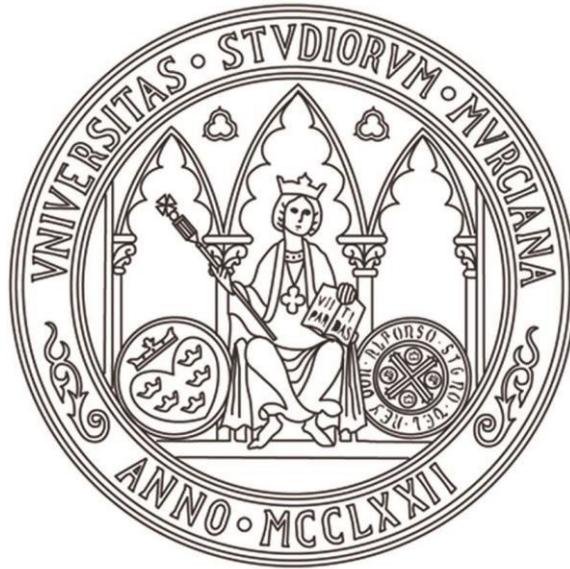




UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
TESIS DOCTORAL

Factores de Riesgo y Variables asociadas a la Salud Mental y
Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios

D^a. Ángela Guillén Jiménez
2024



UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
TESIS DOCTORAL

Factores de Riesgo y Variables asociadas a la Salud Mental y
Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios

Autor: D^a. Ángela Guillén Jiménez

Director/es: D. José Antonio Ruiz Hernández



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD
DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR
Aprobado por la Comisión General de Doctorado el 19-10-2022

D./Dña. Ángela Guillén Jiménez

doctorando del Programa de Doctorado en

Psicología

de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Murcia, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y titulada:

FACTORES DE RIESGO Y VARIABLES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

y dirigida por,

D./Dña. José Antonio Ruiz Hernández

D./Dña.

D./Dña.

DECLARO QUE:

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Si la tesis hubiera sido autorizada como tesis por compendio de publicaciones o incluyese 1 o 2 publicaciones (como prevé el artículo 29.8 del reglamento), declarar que cuenta con:

- *La aceptación por escrito de los coautores de las publicaciones de que el doctorando las presente como parte de la tesis.*
- *En su caso, la renuncia por escrito de los coautores no doctores de dichos trabajos a presentarlos como parte de otras tesis doctorales en la Universidad de Murcia o en cualquier otra universidad.*

Del mismo modo, asumo ante la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada, en caso de plagio, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Murcia, a 2 de Enero de 2024

Fdo.: Ángela Guillén Jiménez

Esta DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD debe ser insertada en la primera página de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor.

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	Universidad de Murcia. Avenida teniente Flomesta, 5. Edificio de la Convalecencia. 30003; Murcia. Delegado de Protección de Datos: dpd@um.es
Legitimación:	La Universidad de Murcia se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. art. 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos
Finalidad:	Gestionar su declaración de autoría y originalidad
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos
Derechos:	Los interesados pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, olvido y portabilidad a través del procedimiento establecido a tal efecto en el Registro Electrónico o mediante la presentación de la correspondiente solicitud en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro de la Universidad de Murcia

Firmante: ANGELA GUILLÉN JIMÉNEZ. Fecha-hora: 02/01/2024 11:55:35. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios, OU=Ceres, O=FNMT-RCM, C=ES



Factores de Riesgo y Variables asociadas a la Salud Mental y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios

D^a. Ángela Guillén Jiménez

Introducción: El aumento y gravedad de los problemas de salud mental en las etapas universitarias, así como su repercusión en la trayectoria académica del estudiante es un tema de preocupación mundial y más aún tras la crisis sanitaria por la COVID-19. Las universidades continúan buscando medidas para actuar ante la problemática, sin embargo, la predisposición del estudiantado a buscar ayuda tiende a ser baja por lo que se requiere, además, medidas para su detección. El objetivo general de este trabajo es explorar las variables del estudiante que se relacionan con su salud mental y rendimiento académico, así como detectar y caracterizar perfiles con un bajo rendimiento y conocer la eficacia de una intervención para la mejora del mismo.

Método: El trabajo se compone de 4 estudios distribuidos en 3 fases. En la primera fase (identificación) se incluye un estudio asociativo-comparativo previo a la COVID-19 con 1405 universitarios centrado en la sintomatología psicopatológica y hábitos saludables.

En la segunda fase (detección), posterior a la pandemia, a través del método de encuesta e incentivos se recluta a 1183 universitarios que perciben dificultades emocionales y académicas. En primer lugar, se explora la correlación entre estas dificultades. En segundo lugar, se llevaron a cabo análisis de regresión logística para predecir la sintomatología psicopatológica evaluada y rendimiento académico (media acumulada, tasa de rendimiento y créditos en asignaturas con dos o más matrículas) considerando variables sociodemográficas y académicas. De la muestra total, en función a la tendencia se acordaron criterios para seleccionar al alumnado con un bajo rendimiento para posteriormente hacer un análisis de clúster jerárquico.

En la última fase (intervención), se aplicó en 65 estudiantes un programa para la mejora del rendimiento y bienestar emocional en 8 sesiones online guiado por dos terapeutas evaluando su eficacia con respecto a tres tiempos (pre, post y seguimiento a los 3 meses).

Resultados: Dos de cada tres universitarios experimentan niveles graves de sintomatología ansioso-depresiva. Los síntomas depresivos interactúan con cada uno de los indicadores de rendimiento medidos. Adicionalmente, la sintomatología obsesivo-compulsiva y somática han mostrado interactuar con la tasa de rendimiento y créditos de asignaturas con dos o más matrículas.

Ser mujer, de menos edad, con un nivel socioeconómico bajo y de la rama de artes y humanidades resultaron ser factores de riesgo para la presencia de cada uno de los síntomas psicopatológicos en el estudiantado. Además de la edad y el nivel socioeconómico, los primeros cursos académicos y compatibilizar el estudio con trabajo, han mostrado ser factores de riesgo para una tasa de rendimiento más baja y un mayor número de asignaturas pendientes.

El método de detección no fue útil para atraer al estudiantado de Artes, sin embargo, si para reclutar a estudiantes con los demás factores sociodemográficos de riesgo mencionados y con un perfil psicológico caracterizado por un pobre autoconcepto general y más concretamente académico y estrategias de afrontamiento inadecuadas para manejar el estrés en sus estudios.

Resultaron tres perfiles de estudiantes de bajo rendimiento: (1) desajustado emocionalmente, (2) con baja motivación y, por último, (3) comprometido, pero con rendimiento insuficiente. No hubo diferencias significativas en el perfil sociodemográficos y académico entre ellos.

Los participantes del programa RINDE + experimentaron una mejora en las calificaciones y de forma significativa, redujeron la sintomatología principalmente ansioso-depresiva, mejoraron el autoconcepto emocional, adoptaron estrategias de afrontamiento adecuadas como es la reestructuración cognitiva y resolución de problemas y disminuyeron el uso de inadecuadas, tales como la autocrítica, retirada social y pensamiento desiderativo. Se mantuvieron los efectos a largo plazo en la sintomatología depresiva, autoconcepto emocional y disminución del uso de estrategias inadecuadas.

Conclusiones: Los estudios incluidos en la presente tesis actualizan tras la pandemia, la evidencia de lo que ya era una problemática. El enfoque de identificación de variables de interés, detección de perfiles de riesgo e intervención, es de utilidad tanto para profesionales de la salud mental, investigadores y comunidad universitaria.

Factores de Riesgo y Variables asociadas a la Salud Mental y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios

D^a. Ángela Guillén Jiménez

Introduction: The increase and severity of mental health problems in university stages as well as their impact on the student's academic career is a matter of global concern and even more so after the Health crisis due to COVID-19. Universities continue to seek measures to address the problem, however, the willingness of students to seek help tends to be low, so measures for its detection are also required. The general objective of this work is to explore the student variables that are related to their mental health and academic performance, as well as to detect and characterize profiles with low performance and find out the effectiveness of an intervention to improve it.

Methods: The work consists of four studies distributed in three phases. The first phase (identification) includes an associative-comparative study prior to COVID-19 with 1405 university students focused on psychopathological symptomatology and healthy habits.

In the second phase (detection), after the pandemic, 1183 university students who perceive emotional and academic difficulties are recruited through the survey method and incentives. First, the correlation between these difficulties is explored. Secondly, logistic regression analyses were carried out to predict the assessed psychopathological symptomatology and academic performance (cumulative mean, performance rate and credits in subjects with two or more enrolments) considering sociodemographic and academic variables. From the total sample, criteria were agreed on the basis of the trend to select students with low performance in order to subsequently carry out a hierarchical cluster analysis.

In the last phase (intervention), a programme to improve performance and emotional well-being was applied to 65 students in 8 online sessions guided by two therapists, evaluating its effectiveness at three time points (pre, post, and a 3-month follow-up).

Results: Two out of three university students experience severe levels of anxious-depressive symptomatology. Depressive symptoms interact with each of the performance indicators measured. Additionally, obsessive-compulsive and somatic symptomatology have been shown to interact with the performance rate and credits of subjects with two or more enrolments.

Being female, younger, with a low socioeconomic status and from the arts and humanities branch were found to be risk factors for the presence of each of the psychopathological symptoms in the students. In addition to age and socioeconomic status, early academic years

and combining study with work have been shown to be risk factors for a lower performance rate and a higher number of unfinished subjects.

The detection method was not useful for attracting Arts students, however, it was useful for recruiting students with the other sociodemographic risk factors mentioned above and with a psychological profile characterised by a poor general and more specifically academic self-concept and inadequate coping strategies to manage stress in their studies.

Three profiles of underachieving students resulted: (1) emotionally maladjusted, (2) poorly motivated and, finally, (3) committed but underachieving. There were no significant differences in the sociodemographic and academic profile between them.

Participants in the RINDE+ programme experienced an improvement in grades and significantly reduced mainly anxious-depressive symptomatology, improved emotional self-concept, adopted appropriate coping strategies such as cognitive restructuring and problem solving and decreased the use of inappropriate ones, such as self-criticism, social withdrawal and desiderative thinking. Long-term effects on depressive symptomatology, emotional self-concept and decreased use of inappropriate coping strategies were maintained.

Conclusions: The studies included in this thesis update, after the pandemic, the evidence of what was already a problema. The approach of identifying variables of interest, detecting risk profiles and intervention is useful for mental health professionals, researchers and the university community.

«No puedo cambiar la dirección del viento, pero puedo ajustar las velas para llegar siempre a mi destino»

(Jimmy Dean)

AGRADECIMIENTOS

Qué emocionante y difícil es encontrar las palabras para expresar el significado de este camino y el reconocimiento a quiénes me han acompañado. Podría empezar a agradecer a la tesis en sí, por la persona en la que me ha convertido, valiente y agradecida.

Todo empezó a 400km de casa. Soy de quiénes cuando llegan a un nuevo lugar, busca crear raíces... pero qué difícil se me puso cuando coincidió con algo que parecía improbable, el inicio de una pandemia. Poco a poco en el trabajo encontré mi familia adoptiva. Gracias a Ainhoa, Sandra, Yoli y Vanesa por ser guías y apoyo desde el primer día. Cati y Simina por ser un faro imprescindible para mí y para el funcionamiento del equipo. Gracias al trocito de Andalucía que encontré en Murcia, Paula, por ser un sostén en mi adaptación. A Loles y Belén, compañeras, amigas y medio hermanas, por ser pilares fuera y dentro del trabajo y a las que también atribuyo los logros conseguidos con esta tesis. La experiencia del programa rinde + fue aún más gratificante gracias a ellas. Agradecer también a los demás compañeros/as que han pasado por el SEPA por la huella que de alguna manera han dejado. En el paso por este servicio he crecido personal y profesionalmente con y gracias a cada uno de ellos/as.

Agradezco a José Antonio, mi director y tutor de tesis, por haberme dado la oportunidad de formar parte de este equipo y buscar que hubiese esa unión entre nosotros, por todo lo aprendido de tantas cosas compartidas (docencia, tesis, historias clínicas, casos clínicos...) pero sobre todo agradezco la confianza que has depositado en mí y la que yo también he ganado gracias a ella.

A la distancia también tengo mucho que agradecer porque me ayudó a apreciar cada minuto con la gente que quiero y tengo lejos. Entre las cosas que más me ayudaron a llegar hasta aquí fueron los reencuentros con mi cachito de Málaga (María, Paloma, Nereida, Elena), mi cachito de Sevilla (Lucía, Marisa, María, Ainhoa), el interés y palabras de ánimo de mis topis Ana e Isa y el cariño de Tere y Paloma M.G que nunca fallaron. En cada reencuentro se

aseguraron de que recargase las pilas al 200% y en las vueltas a Murcia me sintiese llena de amor y creyendo más en mí que incluso yo misma. También aquí incluyo a mi familia. Agradezco enormemente los abrazos apretados y las puertas abiertas siempre de mi tía Chon, mi tío Tali y primos (Jesús, Alba, Mario, Bruno, Carla, José Antonio, Almu). También el cariño, admiración y disposición de mi tío José María.

Tengo mucho que agradecer a cada una de las personas que ya he nombrado, pero sin duda, en este paso fueron imprescindibles dos cañones que tuve disparándome energía y amor desde el primer minuto, mis padres. Este título es suyo también. Siempre dispuestos y siempre a tiempo para todo. En muchas ocasiones me ayudó a recuperar el equilibrio nuestro lema “no es la cantidad, es la calidad y nosotros somos pata negra” y nuestra canción “eso que tú me das”.

Quiero terminar agradeciendo a la persona que me ha acompañado en los momentos finales y más difíciles de este camino, Fran. Gracias por quererme, por buscar siempre un hueco para que me expresase, por sostenerme alimentando la ilusión del mañana, acoger cada lágrima al mismo tiempo que sacarme las carcajadas más grandes.

Gracias de corazón a todos los aquí mencionados. Hay personas que no nombro directamente y que de alguna forma u otra han contribuido durante el camino para que llegase hasta aquí. Espero haberles transmitido mis agradecimientos de alguna forma. Entre tantos, me refiero a alumnos, pacientes y participantes de cada una de las ediciones del programa rinde + por depositar su confianza en mí y contribuir a mi crecimiento.

ÍNDICE

Lista de figuras	1
Lista de tablas	1
Introducción.....	5
BLOQUE I. MARCO TEÓRICO	11
Capítulo 1. Salud Mental y Rendimiento Académico: Retos en la Universidad Actual	13
1.1. Salud Mental y Universidad	13
1.1.1. <i>Variables relacionadas con la adaptación a la universidad</i>	15
1.1.2. <i>Cifras y cuadros comunes</i>	19
1.2. Rendimiento académico y abandono universitario	31
1.2.1. <i>Tasa de abandono</i>	34
1.2.2. <i>Variables relacionadas con el abandono de estudios</i>	35
1.3. Búsqueda de ayuda profesional.....	39
1.3.1. <i>Cifras de búsqueda de ayuda</i>	41
1.3.2. <i>Barreras y factores que promueven la búsqueda de ayuda</i>	42
Capítulo 2. Salud Mental y Rendimiento Académico: Variables Relevantes	47
2.1. Factores sociodemográficos	53
2.2. Factores académicos.....	58
2.3. Factores psicológicos	73
2.4. Hábitos saludables	100
Capítulo 3. Salud Mental y Rendimiento Académico: Propuestas de intervención	109
3.1. Tipos de intervención.....	110
3.2. Características de la intervención	115
3.3. Efectos de la intervención.....	120
BLOQUE II. PARTE EMPÍRICA.....	135
Capítulo 4. Objetivos.....	137
Capítulo 5. FASE 1: Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Murcia	141
5.1. Método	142

5.2. Resultados.....	147
Capítulo 6. FASE 2: Salud Mental y Rendimiento Académico. Detección de Perfiles de Riesgo	157
6.1. Estudio 2. Salud Mental y Rendimiento Académico: Variables Relacionadas.....	157
6.1.1. Método.....	157
6.1.2. Resultados.....	168
6.2. Estudio 3. Perfil Psicológico de Universitarios con un Bajo Rendimiento Académico	198
6.2.1. Método.....	198
6.2.2. Resultados.....	208
Capítulo 7. FASE 3: Intervención Para la Mejora del Rendimiento Académico y Salud Mental	225
7.1. Estudio 4. Eficacia del Programa RINDE +.....	225
7.1.1. Método.....	225
7.1.2. Resultados.....	235
Capítulo 8. Discusión.....	249
8.1. Objetivo 1.....	249
8.2. Objetivo 2.....	280
8.3. Objetivo 3.....	296
8.4. Discusión general: Fortalezas y limitaciones	314
8.5. Líneas de actuación futuras	323
Capítulo 9. Conclusiones.....	327
Anexos.....	389
Anexo 1. Información para los participantes.....	389
Anexo 2. Tablas del estudio 2	390
Anexo 3. Documentos utilizados en la recogida de datos en la Fase 2	397
Anexo 4. Cartel difusión del programa RINDE +	401
Anexo 5. Tablas estudio 4	402

Lista de figuras

Figura 1. Número de artículos científicos por año que incluyen en el tema Salud Mental y estudiantes universitarios, últimos 25 años, extraído de *Web Of Science*

Figura 1.1. Prevalencia de trastornos de ansiedad por grupos de quinquenales de edad en España

Figura 1.2. Prevalencia de trastornos depresivos por grupos de quinquenales de edad en España

Figura 6.2.1. Representación gráfica los rasgos de personalidad de cada grupo

Figura 6.2.2. Representación gráfica de la caracterización de los grupos según las dimensiones del autoconcepto (AF-5)

Figura 6.2.3. Representación gráfica de la caracterización de los grupos según las estrategias de afrontamiento (CSI)

Figura 6.2.4. Representación gráfica de la caracterización de los grupos según la sintomatología psicopatológica (SA-45)

Figura 7.1. Diagrama de flujo de las distintas etapas en la selección de participantes para el programa

Figura 7.2. Representación gráfica de los cambios significativos en el SA-45

Figura 7.3. Representación gráfica de los cambios en el autoconcepto emocional

Figura 7.4. Representación gráfica de los cambios significativos en las estrategias de afrontamiento (CSI) de un manejo inadecuado

Figura 7.5. Representación gráfica de los cambios significativos en las estrategias de afrontamiento (CSI) de un manejo adecuado

Lista de tablas

Tabla 2.1. Factores y variables relacionadas con la salud mental de los universitarios según diferentes revisiones sistemáticas

Tabla 2.2. Factores psicológicos asociados al rendimiento académico según la revisión sistemática de Richardson et al. (2012)

Tabla 4.1. Objetivos generales del proyecto por fases y estudios realizados

Tabla 5.1. Descripción de la muestra de universitarios (curso 2018/2019)

Tabla 5.2. Frecuencia y prevalencia de sintomatología psicopatológica por niveles de severidad

Tabla 5.3. Sintomatología psicopatológica (SA-45) según ciclo de estudios

Tabla 5.4. Sintomatología psicopatológica (SA-45) según rama de conocimiento

Tabla 5.5. Tamaños del efecto de las comparaciones significativas SA-45 y rama de conocimiento

Tabla 5.6. Hábitos saludables según el ciclo de estudios

Tabla 5.7. Hábitos de vida según la rama de conocimiento

Tabla 6.1.1. Descripción de la muestra de universitarios (curso 2021/2022)

Tabla 6.1.2. Prevalencia sintomatología psicopatológica (SA-45) en la muestra de universitarios (N=1183)

Tabla 6.1.3. Diferencias en sintomatología psicopatológica (SA-45) pre y post-COVID

Tabla 6.1.4. Correlación (Pearson) entre rendimiento académico y sintomatología psicopatológica (SA-45)

Tabla 6.1.5. Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y el tipo de rendimiento (bajo y alto)

Tabla 6.1.6. Índice de severidad global de sintomatología psicopatológica (IGS) por niveles y rendimiento académico

Tabla 6.1.7. Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y rama de conocimiento

Tabla 6.1.8. Tamaños del efecto de las comparaciones significativas SA-45 y rama de conocimiento

Tabla 6.1.9. Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y ciclo de estudios

Tabla 6.1.10. Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y curso académico por etapas

- Tabla 6.1.11.** Correlación (r de Pearson) entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y edad
- Tabla 6.1.12.** Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y sexo
- Tabla 6.1.13.** Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y ocupación
- Tabla 6.1.14.** Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y estado civil
- Tabla 6.1.15.** Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y nivel educativo de los progenitores
- Tabla 6.1.16.** Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y nivel socioeconómico
- Tabla 6.1.17.** Tamaños del efecto de las comparaciones significativas SA-45 y nivel socioeconómico
- Tabla 6.1.18.** Variables predictoras de la sintomatología depresiva (SA-45)
- Tabla 6.1.19.** Variables predictoras de la sintomatología somática (SA-45)
- Tabla 6.1.20.** Variables predictoras de la sintomatología de ideación paranoide (SA-45)
- Tabla 6.1.21.** Variables predictoras de la sintomatología ansiosa (SA-45)
- Tabla 6.1.22.** Variables predictoras de la sintomatología de sensibilidad interpersonal (SA-45)
- Tabla 6.1.23.** Variables predictoras de la sintomatología obsesiva-compulsiva (SA-45)
- Tabla 6.1.24.** Variables predictoras de la sintomatología psicótica (SA-45)
- Tabla 6.1.25.** Variables predictoras de la sintomatología hostil (SA-45)
- Tabla 6.1.26.** Variables predictoras de la sintomatología ansioso-fóbica (SA-45)
- Tabla 6.1.27.** Diferencias en el rendimiento académico según la rama de conocimiento
- Tabla 6.1.28.** Diferencias en el rendimiento académico según el curso académico por etapas
- Tabla 6.1.29.** Correlación (r de Pearson) entre la edad y rendimiento académico
- Tabla 6.1.30.** Diferencias en el rendimiento académico según el sexo
- Tabla 6.1.31.** Diferencias en el rendimiento académico según la ocupación
- Tabla 6.1.32.** Diferencias en el rendimiento académico según el estado civil

Tabla 6.1.33. Diferencias en el rendimiento académico según el nivel educativo de los progenitores

Tabla 6.1.34. Diferencias en el rendimiento académico según el nivel socioeconómico

Tabla 6.1.35. Variables predictoras de la Nota Media Acumulada

Tabla 6.1.36. Variables predictoras de la Tasa de Rendimiento

Tabla 6.1.37. Variables predictoras de Créditos en asignaturas con 2 o más Matrículas

Tabla 6.2.1. Descripción de la muestra de universitarios con bajo rendimiento (N=147)

Tabla 6.2.2. Caracterización de los grupos según los rasgos de personalidad (NEO-FFI)

Tabla 6.2.3. Caracterización de los grupos según las dimensiones del autoconcepto (AF-5)

Tabla 6.2.4. Caracterización de los grupos según las estrategias de afrontamiento (CSI)

Tabla 6.2.5. Caracterización de los grupos según la sintomatología psicopatológica (SA-45)

Tabla 6.2.6. Caracterización de los grupos atendiendo a la Personalidad, Autoconcepto, Afrontamiento y Sintomatología psicopatológica (SA-45)

Tabla 6.2.7. Diferencias de las variables sociodemográficas y rama de conocimiento entre grupos de estudiantes con bajo rendimiento

Tabla 7.1. Características de los participantes reclutados, seleccionados y asistentes al programa RINDE +.

Tabla 7.2. Contenidos de cada uno de los módulos y sesiones del programa RINDE +

Tabla 7.3. Rendimiento académico de los participantes reclutados, seleccionados y asistentes al programa RINDE +

Tabla 7.4. Interpretación de las puntuaciones tipificadas en las dimensiones del NEO-FFI en T1

Tabla 7.5. Interpretación de las puntuaciones para las escalas AF-5 y CSI en T1

Tabla 7.6. Cambios en la nota Media Acumulada tras el programa

Tabla 7.7. Diferencias entre las variables psicológicas en los diferentes momentos

Tabla 7.8. Correlación (Pearson r) de las variables principales en T1

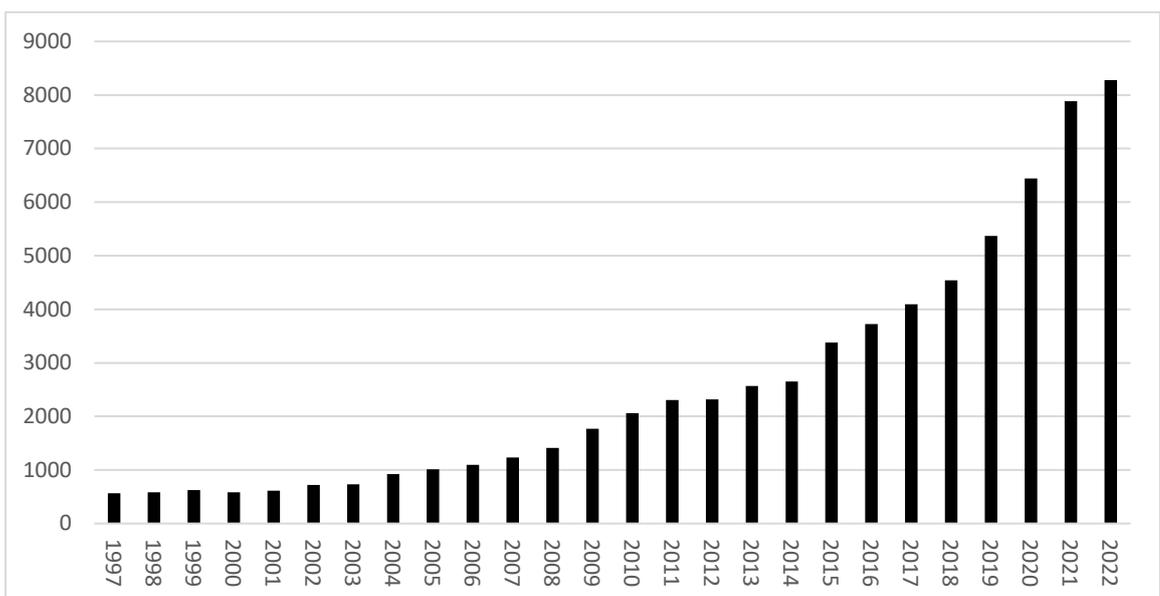
Introducción

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un proceso continuo y complejo que abarca desde un estado óptimo de bienestar hasta estados de gran sufrimiento y dolor emocional (OMS, 2022a). Nuestra posición en este continuo puede variar atendiendo a diversos factores (individuales, interpersonales, comunitarios, entre otros), que pueden actuar como protectores o de riesgo (OMS, 2022a). Del amplio espectro de salud mental, en esta tesis nos centraremos en indicadores de sufrimiento psicológico como es la sintomatología psicopatológica y en los factores de riesgo del alumnado.

El interés por la salud mental del estudiante de universidad ha crecido en las últimas décadas tal y como puede verse reflejado en el aumento del número de publicaciones científicas sobre la temática en los últimos 25 años (Figura 1).

Figura 2

Número de artículos científicos por año que incluyen en el tema Salud Mental y estudiantes universitarios, extraído de Web Of Science



En la actualidad, continúa siendo un tema de vital importancia, incluso más crucial tras la llegada de la pandemia de la COVID-19 (acrónimo de Enfermedad por Coronavirus 2019).

Antes de la crisis sanitaria, Hernández-Torrano et al. (2020) llevaron a cabo un mapeo bibliográfico exhaustivo que resaltaba el crecimiento en la investigación científica sobre este tema. Según estos autores, la publicación de investigaciones científicas creció debido a tres retos interrelacionados que a continuación se mencionan. Por un lado, los estudios señalaban el aumento y gravedad de los problemas de salud mental en la etapa universitaria (Auerbach et al., 2019).

Adicionalmente, otro de los retos considerados fue que el malestar psicológico en los universitarios tiene efectos a corto plazo en el rendimiento académico y compromiso con los estudios y a largo plazo se señala que puede dar lugar a que el estudiantado abandone la universidad y consecuentemente, a reducir las oportunidades laborales (Larose et al., 2019).

El último de los retos ha sido buscar métodos eficaces para proporcionar apoyo a quienes están en riesgo de deteriorar su trayectoria profesional y personal. A pesar de los esfuerzos de las universidades para abordar los problemas emocionales de los jóvenes a través de servicios asistenciales y de apoyo, las cifras conocidas de estudiantes universitarios que buscan ayuda y/o recibían tratamiento han sido bajas (Aldalaykeh et al., 2019; Pham Tiem et al., 2020).

