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
82	Tener miedo de desmayarse en público	0	1	2	3	4
83	La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de ud. si se lo permitiera	0	1	2	3	4
84	Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante	0	1	2	3	4
85	La idea de que debería ser castigado por sus pecados o errores.	0	1	2	3	4
86	Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo	0	1	2	3	4

87	La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo.	0	1	2	3	4
88	Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie	0	1	2	3	4
89	Sentimientos de culpabilidad	0	1	2	3	4
90	La idea de que algo anda mal en su mente.	0	1	2	3	4

FIN DE LA PRUEBA, COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES

Entrevistado:

HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA				
0	1	2	3	4
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente

ESTUDIANTES CONDICIONADOS

Nº	Sexo	Edad	Semestre	Nº de condicionamiento académico
01	Femenino	24	Cuarto	Primer condicionamiento
02	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
03	Femenino	20	Tercero	Segundo condicionamiento
04	Femenino	22	Segundo	Primer condicionamiento
05	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
06	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
07	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
08	Femenino	19	Cuarto	Primer condicionamiento
09	Femenino	20	Segundo	Primer condicionamiento
10	Masculino	21	Sexto	Primer condicionamiento
11	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
12	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
13	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
14	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
15	Femenino	20	Segundo	Primer condicionamiento
16	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
17	Masculino	18	Segundo	Primer condicionamiento
18	Femenino	20	Segundo	Segundo condicionamiento
19	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
20	Femenino	20	Segundo	Primer condicionamiento
21	Femenino	29	Primero	Primer condicionamiento
22	Masculino	20	Segundo	Segundo condicionamiento
23	Masculino	20	Segundo	Segundo condicionamiento
24	Femenino	20	Segundo	Primer condicionamiento
25	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
26	Masculino	19	Segundo	Segundo condicionamiento
27	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
28	Masculino	18	Segundo	Primer condicionamiento
29	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
30	Femenino	21	Cuarto	Primer condicionamiento
31	Masculino	20	Segundo	Primer condicionamiento
32	Femenino	17	Primero	Primer condicionamiento
33	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
34	Masculino	20	Primero	Primer condicionamiento
35	Masculino	21	Segundo	Primer condicionamiento
36	Femenino	20	Cuarto	Primer condicionamiento
37	Femenino	21	Octavo	Primer condicionamiento
38	Femenino	19	Tercero	Segundo condicionamiento
39	Femenino	22	Tercero	Segundo condicionamiento
40	Femenino	25	Décimo	Primer condicionamiento
41	Femenino	25	Segundo	Primer condicionamiento
42	Femenino	18	Segundo	Primer condicionamiento
43	Masculino	21	Segundo	Primer condicionamiento
44	Femenino	19	Tercero	Primer condicionamiento
45	Femenino	20	Quinto	Primer condicionamiento

46	Femenino	21	Quinto	Primer condicionamiento
47	Femenino	19	Segundo	Primer condicionamiento
48	Femenino	19	Segundo	Segundo condicionamiento
49	Masculino	23	Octavo	Primer condicionamiento
50	Femenino	23	Cuarto	Primer condicionamiento
51	Femenino	21	Tercero	Primer condicionamiento
52	Masculino	21	Tercero	Segundo condicionamiento
53	Masculino	21	Tercero	Primer condicionamiento
54	Femenino	20	Tercero	Primer condicionamiento
55	Masculino	25	Sexto	Primer condicionamiento
56	Masculino	23	Quinto	Primer condicionamiento
57	Femenino	19	Tercero	Primer condicionamiento
58	Femenino	18	Primero	Sin condicionamiento
59	Femenino	18	Primero	Sin condicionamiento
60	Femenino	18	Segundo	Sin condicionamiento
61	Femenino	19	Segundo	Sin condicionamiento
62	Femenino	18	Segundo	Sin condicionamiento
63	Femenino	18	Segundo	Sin condicionamiento
64	Femenino	18	Tercero	Sin condicionamiento
65	Femenino	19	Tercero	Sin condicionamiento
66	Masculino	20	Tercero	Sin condicionamiento
67	Femenino	18	Tercero	Sin condicionamiento
68	Femenino	18	Cuarto	Sin condicionamiento
69	Femenino	21	Cuarto	Sin condicionamiento
70	Femenino	19	Cuarto	Sin condicionamiento
71	Femenino	19	Cuarto	Sin condicionamiento
72	Femenino	19	Quinto	Sin condicionamiento
73	Femenino	20	Quinto	Sin condicionamiento
74	Femenino	18	Quinto	Sin condicionamiento
75	Femenino	19	Quinto	Sin condicionamiento
76	Femenino	22	Sexto	Sin condicionamiento
77	Masculino	21	Sexto	Sin condicionamiento
78	Femenino	19	Sexto	Sin condicionamiento
79	Femenino	20	Séptimo	Sin condicionamiento
80	Femenino	21	Séptimo	Sin condicionamiento
81	Femenino	24	Séptimo	Sin condicionamiento
82	Femenino	24	Octavo	Sin condicionamiento
83	Masculino	26	Octavo	Sin condicionamiento
84	Femenino	23	Octavo	Sin condicionamiento
85	Femenino	21	Noveno	Sin condicionamiento
86	Masculino	23	Noveno	Sin condicionamiento
87	Femenino	24	Décimo	Sin condicionamiento
88	Masculino	20	Cuarto	Retirado
89	Femenino	24	Octavo	Retirado
90	Masculino	19	Tercero	Retirado
91	Femenino	18	Segundo	Retirado
92	Femenino	18	Segundo	Retirado