Las investigaciones actuales han destacado que la crisis de la COVID-19 ha exacerbado los desafíos preexistentes en la salud mental de los universitarios (Rodríguez-Rey et al., 2020). La adaptación abrupta a la educación a distancia, la

preocupación por la salud personal y la de sus seres queridos, así como la falta de interacción social, han contribuido a un entorno estresante para esta población (Giner-Murillo et al., 2021; Villani et al., 2021). Las cifras más recientes en España indican que uno de cada dos estudiantes ha sentido la necesidad de recibir apoyo psicológico debido a problemas emocionales en el último cuatrimestre del curso. Sin embargo, uno de cada veinte ha buscado ayuda en algún momento del curso desconociéndose las razones de estas bajas tasas (Ministerio de Universidades, 2023).

Por todo ello, la investigación sobre la salud mental de los universitarios, así como la repercusión en su rendimiento sigue siendo relevante, y más urgente aún desde la pandemia de la COVID-19, acentuando la necesidad de comprender y abordar los desafíos específicos que enfrenta esta población.

En este contexto, hay que tener en cuenta que los informes anuales del Sistema Universitario Español muestran que cada vez son más los jóvenes que se deciden por estudios universitarios (Ministerio de Universidades, 2022; 2023b). La nota de acceso es cada vez es más alta, lo que contribuye a la competitividad y necesidad de obtener una nota de acceso mayor, al mismo tiempo que cabe la posibilidad de que no puedan cursar la titulación de primera opción. Esta presión adicional para destacar académicamente puede aumentar el estrés asociado con el ingreso a la universidad (Ministerio de Universidades, 2022; 2023b). El abandono de los estudios universitarios a menudo está relacionado con la dificultad de adaptación y los problemas emocionales que surgen previamente a la entrada a la universidad y que muchas veces se exacerban en el transcurso (Larose et al., 2019; Motjabai et al., 2015). Todo ello

subraya la importancia de abordar las necesidades individuales de los estudiantes en este proceso.

Para facilitar la comprensión de estos retos, es necesaria la contextualización que a continuación se describe.

Según Schlossberg (1984), se considera transición cuando la persona percibe cambios individuales como resultado al cambio en acontecimientos externos. Dicho esto, la entrada a la universidad ha sido considerada un periodo de transición en los jóvenes que coincide, además, con el paso a la etapa adulta.

En la literatura, se reconoce como adultez emergente el periodo de desarrollo que comprende el final de la adolescencia hasta la veintena, centrándose en las edades entre los 18 y 25 años (Arnett, 2000). Por lo tanto, las personas jóvenes de la educación universitaria son consideradas adultas emergentes. Según Arnett (2000), las personas adultas emergentes no se ven a sí mismos como adolescentes, pero tampoco como adultas. Considera que, el sentir que toman decisiones independientemente y aceptan la responsabilidad de uno mismo junto a la independencia económica, será lo que les haga sentirse adultas (Arnett, 1998). Reconocer y desarrollar sus capacidades forma parte del proceso madurativo asociado a esta fase vital y de la persona en cuestión. Por lo tanto, esta nueva etapa implica el desarrollo de su independencia en lo que respecta a asumir nuevas obligaciones y responsabilidades, tomar decisiones importantes académicas y personales, desarrollar habilidades sociales y de resolución de problemas para enfrentarse a los nuevos desafíos y en muchos casos, buscar ser solventes económicamente (Arnett, 2000).

Por naturaleza el ser humano experimenta numerosos cambios a lo largo del tiempo por lo que la adaptación se trata de una función comportamental universal, independientemente de que las acciones resulten ser dañinas o ineficaces para la persona (Fierro, 1997). Para muchas, el cambio de etapa podría considerarse una oportunidad para explorar nuevas experiencias, mayor libertad y tienen una mayor motivación para afrontar la transición, mientras que, para otras, pueden percibirlo negativamente apuntando a mayores problemas de adaptación (Krypel y Henderson et al., 2010). No obstante, aunque la adaptación a estos cambios se perciba de manera diferente para cada una de las personas, se ha observado cierta coherencia sobre el proceso de adaptación a un estrés donde cerca del momento del estresor, existe el malestar emocional como reacción inmediata al suceso para luego estabilizarse a largo plazo (Conley et al., 2014; Gall et al., 2000). De un modo u otro, requiere de un ajuste psicosocial para superar las nuevas demandas.

¿Podría considerarse la entrada a la universidad como un suceso estresante? Existen diversas formas de conceptualizar el estrés, como estímulo, respuesta o como la relación entre ambas que es la defendida por Lazarus y Folkman (1984), es decir, “un acontecimiento estresor sobre un sujeto susceptible” (Fierro, 1997, p.9). Tomando en consideración la posición de estos autores, habría que diferenciar los elementos objetivos, como es el acontecimiento, de los subjetivos referidos a la experiencia y reacción de la persona. Se entiende que hay personas que, bajo las mismas condiciones ambientales, pueden vivirlas más o menos estresantes. Según su modelo clásico de afrontamiento transaccional, el malestar en las personas aparece cuando perciben que las demandas del entorno superan sus capacidades y recursos para afrontar la situación.

Por otro lado, para definir un acontecimiento como estresor en sí mismo, se puede partir de la triada básica reconocida por McCrae (1984). Se consideraría un acontecimiento estresante si se trata de una situación de pérdida, amenaza o desafío. En la literatura existe constancia de que la transición a la adultez emergente, como lo es la entrada a la universidad, conlleva una serie de importantes desafíos. Entre ellos están la elección de nuevos itinerarios educativos o entrada al mundo laboral, independencia económica, nuevas relaciones y, en muchas ocasiones, matrimonio y paternidad entre otros.

En base a estos datos, se podría considerar el paso a la universidad un suceso estresor en sí mismo que, dependiendo del estudiante, vivirá como más o menos estresante. En esta línea, reconocer la importancia de las diferencias individuales sería clave en el abordaje eficaz de esta situación.

Las contribuciones y avances acerca de la transición a la universidad han sido significativas desde las diferentes disciplinas como son la educación y/o salud. No obstante, dado que tiene una larga historia y las contribuciones y perspectivas dadas son diversas, es necesario seguir explorando para conseguir orientar la política, investigación y práctica hacia un mejor abordaje de la salud mental en las universidades, y, por ende, del rendimiento académico de los estudiantes. En este proyecto de investigación, centraré la atención principalmente en el alumno¹ y los factores personales que pudieran influir en un mal ajuste al entorno universitario.

¹ Se hará uso de la guía de lenguaje no sexista de la Unidad de Igualdad de la Universidad de Murcia, siempre y cuando sea posible y no dificulte la lectura (<https://www.um.es/documents/2187255/2187763/guia-leng-no-sexista.pdf/d5b22eb9-b2e4-4f4b-82aa-8a129cdc83e3>)

BLOQUE I.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. Salud Mental y Rendimiento académico: Retos en la Universidad Actual

1.1. Salud mental y Universidad

La Organización Mundial de la Salud anuncia que, en la actualidad, los trastornos mentales son muy frecuentes en el mundo (OMS, 2022a). Conocer con exactitud las cifras es una difícil tarea dado que habría que diferenciar lo que se refiere a signos o síntomas de lo que se considera un trastorno según los manuales de criterios diagnósticos. La comparación se dificulta cuando los criterios que se utilizan en las clasificaciones internacionales para categorizan los trastornos mentales muchas veces difieren entre países o bien, se utilizan medidas diferentes de autoinforme (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021). A esto se le suma que muchas encuestas nacionales de salud no tienen en cuenta las personas institucionalizadas, en hospitales o prisiones. Todo ello sugiere que tomar muestras representativas de la totalidad de la población es una ardua tarea.

A pesar de ello, se han realizado numerosos esfuerzos por buscar un consenso y estimar la prevalencia de trastornos mentales comunes en cada uno de los países. En 2014, la OMS (2014) trató de revisar la literatura existente hasta ese momento encontrando que entre el 16.3% y 18.9% de la población, cumplía con los criterios de un trastorno mental común durante los 12 meses previos y el 29.2% reconocían haber experimentado en algún momento de su vida algún trastorno mental (Steel et al., 2014). Actualmente, según un informe reciente de la OMS (2022b), aproximadamente

una de cada ocho personas presenta algún trastorno mental, siendo los más comunes los cuadros de ansiedad y depresión. Se han observado variaciones regionales en la prevalencia de estos trastornos en la población general, siendo inferiores en los países de Asia y África y mayores en los países de habla inglesa (Steel et al., 2014).

En España, la prevalencia global de problemas de salud mental es del 27.3% (30.2% en mujeres y 24.4% en hombres) atendiendo a los últimos registros clínicos de atención primaria del Sistema Nacional de Salud previos a la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021). Entre los problemas más frecuentes está, en primer lugar, el trastorno de ansiedad con una prevalencia del 6.7% apareciendo con relativa estabilidad en todos los quinquenios de edad adulta y el trastorno depresivo en segundo lugar, apareciendo en el 4.1% de la población e incrementándose con la edad. Durante el primer año de la pandemia de COVID-19, se llega a registrar un aumento de más del 25% de trastornos de ansiedad y depresión (OMS, 2022b).

Más allá de las cifras, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud del 2017 con 22.141 adultos, se encontró que, en España, las mujeres son más propensas que los hombres a recibir diagnósticos de trastornos mentales y a consumir psicofármacos. Además, otras variables que resultaron alarmantes fueron tener menor edad, no estar casado, padecer enfermedades crónicas o tener hábitos tabáquicos (Maestre-Miguel et al., 2021).

Respecto a la edad de inicio de los trastornos, un reciente metaanálisis desvela que la mayoría de los problemas de salud mental comienzan en la adolescencia o juventud, entre los 15 y los 18 años (Solmi et al., 2022). Se considera la etapa de

desarrollo donde se dan los mayores riesgos para la salud mental impulsados por malas prácticas como fumar, consumir alcohol y sustancias psicoactivas o cambios extremos en la alimentación y deporte, como podría ser comer en exceso o mucha privación (Caro, 2018).

1.1.1. Variables relacionadas con la adaptación a la universidad

Generalmente, el paso a la universidad impacta emocionalmente positiva o negativamente en el estudiantado debido a la multitud de cambios que tienen lugar (Alonso et al., 2018; Di Napolli et al., 2022; Mojtabai et al. 2015; Wrench et al., 2013). Entre estos están el responsabilizarse de tomar decisiones propias en torno a sus estudios y vida, adaptarse a las nuevas y exigentes demandas académicas que requieren una mayor autonomía y organización, los nuevos programas docentes, horarios y normativas institucionales, la construcción de nuevas relaciones y el enfrentamiento a la distancia de su entorno social más cercano debido a que no comparten los espacios académicos que tanto tiempo han compartido. Además, en muchas ocasiones, los jóvenes tienen que dejar su hogar lo que conlleva crear nuevas redes de apoyo y redefinir la forma de relacionarse con las anteriores, adaptar su rutina de ocio y tiempo libre al nuevo lugar y gestionar todo lo relacionado con las tareas del hogar (dinero, limpieza, convivencia, etc.) (Gall et al., 2000; Larose et al., 2019).

Hay quiénes desarrollan recursos para tener una transición más exitosa y emocionalmente mantenerse estables (Conley et al., 2014; Di Napolli et al., 2022; Gall et al. 2000) y en cambio, otros que experimentan dificultades emocionales que se

mantienen a lo largo del tiempo e incluso llegan a agravarse (Auerbach et al. 2019, Ballester et al., 2022).

Entre los escasos estudios longitudinales que exploran el proceso de adaptación a la universidad, consideran los primeros meses de la transición como los más difíciles. Sugieren que el primer semestre de la universidad es un periodo caracterizado por un fuerte descenso en el desajuste general estabilizándose en el segundo cuatrimestre en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres se mantiene un poco más adelante en el año (Conley et al., 2014). Por el contrario, Gall et al. (2000), encontraron que los estudiantes en la entrada a la universidad experimentan niveles más bajos de apoyo, bienestar físico y mental en comparación con el resto del año. Es decir, tiene lugar una mejoría con el paso del tiempo.

El estudiantado, a lo largo de su vida, ha ido superando etapas educativas. No obstante, la entrada a la universidad implica al menos 4 años de formación con una metodología que requiere mayor autonomía y exigencia que etapas previas, junto a todos los cambios mencionados (Larose et al., 2019). El primer año en la institución ayuda a construir una referencia más realista de las ideas previas que se tenían respecto a lo que abriría puertas a su futuro trabajo, influyendo así en las decisiones posteriores de abandonar, cambiar de estudios o permanecer (Arnett, 2000; Gall, 2000). Mientras que en la adolescencia, el trabajo podría verse como una forma de obtener dinero con el fin de tener una vida de ocio activa, en la adultez emergente empiezan a plantearse cómo sus experiencias durante el periodo de la universidad sentarán las bases para los empleos que puedan tener en su futuro creando, por tanto, unos deseos y expectativas (Arnett, 2000).

Adaptarse con éxito a esta etapa implica tener en cuenta la interacción entre las características propias del estudiante y los factores externos que tienen lugar durante el transcurrir en la universidad. Las cifras mencionadas, tanto mundiales y nacionales, hacen que exista el interés por caracterizar el proceso y variables relacionadas. No obstante, se considera un reto llegar a un consenso dadas las limitaciones metodológicas que existen. Los estudios que recopilan datos en múltiples momentos a lo largo del tiempo para analizar cómo cambian en un mismo grupo o sujetos son escasos y se limitan a unas zonas geográficas concretas, principalmente EEUU, lo que dificulta la extrapolación de los datos. Por otro lado, son multitud las variables que han mostrado estar relacionadas con la adaptación o también reconocido en la literatura como ajuste, dependiendo de si se centran en el estudiantado y sus características personales, sociales y familiares, o bien, en la institución (Larose et al., 2019; Páramo et al., 2017).

Según el informe más reciente del Sistema Universitario Español, un elevado número de estudiantes españoles se enfrentan a dificultades de adaptación en su primer año, llevándolos a abandonar sus estudios universitarios (Ministerio de Universidades, 2023b). Según Tinto (2010), es más difícil conocer qué factores están relacionados con el abandono que con la permanencia. Defiende que la permanencia del estudiantado en las carreras elegidas es muy diferente entre ellos pero tiene que ver con la interacción entre las experiencias previas al ingreso y lo que experimentan en la entrada a la universidad. Tener unas expectativas claras y coherentes sobre lo que será el curso académico, el programa de estudios en general y la institución, condiciona que permanezcan o abandonen sus estudios (Tinto, 2010). En la creación

de estas expectativas influye tanto las experiencias pasadas así como el intercambio de información entre profesores, personal de la institución y compañeros de su misma generación o que ya pasaron por ahí. Durante el primer año el asesoramiento es muy importante para calmar la incertidumbre del cambio o bien la indecisión de si realmente están en la dirección correcta. Dicho asesoramiento se ha relacionado con el éxito en la adaptación, por un lado, porque se relaciona con la permanencia un segundo año de estudios y, por otro lado, con una percepción de apoyo más elevada (Julal, 2016). La creencia de que se dispone de apoyo en caso necesitarlo, ayuda a manejar el estrés y a centrarse en resolver los desafíos propios de la etapa de una forma más eficaz. El apoyo social se ha considerado uno de los predictores más consolidados en el éxito en la adaptación a la universidad (Conley et al 2014; Julal, 2016; Di Napolli et al., 2022). Otros recursos que facilitan la adaptación son la flexibilidad para reajustar las dificultades del día a día junto a una orientación positiva hacia el futuro con comportamientos saludables, autocontrol y ambición para proyectos futuros (Di Napolli et al., 2022; Gall et al., 2000). Según Tinto (2010), sin apoyo académico, social-familiar y económico, los estudiantes tienen más dificultades para tener éxito en la universidad.

Wrench et al. (2013) consideraron en la línea de Tinto (2010), que la universidad es muy diferente a entornos de aprendizaje anteriores y encuentran que entre los sentimientos que manifiesta el estudiantado están la inseguridad, incertidumbre y un sentimiento de desconexión o falta de pertenencia a dicha comunidad. En su estudio observan que la transición tuvo un impacto negativo en los hábitos alimenticios y calidad del sueño. Concluyeron que los factores que influían en el bienestar y adaptación de los universitarios eran: la reubicación geográfica, el

compromiso con el aprendizaje universitario, el sentido de comunidad así como las exigencias y la gestión del tiempo.

En España, las investigaciones acerca de las variables relacionadas con la adaptación a la universidad son escasas. Páramo et al. (2017), como uno de los estudios más recientes, llegaron a la conclusión de que más que las características de la institución son las del estudiantado las que predicen su adaptación. Encontraron que un mejor rendimiento previo a la entrada a la universidad se asociaba con un mejor ajuste a las nuevas demandas académicas, sociales y de la propia institución. Las mujeres accedieron con notas superiores a los varones, pero con cifras más elevadas de malestar emocional. El género fue un predictor del ajuste emocional pero no del social o institucional. Numerosos estudios coinciden en que las mujeres experimentan niveles de angustia mayores que los hombres en esta transición (Conley et al., 2014; Páramo et al., 2017).

1.1.2. Cifras y cuadros comunes

Una de las consecuencias más documentadas sobre la inadaptación al contexto universitario es la afectación en la salud mental del estudiante. Existe consenso en que las cifras de trastornos y sintomatología psicopatológica entre estudiantes universitarios es elevada, superando incluso las de la población general de la misma edad (Auerbach et al., 2016; Ibrahim et al., 2013; Leahy et al., 2010; Mojtabai et al., 2015). Tabor et al. (2021) llevaron a cabo un estudio longitudinal en el que compararon estudiantes que acuden y no a la universidad encontrando que, a lo largo de los años, el grupo de universitarios señalaron puntuaciones más bajas en el GHQ-28 (*General Health Questionnaire-28*; Goldberg y Hillier, 1979), un test de screening de salud

mental. No obstante, en ambos grupos fueron aumentando las puntuaciones a lo largo de los años y este aumento, aún más destacado en el grupo de universitarios.

A pesar de que los datos apunten a una misma dirección, aún no existen datos concluyentes respecto a qué cifras y qué síntomas y/o cuadros psicopatológicos se dan en la comunidad universitaria. Entre las limitaciones mencionadas para llegar a un consenso, están la representatividad de la muestra al ser tamaños pequeños dadas las tasas bajas de respuesta a las encuestas y/o de acceso al restringirse a una única universidad (Kang et al., 2021; Li et al. 2022). A su vez, la metodología difiere entre los estudios. Utilizan diferentes diseños, instrumentos y conceptos para medir el constructo de salud mental. Hay quiénes se centran en los problemas (signos o síntomas psicopatológicos o trastornos mentales) y otros en indicadores de bienestar (bienestar subjetivo, resiliencia, satisfacción con la vida, etc.).

A pesar de esto, al ser objeto de considerable atención, están presentes los intentos por replicar estos estudios y conseguir resultados concluyentes. En la línea con este intento, en este campo recientemente se han publicado datos de estudios a nivel global, como son los impulsados por la OMS y el proyecto que lideraron con el desarrollo de encuestas internacionales con el objetivo de aunar el mismo sistema de medida para generar datos precisos sobre los problemas de salud mental comunes entre estudiantes universitarios. El proyecto se reconoce como *World Mental Health International College Student* (WMH-ICS) o también, *Health Surveys International College Student Project*. Estas encuestas han permitido obtener información longitudinal sobre prevalencia, correlatos e impacto de trastornos mentales, de

sustancias y de conducta entre los universitarios del mundo, así como para orientar las intervenciones de tratamiento y de prevención (WHM-ICS, 2015).

La primera investigación transnacional sobre salud mental toma en consideración los datos de 1567 encuestados de 21 países con diferente nivel socioeconómico (Auerbach et al., 2016). Arrojan que la prevalencia de estudiantes que declararon tener un trastorno mental del DSM-IV/CIDI en doce meses es del 20.3%, y el 83.1% de ellos, informan que estos se iniciaron antes de matricularse. Sin embargo, la media de trastornos generales en el estudiantado fue inferior (23.9%) al que había abandonado la universidad (39.7%). Otros hallazgos encontrados fueron que los trastornos mentales previos a la entrada a la universidad predecían el abandono de los estudios y bajas tasas de tratamiento, siendo aún inferiores, en los países de renta baja. Los trastornos de ansiedad fueron los más prevalentes (11.7-14.7%) y concretamente las fobias (9.0-11.1%). Estos fueron seguidos de los trastornos del estado de ánimo (6.0-9.9%) específicamente del Trastorno Depresivo Mayor (TDM)(4.5-7.7%). Y consecutivamente los trastornos por sustancias (4.5-6.7%) y los trastornos del comportamiento (2.8-5.3%)(Auerbach et al., 2016).

Posteriormente, Auerbach et al. (2019) en un estudio con 13.984 estudiantes universitarios de primer año de 19 universidades de 8 países con una renta alta, pretendieron conocer si sus estimaciones de prevalencia de los trastornos comunes serían tan altas y de tratamiento tan bajas como los que hallaron Auerbach et al. (2016). En este caso, en lugar de entrevistar a las personas como en el caso anterior, los estudiantes dieron sus respuestas a partir de encuestas web transnacionales. Descubrieron que la edad media de inicio está en la adolescencia temprana o media y

que el 31%, es decir, un tercio de los encuestados, se identificaron con uno de los seis trastornos mentales evaluados durante 12 meses. El 35% se identificó con uno de los trastornos a lo largo de la vida. Los resultados de ambos estudios coinciden en la mayoría de los trastornos mentales de por vida comienzan antes de la entrada a la universidad y que la probabilidad de que persistan una vez en la etapa universitaria, es muy alta (Auerbach et al. 2016; 2019; McLafferty et al., 2017). En la misma muestra de estudiantes de Auerbach et al. (2019), Alonso et al. (2018) estudiaron la prevalencia del deterioro de roles (gestión del hogar, roles como estudiante, relaciones íntimas y vida social) asociados a los trastornos mentales estudiados. Encontraron que el TDM y TAG se asocian fuertemente a un mayor deterioro en los roles. El 20.4% informaron de algún deterioro grave y éste era más grave a medida que se presentara más comorbilidad. El mayor deterioro se declaró en la vida social y relaciones íntimas (Alonso et al., 2018). En su siguiente publicación reafirman la idea de que a mayor comorbilidad, mayor es el nivel de deterioro. Esta vez, el deterioro se asoció de forma más consistente principalmente con los cuadros de depresión mayor, trastorno de pánico y TDAH (Alonso et al., 2019).

Dado que son numerosas las publicaciones de prevalencia, cada vez son más los países que tratan de aunar estos datos en revisiones sistemáticas y metaanálisis. La gran mayoría de ellos reportan datos de ansiedad y/o depresión considerando que son los cuadros más comunes (Auerbach et al., 2019, 2016; Ibrahim et al., 2013; Li et al. 2022; Liu et al., 2022). En muchas ocasiones, incluyen datos de otros cuadros y/o síntomas como son ideación suicida, consumo de sustancias, etc. (Blasco et al., 2019; Sheldon et al., 2020).

Una de las revisiones sistemáticas y metaanálisis más recientes sobre la temática ha sido llevada a cabo por Li et al. (2022). Se incluyen los estudios entre 2004 y 2021 de 27 países de 6 continentes (Asia, América del Norte, África, Europa, Latinoamérica y Australia). Llegaron a la conclusión a partir de 64 estudios de que la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad entre el estudiantado era significativamente diferente según el país de procedencia, nivel socioeconómico y campo de especialización del alumnado. Se encontró una prevalencia de síntomas de ansiedad del 39% (34.6%-43.4%) y 33.6% de depresión (29.3%-37.8%). La prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos mostró ser más alta en África (40.1%) y en Norteamérica (48.3%) respectivamente. En Europa, se encontraron prevalencias de síntomas de depresión y ansiedad en un 24.1% y 35.9% respectivamente. Atendiendo a la renta del país, la prevalencia más alta en depresión (42.5%) se observó en aquellos con una renta baja y de ansiedad (42.5%) en los de renta media-baja. Mantuvieron como criterio de inclusión el hecho de utilizar instrumentos de autoinforme de acuerdo a previos estudios que señalaban que era un factor que incrementan las puntuaciones (Ballester et al., 2022).

La prevalencia que informaron Demenech et al. (2021) en una revisión sistemática y metaanálisis con estudiantes universitarios de Brasil fueron similares, con un 37.75% y 28.51% en depresión y ansiedad respectivamente. Un 9.10% reportó ideación suicida. Señalaron que los estudios con muestras probabilísticas presentaron prevalencias más altas, así como los estudios en instituciones públicas o con muestras de estudiantes de Medicina, de acuerdo a su vez con los resultados antes mencionados.

Sheldon et al. (2020), en su revisión, contemplaron los artículos publicados entre 1986 y 2020 de 10 países de Europa entre los que está España y también otros del Este y Sur de Asia, USA y Canadá. Cuantitativamente se arrojaron datos tales como que el 25% de las personas encuestadas experimentan depresión y el 14% ideación suicida. Incluyeron estudios que utilizaban medidas de autoinforme como es el BDI (*Beck Depression Inventory*; Beck et al., 1961) y los criterios diagnósticos del DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Cifras inferiores a las encontradas por Li et al. (2022) pero acordes a los hallazgos encontrados por Auerbach et al. (2016), mencionados anteriormente. Respecto a este hecho, Li et al. (2022) encuentran diferencias significativas en la prevalencia respecto al marco temporal que comprende la crisis sanitaria por la COVID-19, siendo superior tras este periodo.

Focalizándonos en la depresión, Ibrahim et al. (2013) examinaron la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios. Las tasas oscilaron entre el 10% y el 85%, siendo el 30.6% la prevalencia ponderada. Este dato coincide con la prevalencia encontrada en la revisión sistemática de Demenech et al. (2021), con estudiantes de Brasil, así como en la muestra con estudiantes procedentes de China donde se observó una prevalencia de depresión del 23.8% (Lei et al., 2016). Prevalencias mayores, de un 48%, se encontraron en estudiantes israelíes. Teniendo en cuenta diferentes niveles de severidad, se observaron prevalencias en depresión leve, moderada y grave del 26.1%, 15.5% y 6.4% respectivamente (Jaafari et al., 2021).

Mientras que en la última década son diversas las revisiones sistemáticas que abordan la prevalencia en jóvenes universitarios de sintomatologías y/o cuadros

depresivos y factores relacionados (Ibrahim et al., 2013; Jaafari et al., 2021; Lei et al., 2016; Li et al., 202), no se han encontrado revisiones sistemáticas sobre la ansiedad en esta población.

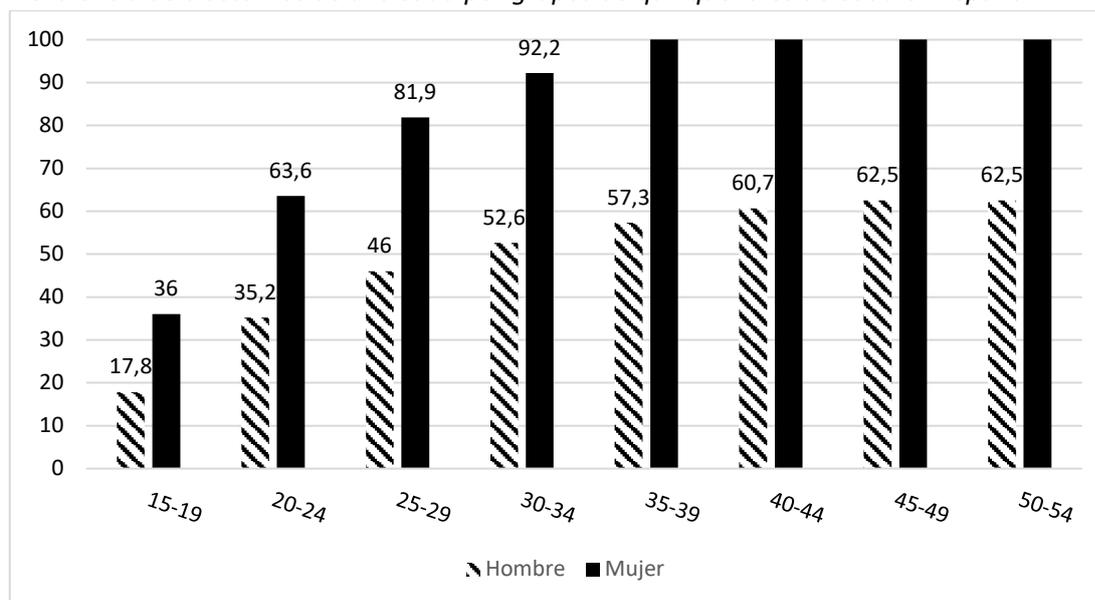
1.1.2.1. Situación hasta la actualidad en España

En España, la prevalencia de problemas de salud mental entre los estudiantes universitarios es alta, principalmente de cuadros de ansiedad y depresión (Ballester et al., 2020; Subdirección General de Información Sanitaria, 2021). Informes recientes sugieren que al igual que otros países europeos de renta media y/o media-baja, son más frecuentes los trastornos de ansiedad que los de depresión (Li et al., 2022; OMS, 2022b).

Las cifras españolas más recientes indican que en el grupo de edad que comprende la etapa universitaria, muestran una tasa de ansiedad del 35.2% en hombres y 63.6% en mujeres para el grupo de 20-24 años, mientras que para el grupo de 25-29 años, la tasa es del 46% en hombres y 81.9% en mujeres (Ver Figura 1.1)(Subdirección General de Información Sanitaria, 2021).

Figura 1.1

Prevalencia de trastornos de ansiedad por grupos de quinquenales de edad en España

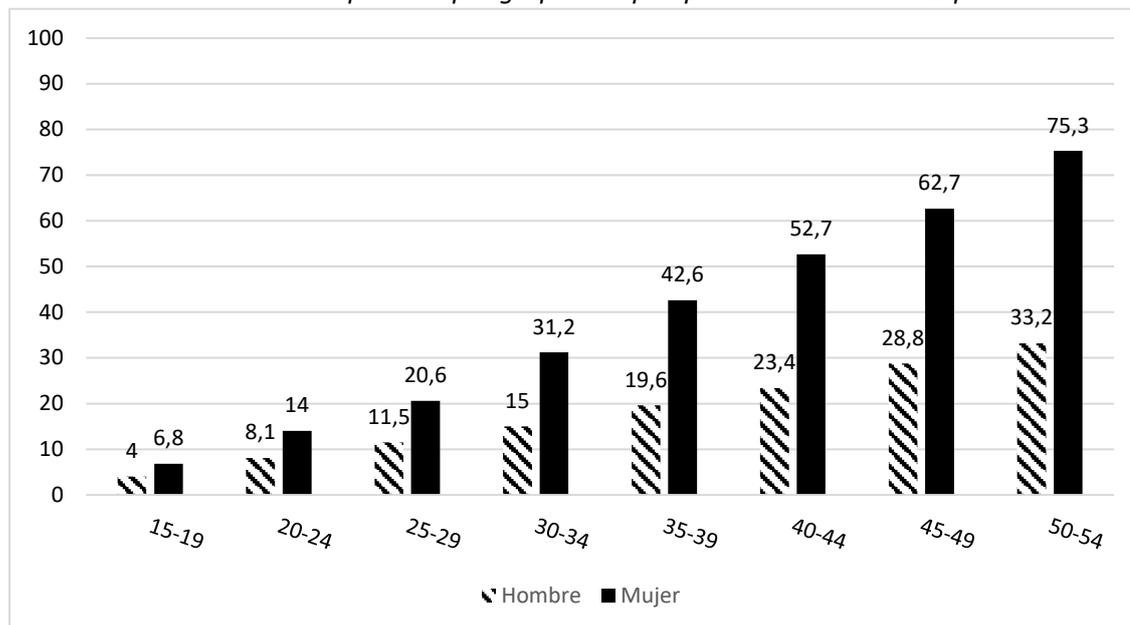


Nota. Adaptada de *Trastornos de la ansiedad/estado de ansiedad (P74)*, de la Subdirección General de Información Sanitaria, 2021.

La prevalencia en los trastornos de depresión crece con la edad de una forma más acentuada, aunque las diferencias en la tasa entre hombres y mujeres son menores pronunciadas que en los trastornos de ansiedad. Atendiendo a la Figura 1.2, en el grupo de 20-24 años, la prevalencia de depresión es del 8.1% en hombres y del 14% en mujeres, mientras que en el grupo de 25-29 años, estas cifras son en hombres y mujeres respectivamente, del 11.5% y 20.6%.

Figura 1.2

Prevalencia de trastornos depresivos por grupos de quinquenales de edad en España



Nota. Adaptada *Depresión/trastornos depresivos (P76)*, de la Subdirección General de Información Sanitaria, 2021.

A pesar de que sean los cuadros ansiosos-depresivos los más comunes en población española general y universitaria, también las últimas cifras indican que los trastornos de personalidad son más prevalentes entre los jóvenes y hasta los 29 años aproximadamente que comienzan a disminuir y estabilizar la frecuencia (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021).

Partiendo de la iniciativa de las encuestas mundiales de Salud Mental desarrollada por la OMS (Auerbach et al. 2019), nace el proyecto UNIVERSAL en España para conocer la prevalencia de trastornos comunes y factores asociados en estudiantes universitarios del país. Este proyecto parte de la iniciativa del proyecto internacional de salud mental en estudiantes universitarios (WHM-ICS, 2015). Blasco et al. (2019) llevaron a cabo un estudio desde este proyecto, con una muestra de 2.118 universitarios de 5 universidades, concluyendo que el 37.1% declararon haber tenido un trastorno mental a lo largo de su vida, concretamente, del estado de ánimo (24%),

ansiedad (19.9%) o consumo de sustancias (10.1%). El 9.9% de los encuestados declararon ideas suicidas en los últimos 12 meses, el 5.6% tenían un plan suicida y el 0.6% intentaron suicidarse.

Desde este mismo proyecto, uno de los estudios más reciente hasta la fecha sobre la salud mental en universitarios españoles es el de Ballester et al. (2020). Se encontraron las prevalencias más elevadas para el TDM y Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) con un 23.1% y 19.3% respectivamente. Un 29.2% declararon tener algún trastorno mental grave mientras que el 10.2% no declararon tener ningún trastorno. Respecto a la comorbilidad, el 11.0% declararon dos trastornos y el 5.6% tres o más en los doce meses previos a la evaluación. Estos resultados confirman la evidencia sobre la alta prevalencia de trastornos mentales. Además, alertan sobre la necesidad de buscar métodos que permitan detectar e intervenir precozmente dado que sólo una quinta parte de las personas encuestadas que declararon tener un trastorno mental, recibieron tratamiento en los últimos doce meses.

Otros datos recientes y similares de prevalencias en España son, por un lado, los encontrados por Ramón-Arbués et al. (2020) en una muestra de 1704 universitarios de Zaragoza. Informan de una prevalencia moderada de síntomas de depresión (18.4%), ansiedad (23.6%) y estrés (34.5%), presentando el 37.4% síntomas de dos o más trastornos psicológicos. No hubo diferencias entre géneros respecto a los niveles de depresión pero sí en ansiedad y estrés siendo superior entre las mujeres. Durante esta lectura se observa que son numerosas las investigaciones que han señalado que las mujeres tienden a experimentar mayores niveles de malestar psicológico. Justificando este hecho, Blanco et al. (2021), se centraron en una muestra de 871

universitarias de la Universidad de Santiago de Compostela. Aproximadamente la mitad de la muestra superaron los niveles de normalidad de los síntomas estudiados. El 18.1%, 22.8% y 13.5% presentaron niveles graves/muy graves de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés respectivamente. Por último, señalar la publicación de Arias-de la Torre et al. (2019) que consideraron los datos de 4.166 estudiantes universitarios de primer curso de nueve universidades españolas. Utilizaron el GHQ-12 (*General Health Questionnaire-12*; Goldberg y Williams, 1988), una escala de cribado, válida y fiable, para medir el malestar psicológico llamada General. Encontraron que el 46.9% de los hombres y el 54.2% de las mujeres presentaron malestar psicológico. Estos autores sugirieron la importancia de considerar un seguimiento de estas prevalencias con estudios longitudinales para determinar si podría ser debido a los cambios asociados al periodo de transición, así como la persistencia y severidad de los problemas emocionales encontrados. Esto facilitaría a los servicios asistenciales considerar, o no, el primer curso académico, un periodo clave para la prevención de problemas de salud mental.

Dicho esto, a pesar de que es conocido que los síntomas de ansiedad y depresión son frecuentes entre los universitarios y que a menudo coexisten, son escasos los estudios longitudinales que informen del curso de los mismos. Ballester et al. (2022), estudió la prevalencia de los cuadros más comunes (TDM y TAG), así como desarrolló un modelo de predicción del riesgo de que los mismos aparecieran y se mantuviesen. Los datos se extrajeron del proyecto UNIVERSAL, que se mencionó previamente, con la participación de 1253 estudiantes de cinco universidades públicas de España.

Se encontró que un 13.3% de estudiantes que no presentaban síntomas ni antecedentes de ansiedad o depresión cumplían con los criterios de TDM y/o TAG durante su primer año en la universidad. Por otro lado, el 46.7% de aquellos que ya manifestaban estos trastornos al inicio del estudio continuaron experimentándolos durante los 12 meses de seguimiento. Por otro lado, se observó que los síntomas previos a lo largo de la vida del TDM y/o TAG predijeron su aparición en la entrada a la universidad. Sin embargo, los factores más significativos para su persistencia fueron la presencia de eventos estresantes en los últimos doce meses, ideación suicida o la existencia de síntomas de TAG en algún momento de sus vidas, pero no de TDM. No se detectaron diferencias de género tanto en la primera aparición como en la persistencia de estos trastornos.

En España, el interés en este campo sigue aumentando y cada vez son más las publicaciones que tratan de arrojar datos trasnacionales que representen las necesidades de nuestros estudiantes. Acorde con ello, durante el 2022, el Ministerio de Universidades en colaboración con el Ministerio de Sanidad lanzó un proyecto para profundizar en el estado de salud mental del estudiante de las universidades españolas, desde la prevalencia de problemas de salud mental, identificación de necesidades y detección precoz de población de riesgo (Ministerio de Universidades, 2023). El pasado 5 de Julio de 2023 se publicaron los resultados de dicho estudio, en el cual participaron un 4.9% del total de estudiantes matriculados en el sistema universitario español. Según los datos recopilados, en las últimas dos semanas, uno de cada dos estudiantes universitarios declaró a través de una encuesta síntomas depresivos y de ansiedad moderada o grave y uno de cada cinco, ideas suicidas.

1.2. Rendimiento académico y abandono universitario

El bajo desempeño académico ha sido considerado, junto a la salud mental, una consecuencia adicional de la falta de adaptación a la vida universitaria (Larose et al., 2019). La definición de rendimiento académico resulta compleja por su multidimensionalidad. Sin embargo, comúnmente se asocia estrechamente con la evaluación (Chadwick, 1987; Touron et al., 1987). La literatura existente sobre este tema conceptualiza el rendimiento académico desde dos enfoques respecto al aprendizaje. Por un lado, como el proceso llevado a cabo por el alumnado ligado a su esfuerzo y capacidad, y por otro, como un resultado, entendiendo por esto los logros tangibles que se pueden conseguir como es una nota en una asignatura, un promedio de notas en un curso académico, título profesional, etc. (Albán y Calero, 2017).

Uno de los autores más reconocidos y pioneros en este ámbito es Chadwick (1987). Este autor considera que el rendimiento académico y evaluación están estrechamente relacionados. Define el concepto de evaluación como “el acto de establecer el valor o mérito de algún proceso, programa, persona, etc.” (p. 97). Percibe el rendimiento académico como proceso y resultado conjuntamente. Defiende que durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, el estudiante tiene unas características psicológicas y pone en marcha unas habilidades que le posibilita obtener un funcionamiento y traducirlo en un calificativo final (Chadwick, 1987).

Entre las figuras que han hecho contribuciones más importantes de su estudio en la educación universitaria está Biggs (1979) que entiende el rendimiento académico como el logro y éxito del estudiantado más allá de las calificaciones. Valora la capacidad para adquirir conocimientos desde una comprensión profunda y aplicación

a diferentes contextos (Biggs, 1979). Siguiendo en la línea de Biggs (1979), Touron et al. (1984), hacen hincapié en la necesidad de conocer el proceso seguido por el alumno que queda reflejado en el resultado. Conciben el rendimiento académico como un resultado del aprendizaje destacando el papel del alumno más allá de la metodología de enseñanza del docente. En consonancia con estas perspectivas, Pintrich (1989) ha abordado el rendimiento académico resaltando la importancia de entender este concepto desde los múltiples factores que influyen en él, incluyendo la motivación y las estrategias de autorregulación del aprendizaje.

A pesar de que la perspectiva del rendimiento académico centrada en el proceso ha ganado mayor relevancia, en términos generales las contribuciones al concepto coinciden en considerarlo una medida del nivel de aprendizaje o conocimiento que alcanza el alumno a lo largo de un periodo académico tanto en la educación obligatoria como en la no obligatoria. También es reconocido como logro y/o éxito académico y habitualmente se expresa en términos de promedio de notas, es decir, la media de las notas conseguidas a lo largo de todos los cursos (Richardson et al., 2012; Touron et al., 1987). No obstante, el aumento de las publicaciones ha llevado a diversificar las medidas considerando también otras como las calificaciones en asignaturas concretas o número de créditos ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*) o medidas subjetivas como es la percepción que tienen del mismo y de su repercusión en sus diferentes roles. Un rendimiento deficiente puede manifestarse además de en una disminución en las calificaciones, en un número elevado de asignaturas de cursos anteriores, retraso en el año de graduación, percepción de resultados que no representan la dedicación al estudio entre otros.

La implementación del sistema de créditos ETCS en España junto a la adaptación de los programas de estudio en la educación universitaria en tres ciclos (Grado, Máster y Doctorado) tuvo lugar a través del Real Decreto 1044/2003 para cumplir con los requisitos del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y la esperanza de mejorar el rendimiento académico de los estudiantes. El EEES es una iniciativa impulsada en 1999 por los países europeos para establecer un marco común en la educación superior en Europa y mejorar la calidad y competitividad en esta etapa. Promueve un aprendizaje activo centrado en el desarrollo de habilidades y competencias más que conocimientos teóricos, además de una evaluación continua que garantice un trabajo constante del alumno (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003, 2015).

Aunque este entorno ha contribuido al éxito académico del estudiantado (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2015), hay otros factores que influyen y/o predicen el éxito y/o rendimiento académico. Tradicionalmente, los logros pasados, como es la media acumulada de cursos o etapas previas, y coeficiente intelectual han sido considerados los principales predictores (Touron, 1984). En la actualidad, el efecto de otros factores no intelectuales sobre el rendimiento ha puesto en duda el papel de la inteligencia, aunque aún sin resultados concluyentes (Richardson et al., 2012). En el capítulo dos, veremos algunas de las clasificaciones que los autores han hecho de estos factores (Souza-Martins y Figueroa, 2023; Campbell et al., 2022; Liu et al., 2022; Mofatteh, 2021; Souza-Martins y Figueroa, 2023). Hay quiénes se centran únicamente en factores no intelectuales del alumnado (Richardson et al., 2013) y otros que tienen en cuenta su contexto familiar, social o institucional (Sothan, 2019; Tan et al., 2020).

Desde una perspectiva holística, Carrasco et al. (1978) enuncia las causas del fracaso o bajo rendimiento a la falta de aptitud intelectual, influencias negativas derivados del entorno familiar, limitaciones en la metodología o sistema educativo y calidad de los docentes, problemas de salud física y emocional y dificultades del aprendizaje (disgrafía, discalculia, dislexia, etc.). En este proyecto, nos centraremos en los factores personales, principalmente psicológicos.

1.2.1. Tasa de abandono

El rendimiento académico y el abandono o permanencia en los estudios están estrechamente relacionados. Un bajo rendimiento puede ser un factor predictor para que el estudiante deje de manera prematura sus estudios universitarios sin completarlos (Aina et al., 2022; Mellizo, 2022).

Finalizar las etapas educativas obligatorias y no obligatorias, supone un desarrollo social y económico para el país, además de personal para el individuo que la ejerce, que lleva al interés por conocer cuál es la prevalencia del abandono y qué factores o variables se relacionan con el mismo (Mellizo, 2022).

Respecto a la educación universitaria, los expertos en el campo consideran que el proceso de permanecer en los estudios universitarios para finalizar graduándose es diferente al de abandonarlos (Tinto, 2010). Según el último informe del OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico), la tasa de graduación media para todos los países de la OCDE es del 38%, siendo similar en España (37%)(Ministerio de Educación y de Formación Profesional, 2023). Además, este informe recoge que el 21% de los estudiantes que comienzan un grado lo interrumpen tras finalizar el primer año y el porcentaje asciende a 23% quiénes abandonan tres

años más tarde. La misma tendencia se observa en España, aumentando el porcentaje del 12 al 17% (Ministerio de Educación y de Formación Profesional, 2023).

Los últimos datos oficiales arrojados del Sistema Universitario Español muestran prevalencias superiores. Señalan que el 22% de estudiantes abandonan sus estudios tras el primer año, de los cuáles el 8.8% opta por cambiar de carrera (Ministerio de Universidades, 2023b). Esto último, a pesar de ser menos preocupante, sigue considerándose algo que repercute al alumnado y a la institución. Ambos casos superan a las cifras del año anterior (Ministerio de Universidades, 2022). En máster, las cifras son inferiores, alcanzando el 17% de abandonos finalizado el primer curso y tan sólo un 2% cambian a otro máster (Ministerio de Universidades, 2023b). En doctorandos son mayores a los estudios de grado y máster, alcanzando en el 2022 un 51.4% de jóvenes.

1.2.2. Variables relacionadas con el abandono de estudios

A pesar de que aún no se ha llegado a un consenso sobre las variables relacionadas con el abandono universitario, cada vez estamos más cerca de responder al por qué se da este hecho. Existen diferentes mapas conceptuales que tratan de explicarlo. A día de hoy, el modelo de Tinto (1975) es uno de los más conocidos y aceptados en la literatura. Tinto enfatiza la importancia de la integración social y académica del estudiantado en la comunidad universitaria para su retención. Respectivamente se refiere al grado en el que el alumnado se siente conectado y aceptado en las relaciones con los demás compañeros y por otro lado, a la participación activa en el proceso de su aprendizaje con los recursos académicos de la institución (tutorías, actividades extracurriculares, conexión con los profesores, etc.).

Este autor reconoce dos tipos de abandono en este contexto: académico y voluntario. El abandono académico ocurre cuando el estudiantado deja sus estudios debido a dificultades académicas relacionadas con su bajo rendimiento. Se caracteriza por notas bajas a pesar de mucho esfuerzo, no cumplir con los requisitos académicos para aprobar, tener dificultades para adaptarse a las exigencias, entre otras.

El otro tipo es el abandono voluntario que se produce cuando el estudiantado toma la decisión de dejar los estudios a pesar de no tener dificultades académicas pudiéndose dar por una variedad de factores ya sean personales (expectativas que no se ajustan a la realidad, cambios en los objetivos educativos, oportunidades laborales que no requieren el título universitario, etc.), sociales (presión social por un cambio en el itinerario, baja integración, desacuerdo con las políticas de la institución, etc.) o económicos como es enfrentarse a dificultades financieras. Estos tipos de abandono no son excluyentes. El modelo sugiere que lo que lleva al estudiantado a dejar sus estudios es la interacción entre factores académicos, en cuanto a experiencias previas académicas y resultados esperados y también, factores sociales y personales (Tinto, 1975; 2010). A partir de esta estructura conceptual, se han llevado a cabo numerosos estudios que buscan encontrar modelos actualizados y/o estudiar en profundidad los factores mencionados y otros predictores posibles.

La gran mayoría de investigaciones en el campo se centran en los primeros años de la carrera universitaria dado que han sido considerados de riesgo para que el abandono tenga lugar (Lizarte-Simón et al., 2022; Mellizo, 2022; Rodríguez-Muñiz et al., 2019). Se ha hecho hincapié en el rendimiento académico como una de las variables que con más fuerza lo explican (Mellizo, 2022). A su vez, otras de las variables

consideradas ha sido la salud mental del alumnado. Uno de los estudios transnacionales de mayor envergadura señalaba dos aspectos importantes en relación a esto. En primer lugar, la gran mayoría de trastornos mentales presentes en la educación superior se inician en edades más tempranas. En segundo lugar, aquellos preexistentes en el momento de la inscripción universitaria están relacionados con una menor probabilidad de matriculación en la universidad y un mayor riesgo de abandonar los estudios (Auerbach et al., 2016).

Hay otros estudios que se han ocupado de conocer las asociaciones entre los trastornos mentales y la graduación en alguna de las etapas educativas. Mojtabai et al. (2015) hicieron el seguimiento, en dos momentos durante 10 de años, de 5001 encuestados estadounidenses con el uso de entrevistas estructuradas. Se observó que la tasa de graduación fue disminuyendo a medida que la educación era superior. Mientras que el 90.8% de quienes hicieron bachillerato se graduaron, el 72.5% de ellos, entraron a la universidad. El 58.4% de los finalmente universitarios, se graduaron en sus titulaciones. La prevalencia de trastornos aumentó de la graduación de bachillerato a la universitaria del 37% al 47%, siendo a su vez superiores a las encontradas en la población no estudiantil. Se concluyó que los trastornos mentales se asociaron con menor probabilidad de pasar a una siguiente etapa educativa. Los trastornos de ansiedad y depresivos y, por otro lado, externalizantes (consumo de alcohol y sustancias y trastornos de conducta) que tuvieron su inicio antes del primer momento, fueron asociados con menores probabilidades de ir a la universidad y de graduarse respectivamente. Los mismos hallazgos fueron encontrados por Auerbach et al. (2016) aunque incluyeron las diferencias por género. Encontraron que predecían

el abandono los trastornos del estado del ánimo en mujeres y los trastornos por consumo de sustancias previos a la matriculación también en varones (Auerbach et al., 2016).

Recientemente, el Ministerio de Universidades de España presenta un informe sobre el abandono en estudios de Grado de las universidades presenciales (Mellizo, 2022). Sugieren que el perfil de estudiante más proclive a abandonar sus estudios es el varón, de mayor edad, nivel socioeconómico bajo, padres con estudios básicos, con una media acumulada de admisión al grado baja y respecto a los estudios universitarios, que cursa un doble grado, pertenece a la rama de artes y humanidades y tiene un bajo rendimiento en el primer curso (Mellizo, 2022).

En una de las revisiones sistemáticas más recientes sobre la temática, se hace hincapié en que el alumno con mayor riesgo de abandono es aquel que, junto a las variables sociodemográficas descritas anteriores (edad, género y etnia), percibe que su rendimiento en la entrada a la universidad es más bajo de lo esperado (Aina et al., 2022). Los primeros logros académicos refuerzan el sentimiento de integración académica y el compromiso con la institución de modo que se apoya la idea de que aquel alumno que está más integrado académicamente tiene menos probabilidades de abandonar (Aina et al., 2022; Tinto, 1975). Un sentimiento de pertenencia impulsado, además de por parte de la institución, por las interacciones y apoyo de los compañeros, también parece ser un elemento importante en la continuidad de sus estudios (Cerezo y McWhirter, 2012; Eisenberg et al., 2009). Por último, otro de los factores destacados, ha sido el tiempo dedicado al estudio, a menudo relacionado con el hecho de compatibilizar estudios con trabajo (Aina et al., 2022).

El amplio abanico de investigaciones que tratan de buscar que el estudiantado finalice sus estudios, apuntan a que no existe una solución única y sencilla, sino que habría que considerar un conjunto de variables que se relacionan tanto a nivel individual como de la institución.

1.3. Búsqueda de ayuda profesional

Para promover el bienestar y éxito académico en la educación superior, las instituciones tienen un papel relevante en la comprensión de las motivaciones y barreras para buscar ayuda profesional. A nivel internacional, la evidencia acerca de cómo es el uso de los servicios de atención psicológica de los campus universitarios es limitada según la última revisión sistemática, dado que su funcionamiento difiere entre países y su nivel de ingresos (Osborn et al., 2022). De lo que dejan constancia es del hecho de que los servicios disponibles en cualquier parte del mundo, no satisfacen las necesidades actuales del estudiantado.

En el último comunicado del Ministerio de Universidades (2023), el alumnado ha planteado varias sugerencias para mejorar su bienestar emocional. En lo que respecta al apoyo psicológico, han destacado la importancia de disponer información sobre los recursos de apoyo psicológico que existen y tener acceso fácil y rápido a los mismos. Las demás propuestas están orientadas a las becas y pagos universitarios, diversidad funcional, burocracia, sentimiento de pertenencia, mentoría y acompañamiento y percepción sobre la discriminación que hay en las aulas.

Uno de los aspectos destacados en este estudio es la importancia de que los servicios de atención psicológica de la universidad promocionen sus servicios dado

que el 65% desconoce la existencia de un gabinete de psicología en su universidad (Ministerio de Universidades, 2023).

En España, con la nueva Ley Orgánica del Sistema Universitario, las universidades deberán fomentar el bienestar emocional en el campus cambiando la mirada hacia el alumno más que a la propia institución (Ministerio de Universidades, 2023). En el artículo 43 de La Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario (en adelante, LOSU), se explicita que:

Las universidades, en colaboración con las Comunidades Autónomas en las que se encuentren ubicadas, ofrecerán servicios gratuitos dirigidos a la orientación psicopedagógica, de prevención y fomento del bienestar emocional de su comunidad universitaria y, en especial, del estudiantado, así como servicios de orientación profesional (p. 35).

En la Universidad de Murcia, está a disposición de la comunidad universitaria el Servicio de Psicología Aplicada. Dispone profesionales cualificados que ponen a disposición del alumnado y personal de la Universidad, diferentes servicios gratuitos como es terapia individual y programas de intervención grupales.

Los efectos de la terapia psicológica en los servicios asistenciales resultan beneficiosos tanto para la salud mental del estudiante como para el éxito académico. Los estudiantes que visitan el servicio y siguen el asesoramiento, parecen tener cambios positivos en su nota media a lo largo del tiempo y más probabilidades de graduarse (Kivlighan et al., 2021; Schwitzer et al., 2018).

1.3.1. Cifras de búsqueda de ayuda

Definir el concepto de búsqueda de ayuda es complejo dado que puede variar según el contexto específico que se trate. Sin embargo, en el contexto universitario ha sido definido como un comportamiento que consiste en buscar activamente asesoramiento, apoyo o algún tipo de recurso ya sea en un entorno informal (amigos, familiares, pareja, etc.) o bien, formal con personas con experiencia profesional en el campo (Gebreegziabher et al., 2019)

Numerosas publicaciones informan que la búsqueda de ayuda informal o formal entre el estudiantado es baja. La prevalencia de estudiantes que declaran síntomas o cuadros psicopatológicos y buscan ayuda profesional oscila entre el 10-15% (Aldalaykeh et al., 2019; Auerbach et al., 2016; Pham Tien et al., 2020). Un alto nivel de angustia psicológica ha sido considerado un predictor para una baja predisposición a buscar ayuda (Pham Tien et al., 2020; Zochil y Thorsteinsson, 2018). Las cifras de aquellos que no reciben asesoramiento psicológico pero que dicen haber requerido ayuda para sus problemas en el último año se duplica respecto a quiénes están recibiendo apoyo psicológico actualmente o toman medicación (McLafferty et al., 2022).

Las últimas cifras españolas datan de que aproximadamente el 54.75% del estudiantado ha percibido la necesidad de apoyo psicológico por problemas de salud mental en el cuatrimestre pasado y aproximadamente el 5% han hecho uso de él en algún momento (Ministerio de Universidades, 2023). Se desconoce los motivos precisos de esta baja cifra.

Gebreegziabher et al. (2019) llegaron a la conclusión de que aún teniendo la disposición de buscar ayuda, prefieren la ayuda informal de los padres, parejas, los líderes religiosos y amigos más que la de un profesional. Encontraron que sólo el 16.2% del estudiantado con problemas emocionales buscaron ayuda psicológica y/o psiquiátrica, mientras que el 83.8% buscó ayuda informal. Son cifras alarmantes si se tiene en cuenta que en el propio campus universitarios ofrecen este recurso y en muchas ocasiones gratuitamente, como menciona la LOSU.

Existe poca investigación acerca de cuáles son las demandas más frecuentes en los servicios asistenciales entre el estudiantado. Entre ellas están, los cuadros de sintomatología propia de ansiedad y/o depresión, acontecimientos estresantes (ruptura sentimental, enfermedad propia o de personas cercanas, problemas económicos importantes, despedida o baja de un trabajo) y en relación a los hábitos saludables como es abuso en el consumo de alcohol, dificultades con el sueño o con la alimentación (Bourdon et al., 2020; Fernández-Rodríguez, 2019)

1.3.2. Barreras y factores que promueven la búsqueda de ayuda

La Organización Mundial de la Salud (2022), refiriéndose a la población general, anuncia que existen diversos factores que impiden que las personas reciban ayuda. Entre ellos están la disposición a buscarla, ya sea informal o formal, y en caso de buscar ayuda formal, las dificultades para acceder aunque estén disponibles. Reclaman a estos entornos, que reorganicen las características físicas, sociales y económicas para ofrecer a todos la oportunidad de proteger la salud mental. Otros de los factores que consideraron han sido la mala calidad de los servicios, estigmatización y escasa información sobre los problemas de salud mental o bien la falta de

accesibilidad a los mismos por la falta de recursos económicos o bien por las largas listas de espera (OMS, 2022b).

En población universitaria, los esfuerzos por identificar factores que influyen en la decisión de buscar ayuda profesional han ido creciendo. La Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) ha sido utilizada como marco para entender estos factores (Aldalaykeh et al., 2019; Kristin et al., 2020; Shahwan et al., 2020). Se basa en la premisa de que nuestras acciones están determinadas por nuestras intenciones y que estas intenciones son influidas por tres factores que a continuación se aplican al colectivo estudiantil (Ajzen, 1991). El estudiantado será más propenso a buscar ayuda si perciben la utilidad de dar este paso (actitud), si creen que lo demás valorarán positivamente la decisión de darlo (norma subjetiva) y si cuentan con los recursos necesarios (control percibido).

Aldalaykeh et al. (2019) encontraron que tan sólo el 13.6% de estudiantes que declararon una depresión moderada y estar en una situación de estrés psicológico, buscaron ayuda. El nivel de conocimiento de la depresión que tenían era muy bajo a pesar de experimentarla en el momento. Además, declararon no tener la aprobación de su entorno para buscarla. En general, se ha encontrado que los conocimientos sobre la salud mental en el colectivo estudiantil es muy pobre unido a la dificultad que en muchas ocasiones tienen para identificar lo que sienten llevándolos a no percibir que necesitan ayuda (Aldalaykeh et al., 2019; Eisenberg et al., 2007; Gulliver et al., 2010).

Trabajos recientes y revisiones sistemáticas reconocen otras barreras, además de las anteriormente mencionadas, como son el estigma o vergüenza en pedir ayuda,

la confidencialidad o confianza en la fuente de ayuda, la falta de accesibilidad en cuanto a las largas lista de espera, dificultades con el coste de las sesiones o transporte, desconocimiento de los servicios que tienen a su disposición y por último, la autogestión, es decir, querer resolver por sí mismo su malestar (Clement et al., 2015; Czyk et al., 2013; Gulliver et al., 2010).

Kristin et al. (2020), apoyan el modelo de Anagnostopoulos and Hantzi (2011), que sugiere que las actitudes hacia la búsqueda de ayuda en la educación universitaria, mejoran aumentando la familiaridad con las enfermedades mentales. Esto facilitaría que disminuya el estigma y la distancia social con las personas que la presentan y en consecuencia, evitar el etiquetado de estas enfermedades que es lo que predice directa y negativamente la intención de buscar ayuda (Aldalaykeh et al., 2019)

Aunque la literatura existente aborda ampliamente las barreras que enfrentan las personas al buscar ayuda, hay una falta notable de investigaciones que se centren en los facilitadores. Además, se ha prestado menos atención a la búsqueda de ayuda en el contexto del rendimiento académico en comparación con la dada a los problemas emocionales. En este sentido, se conoce que los recursos de búsqueda de ayuda más utilizados en el estudiantado con un bajo rendimiento académico fue la autogestión, la búsqueda a sus profesores y por último, a sus compañeros (Mundia y Shahrill, 2018).

Respecto a los facilitadores más documentados son el tener amigos y/o familiares con alguna enfermedad mental (Kristin et al., 2020; Shahwan et al., 2020), experiencias pasadas positivas con servicios recibidos de salud mental o bien por la familiaridad con el campo al haber realizado algún curso, trabajar o ser voluntario en el mismo (Gulliver et al., 2020; Shahwan et al., 2020).

Por último, otras variables que predisponen a buscar ayuda son las sociodemográficas como ser mujer y de mayor edad (Shahwan et al., 2020), estar casado/a frente a estudiantes solteros/as o bien, vivir solo frente a familias o compañeros de piso (Pham Tien et al., 2020) y también respecto a los hábitos. Los estudiantes con peores hábitos saludables como son fumar, consumo de alcohol y una baja actividad deportiva utilizan en mayor medida los servicios psicológicos (Czyz et al., 2013; Pham Tien et al., 2020).

Capítulo 2. Salud Mental y Rendimiento Académico: Variables Relevantes

Hay una gran cantidad de publicaciones que investigan simultáneamente las variables relacionadas con la salud mental y el rendimiento académico del estudiantado y la conexión entre estos dos constructos. Suelen ser estudios asociativos en lugar de causales, lo que dificulta determinar la dirección exacta de esta relación. El bajo rendimiento académico podría ser resultado de problemas emocionales o la causa del mismo.

En la literatura aparece la idea de que puede existir una relación mutua entre las calificaciones y el estado emocional, ya que tener una mala salud mental puede provocar recíprocamente que los estudiantes obtengan peores calificaciones y esto puede llevar a que el estudiante manifieste cuadros sintomáticos (Mofatteh, 2021).

En el marco de las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHM-ICS, 2015), documentaron, además de la prevalencia alta de trastornos mentales entre universitarios, del fuerte deterioro asociado al rol académico (Alonso et al., 2018; Auerbach et al. 2019). Posteriormente profundizando en esta relación, investigaron en qué medida los trastornos mentales comunes evaluados tempranamente predicen el fracaso académico, mostrando que el Trastorno Depresivo Mayor y TDAH son factores de riesgo para el abandono universitario tras el primer año (Bantjes et al., 2019). Los datos señalan que la probabilidad de pasar al siguiente curso académico disminuye cuanto más graves sean los cuadros psicopatológicos (Eisenberg et al., 2009; Mojtabai et al. 2015; Wagner et al., 2022).

Respecto al estudio de cifras, informes recientes señalan que aproximadamente dos tercios de los estudiantes informan de la repercusión en este rol, relacionado tanto por la salud física como mental, siendo ésta última mucho más fuerte (Liu et al., 2022; Wilks et al., 2020).

Keyes et al. (2014) cuantificaron la afectación en rendimiento académico como el número de días en el que el alumnado había sentido que dificultades emocionales había perjudicado su rendimiento. El resultado de los análisis con 5.689 universitarios fue que quienes indicaron cumplir con criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) o tener un número menor de indicadores de bienestar emocional, reportaron una mayor afectación en su rendimiento académico. Entre los problemas de salud mental más estudiados y relacionados con el rendimiento académico están la depresión y ansiedad por ser los cuadros más comunes entre el estudiantado. Su mejora ha sido considerada predictora del logro académico (Bantjes et al., 2021; Wilcox y Nordstokke, 2019). Eisenberg y colaboradores (2007; 2009), encontraron que la combinación de depresión y ansiedad predecían más fuertemente el bajo rendimiento, que algunos de los cuadros por separado. No obstante, el seguimiento durante dos años de estudiantes con depresión reportó que este cuadro por sí mismo, desempeñó un papel importante como factor predictivo en la disminución del promedio de calificaciones y que la tendencia a abandonar los estudios era más marcada que en quienes no presentaban estos síntomas (Eisenberg et al., 2009).

A pesar de que son minoritarios los estudios que abordan cómo el rendimiento predice la salud mental o física del estudiantado, los que han examinado los posibles

elementos y procesos que median o moderan en la relación entre estos constructos son numerosos. Se ha considerado el bienestar subjetivo como un elemento mediador entre características del estudiante, como es el nivel socioeconómico, y su rendimiento (Dong et al., 2021; Wu et al., 2022). Un nivel socioeconómico bajo ha sido identificado como uno de los principales factores asociados a los problemas de salud mental y de rendimiento debido a la presión económica y las dificultades psicológicas que surgen a partir de éste, dando lugar a niveles altos de estrés, ansiedad, depresión y baja autoestima entre otras (Dong et al., 2021). Del mismo modo, el apoyo social tiene un papel mediador de forma que el estudiantado que recibe más apoyo, tendrá más confianza en sí mismo y dedicará más tiempo a sus estudios mejorando su rendimiento (Dong et al., 2021). Otro factor mediador ha sido considerado el autoconcepto del estudiante, concretamente, entre la resiliencia y el rendimiento (García-Martínez et al., 2022). En este sentido, el estudiantado que se conoce y cree más en sus capacidades académicas, muestra niveles más altos de resiliencia tendiendo a afrontar mejor los momentos difíciles y a valorar el esfuerzo requerido en el estudio, lo que le lleva a conseguir mejores resultados académicos (García-Martínez et al., 2022). Otros autores han considerado cómo los cuadros depresivos y/o ansiosos pueden influir en el rendimiento académico debido al efecto moderador de la motivación y/o capacidad para enfrentar las exigencias o desafíos académicos (Mahdavi et al., 2023).

Centrándonos en el rendimiento académico y salud mental como constructos por separado, se observa en la literatura que los factores del estudiante asociados al rendimiento académico son aún poco estudiados mientras que por el contrario, en los últimos años, se ha llevado a cabo un número significativo de revisiones sistemáticas

que exploran los numerosos factores asociados a la salud mental del estudiante (Campbell et al., 2022, Liu et al., 2022; Mofatteh, 2021).

En la Tabla 2.1, se describen las variables significativas encontradas en las revisiones de la literatura más recientes, clasificadas en las categorías que el autor ha considerado.

Tabla 2.1

Factores y variables relacionadas con la salud mental de los universitarios según diferentes revisiones sistemáticas

Souza-Martins y Figueroa-Ángel (2023)	Campbell et al. (2022)	Mofatteh (2021).	Liu et al. (2022)
Estrés Resiliencia Autocuidado Autoeficacia Autoestima Estrategias de afrontamiento Inteligencia emocional Personalidad Sueño Salud física percibida Salud mental percibida	<i>Vulnerabilidades</i> Edad Orientación sexual Género Etnia Antecedentes SM Abuso o maltrato infantil Apego Estilo parental Apoyo familiar Discapacidad <i>Factores protectores</i> Adaptabilidad Regulación emocional Autoestima Imagen corporal Ocio Actividad física Autocompasión Optimismo Autoeficacia Resiliencia Inteligencia emocional	<i>Factores psicológicos</i> Autoestima Estado de salud mental previo Tipo de personalidad Soledad <i>Factores académicos</i> Carga de trabajo Evaluación Expectativas Relación con profesores Idioma Año de estudio Dominio de la materia Novedad del entorno <i>Factores biológicos</i> Edad Género <i>Factores económicos</i> Apoyo financiero Nivel socioeconómico Pobreza infancia <i>Factores estilo de vida</i>	<i>Factores biológicos</i> Sexo Nacionalidad Familia (Experiencias pasadas, estatus socioeconómico, apoyo) <i>Experiencia universidad</i> Año de estudio Rendimiento académico Ayuda financiera Piso alquiler Satisfacción universidad <i>Estilo de vida</i> Ejercicio físico Consumo de sustancias Sueño Dieta Redes sociales <i>Factores psicológicos</i> Personalidad Antecedentes SM Estrategias de afrontamiento Autoeficacia Soledad

	<p>Estrategias de afrontamiento Red de apoyo Actitudes hacia la salud mental Participación en su aprendizaje Apoyo del profesorado <i>Disparadores</i> Estrés Exámenes Soledad Estrés financiero Dificultad con las relaciones Pobreza <i>Señales de alerta</i> Dieta Búsqueda de ayuda Consumo de alcohol Sueño Ejercicio físico</p>	<p>Consumo de alcohol o sustancias Tabaco Dieta Sueño <i>Factores sociales</i> Apoyo social Integración social Actividades de ocio Grupos minoritarios/etnia Redes sociales Estigma social SM</p>	
--	--	--	--

Nota. SM, Salud Mental.

A continuación, se presentan los hallazgos conocidos hasta el momento acerca de los factores más estudiados. Es importante tener en cuenta a la hora de interpretarlos la importancia de las diferencias individuales, así como que en muchas ocasiones su estudio ha tenido lugar de forma aislada cuando en la realidad interactúan entre sí para dar lugar al éxito académico o emocional del estudiante.

Se abordarán, respectivamente, factores sociodemográficos, académicos, psicológicos y hábitos saludables.

2.1. Factores sociodemográficos

Se han estudiado como posibles predictores del rendimiento académico y/o de la salud mental, las variables sociodemográficas como son el nivel socioeconómico, nivel educativo de los padres, origen étnico, sexo y edad entre las más comunes.

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico del estudiantado es una de las variables más estudiadas. Se ha encontrado consistentemente que los estudiantes con familias de un nivel más alto tienden a tener mejor rendimiento y menos manifestaciones psicopatológicas en comparación con las familias con un nivel más bajo (Richardson et al., 2012; Sothan et al., 2019; Tan et al., 2020).

Entre los motivos de la mejora en la trayectoria académica, está el hecho de que las familias con mayores recursos económicos pueden proporcionar un ambiente más propicio para el aprendizaje dado que pueden acceder con mayor facilidad a recursos educativos (Matsuoka, 2015, Tan et al., 2020). De igual forma, la situación económica familiar del estudiantado puede influir en el acceso a servicios de

asesoramiento y/o terapia y mejores condiciones de vida. Broton et al. (2022) encontraron en una muestra de 3.405 estudiantes que aquellos que experimentaban inseguridad ante las necesidades básicas como es la alimentación o vivienda, fueron más propensos a reportar depresión, ansiedad e ideación suicida. Por otro lado, la falta de apoyo económico o bajos ingresos familiares hace que se enfrenten a una mayor presión para pagar sus estudios y poder mantenerse en ellos, generando mayor estrés (Mofatteh, 2021). En caso de ser alumnos con un bajo rendimiento, se exponen al pago de tasas de matrículas más elevadas y menos acceso a becas y ayudas disponibles. Esta situación lleva a que muchos estudiantes busquen trabajo para pagar sus estudios, encontrándose que este hecho puede ser un efecto protector ante la imposibilidad de continuar los estudios al mismo tiempo que una fuente de estrés y agotamiento el tener que compatibilizar estudios y trabajo (Arias-de la Torre et al., 2019; Chernomas y Shapiro, 2013). Por otro lado, tener menos tiempo libre les lleva a tener menos oportunidades para interactuar con sus compañeros de trabajo y por tanto, de beneficiarse del apoyo social (Campbell et al., 2022). No se han encontrado diferencias significativas en las calificaciones de acuerdo al número de horas que trabajan (Whatnall et al., 2019b).

Nivel educativo

Los hallazgos acerca del nivel educativo son controvertidos. Hay quienes no asocian el nivel educativo ni al rendimiento del estudiantado ni a su salud mental (Said et al., 2013). En cambio, hay otros que postulan que los hijos de padres con mayor nivel educativo tienden a obtener mejores calificaciones (Ballester et al., 2020; Hamaideh y Hamdan-Mansour, 2014; Páramo et al., 2017). Esta idea se asocia al hecho

de que los padres con mayor nivel educativo pueden ofrecer más recursos que faciliten el aprendizaje al estudiantado.

Etnia

Sobre la etnia también se han encontrado disparidades. Suelen ser estudios con tamaños muestrales pequeños y, por tanto, datos limitados (Campbell et al., 2022). Al mismo tiempo, determinar la relación entre etnia y rendimiento o salud mental es complejo dado que hay otras variables que pueden estar influyendo. Las minorías étnicas pueden representar a grupos con niveles socioeconómicos bajos al mismo tiempo que puede haber barreras lingüísticas que dificultan la comprensión de la materia, o bien, que influya en los desafíos propios de adaptarse a un ambiente educativo que no representa la cultura de origen (Sothan et al., 2019).

Guarneri et al. (2019) llevaron a cabo una revisión acerca de dos fenómenos que tienen lugar en la educación superior, como son el autoestigma referido a que el estudiantado internaliza actitudes de discriminación o estereotipos, y estigma percibido referido a la conciencia de ciertos estereotipos asociados a sus características sin estar de acuerdo con ellos. Además de reforzar la idea del efecto negativo del estigma en el bienestar del estudiantado, muestran la repercusión en la integración social, las barreras que tienen para buscar ayuda profesional para sus problemas emocionales y consecuencias en el rendimiento académico. Mofatteh (2021) respalda las conclusiones de que los estudiantes de minorías étnicas y religiosas, independientemente de su país de origen o en el que cursan estudios, tienen mayor probabilidad de presentar sintomatología ansiosa-depresiva y no buscar

ayuda, ya sea por el estigma o bien por la falta de conocimiento de los servicios que pueden estar a su alcance.

Sexo

A lo largo de este marco teórico se hace mención al hecho de que las mujeres, en general o también estudiantes, experimentar mayores tasas de sintomatologías y/o cuadros psicopatológicos que los hombres (Arias-de la Torre et al., 2019; Maestre-Miquel et al., 2021; Mofatteh et al., 2021). Respecto al rendimiento hay diversidad de resultados. Hay quienes no demuestran superioridad de un sexo sobre otro (Hakimi et al., 2011; Sothan et al., 2019, Wilcox y Nordstokke, 2019). Otros, en cambio, apoyan las diferencias, aunque no siempre apuntan a la misma dirección. Hay quienes señalan que los hombres tienden a tener calificaciones superiores (Nauzeer y Jaunky, 2021) y otros que son las mujeres (Gozalo Delgado et al., 2022; King et al., 2000; Whatnall et al., 2019b).

La gran mayoría de estudios que profundizan en el estudio de estas diferencias son con niños y/o adolescentes mencionando el papel mediador de los estereotipos de género en las calificaciones y bienestar (Jensen y Cross, 2021; Nauzeer y Jaunky, 2021; Plante et al., 2013). En la educación, los estereotipos de género han estado presentes a lo largo de todos los ciclos educativos atribuyendo ciertas características o habilidades al alumnado, por ejemplo, a las chicas más destrezas verbales y facilidad para el aprendizaje de idiomas y a los chicos, con las matemáticas (Espinoza y Taut, 2020; Valls, 2022). Wang y Yu (2023) concluyeron en su revisión sistemática el efecto moderador del género sobre la relación entre el rendimiento académico y el autoconcepto, autoeficacia y motivación encontrando que el estereotipo de género

ejerce una influencia negativa en los estudiantes, llevando a las alumnas en los campos de Ciencias, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM) a estar menos motivadas y obtener peores calificaciones. En la línea de lo anterior, la interpretación en universitarios se dificulta debido a que, tanto en España como en los demás países, los hombres suelen estar más representados en las carreras de STEM (por sus siglas en inglés) mientras que las mujeres, en las de Ciencias Sociales, de la Salud y Humanidades (Ministerio de Universidades, 2022; Siddiqui et al., 2020).

Respecto a los comportamientos saludables, numerosos estudios señalan que el consumo nocivo de alcohol es significativamente mayor en hombres que en mujeres mientras que para el ejercicio físico y sueño no hay resultados concluyentes (Said et al., 2013). Carballo-Fazanes et al. (2020), señalan que aunque no haya diferencias significativas en la práctica de deporte entre hombres y mujeres, ellos tienden a hacer más y que las alumnas participan más en actividades deportivas a medida que perciben una peor imagen corporal. Esto es coherente en el hecho de que se conoce que los trastornos alimentarios aparecen en mayor proporción en mujeres y los trastornos por consumo de alcohol en hombres (Auerbach et al., 2016; Said et al., 2013).

Edad

Los hallazgos sobre la relación entre la salud mental y el rendimiento académico con la edad del estudiantado son inconsistentes. Por un lado, hay quienes no encuentran relación entre ellos (Whatnall et al., 2019b). Otros, en cambio, encuentran que el estudiantado de más edad señala menos manifestaciones clínicas, referidos a síntomas depresivos, menor probabilidad de ideación o intentos suicidas y

mayor determinación para rendir mejor en sus estudios (Mofatteh, 2021; Richardson et al., 2012). Sin embargo, también hay estudios que señalan lo contrario, asociando a que los estudiantes mayores se enfrentan a un estrés mayor (Yang et al., 2022).

2.2. Factores académicos

Los factores académicos, junto a los sociodemográficos, han recibido una atención relativamente limitada. Pocas publicaciones se han adentrado en un análisis exhaustivo de cómo la rama de conocimiento, el ciclo y/o curso académico pueden influir en el estudiantado.

Rama de conocimiento

La rama de conocimiento de ciencias de la salud, o también reconocida como disciplinas sanitarias, han liderado la investigación sobre salud mental en estudiantes universitarios. Detrás de este hecho, se han considerado razones como la mayor disposición a cumplimentar las encuestas pertenecientes a proyectos de investigación por parte de titulaciones como Psicología, Enfermería, Medicina, Logopedia, etc. y, por otro lado, el requerimiento de una buena salud mental para cumplir con sus responsabilidades en su futuro laboral (Mofatteh, 2021).

Durante décadas ha constado que es una población con niveles elevados de angustia psicológica (Stewart et al., 1995). En la actualidad se sigue explorando cómo varían estos niveles y cuáles podrían ser posibles causas. Muchas de las publicaciones respaldan las cifras altas de psicopatología en este colectivo (Brambila-Tapia et al., 2019; Hoying et al., 2020; Singh et al., 2016) mientras que otras encuentran cifras son menos alarmantes (Chernomas y Shapiro, 2013; Hamasha et al., 2019).

Entre posgrados, las publicaciones son escasas y en ellas no se han observado diferencias significativas (Levecque et al., 2017). Investigaciones como las de Stubb et al. (2012) plantearon que los doctorandos de la titulación de Medicina percibían el significado de la tesis como la persecución de un título más que un proceso de realización personal que parece caracterizar a otras disciplinas. Sugieren que estos resultados pueden ser debido a que el título del doctorado para el estudiante de Medicina facilita un puesto fijo en el hospital universitario.

Entre pregraduados, a pesar de que la literatura se haya centrado en las disciplinas sanitarias por los altos niveles de malestar indicados, las diferencias con las demás áreas de conocimiento no son claras (Honey et al., 2010). Con el paso de los años, identificar los factores de vulnerabilidad que le afecta a esta población y lo que les diferencia de las disciplinas no sanitarias, han sido objetivos recurrentes en la investigación. Sin embargo, aún los resultados no son concluyentes (Honey et al., 2010). Los cuadros sintomáticos en sanitarios han sido asociados generalmente al mayor nivel de carga que tienen en su plan de estudios y por la presión ante el temor de cometer algún error en la atención al paciente durante sus prácticas (Chernomas y Shapiro, 2013; Leahy et al., 2010).

Estas disciplinas junto a las ingenierías, son conocidas por ser altamente demandantes y competitivas. Behere et al. (2011), postularon que estas carreras implican muchas horas de dedicación que, junto a la mayor duración para obtener el título profesional, suponen un mayor grado de estrés. Recientemente, Siddiqui et al. (2020) las compararon encontrando que en ambas la prevalencia de depresión era alta, siendo superior entre los ingenieros. Estos alcanzaron una prevalencia de

severidad del 28.8% frente al 11% de Medicina. El estudiantado de Ingeniería percibe su carrera universitaria estresante manifestando además de depresión, prevalencias altas de estrés y ansiedad (Jensen y Cross, 2021). En el estudiantado de Medicina e Ingeniería, las altas expectativas de los padres con sus resultados influyen en el estrés que experimentan (Behere et al., 2011).

Asghar et al. (2022), profundizaron, a través de entrevistas, en los aspectos que contribuían al bienestar de los ingenieros. Llegaron a la conclusión de que el apoyo y competencia del profesorado juega un papel central en el bienestar y rendimiento del alumnado. Su ayuda a comprender el material tanto en clase como fuera, a través de correo electrónico, y las experiencias de un aprendizaje colaborativo con trabajos en grupo, contribuye a crear en clase una cultura en la que mantienen una actitud positiva y de no juicio. Esto hace que se sientan más satisfechos académicamente.

Singh et al. (2016) tomaron en consideración también al estudiantado de Artes y observaron que quienes estudian Medicina experimentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión que los ingenieros y estudiantes de Artes. Esta afectación del estado del ánimo, pareció repercutir en todos los ámbitos de sus vidas. El 80% de estudiantes de Medicina de la muestra eligieron la carrera por elección propia por lo que su sintomatología no es debido a la falta de interés. El grupo de Artes señaló cifras elevadas de síntomas clínicos. Sin embargo, mostraron afectarle en menor medida en su calidad de vida. Tan sólo a aquellos con mayores niveles de ansiedad, indicaron una repercusión en el ámbito físico y ambiental.

Las disciplinas no sanitarias han cobrado un papel importante en la literatura cuando en la comparación con las sanitarias, han mostrado ligeramente mayor

angustia psicológica (Leahy et al., 2010; Lipson et al., 2016; McLafferty et al., 2022). Estos hallazgos han llevado a que las publicaciones en lugar de limitarse al estudiantado de Medicina y Enfermería, principalmente, incluyan de manera gradual un enfoque más amplio abarcando diversas disciplinas.

En este sentido, Leahy et al. (2010) encontraron que los estudiantes que manifestaron mayor malestar psicológico fueron los de la carrera de Derecho seguido del de Ingeniería Mecánica, siendo éstos últimos los que más preocupados han mostraron estar con su estado emocional. Los estudiantes de Artes también ha sido objeto de preocupación debido a las tasas elevadas de problemas de salud mental. Lipson et al. (2016) encontraron que el 38.9% de los estudiantes de Humanidades y el 44.4% de los estudiantes de Artes y Diseño (todo lo relacionado con la arquitectura y planificación urbana) cumplieron con los criterios de al menos un aspecto de salud mental, en comparación con los porcentajes más bajos del 26% y 26.9%, de los sanitarios (médicos y enfermeros) y estudiantes de negocios, respectivamente. Además, mostraron más probabilidades de experimentar ansiedad, depresión e ideas suicidas. En la línea de investigación en estudiantes sanitarios y de negocios comentados anteriormente, Sakellari et al. (2020) encontró que los estudiantes de Administración de Empresas y Finanzas tuvieron mayores niveles de ansiedad que el estudiantado de enfermería, pero no hubo diferencias en cuanto a depresión.

McLafferty et al. (2022) evaluaron los cuadros diagnósticos previos a la entrada a la universidad encontrando que el estudiantado de ciencias de la salud fue menos propenso a presentar cualquier cuadro depresivo, trastorno bipolar o ansiedad social concretamente, seguido del estudiantado que pertenece a las facultades de

Informática e Ingeniería, que pareció ser menos propenso a sufrir trastornos de pánico o autolesionarse. El estudiantado de artes y humanidades y ciencias sociales mostraron niveles más altos de problemas psicológicos el año anterior a comenzar en la universidad con prevalencia de entre el 20-40% en cuadros ansiosos-depresivos. Este estudio revela la importancia de identificar las vulnerabilidades para cada disciplina.

Junto a otras muchas, se hace hincapié en variables tales como los hábitos saludables y la predisposición a buscar ayuda profesional. Tanto la búsqueda de ayuda como las prácticas saludables se dan en cifras bajas por lo que los resultados comparativos son confusos.

Son numerosas las publicaciones que coinciden en que los sanitarios tienen comportamientos poco saludables (Chernomas y Shapiro, 2013; Brambila-Tapia et al., 2019; Hoying et al., 2020). Singh et al. (2016) encuentran que los sanitarios tenían comportamientos saludables peores que los ingenieros y estudiantes de Artes, con mayores niveles de somnolencia y poco ejercicio. El estrés, ansiedad y depresión correlacionaron negativamente con los hábitos de vida, lo que explicaba que los sanitarios en este estudio fuesen más vulnerables a la aparición de manifestaciones conductuales y emocionales de trastornos y/o una peor calidad de vida. En contraste, otros estudios comparativos señalan que los estudiantes de artes y humanidades y ciencias sociales tienen peores prácticas, los primeros por un mayor consumo de drogas (Iszaj et al., 2017; McLafferty et al., 2022) y ciencias sociales e ingeniería por alcohol (McLafferty et al., 2022; Singh, 2016) mientras que otros consideran que

ingeniería, ciencias y ciencias de la salud tienen más comportamientos saludables (McLafferty et al., 2022).

Por otro lado, se señala que los de ciencias de la salud son más propensos a recibir tratamiento psicológico o buscar ayuda y en menor medida, las demás disciplinas. No obstante, de forma más general se defiende que en menor medida buscan ayuda aquellas disciplinas donde el número de varones matriculados predomina frente a las mujeres o bien, su plan de estudios se aleja de los conocimientos de la salud mental que faciliten el reconocimiento de síntomas de alerta (Leahy et al., 2010; Lipson et al., 2016; McLafferty et al., 2022). En la gran mayoría de países, las mujeres han sido y siguen siendo infrarrepresentadas en el ámbito de las Ciencias, Tecnología, Matemáticas e Ingeniería (STEM), siendo más frecuente su preferencia en las Ciencias Empresariales, Administración, Derecho y Salud (OECD, 2023)

Este dato también ha sido teniendo en cuenta en el estudio del rendimiento académico y la disciplina de estudio. Las escasas publicaciones de la educación universitaria que se centran en este tema, lo hacen desde la perspectiva de género ya comentada con anterioridad (Plante et al., 2013; Wanfmo et al., 2021; Wrigley-Asante et al., 2023). Desde los estereotipos de género, se defiende que los hombres superan a las mujeres en las asignaturas de números durante la secundaria pero que en la educación universitaria, las mujeres tienen un mejor rendimiento independientemente de la disciplina (Wrigley-Asante et al., 2023). Hay quienes encuentran que en las facultades de ciencias e ingeniería, las alumnas superaron a los alumnos en el promedio final de calificaciones mientras que en las facultades de letras

(artes y humanidades) no hubo diferencias significativas en el género (Wanfmo et al., 2021).

Más allá del género y de las calificaciones, está el número de egresados como medida de rendimiento. Independientemente del número de matriculadas de mujeres u hombres, el último informe español del Ministerio de Educación y de Formación Profesional (2023) señala que la prevalencia de estudiantes titulados universitarios anuales depende de la disciplina de estudio. La tasa de finalización de estudios de las titulaciones del campo de Ciencias, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM) es del 68%, en comparación con el 80% de las titulaciones de ciencias de la salud.

No se ha profundizado en las causas de este hecho. Sin embargo, las publicaciones sobre las carreras de STEM e ingeniería más concretamente, han aumentado en la última década (Asghar et al., 2022; Siddiqui et al., 2020; Singh et al., 2016). Concretamente sobre los estudiantes de Ingeniería se ha observado que el hecho de que perciban estrés individual o colectivamente durante el curso junto al conocido número bajo de egresados anuales, contribuye a que el estudiantado tenga impresiones negativas sobre la carrera prediciendo que abandonen la carrera prematuramente (Atwood y Pretz, 2016; Meyer y Marx, 2014). El rendimiento académico durante la escuela secundaria, la responsabilidad como rasgo de personalidad predominante y la percepción de sí mismo como lógico, se ha considerado un factor predictor significativo en la persistencia del estudiante de Ingeniería tras el primer año (Atwood y Pretz, 2016).

Las investigaciones en esta línea señala que los resultados deben de ser interpretados con cautela dado que debe de tenerse en cuenta que la carga de trabajo

y/o plan de estudios en asignaturas similares de una titulación es diferente en cada universidad, lo que dificulta la replicabilidad del estudio, al mismo tiempo que se desconoce si el estudiantado con mayor probabilidad de ansiedad y/o depresión, es más propenso a cursar una disciplina concreta (Mofatteh, 2021).

Ciclo de estudios

Respecto al ciclo de estudios, las investigaciones se han centrado en el estudiantado de grado y en menor medida, en doctorandos. La caracterización de estudiantado de máster ha quedado relegado a los estudios que contemplan de forma genérica el estudiantado de posgrado.

La entrada a la universidad para los estudiantes pregraduados, ha sido un fenómeno muy estudiado al ser considerado un periodo desafiante para, sobre todo, aquellos jóvenes que aún no han desarrollado recursos suficientes para enfrentar las nuevas demandas académicas junto a otros desafíos (Bantjes et al., 2019; Duffy et al., 2020). Como mencionábamos en el capítulo 1, los hallazgos muestran el aumento de problemas de salud mental entre jóvenes universitarios de entre 18 y 24 años y sugieren que incluso antes de entrar a la universidad, ya presentaban parte de estas problemáticas (Auerbach et al., 2016). Estos datos han pasado a justificar que la salud mental y rendimiento académico de los pregraduados se ven afectados en mayor medida que los de posgraduados y que, por tanto, el grueso de investigación se centre en este grupo (Lipson et al., 2016; Said et al., 2013).

El periodo tras la graduación se caracteriza por la toma de decisiones de continuar con los estudios o entrar al mundo laboral. Esta etapa supone enfrentarse a nuevos desafíos como es la incertidumbre acerca de su futuro, y en caso de optar por

continuar estudiando, se suma el mayor nivel de especialización y consecuente competencia para acceder al mundo laboral (Luo et al., 2021). La literatura sobre posgrados señala que todo ello puede afectar a la salud mental del estudiantado (Evans et al., 2018; Guo et al., 2020; Levecque et al., 2017). Al mismo tiempo, se señala que el malestar emocional en posgrado, de forma general, también puede estar caracterizado por los acontecimientos estresantes acordes al momento vital como son la creación de una familia o tasa de divorcio, desempleo, desarrollo económico que afecta a los ingresos y acceso a servicios de salud mental (Guo et al., 2020). Concretamente los desafíos de los doctorandos se centran en la presión hacia la originalidad en la producción científica, competencia para la publicación en revistas científicas, demandas excesivas de trabajo, relación con el equipo de trabajo o supervisor con un estilo de liderazgo pasivo (Levecque et al., 2017; Stubb et al., 2012).

Hay quienes demuestran que los estudiantes de posgrado experimentan mayores niveles de tensión, ansiedad, depresión y problemas para conciliar el sueño en comparación con la población general debido a preocupaciones sobre temas como los que hemos mencionado (Evans et al., 2018; Levecque et al., 2017; Luo et al., 2021). Evans et al. (2018), destacan que el 41% de los estudiantes graduados presentan niveles moderados a severos de ansiedad según la escala GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*; Spitzer et al., 2006) y el 39% depresión según el PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*; Kroenke et al., 2001), siendo superior en mujeres. Utilizando una escala de screening general como es la GHQ (*General Health Questionnaire*; Goldberg y Williams, 1988), Levecque et al. (2017) muestran que el 51% de los doctorandos evaluados experimentan al menos dos síntomas y el 32% al menos cuatro.

Los estudios que encuentran prevalencias más reducidas, lo acusan al beneficio que supondría para ellos el apoyo de recursos educativos como son las ayudas económicas para estudio de máster y aumento de financiación para investigación, el mantenimiento de un buen equilibrio entre el trabajo y vida y por último, políticas que promuevan la salud mental desde programas de intervención o bien, facilitándoles información que les permita conocer cómo pedir ayuda y dónde conseguirla (Evans et al., 2018; Guo et al., 2020). Llevar a cabo medidas para subsanar estos problemas emocionales ayudaría a disminuir las cifras de abandono. En torno al 30-50% de doctorandos, abandonan sus estudios dependiendo de la disciplina y del país (Stubb et al., 2012). En las universidades españolas, como se comentaba con anterioridad, aproximadamente la mitad de los doctorandos inscritos en un programa lo interrumpen (SIU, 2022).

El significado que el doctorando otorga a su proyecto de investigación puede funcionar como protector o de riesgo (Stubb et al., 2012). Entender el doctorado como un proceso, es decir, como un camino para aprender, adquirir experiencia y desarrollarse como investigador, es un factor protector frente al percibirlo como la persecución de un título para una mejor posición en la vida laboral o un mejor salario (Stubb et al., 2012). El doctorando que lo vive como un proceso, experimentan menos síntomas de estrés, ansiedad o presión, perciben más interés y esto a su vez hace que sea menos probable que interrumpan su estudio (Stubb et al., 2012).

Curso académico

El curso académico puede considerarse una variable anexada tanto con el ciclo de estudios como con la edad del estudiantado si se tiene en cuenta el perfil estándar

de estudiante universitario. En este apartado, se trata de recoger los datos existentes sobre cómo varían los síntomas emocionales mencionados y qué repercusión llega a tener el rendimiento según el año que se esté cursando.

Hay quienes no encuentran diferencias sustantivas con el paso del tiempo (Chernomas y Shapiro, 2013; Levecque et al., 2017), y en cambio, quienes las encuentran, apuntan a diferentes direcciones.

La amplia bibliografía sobre la adaptación emocional, social, académica e institucional del estudiantado juega un papel importante en la atención prestada, sobre todo, al primer curso de los estudios de grado. Hay estudios longitudinales que sugieren que el primer semestre de la universidad es un periodo caracterizado por un fuerte descenso en el desajuste general estabilizándose en el segundo cuatrimestre en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres, se mantiene un poco más adelante en el año (Conley et al., 2014). Gall et al. (2000), en la misma línea, encontraron que el alumnado en la entrada a la universidad experimenta niveles más bajos de apoyo desde la distancia con su entorno cercano, así como en su bienestar físico y mental ante el impacto del cambio pero que mejoran con el paso del tiempo.

Son muchos los estudios que consideran el periodo de transición como el más difícil. Inciden en que los estudiantes de primer año muestran prevalencias altas de cuadros diagnósticos o síntomas de ansiedad, estrés o depresión respecto a los demás cursos (Duffy et al., 2020; Jensen y Cross, 2021; Liu et al., 2022b). Estudios comparativos como el de Bassols et al. (2014), encontraron que el 30.8% de estudiantes del primer año mostraron síntomas de ansiedad frente al 9.4% del último año. Los síntomas depresivos también fueron reduciéndose con el paso de los años.

La mejora se atribuyó a la familiaridad o satisfacción con el curso, un mejor rendimiento académico, así como tener actividades de ocio y tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Otros consideran que en la entrada universitaria parecen sentirse entusiasmados con el devenir. Sin embargo, que el apoyo recibido, plan de estudios o calificaciones no se ajuste a lo esperado tiene un efecto desmotivador para el segundo semestre (Di Napoli et al., 2022; Macaskill, 2018). Denovan y Macaskill (2016) investigaron en alumnos del primer curso, cómo el estrés y variables relacionadas variaban a lo largo del curso académico. Encontraron que el estrés, satisfacción vital y afecto negativo se mantuvieron estables a lo largo del tiempo sin aumentos o disminuciones significativas. Sin embargo, el afecto positivo, el sentimiento de autoeficacia y rendimiento académico disminuyeron. Estos autores sugieren que, durante el primer año, van perdiendo confianza en su desempeño si no cumplen con las expectativas que tenían al comenzar el curso y que esto repercute finalmente en su estado emocional y desempeño académico.

Duffy et al. (2020), encontraron que la sintomatología ansiosa y/o depresiva aumentó significativamente en el transcurso del primer año y esto a su vez se asoció con peores calificaciones. Destacaron que, en la entrada a la universidad, factores de riesgo psicosociales como una baja autoestima, percibir mayor estrés y tener un estilo de vida caracterizado por peor calidad del sueño y una menor frecuencia de ejercicio, reforzaban el mantenimiento o aumento del malestar y dificultades académicas.

Profundizando en la caracterización de los cursos académicos, se encuentra que en segundo de carrera el entusiasmo sigue estando presente, aunque en menor medida que el primer año (Macaskill, 2018). Sin embargo, tiene lugar un pico de

sintomatología, es decir, el estudiantado manifiesta sentirse más preocupado y ansioso que cuando entró a la universidad (Macaskill, 2013; 2018). Este curso se ha caracterizado por el impacto de las preocupaciones del primer año y otras nuevas como son las posibles deudas del primer año tras la rematriculación, asignaturas con contenidos más específicos, se tiene más presente el futuro laboral, los tutores otorgan más autonomía al alumno y el apoyo se ve reducido, tanto por parte de la institución que asume que el alumnado ya fue instalado y también el de los compañeros puede verse alterado si no coinciden con las amistades establecidas en el curso anterior (Macaskill, 2018).

Se conoce poco sobre lo que caracteriza el tercer año para el estudiantado. Quiénes lo toman en consideración o bien, toman este curso como una continuidad de segundo sin encontrar diferencias significativas, aunque con cifras inferiores de sintomatología ansiosa-depresiva (Macaskill, 2013), o bien, encuentran variaciones destacables a nivel emocional. Están quiénes observan un nivel más alto de bienestar (Yubero et al., 2018) o, por el contrario, un aumento significativo en ansiedad y el estrés que perciben (Hamasha et al., 2019; Ludwing et al., 2015; Powers et al., 2020).

Yubero et al. (2018) observaron que el bienestar reportado fue mayor entre los estudiantes de tercer y cuarto año en comparación con los estudiantes de años anteriores destacando el papel positivo de la comunicación con la familia y relación con amigos para sentirse apoyado durante todos los cambios que tienen que afrontar a lo largo de la etapa educativa, no sólo en la adaptación del primer año.

Los estudios que señalan el aumento en sintomatología se han llevado a cabo principalmente con sanitarios. Estos señalan que el tercero, cuarto y quinto año es donde la prevalencia de depresión y estrés es mayor, reduciendo el malestar al máximo

en el último año cuando se acerca la graduación (Hamasha et al., 2019; Leahy et al., 2010; Lee et al., 2012; Ludwing et al., 2015). Se sugiere que estos cursos académicos, son equivalentes al primero de otra carrera universitaria señalando la adaptación que requiere los cambios que tienen lugar en estos cursos en Medicina. Son cursos con una gran carga académica debido al volumen y exigencia de las prácticas clínicas junto a la escasez de recursos que perciben para afrontarlas, al mismo tiempo que también tienen evaluaciones continuas (Chernomas y Shapiro, 2013; Leahy et al., 2010; Lee et al., 2012). Consideran que es un momento de adaptación a nuevos contenidos y objetos de aprendizaje diferentes a los que llevaron en la educación obligatoria, como son los pacientes y casos clínicos.

Los últimos años universitarios se han caracterizado por desafíos distintos como es la incertidumbre sobre su futuro académico y/o laboral y la adaptación a la vida tras la universidad (Mofatteh, 2021). Hay quiénes como Yubero et al. (2018), encuentran que dichos desafíos se enfrentan positivamente y otros que han observado que el final de la carrera universitaria se traduce en mayores puntuaciones de ansiedad (Liu et al., 2022; Sakellari et al., 2020), depresión (Liu et al., 2022b; Ratanasiripong et al., 2018) y estrés (Ratanasiripong et al., 2018).

Estos niveles de malestar se ven influidos por las experiencias y entorno. No obstante, la autoestima y el tipo de estrategias de regulación emocional ante las situaciones estresantes han cobrado un papel importante. El estudiantado con un afrontamiento más pasivo sufre mayor ansiedad con el transcurso del tiempo (Duffy et al., 2020; Powers et al., 2020) mientras que la autoestima, parece tener un efecto amortiguador reduciendo dicha sintomatología (Liu et al., 2022; Sakellari et al., 2020).

Mofatteh (2021) explica la aparición y mantenimiento de esta sintomatología a partir de la autoestima y cómo puede influirle la falta de dominio de la materia de estudio. Sugiere que el estudiantado del último año que tiene habilidades de estudio para dominar la materia valorándolas positivamente, afronta mejor la presión académica en comparación a los del primer año que tratan de adaptarse con lo aprendido en la educación secundaria. Las calificaciones que van obteniendo a lo largo de los años, determinan la nota final del expediente de su titulación, lo que influye tanto en cómo se perciben a sí mismos y en la valoración que hacen acerca de las oportunidades futuras de acceso a un posgrado o empleo (Mofatteh, 2020).

Son escasos los datos acerca de si el rendimiento académico varía según el año académico en curso. Atwood y Pretz (2016) señalaban que el rendimiento se mantiene estable a lo largo de los cursos debido a que en caso de que el promedio de calificaciones disminuya, el estudiante abandona. Holliman et al. (2018), considera que los desafíos de la entrada a la universidad podrían manifestarse en un rendimiento inferior pero que finalmente mejora con el paso de los años y los recursos adquiridos. Hicieron hincapié en la adaptabilidad del alumno y el efecto directo en el compromiso que asumen con sus estudios, ya sea positivo a través de la planificación, gestión de sus tareas y constancia, y negativo, a través de la autonomía. Concluyen que el mayor compromiso del estudiante desde la independencia con respecto a las tareas académicas contribuye a la persecución del título universitario.

En definitiva, estos resultados sugieren que, a lo largo de la carrera, tiene lugar una adaptación progresiva y que los desafíos a los que se enfrentan en primera instancia influyen en la salud mental y rendimiento del alumnado.

Denovan y Macaskill (2016) encontraron que la exposición a problemas o situaciones estresantes como son las presiones académicas, problemas en las relaciones familiares o sociales, molestias de salud, etc. se mantuvo a lo largo del curso académico sin variaciones. Estas ideas sugieren que lo que facilita la aparición o mantenimiento de psicopatología y peores calificaciones, no es sólo el tipo o frecuencia de situaciones estresantes de una etapa educativa como es la transición a la universidad, sino también ciertos factores personales y circunstancias.

A lo largo de los cursos académicos cobran un papel importante las diferencias individuales psicológicas como son, entre otras, la autoestima, un ajuste de expectativas, mejoras en las habilidades de estudio y de afrontamiento a las situaciones adversas. Los expertos coinciden en que es necesario investigar más a fondo los recursos que utiliza el estudiantado para hacer frente a sus dificultades emocionales y académicas, para poder proporcionarles herramientas y/o refuercen sus capacidades (Sakellari et al., 2020).

2.3. Factores psicológicos

En contraste con los factores sociodemográficos y académicos, los factores psicológicos han sido objeto de un mayor análisis en la literatura. Como se indicó anteriormente, la etapa universitaria es un escenario de nuevas vivencias que exige poner en marcha recursos psicológicos para enfrentarla exitosamente. Estos recursos o factores psicológicos pueden influir tanto en la salud mental como el desempeño académico, al igual que lo hace el perfil sociodemográfico y académico. Sin embargo, a pesar de la importancia de que los servicios asistenciales conozcan todos estos factores y su interacción, la intervención directa se centra principalmente sobre los

que en este apartado se mencionan, lo que subraya su importancia. En primer lugar, se abordarán los factores psicológicos relacionados con la salud mental del estudiantado y a continuación, con el rendimiento académico.

Existe una amplia cantidad de estudios que abordan los factores psicológicos asociados al estado emocional del estudiante, superando en número a las publicaciones centradas en el rendimiento. En este trabajo destacaremos aquellos que han cobrado más interés.

El apoyo y conexión con amigos, familia y compañeros han mostrado ser uno de los principales factores protectores tanto en el desarrollo emocional y desempeño académico (Asghar et al., 2022; Conley et al 2014; Julal, 2016; Di Napolli et al., 2022; Dong et al., 2021).

Además de este, otros de los factores psicológicos conocidos como protectores en la salud mental del estudiantado son la resiliencia o capacidad para afrontar las situaciones adversas (Espejo-Garcés et al., 2021), tener una autoestima positiva (Choi et al., 2019; Liu et al., 2022; Vilca-Pareja et al., 2022), un trato amable consigo mismo a través de la autocompasión y gratitud (Mason, 2019), unos rasgos de personalidad de apertura a la experiencia, conciencia y amabilidad (Anglim et al., 2020; Osamika et al., 2021), el compromiso y la motivación intrínseca para alcanzar metas académicas y satisfacción en el día a día (Rodríguez-Rodríguez et al., 2022), conciencia emocional que permita reconocer y comprender el estado emocional para poder manejarlo (Vilca-Pareja et al., 2022; You et al., 2020), comportamientos saludables como es la práctica regular de deporte, comidas saludables y reducir el consumo de alcohol y sustancias (Arias-de la Torre et al., 2019; Ballester et al., 2022), habilidades

socioemocionales que permitan comunicar lo que siente, opiniones y necesidades de una forma clara respetando los derechos propios y de los demás (Palacios Garay et al., 2022; You et al., 2020; Yubero et al., 2018), y en relación con esto último, habilidades de afrontamiento efectivas para los desafíos nuevos a los que tendrán que enfrentarse durante sus estudios (Ballester et al., 2022; Chernomas y Shapiro, 2013). Factores asociados a un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental están el tener circunstancias vitales estresantes como son problemas familiares, dificultades económicas y/o la presión de los exámenes y trabajo del curso (Acharya et al., 2018; Bourdon et al., 2020; Yang et al., 2023), haber vivido experiencias traumáticas en el pasado o tener una historia personal y/o familiar de trastornos mentales (Kalpidou et al., 2022; Miller et al., 2020; Wilson et al., 2014).

Entre los asociados a un bajo rendimiento destacan la falta de motivación y metas poco claras que conducen a menudo a un menor compromiso y esfuerzo (Antaramian, 2015), rasgos de personalidad de neuroticismo o con niveles bajos de apertura, extraversión y/o amabilidad (Nauzeer y Jaunky, 2021; Wilcox y Nordstokke, 2019), altos niveles de estrés y ansiedad (Antaramian, 2015; Bantjes et al., 2021), una autoestima y autoconcepto académico débil y negativo (Albert y Dahling, 2016; Paechter et al., 2022), la presión académica debido a la carga de trabajo y/o evaluaciones (De la Fuente, 2015), tener unas estrategias de estudio que dificultan la capacidad para concentrarse y/o retener la información (De la Fuente et al., 2017), la falta de disponibilidad de profesores para resolver dudas (Asghar et al., 2022; Tinajero et al., 2020) o bien problemas personales como pueden ser dificultades económicas o eventos estresantes (Mason, 2019). Los análisis llevados a cabo por Hsieh et al. (2012) revelaron que las variables psicológicas desempeñaban un papel importante en la

predicción de las calificaciones. En concreto, mostraron un modelo que defendía que la relación entre la ansiedad ante los exámenes y las calificaciones a final de curso estaban mediadas por un sentimiento de autoeficacia, orientación a objetivos, estrategias de afrontamiento y de autorregulación del aprendizaje.

Richardson et al. (2012) hicieron una revisión de la literatura y encontraron 41 constructos no intelectuales que correlacionaron con el rendimiento académico. Tras un análisis conceptual de los modelos teóricos, simplificaron los constructos en 5 dominios: rasgos de personalidad, factores de motivación, estrategias de autorregulación del aprendizaje de los estudiantes, enfoque de aprendizaje e influencias psicosociales. En la Tabla 2.2, se presenta cada uno de los constructos con los que midieron cada uno de los factores.

Tabla 2.2

Factores psicológicos asociados al rendimiento académico según la revisión sistemática de Richardson et al. (2012)

Rasgos de personalidad	Factores de motivación	Estrategias de autorregulación del aprendizaje	Enfoque de aprendizaje	Influencias psicosociales contextuales
Conciencia Procrastinación Apertura Neuroticismo Amabilidad Extraversión Necesidad de cognición Inteligencia emocional	Locus de control Estilo atribucional Optimismo Autoeficacia académica Autoeficacia de rendimiento Autoestima Motivación extrínseca e intrínseca Orientación a objetivos de aprendizaje Orientación a objetivos de rendimiento Orientación a objetivos de evitación Objetivo de nota	Ansiedad ante los exámenes Pesimismo Organización Elaboración Pensamiento crítico Metacognición Regulación del esfuerzo Búsqueda de ayuda Aprendizaje entre iguales Gestión del tiempo/estudio Concentración	Profundo Superficial Estratégico	Integración social Integración académica Integración institucional Compromiso con el objetivo Apoyo social Estrés en general Estrés académico Depresión

Nota. Tabla extraída de "Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis" (p. 355), por de Richardson, M., Abraham, C., y Bond, R., 2012, *Psychological bulletin*, 138(2).

Los resultados del metaanálisis de Richardson et al. (2012) revelaron que el enfoque de aprendizaje de los estudiantes (superficial, profundo o estratégico) y factores psicosociales contextuales como son el estrés general y académico, presentaron una asociación con el promedio de calificaciones del alumno, significativa pero débil.

Biggs (1987) es el autor referente en el estudio de los enfoques del aprendizaje. Diferencia tres enfoques (superficial, profundo y estratégico) considerando que el enfoque profundo es aquel que lleva a conseguir aprendizajes más significativos y el superficial, el que menos. El enfoque profundo se caracteriza por hacer una evaluación crítica y síntesis de la información junto a una motivación intrínseca para desarrollar la tarea y/o aprender mientras que el enfoque superficial, tiene como objetivo principal memorizar para aprobar y pasar el curso (Biggs, 1987; Richardson et al., 2012).

Respecto a las influencias contextuales, se destacan las influencias externas como son la integración en la institución, la presión por la economía y compatibilidad con un trabajo o bien, el apoyo familiar y social. Y, por otro lado, las influencias internas referidas a las respuestas de estrés, ansiedad y depresión que afectan al compromiso con los objetivos y a las calificaciones (Antaramian, 2015; Richardson et al., 2012).

Siguiendo con los resultados de la revisión de Richardson et al. (2012), el modelo que resultó ser predictor del rendimiento con más fuerza fue el compuesto por los rasgos de personalidad, constructos motivacionales (autoeficacia académica, metas de calificación y locus de control) y estrategias de aprendizaje cognitivas y conductuales como son la regulación del esfuerzo y metacognición.

Personalidad

Una concepción ampliamente compartida en la literatura sobre lo que es la personalidad ha sido entenderla como características relativamente estables que describen como tiende a comportarse, sentir y pensar ejerciendo influencia en todo tipo de situaciones (Costa y McCrae, 1992; Richardson et al., 2012). Muchos investigadores han contribuido a su estudio a lo largo de los años. Sin embargo, uno de los modelos más influyentes en la actualidad es el modelo de los Cinco Grandes de Paul Costa y Robert McCrae (1992). Describe la personalidad en 5 dominios básicos que posteriormente se describen: neuroticismo, apertura, extraversión, amabilidad y responsabilidad o también, reconocido como conciencia.

Según Costa y McCrae (1992), la amabilidad hace referencia a aquellas personas compasivas y cooperativas. Relacionado con este rasgo, está la extraversión. Las personas extrovertidas son sociables y enérgicos que disfrutan de las actividades sociales en grupo. Quiénes se caracterizan por una alta apertura tienden a ser curiosos, creativos, se abren a nuevas ideas y formas diferentes de hacer las mismas cosas. Las personas con un rasgo alto en conciencia o responsabilidad son aquellas organizadas, confiadas y con disciplina, que se comprometen con sus objetivos y se esfuerzan por alcanzarlos. Por último, las personas que tienen un alto neuroticismo suelen caracterizarse por su inestabilidad emocional, experimentando emociones negativas como ansiedad, preocupación y estrés. Suelen experimentar cambios de ánimo intensos y son propensas a sentirse más ansiosas ante situaciones de estrés laboral, académico y social (You et al., 2020).

La relación entre estos rasgos y su salud mental ha sido bien establecida, mientras que respecto al rendimiento académico aún sigue esclareciéndose (Anglim

et al., 2020; Osamika et al., 2020; Steel et al., 2019). La extensa bibliografía al respecto facilita que existan datos para caracterizar al estudiante universitario de acuerdo a su personalidad.

Generalmente, los estudiantes universitarios que experimentan menos emociones negativas o niveles de ansiedad, estrés o depresión son aquellos más amables, que están abiertos a vivir nuevas experiencias y son más responsables dirigiendo su comportamiento a conseguir logros académicos y/o vitales, lo que les permite adaptarse más fácilmente a los nuevos entornos como es el académico (Osamika et al., 2021; Steel et al., 2019; Wilcox y Nordstokke, 2019).

El estudiantado con un alto grado de amabilidad, es comprensivo y cooperativo (Yang et al., 2022). Se caracteriza por estar dispuesto a ayudar a los demás y trabaja bien en grupos debido a que tiende a evitar los conflictos interpersonales (Abouzeid et al., 2021; Carver et al., 2010). El rasgo de amabilidad, junto al de extroversión y apertura parece tener un efecto directo en el afecto positivo, es decir, en experimentar emociones positivas de felicidad, satisfacción, etc. (Chen, 2015).

Los rasgos de apertura y el crecimiento personal se relacionan fuertemente (Anglim et al., 2020). Esto quiere decir que la curiosidad, la apertura a nuevas ideas y experiencias lleva a alumnado a estar dispuesto a explorar nuevos contextos, áreas de estudio y participar en actividades diferentes que le brindan oportunidades de aprender fuera de su ciudad o de la propia aula a través de voluntariado o actividades extracurriculares (Abouzeid et al., 2021). Todo ello facilita que experimenten un crecimiento personal significativo al salir fuera de su zona de confort.

Los jóvenes con rasgos extrovertidos, se sienten cómodos interactuando con otras personas influyendo positivamente en la satisfacción que tienen con su vida. La

extroversión es uno de los Cinco Grandes factores de personalidad que a pesar de mostrar solidez en la influencia positiva en la salud mental del estudiantado, es ambigua su relación con el rendimiento académico de forma que hay quienes no encuentran relación entre ellos (Abouzeid et al., 2021; Hidalgo-Fuentes et al., 2021; Mohamed et al., 2022) o bien, encuentran una relación negativa argumentándolo en que son personas más impulsivas en la resolución de problemas, se motivan externamente y son más propensas a dedicar más tiempo a actividades sociales (Hakimi et al., 2011; Nauzeer y Jaunky, 2021). Chen et al. (2015), en cambio, incide en que este perfil de alumnado parece impulsarse por objetivos de dominio en el contexto educativo, es decir, que parten de un deseo personal de aprender y mejorar sus conocimientos más que en demostrar competencia a los demás dada la seguridad en sus relaciones.

El rasgo de responsabilidad es el que aparece en la literatura relacionado con el rendimiento académico con mayor frecuencia (Abouzeid et al., 2021; Hakimi et al., 2011). Según Abouzeid et al. (2021) el estudiante con estilo de personalidad responsable, controla y regula su comportamiento para lograr el éxito, por lo que suelen ser alumnos de alto rendimiento. Junto a este, el alumno con rasgos de apertura a la experiencia son los que parecen rendir mejor (Abouzeid et al., 2021; Nauzeer et al., 2021; Wilcox y Nordstokke, 2019). Desde otros modelos teóricos, como son los rasgos de personalidad atendiendo al MCMI, se encuentra en consonancia con lo anterior, que el rasgo compulsivo correlaciona positivamente con el promedio de calificaciones (King 1998; 2000). Encontraron que las tendencias compulsivas, junto a las evitativas y dependientes, se asocian con la asistencia a clase y mejores notas en la universidad (King, 1998; 2000). Por otro lado, el estudiantado con rasgos responsables

se ha caracterizado por la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento más efectivas como es internalizar en menor medida los problemas (Chen, 2015; Carver y Connor-Smith, 2010). Junto a la apertura a la experiencia, predice el uso de estrategias de afrontamiento tales como la aceptación, reestructuración cognitiva y flexibilidad para ajustar los objetivos cuando es necesario (Carver et al., 2010).

Anglim et al. (2020) encontraron una fuerte relación entre el rasgo de responsabilidad y el propósito en la vida. Esto sugiere que el estudiante responsable, se organiza y planifica para asumir con sus responsabilidades académicas, lo que el establecimiento de dicha rutina les ayuda a mantenerse en el camino de sus metas académicas y personales. Este enfoque parece estar relacionado con un sentido de competencia en la vida, autorregulación y de perseverancia hacia el logro. En contraposición, los alumnos con una baja responsabilidad tienen una mayor tendencia a procrastinar, siendo este un comportamiento común entre los estudiantes universitarios (Hidalgo-Fuentes et al., 2021; Kagan et al., 2010). La procrastinación académica es un predictor de peores resultados académicos debido a que no desarrollan hábitos de estudios sistemáticos ni cumplen plazos para la entrega de sus tareas (Hidalgo-Fuentes et al., 2021). Kagan et al (2010) sugirieron, además, un modelo conceptual para explicar la procrastinación que tenía en cuenta los rasgos de personalidad de extraversión y responsabilidad, el perfeccionismo desde la búsqueda del orden y evitar la crítica de la propia familia y, por último, la rumiación. Encontraron que únicamente un rasgo bajo de responsabilidad y la tendencia a rumiar analizando los pensamientos desde diferentes perspectivas, predice que el estudiante retrase las tareas académicas hasta el último momento.

Otro de los rasgos bien documentados es el neuroticismo. A los estudiantes universitarios neuróticos se les reconoce como jóvenes con baja estabilidad emocional debido a que reaccionan rápida y negativamente a lo que ocurre a su alrededor y en consecuencia, sienten una menor satisfacción con la vida (Chen, 2015; Steel et al., 2019; You et al., 2020). La forma de afrontar estas situaciones suele ser desde la retirada lo que le impide hacer uso de estrategias que le ayuden a manejar el malestar (Carver et al., 2010). Estudios recientes encontraron que este perfil suele presentar mayores niveles de rumiación, lo que a su vez se asocia con un estado de ánimo más deprimido, pensamientos suicidas y peor rendimiento académico (Nauzeer y Jaunky, 2021; Vidal et al., 2022; Zunhammer et al. 2013). En consonancia con lo anterior, Anglim et al. (2020) encontraron una fuerte correlación entre neuroticismo y el afecto negativo. Estas personas tienen más propensión a experimentar momentos de malestar emocional y como estudiantes, más situaciones académicas que perciben como desafiantes como es la época de exámenes, trabajos en grupo, tareas ambiguas, etc.). Zunhammer et al. (2013) encontraron que los estudiantes con puntuaciones altas en neuroticismo aumentaban destacadamente la sintomatología somática durante la época de exámenes.

Factores motivacionales

La motivación ha sido definida como la fuerza que tiene lugar en la persona para que inicie y dirija su comportamiento hacia un objetivo o meta (Palmero et al., 2008). Esta fuerza puede ser inferida a través de ciertas manifestaciones que la persona muestra. Por este motivo, es difícil identificar relaciones causales o asociaciones con el concepto de motivación en sí mismo, sino que los expertos en el ámbito, para medirlo atienden a alguno de los constructos que la comprende como

son la autoestima, autoeficacia, estilo atribucional o locus de control, orientación hacia objetivos, autoconcepto, etc. (Richardson et al., 2012; Vu et al., 2022).

Los hallazgos en la educación superior apuntan a que la motivación del alumnado se resiste cuando el alumnado tiene poca confianza en sí mismo, un bajo autoconcepto y autoestima, experimenta niveles elevados de ansiedad o inhibición, atribuye externamente sus logros y orienta sus objetivos únicamente a alcanzar calificaciones altas (Nauzeer y Jaunky, 2021).

Conocer el significado y propósito que tiene para el estudiante sus estudios es importante para entender cómo enfoca tanto sus tareas académicas como sus resultados, y cómo puede influirle. Para comprender mejor estos efectos se desarrolló el modelo jerárquico de motivación de logro que diferencia dos tipos de objetivos: orientados al rendimiento y al dominio o aprendizaje (Elliott y Dweck, 1988). Muchos estudios se diseñan a partir de este modelo.

El tipo de meta u objetivo durante el estudio afecta al grado de motivación y consecuente desempeño (Richardson et al., 2012). Los estudiantes con unos objetivos orientados al aprendizaje o dominio, es decir, a dominar sus conocimientos y habilidades, se implican activamente en el aprendizaje, lo que aumenta su motivación intrínseca y en consecuencia, rinden mejor y repercute positivamente en su bienestar (Antaramian, 2015; González y Tourón, 1992; Wang y Yu, 2023).

Cuando se tienen unos objetivos en el aprendizaje orientados al rendimiento, el estudiante busca demostrar a los demás su competencia y en cierta medida, su meta es rendir más que los demás. Este objetivo se ha asociado a la satisfacción vital y emociones positivas. Sin embargo, sólo puede alcanzarse ante las posibilidades de

éxito de modo que en ocasiones optarán por no aceptar retos para proteger su autoestima (Elliott y Dweck, 1988; Chen, 2015). Estos objetivos están orientados a una motivación extrínseca y, por tanto, pueden tener efectos positivos si se enfocan en anticipar logros y negativos si se dirigen a evitar el fracaso (Elliott y Dweck, 1988). Enfocarse más en el entorno que en uno mismo o bien, en la evitación de consecuencias negativas, se ha asociado con aspectos de la personalidad, autoestima y autoconcepto (Chen et al., 2015; Zeigler-Hill et al. 2013).

Las personas con alta autoestima se aceptan a sí mismo, tienen un mayor conocimiento sobre sus virtudes y defectos y confían en sus capacidades mientras que las personas con baja autoestima, tienen una actitud de desprecio a sí mismo y se asocia a altos niveles de ansiedad, depresión, inseguridad, dificultades para relacionarse y desajuste en general (González y Tourón, 1992; Rosenberg, 1973).

En el ámbito educativo, son numerosas las publicaciones que concluyen la relación entre la autoestima global y salud mental del estudiante (Guo et al., 2022; Ramón-Arbúes et al., 2020; Yang et al., 2023). No obstante, los resultados sobre cómo repercute en su comportamiento y rendimiento académico no son concluyentes.

Aquellos estudiantes con baja autoestima tienen más probabilidad de experimentar dicha sintomatología no sólo ante las situaciones estresantes presentes, sino también con el paso de los años universitarios (Liu et al., 2022; Ratanasiripong et al., 2018; Van Tuijl et al., 2020). Esto lleva a sugerir que esta sintomatología puede aliviarse si se fomenta la autoestima y viceversa. Los resultados empíricos de Liu et al (2022), mostraron una relación unidireccional de modo que la autoestima predice los niveles de ansiedad, pero no al revés. Proponen que mejorar los niveles de autoestima

en los primeros años universitarios puede ayudar a evitar problemas emocionales posteriores. Acorde con esto, la autoestima se ha considerado un factor protector ante situaciones ambientales difíciles reduciendo tanto los niveles de depresión como ansiedad (Yang et al., 2023).

Cuando el estudiantado no cree en sus capacidades, experimenta un mayor desinterés académico, lo que le desvincula emocionalmente del estudio y le lleva a experimentar aburrimiento, tristeza o ansiedad, distracciones constantes y a postergar la tarea (Acosta-Gonzaga, 2023; Zeigler-Hill et al., 2013). A su vez, Zeigler-Hill et al. (2013), han observado que el estudiantado con una autoestima inestable obtiene peores calificaciones que aquel que la tenían más estable. Aunque la autoestima del estudiante pueda ser valorada en primera instancia como alta, la inestabilidad de la misma ha sido considerado un marcador de una autoestima frágil debido a que puede cambiar respecto a las circunstancias o evaluaciones externas.

Durante el periodo de estudios, el estudiantado se enfrenta a continuas evaluaciones tanto formales como es la nota de un examen o calificaciones trimestrales, o bien, informales como son los comentarios de amigos, feedback de profesores, etc. Estas evaluaciones pueden generar diversas reacciones en los estudiantes. En un estudio realizado por Mackinnon et al. (2015), analizaron el impacto una puntuación negativa de un examen en la autoestima global, académica y capacidades físicas observando que sólo la autoestima académica se correlacionó con las respuestas negativas a los resultados obtenidos. Concluyeron que el estudiantado con la autoestima académica más alta, reaccionan mal a las malas calificaciones y más aún cuando perciben las actividades académicas de importancia.

El feedback positivo también se ha mostrado que influye en la autoestima académica. Woo y Frank (2000) mostraron que, sólo los alumnos con mayor autoestima académica consideran las notas como indicadores de su capacidad académica, es decir, atribuyeron más valor a las calificaciones que los demás alumnos. Observaron una correlación positiva significativa entre la autoestima académica y el promedio general de calificaciones y mencionan un efecto de automejora tras un feedback positivo. Por otro lado, el alumnado con una baja autoestima académica tiene menos oportunidades y aspiraciones de mejora, por lo que es probable que encuentren más satisfacción en el feedback positivo y reaccionen de manera aún más negativa al feedback negativo. Esta investigación se sustenta en la teoría de la autovaloración desarrollada por William Swann (1981).

En estas últimas investigaciones, se hace mención a la autoestima académica más que a la autoestima global. Los expertos consideran que las débiles conexiones que se han observado entre autoestima y resultados académicos en ocasiones, puede deberse a que se evalúa la autoestima global y no en términos específicos que tengan en cuenta el ámbito académico (Mackinnon et al., 2015; Zeigler-Hill et al., 2013).

El efecto negativo de unas calificaciones que no se ajustan a lo esperado o son bajas es mayor cuanto más base el estudiante su autoestima en lo académico (Crocker et al., 2003; Mackinnon et al., 2015).

Richardson et al. (2012) hace alusión a dos tipos de expectativas, de resultados y de eficacia. Describe las expectativas de resultados como las creencias que una persona tiene acerca de cómo su comportamiento influye en los resultados que obtendrá, por ejemplo: “Si empiezo a estudiar con un mes de antelación, es probable

que consiga mejores notas”. Las expectativas de eficacia o también reconocida como autoeficacia, se centran en las creencias sobre las capacidades personales para llevar a cabo esas acciones de forma exitosa (Bandura,1977), como por ejemplo: “confío en que puedo organizarme y ponerme a estudiar con antelación para conseguir mejores notas”. La autoeficacia influye en la elección del curso de acción que se va a seguir, el persistir y el esfuerzo a movilizarse para obtener resultados (Bandura, 1977; González y Tourón, 1992). Atendiendo a estos dos tipos de expectativas, se diferencian dos tipos de estudiantes, aquellos que creen que el esfuerzo les llevará a tener buenas notas pero se ven así mismos como carentes de habilidades para ese esfuerzo y por otro lado, aquellos que creen que pueden realizar ese esfuerzo pero no sienten la seguridad que les llevará a conseguir los resultados que les gustaría (Richardson et al., 2012). La autoeficacia, se diferencia de la autoestima, en que no se trata de una evaluación positiva o negativa de estas percepciones de sí mismo. Del autoconcepto se diferencia en que no se trata de una visión general de uno mismo, sino que son autoconcepciones específicas que se crean a partir de una actividad concreta (González y Tourón, 1992).

Kurtović et al. (2018) encontraron que autoeficacia y autoestima académica de forma conjunta, predicen la ausencia de síntomas psicológicos en la persona. Al mismo tiempo, atribuir externamente el control de los acontecimientos y resultados (o locus de control externo), predice una menor autoestima y autoeficacia. Por ejemplo, el estudiante que atribuye una mala calificación al azar, o bien, a las explicaciones del profesor, mantendrá una sensación de falta de control para la posibilidad de mejorar repercutiendo en la percepción y valoración de sí mismo sobre ese tipo de examen o asignatura.

En la educación universitaria, son numerosas las publicaciones que se han llevado acerca de la autoestima en estudiantes. Sin embargo, en muchas de ellas se sigue nombrando autoestima y autoconcepto de forma indiferenciada y desde una perspectiva multidimensional (Chevrier et al., 2020; Kurtović et al., 2018; Woo et al., 2020). Una forma más correcta de su uso sería utilizar el autoconcepto para referirse a la forma en la que una persona se percibe respecto a sí mismo, sea académico o no (Rogers, 1981). Según Rogers (1981), el autoconcepto se construye a partir de los valores y criterios sociales que existen en su entorno siendo un punto de referencia para valorarse a sí mismo y ser valorado por los demás. No redirigir el foco de atención de este sistema de valores externos, al interno, es decir, a desarrollar un sistema de valores propios puede llevar a la persona a depender de las evaluaciones de los demás y dañar su autoestima (García y Tourón, 1992). El autoconcepto, por tanto, está relacionado con la autoestima. Ésta podría considerarse una dimensión del autoconcepto que incluye los aspectos evaluativos y emotivos de la percepción que tiene la persona sobre sí (González y Touron, 1992; Rosenberg, 1973).

En España se han estudiado las dos indistintamente en población universitaria. Sin embargo, mientras que no se ha validado ningún instrumento específico para medir la autoestima académica, sí está disponible la escala AF-5 (Autoconcepto Forma-5; García y Musitu, 2001) que contiene dicha dimensión. Los resultados de las publicaciones que se han llevado a cabo con esta escala señalan que los jóvenes estudiantes que tienen una media acumulada en el expediente más alta, tiene un autoconcepto académico y emocional más alto (Espejo-Garcés et al., 2021). Al mismo tiempo que se ha considerado mediador entre la resiliencia y el rendimiento académico (García-Martínez et al., 2022).

El autoconcepto se ha caracterizado por su mayor estabilidad frente a otros constructos que se han relacionado con él como es la autoestima y autoeficacia entre otros (Vu et al., 2022). La importancia del estudio del autoconcepto académico, como una subárea del autoconcepto en general, radica en que, por un lado, se considera una variable moderadora que explica la conducta del estudiante y sus resultados académicos y, por otro lado, es un producto del proceso de aprendizaje de forma que el autoconcepto se ve influido por los éxitos y fracasos conseguidos, interacciones con el profesor o compañeros, procedimiento en el estudio, etc. (González y Tourón, 1992). El rendimiento académico se correlaciona altamente con el autoconcepto académico, es decir, el rendimiento influye en el autoconcepto o percepción que se tiene sobre sí mismo como estudiante y viceversa (Chen et al., 2015; Paechter et al., 2022). Factores que influyen según González y Tourón (1992) en la formación del autoconcepto académico son el rendimiento previo, las valoraciones de personas significativas (profesores y padres generalmente), la comparación de su propia capacidad o respecto a la de sus compañeros, las atribuciones de los resultados que considera éxitos o fracasos y, por último, el clima de clase. Éste, por tanto, va variando con el paso del tiempo, alcanzando mayor grado de diferenciación cuanto más tiempo pasa.

El hecho de que pueda variar con el paso del tiempo se debe a las experiencias vividas. Para facilitar un autoconcepto académico positivo, Albert y Dahling (2016) observaron que se podría conseguir a partir de que el estudiante consiga una orientación hacia objetivos de aprendizaje y tenga un locus de control interno, de acuerdo con lo mencionado en anteriores párrafos. En resumen, esto quiere decir, por un lado, que el estudiantado se oriente en aprender y comprender conceptos más que centrarse en obtener calificaciones altas o destacar respecto a sus compañeros y, por

otro lado, atribuya a sí mismo la causalidad de las circunstancias como es aprobar un examen con una dificultad moderada. Ambas predicen el autoconcepto académico por separado además de interactuar para predecirlo. La relación entre la orientación hacia las metas de aprender y el autoconcepto académico es más fuerte cuando el locus de control interno es más alto. Albert y Dahling (2016) encontraron al cabo de un año que el autoconcepto académico tuvo un efecto significativo sobre la nota media.

Un autoconcepto académico positivo además de asociarse con un mayor compromiso académico, se asocia con una mayor motivación. Paechter et al. (2022) observaron que los estudiantes que se ven así mismo como competentes y capaces, se esfuerzan y tienen más probabilidad de conseguir sus metas. El autoconcepto académico se relacionó con la motivación e indirectamente a través de ésta, con las calificaciones obtenidas.

Estrategias de autorregulación del aprendizaje

Durante la trayectoria académica surgen desafíos académicos y demandas emocionales que requieren que el alumno ponga en marcha estrategias para hacerle frente por lo que en este apartado se describe lo que se conoce hasta ahora sobre la relación de estas estrategias con el éxito académico y emocional.

Desde el nuevo paradigma de la enseñanza-aprendizaje donde se centra la atención en el proceso de aprendizaje del alumno más que los resultados del examen, se considera que el alumnado que tiene éxito académico es aquel que gestiona su tiempo planificando sus estudios, comunica con claridad sus ideas y colabora y trabaja con los compañeros (Richardson et al., 2012; Tadesse et al., 2022; Theobald, 2021). Esto requiere de la motivación para comprometerse con ello y la capacidad para

autorregular sus emociones y comportamiento (Zimmerman, 1998). Este autor investigó cómo el estudiante puede mejorar su aprendizaje iniciando y dirigiendo sus esfuerzos para adquirir sus conocimientos de forma autónoma, sin depender de profesores, padres, compañeros u otros y describió las estrategias de autorregulación como aquellas acciones que implican mantenerse activo haciendo uso de estrategias específicas para alcanzar los objetivos académicos personales sobre la base de las percepciones sobre su propia capacidad para llevarlas a cabo. Esta perspectiva del aprendizaje autorregulado, deriva de perspectivas pasadas centradas en el procesamiento de la información, de la que conserva los factores cognitivos e incluye los factores contextuales y los motivacionales-afectivos descritos en el epígrafe anterior (Pintrich, 2000; 2004). Esta perspectiva incluye una descripción más ajustada al estudiante de universidad que a los de etapas educativas anteriores (Pintrich, 2004).

Pintrich (1989) otro de los psicólogos educativos destacados en este ámbito, desarrolló junto a otros colaboradores, la teoría del aprendizaje autorregulado, y lo aplicó en el aula universitaria. Mostró la relación entre la motivación, las estrategias de aprendizaje y el logro académico. Partió de la idea de que la motivación lleva al alumnado a movilizarse a la tarea que le resulta de interés y las estrategias de autorregulación son los medios a través de los cuáles, cumple con la misma (Pintrich, 1989; Pintrich y Garcia, 1993). La motivación desde este modelo incluye la autoeficacia, orientación hacia objetivos intrínsecos y extrínsecos y creencias de valor de la tarea referida a la percepción sobre cómo de útil o interesante puede ser la misma (Pintrich, 1989; Pintrich y García, 1991; Pintrich y García, 1993). Distinguen dos estrategias de autorregulación, por un lado, las de control metacognitivo que incluyen la planificación, establecimiento de objetivos, supervisión de su rendimiento

(comprensión y dominio de la materia) y supervisión de su comportamiento entre otras. Por otro lado, están las estrategias de gestión de recursos referida a la gestión del tiempo y espacio (Pintrich y Garcia, 1993). Bajo estas premisas, elabora su modelo de aprendizaje autorregulado y lo actualiza incorporando más elementos para una comprensión más avanzada haciendo hincapié en la importancia del contexto.

Su modelo se refleja en las siguientes cuatro fases. La primera fase comienza con la planificación, establecimiento de objetivos, activación de los conocimientos de la tarea para continuar con los procesos de supervisión tanto de uno mismo, de la tarea como del contexto. La tercera fase consiste en controlar y regular lo supervisado en la fase anterior para, por último, reaccionar y reflexionar sobre lo hecho (Pintrich, 2000; Pintrich, 2004).

El modelo de Pintrich comprende, en gran medida, los constructos de motivación y estrategias de aprendizaje que incorpora Richardson et (2012) en su metaanálisis. Este modelo ha sido evaluado con el Cuestionario de Estrategias Motivadas para el Aprendizaje (MSLQ; Pintrich et al., 1993). Es una herramienta comúnmente utilizada internacionalmente en el ámbito de la psicología educativa. Sin embargo, aún no ha sido validado en población española universitaria. Lo mismo ocurre con el Inventario de Estrategias de Estudio y Aprendizaje (LASSI; Weinstein, Palmer y Schulte, 1987).

Junto a las estrategias de autorregulación del aprendizaje, las estrategias de afrontamiento del estudiante han cobrado interés en la literatura de la educación universitaria. La multitud de desafíos a los que se enfrenta el estudiantado requiere de unas estrategias de afrontamiento eficaces para contribuir al éxito académico y

bienestar, del mismo modo que lo hacen las primeras. En algunos casos estas estrategias pueden superponerse, pero la perspectiva es distinta de modo que las estrategias de autorregulación del aprendizaje se enfocan en cómo optimizar el proceso de aprendizaje en el contexto educativo y las estrategias de afrontamiento, en cómo enfrentar las situaciones estresantes y desafíos emocionales en cualquier contexto.

Richard Lazarus y Susan Folkman son pioneros en el estudio del afrontamiento con el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984). El afrontamiento, según estos autores, se refiere al uso de estrategias cognitivas y conductuales para manejar las situaciones que percibimos que superan nuestras capacidades y recursos personales. El cómo percibimos la situación depende de dos factores principalmente: características de la persona (creencias respecto a la importancia, capacidades, personalidad, motivación, etc.) y de la situación en sí misma (novedad o previsibilidad, ambigüedad situacional, duración, etc.)(Lazarus y Folkman, 1984).

Son múltiples las iniciativas de los autores por desarrollar un sistema de clasificación de los tipos de afrontamiento. La más reconocida es la de Lazarus y Folkman (1984) que diferenciaron dos tipos de afrontamientos acordes a la función que cumplen. Por un lado, tiene como función regular las emociones. Este ha sido reconocido como el afrontamiento centrado en la emoción y se dirige principalmente a reducir el impacto emocional del estresor. Se centra en el estado interno de la persona pero no en la situación externa, lo que lleva a que ésta pueda sentirse mejor aunque el problema no se resuelva. Entre las estrategias para las que hay consenso

que forman parte de este tipo son la evitación emocional, pensamiento ilusorio, autoinculpación, reevaluación positiva o racionalización (Lazarus y Folkman, 1984). La segunda función que cumple es la de abordar el problema, lo que le da el nombre de afrontamiento centrado en el problema. Este afrontamiento tiene lugar cuando la persona maneja la situación estresante a través de la acción directa recurriendo a estrategias como son la confrontación, análisis de la situación y toma de decisiones, planificación para resolver el problema y resolución de este.

Dependiendo de la situación, una determinada respuesta de afrontamiento puede ser eficaz o perjudicial (Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1984). La investigación con estudiantes universitarios sugiere que los jóvenes frecuentemente perciben el estrés como una vivencia desfavorable y tienden a utilizar estrategias de afrontamiento poco eficaces debido a los efectos negativos que tienen lugar (Mohamed et al., 2022; Palacio et al., 2012).

De forma general, la literatura indica que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el estudiante universitario son la solución de problemas, la búsqueda de apoyo social y la evitación emocional (Conti et al., 2018; Govender et al., 2015; Palacio et al., 2012). Sin embargo, se conoce que cuando percibe el estrés negativamente, con sensaciones de no poder dar más de sí mismo y dudas sobre las estrategias o capacidad para hacerle frente, aparece un desgaste emocional reconocido como *burnout* académico (Palacio et al. 2012). Ante altos niveles de estrés o *burnout* académico, el estudiantado parece inclinarse por respuestas principalmente evitativas (Dariotis y Chen, 2020; Vizoso et al. 2019).

Los hallazgos coinciden en que mientras que utilizar un enfoque activo en el afrontamiento al problema desde la solución de problemas o búsqueda social tiene un efecto protector en el rendimiento académico y salud mental del estudiante, otros tipos de afrontamientos pasivos son factores de riesgo (Govender et al., 2015; Kurtović et al., 2018; Mason, 2017; Palacio et al., 2012; Talarowska et al., 2023; Vizoso et al., 2018). El estudiantado más ansioso, con rasgos de personalidad neuróticos y/o con baja autoeficacia son más propensos a utilizar enfoques y mecanismos pasivos o evitativos (Hsuan et al., 2012; Mohamed et al., 2022; Surie et al., 2022). Palacio et al. (2012) sugiere que este dato podría servir de ayuda para entender la escasa búsqueda de ayuda profesional entre el estudiantado con mayor sufrimiento asociándolo a su vez a características de inmadurez, poca experiencia y/o marco cultural que no incita a un afrontamiento activo.

El estudiantado que usa estrategias de afrontamiento activo y/o centrado en el problema tiene un efecto positivo en el manejo de factores estresantes relacionados con lo académico como es la sobrecarga de tareas y evaluaciones entre otras (Conti et al., 2018; Mason, 2017), mejora la autoestima (Kurtović et al. 2018; Mason, 2017), favorece la creación y mantenimiento de relaciones interpersonales sólidas (Mason, 2017), predice niveles más bajos de sintomatología ansiosa-depresiva y estrés (Kurtović et al., 2018), promueve actitudes positivas hacia el estudio y aprendizaje mejorando el rendimiento y promedio de calificaciones (De la Fuente et al., 2017; Palacio et al., 2012; Vizoso et al., 2018) y en relación con esto último, se ha comprobado que tiene efectos positivos para la permanencia en los estudios (Shields et al., 2001). El perfil asociado a este afrontamiento ha sido el estudiantado con rasgos de personalidad de apertura y conciencia (Mohammed et al., 2022), con un estilo

competitivo y trabajador que utiliza un enfoque de aprendizaje profundo (De la Fuente et al., 2017), con un fuerte sentido de autoeficacia o confianza en su propia competencia (Kurtović et al., 2018; Palacio et al., 2012) y un locus de control interno (Kurtović et al., 2018).

El afrontamiento centrado en la emoción suele utilizarse cuando la persona siente que la situación estresante no va a cambiar o va a cambiar en menor medida, frente al afrontamiento centrado en el problema en el que se considera la situación modificable (Folkman y Lazarus, 1980). Tiene lugar principalmente con los acontecimientos vitales percibidos como más estresantes (Dariotis y Chen, 2020). Este tipo de afrontamiento, en términos generales, ha sido asociado a síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Dariotis y Chen, 2020; Kurtović et al., 2018; Talarowska et al., 2023), presencia de conductas disruptivas como consumo de alcohol, drogas o relaciones sexuales de riesgo (Dariotis y Chen, 2020; Vizoso et al., 2018), percepción negativa de sí mismo (Hsieh et al., 2012). Sin embargo, cuando se analizan las estrategias de forma específica, los efectos son diversos. Las respuestas de negación o evitación se asocian con efectos negativos en la persona y las respuestas de búsqueda de apoyo emocional o reevaluación de la situación estresante, parece tener efectos positivos (Talarowska et al., 2023).

De la Fuente et al. (2016; 2017) hicieron hincapié en que el mejor afrontamiento era aquel que combinara un afrontamiento centrado en la gestión de la emoción y del problema. Utilizaron la escala de estrategias de Coping, EEC (*Coping Strategies Scale*; Sandín y Chorot, 1993). Estudiaron los diferentes perfiles de estudiantes encontrando que aquellos con un estilo competitivo, trabajador y poco

impacientes, empleaban estrategias centradas en el problema (búsqueda de ayuda y consejo en la familia, acciones dirigidas a la causa del problema, autoinstrucciones, reevaluación positiva, apoyo social y búsqueda de refuerzos alternativos) y con ciertas estrategias centradas en la emoción. En contraposición, quienes tenían un estilo impaciente-hostil fueron caracterizados por una baja competitividad e impacientes ante la sobrecarga de trabajo, utilizaban un enfoque de aprendizaje superficial y estrategias centradas en la emoción (distracción fantasiosa, apoyo religioso, reducción de la ansiedad o evitación, prepararse para lo peor, desahogo emocional o resignación). Concluyen que un exceso de afrontamiento centrado en la emoción sin centrarse en el problema en situaciones donde se requiera una solución concreta no sería efectivo por lo que lo más recomendable sería una combinación de estrategias.

Respecto a la búsqueda de apoyo social y reevaluación de la situación estresante principalmente, no existe un consenso sobre si son estrategias que se centran en el problema o en la emoción (Billings y Moos, 1981; Carver et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1985). Mientras que las estrategias centradas en el problema parecen haber sido más detalladas y existe acuerdo en que se centran en buscar soluciones prácticas y acciones concretas, los tipos y efectos de las estrategias que se centran en la emoción han sido y siguen siendo una tarea difícil debido a la diversidad de respuestas que contemplan que van desde la negación, otras desde la reinterpretación positiva y otras desde la búsqueda de apoyo social (Carver et al., 1989).

En relación a esto, la clasificación de Billings y Moos (1981) comprendía tres tipos de afrontamiento: activo-conductual, activo-cognitivo y evitación (Billings y

Moos, 1981). El afrontamiento activo equivale al afrontamiento centrado en el problema ya que se refiere a los intentos de enfrentarse al problema directamente a través de la conducta (activo-conductual) o bien desde la reevaluación de la situación (activo-cognitivo)(Billings y Moos, 1981). El afrontamiento basado en la evitación hace referencia al intento de ignorar o evitar el problema o fuente de estrés con el fin de disminuir el impacto emocional, propio del afrontamiento centrado en la emoción mencionado anteriormente (Billings y Moos, 1981).

Dado que el enfoque más utilizado es el de Lazarus y Folkman (1984), las estrategias suelen medirse con el test que diseñaron y que posteriormente revisaron quedando en una versión reducida de 8 dimensiones. Es conocido como WOC (*Ways of Coping*; Folkman y Lazarus, 1988). En España, existen dos cuestionarios adaptados derivados de este como son el CSI (*Coping Scale Inventory*) de Tobin et al. (1984) y el COPE (*Coping Orientation to Problems Experienced*) de Carver et al. (1977; 1989). Entre las limitaciones del estudio de este constructo está la falta de acuerdo sobre qué estrategias específicas forman parte del afrontamiento centrado en el problema y en la emoción.

Respecto al perfil sociodemográfico de acuerdo con el afrontamiento, son escasas las publicaciones que lo abordan y los datos disponibles no son concluyentes. Se encuentra que las mujeres son más propensas a utilizar estrategias centradas en el control de las emociones como es el desahogo emocional mientras que cuanto más se avanza en edad y los hombres, utilizan en mayor medida las estrategias activas y centradas en el problema (Conti et al., 2018; Talarowska et al., 2018). Otros en cambio,

no encuentran resultados significativos respecto a la edad, estado civil o titulación respecto al afrontamiento (Talarowska, et al., 2023).

2.4. Hábitos saludables

Comúnmente, se entiende como hábitos de vida saludables, la incorporación de prácticas relacionadas con una alimentación equilibrada, práctica de deporte regular, descanso, higiene, consumo responsable de alcohol y evitar las drogas. Existen numerosos estudios que exploran cómo son los hábitos saludables en los universitarios y cómo pueden influir o ser influidos por la salud mental del alumnado y/o su rendimiento académico. Según Duffy et al. (2020), hay hábitos como son los problemas de sueño y falta de ejercicio que, junto a otros factores psicosociales, son considerados factores de riesgo en la entrada a la universidad. Además, en caso de interaccionar con problemas de salud mental previos, tendrán un efecto en las habilidades para enfrentarse a los desafíos académicos y sociales que llevarán finalmente a mantener dichos problemas y a peores calificaciones durante el año (Duffy et al., 2020). En la línea de lo comentado en apartados previos, muchos estudiantes se incorporan a la universidad con problemas emocionales y el abandonar el entorno familiar y comenzar una nueva vida con nuevos compañeros de clase y/o amigos, hace que su comportamiento y estilo de vida cambien.

En España, se creó la Red de Universidades Saludables (REUS) con el fin de que la universidad se convirtiese en un entorno que potencia la salud y el bienestar físico, psíquico y social (Lozano et al., 2013). De acuerdo con esto, en Murcia, se creó el Proyecto Universidad Saludable partiendo de un estudio transversal con 956 estudiantes universitarios pregraduados de diferentes ramas de conocimiento. Los

datos obtenidos reflejaron que aproximadamente la mitad de las personas encuestadas consumen las piezas recomendadas de frutas y verduras a la semana, casi uno de cada cuatro estudiantes no realiza ejercicio físico, un 30% fuma y la mayoría toma alcohol de forma habitual aunque en un consumo ligero y el 10% lo hace todos los días (Lozano et al., 2013). Acorde con esto, se reconoce que los estudiantes universitarios tienden a tener hábitos de vida poco saludables debido a los cambios de entorno, horarios y libertad de elección de su propio estilo de vida, con un alto consumo de tabaco, drogas y alcohol (Allen et al., 2020; Leppink et al., 2016; Tembo et al., 2017), baja actividad deportiva (Ghrouz et al., 2019; Melnyk et al., 2016), alimentación poco saludable basada en el consumo de alimentos procesados (Khan, 2017; Whatnall et al., 2019b) y/o mala calidad y/o pocas horas de sueño (Carrión-Pareja et al., 2022; Suardiaz et al., 2019).

Un estudio reciente y representativo de este hecho puede ser el de Whatnall et al. (2019). Estudiaron los hábitos de una muestra de 3.529 estudiantes universitarios de pregrado y postgrado de 6 áreas de conocimiento, encontrando que el 89.5% no consumía suficiente fruta y verdura, el 50.3% bebía más de 2 bebidas alcohólicas al día, el 38.1% realizaba menos de 150 minutos de actividad física a la semana y el 26% no dormía entre 7-9 horas al día.

Sueño

El sueño es una de variables más estudiadas. Además de que en la transición de la adolescencia a la adultez se producen cambios en el sueño debido a factores biológicos, el alumnado se expone a problemas de sueño cuando los estudios universitarios le exigen una mayor dedicación ya sea por la exigencia académica o por

compatibilizar con trabajo u otras responsabilidades (Hershner y Chervin, 2014; Vela-Bueno et al., 2009).

Recientemente, Suardiaz et al. (2019) publica en su revisión sistemática que la mayoría de los trabajos coinciden en que la somnolencia empeora el rendimiento y que éste es el resultado de una falta de regularidad en el sueño, privación y mala calidad del mismo. Sin embargo, los resultados para la duración del sueño recomendable son inconclusos. Hipotetiza que los estudiantes verpertinos tienen más dificultades en conciliar el sueño y en mantener unos horarios regulares causando somnolencia. Ésta afecta a las funciones cognitivas y por tanto al funcionamiento y adaptación del estudiante (Suardiaz et al., 2019). De acuerdo con esta hipótesis, Alzahrani et al. (2018) sugirieron que la productividad general en el estudio es mayor por la mañana que por la noche. Encontraron que el estudiantado de alto rendimiento, con una nota media en el expediente alta, preferían estudiar por la mañana y quiénes tenían una nota media inferior, al anochecer.

Por otro lado, el insomnio se ha asociado con una disminución en el rendimiento y alteración del estado emocional. Carrión-Pantoja et al. (2022) observaron en una muestra de estudiantes españoles que aquellos con insomnio reportaron calificaciones más bajas, niveles más altos de depresión, ansiedad, estrés, somnolencia y peor higiene del sueño. El periodo de exámenes suele ser aquel con mayores quejas de insomnio, por tanto, este periodo se considera un factor significativo en todos los comportamientos relacionados con el sueño (Carrión-Pantoja et al., 2022). Acorde con esto, Mofatteh (2021) en su revisión de la literatura, señala que el sueño puede actuar como un círculo vicioso donde el estrés por los estudios,

como es la época de exámenes, puede causar privación de sueño y no dormir lo suficiente puede causar estrés al disminuir la capacidad para asimilar los conceptos.

Consumo de alcohol y drogas

Entre las malas prácticas de higiene del sueño están el tabaquismo, consumo de alcohol y sustancias. Estas prácticas son comunes entre los estudiantes y afectan tanto a los patrones de sueño-vigilia como a su desempeño académico. Los estudiantes que beben alcohol en exceso tienen mayor probabilidad de obtener calificaciones más bajas debido a que provoca somnolencia diurna, altera las funciones cognitivas como son la concentración y la memoria y el compromiso de asistir a clase o asumir responsabilidades académicas de manera adecuada (Onyper et al., 2012; Tembo et al., 2017).

Las normas culturales y sociales pueden influir en las actitudes hacia el consumo de alcohol y drogas en el entorno universitario. La presión social y las expectativas culturales pueden desempeñar un papel crucial en la decisión de los jóvenes respecto al consumo. En España, Ballester et. (2020), observaron que el estudiantado que vive fuera de casa de los padres tiene un mayor consumo de alcohol y/o sustancias. Al mismo tiempo, el estrés relacionado con los estudios y el entorno social de los lugares que frecuentan o residen (pisos compartidos o residencias universitarias) pueden incitarles a consumir drogas ilegales, alcohol y tabaco en exceso como un medio para de socialización al mismo tiempo que para tolerar el malestar de las dificultades de adaptación y/o académicas, lo que lleva al mantenimiento de las manifestaciones clínicas y a la persistencia de problemas emocionales en el estudiantado (Mofatteh, 2021). La asociación entre el tabaco, consumo de alcohol y/o sustancias y los

problemas emocionales está bien consolidada (Maestre-Miquel et al., 2021; Ramón-Arbués et al., 2020; Tembo et al., 2017).

Deporte

El deporte ha sido considerado un factor crucial en la promoción de hábitos saludables entre estudiantes y población general. La evidencia científica ha demostrado que el sedentarismo se asocia con enfermedades físicas y a un mayor riesgo de depresión y ansiedad (Kandola et al., 2018; Whatnall et al., 2019). El estudiantado tiene un comportamiento sedentario asociado al tiempo que pasan en clase y/o estudiando u otros cambios en la rutina asociados a la entrada a la universidad. Carballo-Fazanes et al. (2020) estudiaron los motivos para no hacer deporte. La pereza por hacerlo y la falta de tiempo, han sido dos de los principales para abandonarlo. En menor medida, dan otros motivos tales como la falta de instalaciones adecuadas, no tener compañeros de entrenamiento, no se sienten competentes o no lo disfrutan o bien, no han construido un hábito en esta línea desde pequeños.

Al fomentar la participación en actividades deportivas, se establecen conexiones positivas con los hábitos saludables a través de la mejora del sueño, menor probabilidad de consumir alcohol, fumar o consumir drogas y mejoras en la alimentación (Carballo-Fazanes et al., 2020). Al mismo tiempo, numerosos estudios sugieren que la participación en actividades deportivas tiene un impacto positivo en la salud mental del estudiante universitario (Carballo-Fazanes et al., 2020; Maestre-Miquel et al., 2021). Generalmente las publicaciones sobre el tema, profundizan en el efecto de distintos tipos de ejercicios físicos pero no hay resultados concluyentes acerca de cuál es la actividad, duración y frecuencia para que tenga lugar la

disminución del estrés y sintomatología psicopatológica. Por este motivo son numerosas las revisiones sistemáticas que lo abordan (Lin y Gao, 2023). Lo que está bien establecido hasta el momento es que, el ejercicio físico estimula el sistema endocrino liberando sustancias químicas como las endorfinas que actúan reduciendo los niveles de estrés y ansiedad a través del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) y generando sensaciones de bienestar (Kandola et al., 2018; Shang et al., 2021). Frente a hacer deporte de manera aislada, la práctica continuada facilita la aparición de un estado de ánimo positivo, mientras que disminuye el estado de ánimo depresivo (He et al., 2022; Lin y Gao, 2023). Shang et al. (2021) midieron la práctica deportiva en niveles teniendo en cuenta la intensidad, duración y frecuencia de la misma a partir de una ecuación. Encontraron que estudiantes de universidad con un nivel medio y alto de ejercicio físico reportaron un mayor bienestar subjetivo que quienes tuvieron un nivel bajo. Estos resultados son acordes con la revisión sistemática de Lin y Gao (2023). Concluyen que practicar ejercicio aeróbico, con una intensidad moderada-alta, más de 3 veces a la semana mejora los síntomas de ansiedad.

Son escasos los trabajos que abordan el ejercicio físico y su relación con el rendimiento académico en la universidad en comparación con su salud mental. No obstante, las evidencias señalan que hacer deporte frente a no hacerlo, contribuye al éxito académico (López-Bonilla et al., 2015; Shantakumar et al., 2022). En relación a esto, entre los factores asociados están el nivel de forma física medido por la aptitud cardiorrespiratoria VO₂ máx, ya que un aumento de estos niveles parece aumentar la actividad cerebral y contribuir a las funciones cognitivas como la atención y memoria (Dubuc et al., 2017; Shantakumar et al., 2022). Mientras que hay quienes no encuentran diferencias entre estas variables y su efecto en el rendimiento (Beltrán-

Velasco et al., 2021), otros señalan que practicar ejercicio regularmente, con una duración máxima de 1 a 2 horas en el día y mínima de 30 minutos y concretamente, aeróbico, produce mejoras significativas en las calificaciones y en la confianza para enfrentarse a los desafíos académicos (Shantakumar et al., 2022).

Por otro lado, Shang et al. (2021), otorgan un papel importante a la imagen corporal y la autoestima del estudiantado en la relación de la práctica de deporte y el bienestar, considerándolas mediadoras. Al participar en actividades deportivas, se ejercitan las destrezas motrices experimentando un sentimiento de autoafirmación que los lleva a verse mejor y aumentar, por tanto, su autoestima (He et al., 2022). Otros datos señalan que, a su vez, mejora la percepción que tienen de su salud física (Carballo-Fazanes et al., 2020) y de su alimentación, reconocida en mayor medida como saludable (Beltrán-Velasco et al., 2021).

También existen evidencias de que una alimentación sana con una ingesta de raciones adecuadas de frutas, verduras y un menor consumo de alimentos o bebidas hipercalóricas mejora los resultados académicos reflejo de una ingesta óptima de nutrientes (Whatnall et al., 2019b). La variedad de alimentos en la dieta y satisfacer unas raciones mínimas de todos los grupos de alimentos para que las necesidades nutricionales se cubran, son los elementos que se han asociado más fuertemente con el rendimiento (Khan, 2017).

Más allá de hacer deporte o no, la actitud hacia la práctica deportiva también ha mostrado relación con los resultados académicos, siendo superior en hombres (López-Bonilla et al., 2015). Carballo-Fazanes et al. (2020) no encontraron diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la frecuencia y duración de práctica deportiva.

Sin embargo, encontraron que los hombres se diferencian de las mujeres en cuanto al tipo de comportamiento sedentario que presentaban. Mientras que los hombres dedicaban más tiempo a actividades que incluyeran una pantalla como es la televisión, ordenador o consola, las mujeres dedicaban más tiempo a actividades académicas como son las tareas o estudio.

Capítulo 3. Salud Mental y Rendimiento Académico:

Propuestas de intervención

Las investigaciones previas han identificado cuáles son algunos de los factores claves (sociodemográficos, académicos, psicológicos y de hábitos saludables) que se relacionan con la salud mental y desempeño académico del alumnado universitario. Los expertos, en base a estas observaciones, han planteado en sus estudios una serie de implicaciones clínicas que han sido útiles para intervenir de manera activa y sistemática proporcionando al estudiantado herramientas necesarias para enfrentar con éxito los desafíos emocionales y académicos que se presentan durante su estancia en la universidad. En este apartado nos centraremos en aquellas intervenciones que han tenido como principal objetivo actuar sobre los factores psicológicos relacionados con los dos ejes de este proyecto.

La revisión de la literatura sobre el tema sugiere que en el abordaje de estos desafíos son imprescindibles el apoyo familiar y el fomento de un estilo de vida saludable (Liu et al., 2022b). Sin embargo, a la universidad se le otorga un papel destacado desde los servicios asistenciales propios de la institución en la intervención sobre esta problemática (Liu et al., 2022b). Estos servicios ofrecen una amplia gama de recursos a la comunidad universitaria entre los que están el apoyo en la bienvenida universitaria, charlas orientativas, cursos sobre temáticas concretas y atención psicológica individual y grupal entre otros. Son la principal fuente de aprendizaje de herramientas psicológicas en la educación superior por lo que la gran mayoría de las intervenciones realizadas son llevadas a cabo a través de ellos. Entre las consideraciones principales para llevarlas a cabo está el considerar las particularidades

de la población a la que va a dirigir. Se resalta la necesidad de evitar la selección de perfiles de conveniencia, y en su lugar, abordar las necesidades del estudiantado con una previa exploración (Barnett et al., 2021). Esto podría subsanar uno de los desafíos pendientes de los servicios asistenciales como es la terminación prematura del tratamiento, que supera en ocasiones el 50% de los casos (Barnett et al., 2021; Hall et al., 2018).

En la educación universitaria, la cantidad de literatura científica destinada al abordaje de problemas de salud mental supera en volumen a la que se enfoca en cómo mejorar el rendimiento académico. Este volumen de investigaciones deviene de la necesidad de abordar esta problemática, lo que también ha generado un aumento en la aplicación de intervenciones grupales y/o autoguiadas a través de plataformas web para poder alcanzar el mayor número de estudiantes posibles (Bolinski et al., 2020). En este apartado, nos centraremos en describir lo que se conoce hasta la actualidad acerca de las características, tipos y eficacia de las acciones llevadas a cabo con el alumnado.

3.1. Tipos de intervención

Existe una amplia variedad de intervenciones que difieren entre sí en cuanto a objetivos que persiguen, formato, contenidos, método y resultados. No obstante, tienen como objetivo en común proporcionar al estudiantado herramientas y apoyo para afrontar con éxitos los desafíos académicos y emocionales.

Generalmente los programas de intervención sobre la prevención del abandono de estudios y/o mejora del rendimiento se abordan través de los programas de salud mental (Bolinski et al., 2020). En la literatura se sugiere que identificar y tratar

con éxito los factores psicológicos asociados a las dificultades emocionales, tendría un impacto positivo en el desempeño académico (Conley et al., 2015; Wilks et al., 2020). Aunque menos frecuentes que los mencionados, se llevan a cabo otros tipos de programa como son los que enseñan habilidades de estudio. Destacan los programas de estrategias de autorregulación, como los más comunes (Theobald et al., 2021; Wibroski et al., 2016) y los programas de tutorías por pares que existen diferentes tipos. La tutoría entre iguales es una de las formas más conocidas y se trata de que estudiantes más avanzados de la misma rama de conocimiento, apoyan y orientan a estudiantes con menos experiencia (Arco-Tirado et al., 2019; Bergey et al., 2019; Fernández et al., 2011). Por otro lado, están las tutorías académicas donde el tutor es el profesional o experto en el campo y tiene la función de apoyar, profundizar en temas más complejos y facilitar el desarrollo profesional del alumno individualmente (Guerra-Martín et al., 2017; Wibrowski et al., 2016).

En lo que respecta a los programas de intervención que se han centrado principalmente en la salud mental, es importante conocer la distinción que en la literatura se ha hecho para adecuarse a las necesidades de cada persona. Según Gordon (1983), estos programas se pueden clasificar en dos categorías. Los preventivos que son aquellos que se llevan a cabo para prevenir la aparición de dificultades emocionales o reducir su impacto y, por otro lado, los de tratamiento que se implementan en respuesta a problemas emocionales ya existentes.

Para describir los diferentes enfoques de prevención en el estudiantado, en la literatura se ha seguido el esquema de clasificación de Gordon (1983), que sigue tres niveles (universales, selectivos e indicados) basándose en el nivel de riesgo o

necesidad de intervenir (Barnett et al., 2020; Farrer et al., 2013; Rith-Najarian et al., 2019). Por un lado, están los universales que se dirigen a cualquier tipo de población sin importar factores de riesgo en particular, ofreciéndoles información y herramientas generales. Los programas selectivos, son aquellos que se dirigen a poblaciones con factores de riesgo conocidos y seleccionan a aquel perfil de estudiante que o bien, tiene un mayor riesgo de desarrollar, o ya han desarrollado signos de un problema emocional frente al resto de universitarios. Por ejemplo, un programa para el manejo del estrés dirigido a estudiantes de primer año. Los programas indicados se dirigen al alumno que, al ser examinado, manifiesta algún signo o síntoma de algún problema de salud mental aunque sin alcanzar un nivel clínico de diagnóstico. Por ejemplo, programas dirigidos a alumnos que han mostrado síntomas de estrés, ansiedad u otras dificultades emocionales. Los programas de tratamiento se llevan a cabo con aquellas personas que han recibido un diagnóstico con un problema de salud mental. Suelen relegarse a terapia individual y en muchas ocasiones, reciben atención desde los centros públicos de salud mental (Reinholt et al., 2022). Principalmente con universitarios se han utilizado los programas selectivos y universales, y en menor medida los indicados y de tratamiento respectivamente (Barnett et al., 2021; Farrer et al., 2013).

Solmi et al. (2022) recientemente, proporcionaron datos sobre la media de edad en la que aparece cada trastorno lo que facilita el desarrollo de estrategias de prevención y promoción hacia aquellos que tienen lugar durante los estudios universitarios. Según las edades normativas que comprende esta etapa, las acciones deberían estar dirigidas hacia los trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, psicosis, consumo de sustancias y alcohol.

Acorde con ello, las demandas asistenciales se han centrado en tres temas: por un lado, prevención y tratamiento de problemas mentales como son los cuadros ansiosos, depresivos y trastornos de alimentación, por otro lado, contenidos sobre los desafíos específicos a los que se enfrentan de acuerdo a su etapa evolutiva (entrada a la universidad, relaciones de pareja, establecimiento de metas vitales, etc.) y, por último, herramientas académicas para manejar la ansiedad ante exámenes, estrés y presión ante la sobrecarga de tareas, optimizar el tiempo, etc. (Irish et al., 2021)

Las últimas revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre intervenciones con universitarios coinciden que en cualquiera de las categorías, preventivos o de tratamiento, se han centrado principalmente en el manejo de síntomas o cuadros de ansiedad y depresión por separado o conjuntamente (Barnett et al., 2021; Bolinski et al., 2020; Farrer et al., 2013). En menor medida, se han centrado específicamente en otros problemas de salud mental tales como trastornos de conducta alimentaria, consumo de sustancias, trastorno de estrés postraumático (Barnett et al., 2021; Bolinski et al., 2020; Farrer et al., 2013). Estos datos también son coherentes con las altas cifras de cuadros ansiosos y depresivos entre universitarios, además de la alta comorbilidad que se conoce que hay entre ellos (Ballester et al., 2020).

Osborn et al. (2022) estudiaron el uso de los servicios asistenciales de las universidades en el periodo de 2001-2021, llegando a la conclusión de que existen limitaciones en la literatura sobre ello dado que son pocos los estudios internacionales disponibles y la gran mayoría de ellos se han llevado a cabo en EEUU. Observan que hay diferentes prestaciones de servicios así como diferente flujo de demandantes y barreras que dificultan su acceso.

Mientras que tradicionalmente se han llevado a cabo los programas cara a cara con un profesional, el interés por los programas online está creciendo (Irish et al., 2021). Estos se han propuesto como alternativa para facilitar que el alumnado reciba ayuda profesional. Irish et al. (2021) estudiaron en 6 países de Europa, las experiencias, necesidades y actitudes hacia los programas online por parte del personal directivo, estudiantes universitarios, posibles responsables de los programas (p. ej. profesores y miembros de los servicios psicológicos universitarios) y responsables de la formulación de políticas (decanos de educación y representantes superiores de atención sanitaria universitaria). Concluyeron que entre las ventajas que ofrecen este tipo de programas está el hecho eliminar las barreras geográficas y de tiempo ya que facilita que los participantes puedan acceder desde cualquier punto y momento. Además, ayuda a que quienes participan con dificultades leves, se observen e identifiquen si necesitan ayuda adicional. También, elimina la barrera del estigma y anonimato por su privacidad en la participación. Por último, su costo reducido da acceso a aquellos estudiantes que podrían tener dificultades económicas (Irish et al., 2021; Oliveira et al., 2023).

Este tipo de intervenciones pueden llevarse a cabo a través de una plataforma sin asistencia de un terapeuta (Melnyk et al., 2016), tener una asistencia mínima para aportar cierta información o retroalimentación (Wolitzky-Taylor y Telch, 2010), o bien, una asistencia total y que la intervención se lleve a cabo por videoconferencia en lugar de a través de plataformas web (Oliveira et al., 2023). Entre las desventajas de las intervenciones online está la dificultad para construir una relación terapéutica cuando no hay un contacto continuo y cara a cara con el profesional, siendo esto un factor importante en la prevención y tratamiento de los problemas de salud mental (Irish et

al., 2021). España, ha sido considerado uno de los países con actitud más positivas hacia los programas de prevención online (Irish et al., 2021)

3.2. Características de la intervención

La literatura actual refleja la diversidad que existe en la metodología utilizada en las intervenciones, desde la composición de los participantes hasta la duración y frecuencia de las sesiones, temporalidad del programa, existencia o no seguimiento, objetivos, enfoque terapéutico y las técnicas utilizadas. Difícilmente se pueden extraer conclusiones dado que no todos incluyen los mismos elementos o bien, la forma de denominarlos difiere entre ellos. A continuación, describiremos lo que se conoce con respecto a las características de los participantes, método de detección, formato y estrategias utilizadas en los programas, apoyándonos principalmente de las revisiones más recientes en este campo.

Participantes

Según las últimas revisiones, la edad media de los participantes oscila entre los 18 y 25-28 años (Barnett et al., 2021; Bolinski et al., 2020; Huang et al., 2018; Oliveira et al., 2018). La mayor parte de los participantes suelen ser mujeres, de nacionalidad estadounidense, que cursan estudios de grado (Oliveira et al., 2019; Rith-Najarin et al., 2019).

Los autores que observan las altas cifras de cuadros y síntomas psicopatológicos teniendo en cuenta la temprana aparición de muchos de ellos y la escasa búsqueda de ayuda profesional, les lleva a sugerir que las intervenciones sobre los mismos tengan lugar en las primeras etapas de la carrera universitaria (Auerbach et al., 2016, 2019). Las intervenciones con el estudiantado de posgrado han recibido

menos atención al representar una proporción menor (Paliliunas et al., 2018). Otras de las sugerencias es hacer un seguimiento de los efectos de las intervenciones para conocer su impacto a largo plazo, ajustarla a posibles mejoras e identificar problemas que pudieran surgir tras su finalización (Ballester et al., 2020; Eisenberg et al., 2009).

Focalizándonos en los pregraduados, mientras que los programas de intervención telemáticos se suelen llevar a cabo principalmente con el estudiantado de primer año (Bolinski et al., 2020; Wibroski et al., 2016), en los presenciales, los participantes más habituales son estudiantes de un curso posterior o conjuntamente de varios cursos (Conley et al., 2015). Según Conley et al. (2015), los programas llevados a cabo con el primer curso incluyen muestras muy amplias y adoptan un enfoque psicoeducativo principalmente.

El limitado número de programas que intervienen sobre el rendimiento también se dirigen principalmente al alumnado de primer curso. Estos se focalizan en guiarlos sobre cómo utilizar los servicios disponibles de la universidad (biblioteca, tutorías, etc.) y en enseñarles estrategias de estudio eficaces que les faciliten adaptarse con éxito a los cambios en el plan de estudios. Estas iniciativas se llevan a cabo antes de que los estudiantes entren a la universidad, durante el verano, o bien, al iniciar el curso manteniéndose durante el primer semestre (Cabrera et al., 2013; Fernández et al., 2011; Wibrowski et al., 2016).

Método de detección y/o reclutamiento

Los métodos de reclutamiento no han sido descritos detalladamente en la gran mayoría de programa. Generalmente, los medios más utilizados han sido el correo electrónico institucional, la difusión en las respectivas aulas por parte del formador,

anuncios en publicaciones universitarias o durante conferencias y folletos colocados en los campus universitarios (Farrer et al., 2013). En ocasiones, el reclutamiento comienza en la escuela secundaria a través de cursos orientativos para posteriormente mantener el contacto a través de correo electrónico (Broda et al., 2018; Cabrera et al., 2013).

Los programas que tuvieron como objetivo el tratamiento psicológico tras un diagnóstico oficial, captaron al estudiantado a través de medidas de autoinforme o bien, derivaciones de servicios de salud (Cuijpers et al., 2016). Los efectos de los programas preventivos han mostrado ser mayores cuando los participantes han ido preseleccionados a través de signos de alerta como son niveles leves de sintomatología psicopatológica o bien, factores de riesgo que apuntan a esta dirección (Harrer et al., 2018).

Formato de la intervención

El número de participantes varía en función al tipo de programa y recursos que haya disponibles en la institución. Los programas universales suelen incluir muestras más grandes. Conley et al. (2015) en su revisión sistemática sobre los mismos, observó que más de un tercio de las muestras incluían menos de 50 estudiantes, y aproximadamente un tercio involucró a más de 100. Los demás tipos de programas preventivos o de tratamiento grupales, incluyen un mínimo de 10 participantes y número máximo variable (Barnett et al., 2021; Cuijpers et al., 2016)

Respecto a la duración del programa, número y frecuencia de sesiones de los programas pueden variar ampliamente según los objetivos y tipo de intervención grupal. Entre las dificultades para llegar a un consenso sobre lo que resulta más eficaz,

es que no siempre las publicaciones incluyen todos estos datos. Las intervenciones con enfoques terapéuticos breves o *Light-Touch Psychological Interventions*, suelen requerir un contacto mínimo con el profesional y los recursos que se necesitan para llevarlas a cabo son limitados (Broda et al., 2018). Se refiere a charlas psicoeducativas, asesoramiento breve o intervenciones psicológicas a través de plataformas en línea. Los programas universales o charlas psicoeducativas, suelen tener una duración breve e inferior al resto, entre 1-40h (Conley et al., 2015).

Son frecuentes los programas autoadministrados a través de plataformas web que utilizan materiales impresos, narrativas o vídeos en línea para abordar quejas emocionales o académicas (Broda et al., 2018; Nguyen-Feng et al., 2017; Pescatello et al., 2021). En estos casos, la disposición del apoyo material o humano suele variar entre 1 mes (Nguyen-Feng et al., 2017), 3 meses (Di Consiglio et al., 2021) o el curso completo (Arco-Tirado et al., 2019; Wibrowski et al., 2016).

No se encuentran datos concluyentes acerca de la duración de los programas más eficaces. En la última revisión de revisiones (Worsley et al., 2022), examinaron el efecto de la duración de las intervenciones y no encontraron diferencias significativas entre los diferentes grupos. Sin embargo, intervenciones eficaces muestra que el efecto es mayor cuando son de corta duración (\leq de 4 semanas) que cuando es de media (5-8 semanas) y/o larga (\geq 9 semanas)(Oliveira et al., 2023).

Oliveira et al. (2023) examinaron un total de 15 intervenciones telemáticas basadas en la TCC donde la duración osciló entre 2 y 24 semanas y el número de sesiones entre 3 y 20. Estas cifras son semejantes en los formatos de programas cara a cara (Andersson et al., 2013). Diferentes metaanálisis observan que las

intervenciones con más sesiones se asociaron con más mejoras (Barnett et al., 2021; Huang et al., 2018). Barnett et al. (2021), observaron un promedio de 7.88 sesiones.

Estrategias y técnicas

En un programa de intervención, las estrategias corresponden a los enfoques terapéuticos sobre los que se han diseñado y las técnicas se refieren a las herramientas específicas utilizadas para implementar dichas estrategias o enfoques.

Las estrategias más comunes han sido aquellas basadas en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Worsley et al., 2022). No obstante, las primeras son las más estudiadas y las que más pruebas de eficacia han mostrado hasta la actualidad (Oliveira et al., 2023). La literatura sobre otros enfoques es limitada como es la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), Psicología Positiva, Terapias basadas en la Atención Plena y Mindfulness (MBCT), Terapia Transdiagnóstica, etc.

Las técnicas que se utilizan en un programa de intervención, principalmente, pueden ser de dos tipos según Ruth-Najarian et al. (2019). Instructivas como es la psicoeducación que consiste en informar y discutir sobre un tema como pueden ser los síntomas que se pueden presentar y, por otro lado, de aquellas que persiguen el entrenamiento de una habilidad como la presentación de una técnica y que se practique con ella durante la sesión como puede ser la resolución de problemas (Conley et al., 2015).

Generalmente, son múltiples las técnicas utilizadas en un programa de intervención. Sin embargo, en aquellos que se llevan a cabo a través plataformas web

y son autoadministrados, son limitadas. Suelen usar menos técnicas prácticas y más componentes psicoeducativos (Rith-Najarian et al. (2019).

Según las revisiones recientes, además de que el enfoque terapéutico más utilizado es el TCC, las técnicas de intervención más comunes son las cognitivo-conductuales (Conley et al., 2015; Irie et al., 2019; Rith-Najarian et al., 2019). Estos programas incluyen en primera instancia elementos psicoeducativos para posteriormente incluir estrategias para rebajar la activación fisiológica como es la relajación, para identificar y cambiar patrones de pensamiento distorsionados como la reestructuración cognitiva, para la resolución de problemas, mejorar la comunicación a través del entrenamiento en habilidades sociales, modificar patrones de comportamientos problemáticos a través de hábitos saludables o planificación de actividades agradables y en el cierre, prevención de recaídas (Andersson et al., 2013)

3.3. Efectos de la intervención

En este apartado comenzaremos hablando de los efectos que han mostrado en el rendimiento académico y salud mental respectivamente sin atender a especificades para poco a poco profundizar en cómo estos efectos varían según algunas de las variables mencionadas.

La mejora del **rendimiento académico** ha tendido a ser un objetivo conseguido, tanto a través de intervenciones que han tenido como eje central la salud mental del estudiantado, como las que se ocupan estrictamente del ámbito académico. La gran mayoría de ellas se dirigen al desarrollo de habilidades de estudio y a la orientación respecto a los servicios que la nueva institución ofrece al nuevo alumnado (Conley et al., 2015; Cabrera et al., 2013). Sin embargo, los mismos estudios y propios

participantes sugieren que estos programas deberían de centrarse, además de en materia puramente académica, en una vertiente más psicológica como es la instrucción de herramientas para afrontar el estrés de una forma adaptativa, cómo resolver problemas del día a día y fijarse objetivos personales (Melynck et al., 2015; Wibroski et al., 2016). Estudios recientes como el de Broda et al. (2018) compararon las diferencias en el rendimiento académico a favor del grupo que recibió información de la universidad centrada en los sentimientos del estudiantado como es la incertidumbre de un nuevo entorno y reflexión sobre su propio caso, en comparación al grupo que recibieron información sobre los cambios en el funcionamiento o entorno físico como son los horarios de clase, la localización de cada servicio, etc.

En los primeros cursos, la implementación de estrategias de apoyo como son los programas de verano llevados a cabo previos a la entrada a la universidad y los programas de tutoría por pares han demostrado ser prometedoras, observándose que además de aumentar las calificaciones en las primeras evaluaciones, aumentan las tasas de retención (Cabrera et al., 2013; Fernández et al., 2011; Wibroski et al., 2016).

Los programas de verano han sido de utilidad, además de para el desarrollo de habilidades eficaces de estudio y la familiaridad con el funcionamiento de la universidad, para crear una disposición positiva en el alumnado respecto al uso de algunos de los servicios de orientación y apoyo institucionales, como son las bibliotecas, tutorías o servicios asistenciales (Cabrera et al., 2013).

La asignación al nuevo alumnado de compañeros veteranos con sesiones formativas en las primeras semanas, y sesiones de tutoría semanales mantenidas durante todo el primer cuatrimestre mejora hábitos de estudio en lo que respecta a

las condiciones ambientales, planificación, uso de materiales diversos y asimilación de contenidos llegando a mantener los efectos a largo plazo (Fernández et al., 2011; Wibroski et al., 2016). Mientras que este tipo de programas ha mostrado efectos positivos en el rendimiento del alumnado del primer curso, en el de los últimos cursos con dificultades para aprobar las asignaturas pendientes se ha mostrado que el programa de tutorías académico resulta especialmente eficaz. García-Martín et al. (2017), llevaron a cabo un programa de 10 sesiones de tutoría individuales de dos horas a lo largo del curso académico, con el alumnado que tenía más de tres asignaturas suspendas, tanto virtuales como presenciales. Además de que el grupo que recibió las tutorías aprobó un elevado número de asignaturas, las valoraciones de los participantes fueron muy positivas haciendo hincapié en la satisfacción con la comprensión de su situación personal por parte del profesorado (inquietudes, problemas, etc.) y por otro lado, el interés que mostraron con sus estudios.

Otro tipo de programas mencionados son los que se centran en que el alumnado aprenda técnicas de estudio a través de contenidos teórico-prácticos. Este entrenamiento por sí solo no ha demostrado un efecto significativo en las calificaciones, pero sí cuando se aplica a personas con dificultades de aprendizaje como es la lectura, cálculo, etc., o bien, cuando se complementa con un trabajo de identificar sus valores en el estudio y un plan de acción comprometido con ellos (Bergey et al., 2019; Paliliunas et al., 2018). Este componente complementario está estrechamente relacionado con las estrategias de autorregulación del aprendizaje, consideradas uno de los cinco constructos psicológicos que Richardson et al. (2012) asociaron con el rendimiento académico. Los programas específicos sobre ellas

respaldan su eficacia en la mejora de los resultados académicos del estudiantado (Richardson et al., 2012; Theobald, 2021).

Hasta lo que se conoce, no existen intervenciones que aborden de una forma individual o conjunta los demás constructos que Richardson et al. (2012) señalaba. Generalmente, se mencionan mejoras conjuntas en los factores motivaciones (motivación intrínseca y extrínseca, orientación hacia objetivos y autoeficacia entre otras) y enfoques de aprendizaje (profundo, superficial y estratégico) viniendo indirectamente a partir de los programas de tutorías (Wibroski et al., 2016) y formación de estrategias de autorregulación (Theobald, 2021).

Un metaanálisis reciente que evaluaba la eficacia de los programas de formación de estrategias de autorregulación del aprendizaje que se habían llevado a cabo en las aulas con el estudiantado universitario hasta 2021, concluyó tres aspectos principalmente. Por un lado, que sus hallazgos respaldaban otros metaanálisis anteriores respecto a los efectos positivos en el rendimiento. Por otro lado, que estos programas mejoran este, principalmente a través del uso de 3 tipos de estrategias: metacognitivas, que son aquellas que ayudan a preparar el estudio, ejecutarlo y supervisarlos. Las estrategias cognitivas, que ayuda a elaborar y organizar la información para integrarla y, por último, la gestión de recursos tanto internos como externos para evitar la distracción y postergación (Theobald, 2021). La tercera observación que realizaron fue que consideraron que los programas son más efectivos cuando el formador proporciona retroalimentación a los participantes y en el grupo se estimula la reflexión sobre qué estrategias usan, alentándoles a utilizarlas en la vida diaria. El aprendizaje cooperativo predijo efectos en cómo de capacitados se perciben

para poner en prácticas sus estrategias metacognitivas, concretamente, en la fijación y planificación de objetivos. Además de la mejora en la autoeficacia, el estudiantado informa que estas formaciones mejoraron su motivación intrínseca por los estudios (Theobald, 2021).

La motivación intrínseca y creencias de autoeficacia, también se reforzaron cuando se complementan diferentes tipos de intervenciones como, por ejemplo, tutoría entre iguales y los programas de verano o cursos concretos con entrenamiento de las habilidades de estudio y emocionales (Bergey et al., 2019; Wibroski et al., 2016). Hallazgos a tener en cuenta en el contenido de futuras intervenciones, principalmente con el alumnado de los primeros cursos, es el trabajo sobre las expectativas con el objetivo de mantener una visión realista de la experiencia universitaria y sus capacidades académicas para no elevar los niveles de ansiedad ni disminuir la confianza en sí mismo (Bergey et al., 2019; Wibroski et al., 2016). Otro hallazgo es el proporcionado por Broda et al. (2018). Su intervención centrada la idea del esfuerzo y perseverancia como un camino de éxito en las dificultades llevó al alumnado del primer curso a obtener mejores calificaciones y en el intento de aprobar más asignaturas ampliando el número de asignaturas matriculadas en el siguiente curso.

Por último, las mejoras en el rendimiento académico también vienen de la mano de intervenciones psicológicas que tienen como objetivo principal la prevención y/o promoción de la salud mental del estudiantado. Viskovich et al. (2019) observaron que las mejoras en el rendimiento académico con YOLO, un programa de cuatro sesiones desde una plataforma web basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), fueron mediadas por habilidades emocionales como son la

aceptación, conciencia del momento presente y la definición de valores personales que guían las acciones de una persona. También desde una plataforma web, el programa COPE, tuvo como propósito desarrollar en siete sesiones habilidades cognitivo-conductuales como son la comunicación eficaz, fijación de objetivos personales, autoconversación positiva, entre otras (Melynk et al., 2015). Hubo una disminución en las puntuaciones de ansiedad y depresión, así como un aumento en las calificaciones al final del curso, pero sólo fueron significativas en el estudiantado con un nivel elevado de síntomas previo al programa.

Debido al creciente volumen de intervenciones psicológicas autoguiadas, Bolinski et al. (2020) llevaron a cabo una revisión sistemática y metaanálisis, centrándose en el efecto de las mismas sobre el rendimiento, encontrando un efecto pequeño, pero no significativo. Estas intervenciones no resultan significativas debido en parte a la complejidad de factores que le influyen y a las limitaciones en el diseño de la intervención (Bergey et al., 2019; Fernández et al., 2011; Melynk et al., 2015). El rendimiento académico se ha medido de diversas formas, desde indicadores subjetivos con escalas de autoinforme hasta medidas objetivas, a través de registros institucionales con el permiso del estudiantado (Bolinski et al., 2020; Conley et al., 2015)

En lo que respecta a la **salud mental** del estudiantado, las intervenciones han mostrado ser eficaces tanto específicamente en la sintomatología y cuadros psicopatológicos como en los factores psicológicos relacionados. Principalmente, entre los efectos más reconocidos está la reducción de la sintomatología de ansiedad,

depresión y estrés (Burke et al., 2020; Nguyen-Feng et al., 2017; Pescatello et al., 2021).

Xu y Liu (2017) a partir 8 sesiones de discusiones grupales orientadas desde la Terapia Racional Emocional Conductual (TREC), consiguieron reducir la sintomatología ansiosa-depresiva, somática, obsesiva-compulsiva, hostil, paranoide y psicótica. También se observaron mejoras clínicamente significativas con población estudiantil clínica tras el tratamiento grupal, con cuadros diagnósticos de Trastornos de Pánico, Agorafobia, TAG entre otros, manteniendo los efectos hasta los seis meses de seguimiento (Osma et al., 2022; Reinholt et al., 2022).

Más allá de la mejora de los síntomas psicológicos, la investigación ha demostrado que las intervenciones tienen efectos sobre las habilidades interpersonales e intrapersonales. Entre ellos, se ha observado una mejora en su autopercepción desde el fomento de la autoeficacia, autoestima y autoconcepto emocional y académico (Bergey et al., 2019; Burke et al., 2020; Melynck et al., 2015; Wibroski et al., 2016), herramientas de afrontamiento desde la resiliencia, que les prepara para enfrentar futuros desafíos con mayor confianza (Burke et al., 2020), gestión emocional como es la conciencia e identificación emocional (Di Consiglio et al., 2021) y autocompasión (Burke et al., 2020; Viskovich et al., 2019). También, ha mejorado las relaciones interpersonales desde la calidad y una mayor percepción de apoyo (Reinholt et al., 2021).

A pesar de las numerosas mejoras mencionadas, también se han observado limitaciones en dichos programas. Son tres principalmente. Por un lado, la minoría de los estudios proporcionan información del seguimiento (Di Consiglio et al., 2021;

Melynk et al., 2015; Worsley et al., 2022), la baja tasa de interés del alumnado y/o altas cifras de abandono una vez que lo han comenzado (Pescatello et al., 2021) y metodología diversa que dificulta llegar a resultados esclarecedores sobre qué elementos intervenir, cómo hacerlo y sobre qué población. Esta limitación junto al creciente número de publicaciones ha hecho que el número de revisiones sistemáticas haya crecido en la última década, principalmente dirigidas a la salud mental (Barnett et al., 2020; Bolinski et al., 2020, Conley et al., 2015; Cuijpers et al., 2016; Farrer et al., 2013; Harrer et al., 2018; Huang et al., 2018; Oliveira et al., 2023; Rith-Najarian et al., 2019; Worsley et al., 2022).

Dado que actualmente, el estudiantado está más en contacto con internet y la tecnología, los programas han ido adoptando un formato telemático, lo que lleva a que gran parte de estas revisiones, se dirijan a la evaluación de la eficacia de estas específicamente (Bolinski et al., 2020; Davies et al., 2014; Farrer et al., 2013; Harrer et al., 2018; Oliveira et al., 2023). Otras revisiones se han centrado en conocer la eficacia sobre la salud mental según el tipo intervención, preventiva (universal, indicada, selectiva) o bien de tratamiento de problemas emocionales existentes (Barnet et al., 2021; Conley et al., 2015; Huang et al., 2018; Worsley et al., 2022) y otros, según el enfoque terapéutico (TCC, ACT, mindfulness, relajación, etc.) (Oliveira et al., 2023). A continuación, se describen los aspectos más relevantes recogidos en estas revisiones.

Las intervenciones, como hemos vimos anteriormente, se diferenciaban según el objetivo y la población a la que se destinaba. Las universales son aquellas que se aplican a toda la población independiente del riesgo o presencia de síntomas con el objetivo de promover la salud. Conley et al. (2015) analizaron la eficacia de las intervenciones universales de los primeros años, siendo la gran mayoría

intervenciones psicoeducativas. Este tipo de intervención se enfoca en proporcionar información al estudiantado sobre los posibles problemas a los que se enfrentarán a lo largo de la carrera universitaria y en el entrenamiento en habilidades concretas para afrontar los desafíos emocionales o académicos. Encontraron que recibir información resulta beneficioso para reducir la ansiedad, estrés, autopercepción y mejora de los resultados académicos. Sin embargo, no parecen resultar efectivas para la depresión, habilidades sociales, emocionales y relaciones interpersonales. La adquisición de habilidades con supervisión práctica, a través de los comentarios de los compañeros o del profesional, resultó más efectiva en comparación con la que no tenían supervisión o se centraron únicamente en recibir información. Las recientes revisiones sistemáticas llevadas a cabo con universitarios señalan que los programas universales o el uso de estrategias psicoeducativas únicamente, tienen efectos menores que los demás (Barnett et al., 2021; Conley et al. 2015; Worsley et al., 2023).

Conley et al. (2015) sugieren que el estudiantado cuanto más avanza en la universidad, más motivado y mayor capacidad tiene para aprovechar los servicios disponibles de ayuda debido a la experiencia recogida. No obstante, es importante que haya algún tipo de intervención con el alumnado de los primeros cursos, primero y segundo principalmente. En España, sólo el 12.6% de los alumnos de primer curso que tienen un posible trastorno mental, han recibido algún tratamiento en los últimos 12 meses (Ballester et al., 2020).

En la revisión sistemática y metaanálisis de Barnett et al. (2021) pretendieron ampliar las revisiones ya hechas, examinando la eficacia de las intervenciones psicológicas indicadas (presencia de síntomas pero no alcanzan gravedad clínica) y

selectivas (riesgo de desarrollar síntomas). En las intervenciones indicadas, como las más investigadas, los enfoques cognitivos y conductuales se mostraron eficaces en el manejo de ansiedad y depresión al compararlas con un grupo que no recibe ningún tipo de intervención. Las intervenciones selectivas mostraron beneficios en la reducción cuando los síntomas son leves. Farrer et al. (2013) encontraron que las mejoras en éstas fueron más notables que en las indicadas. No obstante, teniendo en cuenta la complejidad en la comparación dadas las diferencias individuales entre los participantes.

Huang et al. (2018), en cambio, se centraron en las intervenciones sobre el estudiantado con problemas emocionales diagnosticados. Los efectos encontrados para los cuadros de ansiedad y depresión fueron moderados. Sin embargo, los datos no fueron favorables para el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) o Trastorno Estrés Postraumático (TEPT). En el tratamiento del TAG concretamente y depresión, la Terapia Cognitivo-Conductual y las intervenciones que utilizaron el mindfulness fueron eficaces, manteniendo los efectos a largo plazo sólo con la TCC.

Respecto al formato de cómo impartir la intervención, los resultados no son concluyentes. Una reciente revisión de revisiones concluyó que las intervenciones realizadas a través de las tecnologías son prometedoras, pero no siempre sus efectos son significativos (Worsley et al., 2022).

Un metaanálisis de 2018, incluyó todas aquellas intervenciones dirigidas a la mejora de la salud mental del universitario, que se hubieran realizado a través de internet independientemente del dispositivo utilizado, encontrando efectos de pequeños a moderados, sin diferencias con respecto al formato tradicional, con o sin

guía (Harrer et al. (2018). Los criterios de selección fueron amplios incluyendo diferentes medidas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés, trastornos de alimentación, problemas de sueño, bienestar), técnicas o enfoques terapéuticos por lo que los resultados se interpretaron con cautela. No obstante, a pesar de las limitaciones concluyeron que las intervenciones por internet pueden tener un efecto potencial para diferentes tipos de programas y al mismo tiempo, sugirieron que los programas basados en la TCC mostraron efectos mayores que otros tipos de intervenciones. Ya anteriormente, Davies et al. (2014) encontraron resultados similares. La mayoría de las intervenciones que incluyeron en su revisión, fueron impartidas a través de plataformas web, el 76% basadas en la TCC y todas con guía. Hallaron que en comparación con aquellos estudiantes que no recibían ningún tipo de intervención, se vieron mejoras moderadas en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, si el grupo de comparación recibía material psicoeducativo, no se encontraban diferencias con quiénes recibieron la intervención.

Por otro lado, Farrer et al. (2013) encontraron que las intervenciones también basadas en la TCC, eran eficaces para abordar los síntomas y trastornos de ansiedad y depresión, y dichos resultados no se asociaron a las características del estudio, ni si fueron o no basadas en internet o si fueron autoadministradas o hubo un guía. El resultado para la revisión de la eficacia de las intervenciones autoguiadas según Bolinski et al. (2020), fue que se observaron efectos pequeños en depresión y aún menores en ansiedad. Cuijpers et al (2016), centrándose en síntomas y cuadros depresivos, observaron que el tratamiento más efectivo era el que se aplicaba individualmente, más que en grupo o basada en internet con o sin guía. Otros, en cambio, han mostrado que la terapia grupal es una alternativa viable, no sólo porque

han mostrado ser eficaces por sí mismas, sino que al comparar su eficacia cuando se lleva conjuntamente con terapia individual, no muestra diferencias significativas (Osma et al., 2022; Pescatello et al., 2021).

Por último, respecto a los enfoques utilizados, son escasos los estudios de eficacia que los comparen (Worsley et al., 2022). El análisis de las distintas revisiones sugiere que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha sido el enfoque psicológico de primera elección para la prevención y promoción de la salud mental en universitarios (Davies et al., 2014; Farrer et al., 2013, Huang et al., 2018), mientras que la literatura sobre su eficacia en el rendimiento académico es limitada (Davies et al., 2014).

La TCC se basa en la idea de que nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados centrándose en identificar y modificar aquellos que son disfuncionales. Irie et al. (2019) analizaron cómo influye el pensamiento y el comportamiento en la salud mental del universitario llegando a diferentes conclusiones. El pensamiento se relacionó con los aspectos negativos de la salud mental como es el afecto negativo, respuesta de estrés y síntomas psicológicos, mientras que el comportamiento, mostró un efecto significativo en la función social. Estos resultados sugieren que la terapia psicológica desde el enfoque cognitivo puede ser un tratamiento efectivo para los aspectos negativos como son los síntomas psicopatológicos y la activación conductual, para la mejora de las disfunciones sociales (Irie et al., 2019).

Rith-Najarian et al. (2019) mostraron que las técnicas prácticas más comunes en los programas con universitarios son la psicoeducación, relajación y la reestructuración cognitiva. Las técnicas conductuales (habilidades sociales,

exposición, programación de actividades agradables, higiene del sueño o entrenamiento en asertividad) resultaron ser menos utilizadas que las de carácter fisiológico tales como la relajación o ejercicio físico. Todas ellas han sido utilizadas indistintamente para el manejo de síntomas y cuadros comunes como son la ansiedad, depresión o estrés. Conley et al. (2015) estudió su eficacia en la prevención de problemas emocionales comunes entre universitarios sugiriendo, en primer lugar, la relajación, seguida del mindfulness y estrategias cognitivo-conductuales y, por último, la psicoeducación.

Oliveira et al. (2023) han sintetizado la literatura en base a los dos elementos más prometedores hasta la actualidad como es el formato online que facilita el acceso a un mayor número de universitarios y la orientación basada en la TCC, reconocida como iCBT (siglas en inglés de Terapia Cognitiva Conductual en Línea). Reforzaron la evidencia con los metaanálisis anteriores de Davies et al. (2014) y Harrer et al. (2018) acerca del efecto significativo de la iCBT en reducir los síntomas de ansiedad, frente al grupo que no recibe ningún tipo de intervención, y efectos más reducidos frente a un grupo control activo. Entre los nuevos hallazgos destaca el hecho de que los beneficios sean mayores cuando la intervención está guiada por un terapeuta, ya sea con una presencia mínima o total. Las intervenciones iCBT guiadas han sido consideradas una buena alternativa a los programas tradicionales grupales cara a cara cuando los problemas de salud mental son leves-moderados (Andersson et al., 2013; Oliveira et al., 2023).

Más específicamente, se desconoce el efecto que los programas selectivos, online y con guía, tendrán en las calificaciones y en la salud mental de estudiantes con

niveles moderado-grave de sintomatología psicopatológica. En este trabajo, se ha diseñado un programa de intervención dirigido a esta población basándonos en la información aquí recogida.

BLOQUE II.

PARTE EMPÍRICA

Capítulo 4. Objetivos

Este trabajo parte de la necesidad de explorar y diseñar herramientas para abordar las necesidades emocionales y académicas del estudiantado de la Universidad de Murcia.

Los **objetivos generales** de la presente tesis son los siguientes:

Obj.1. Conocer el rendimiento académico y sintomatología psicopatológica, como indicadores de salud mental, y explorar variables que se relacionan con los mismos.

Obj.2. Identificar y describir perfiles de riesgo.

Obj.3. Comprobar la eficacia de un programa diseñado para estudiantes con bajo rendimiento académico desde la Terapia Cognitiva Conductual (TCC).

Este trabajo, se estructura en 3 fases.

FASE 1: Aproximación. Identificación de necesidades

En esta primera fase, se presenta un trabajo que aproxima al estudio de la salud mental del alumnado de la Universidad de Murcia tratando de identificar necesidades, las cuales contribuirán a definir las siguientes fases de detección e intervención.

Los objetivos específicos que persigue este primer estudio son:

Obj.1.1. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica en una muestra de estudiantes universitarios en situación previa a la COVID.

Obj.1.2. Identificar las diferencias en sintomatología psicopatológica y hábitos saludables según rama de conocimiento y ciclo de estudios.

FASE 2: Salud Mental y Rendimiento académico. Detección de Perfiles de Riesgo

Esta fase comprende dos investigaciones. La primera se enfocó principalmente en el estudio de la salud mental del estudiantado. Sin embargo, debido a las preocupantes prevalencias encontradas y la crisis sanitaria que tuvo lugar con la COVID-19 tras la recopilación de dichos datos, la segunda investigación se centra en una nueva exploración de la salud mental pero esta vez, más exhaustiva. Además, se introduce el rendimiento académico del estudiantado para llevar a cabo un análisis más complejo.

La primera investigación de esta fase recoge el proceso de detección del alumnado con manifestaciones psicopatológicas y dificultades en el desempeño académico y, por otro lado, la identificación de predictores relacionados con estas variables. Los objetivos específicos son los que se presentan a continuación:

Obj.1.3. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica y rendimiento académico tras la COVID y comparación con la generación pre-COVID.

Obj.1.4. Explorar la relación entre salud mental y rendimiento académico.

Obj.1.5. Conocer las posibles diferencias y predictores de la sintomatología psicopatológica y rendimiento académico considerando variables sociodemográficas y académicas del estudiantado.

Obj.2.1. Identificar y describir perfiles de estudiantes según sus características de salud mental y rendimiento académico.

Para el segundo trabajo de esta segunda fase se seleccionó el estudiantado con un bajo rendimiento de la muestra total del trabajo anterior, para explorar sus características psicológicas, académicas y sociodemográficas. El objetivo específico es:

Obj.2.2. Identificar y describir perfiles de estudiantes con un bajo rendimiento en función a variables psicológicas y socioacadémicas.

FASE 3. Intervención para la mejora del rendimiento académico y salud mental

Los resultados hallados en la Fase 2, definen con mayor precisión cuál la población universitaria en situación de riesgo, lo que a su vez sirvió de base para el diseño de un programa de intervención para dotar al estudiantado de herramientas que le ayuden a manejar las dificultades emocionales y en el estudio.

Esta tercera fase incluye un último estudio con el estudiantado que ha sido seleccionado y voluntariamente ha decidido participar en dicho programa. El objetivo específico de este trabajo es:

Obj.3. Conocer los efectos del programa en variables psicológicas relacionadas con rendimiento, así como en los resultados académicos de los participantes.

A continuación, en la Tabla 4.1, se presentan los estudios que forman parte de cada fase y los objetivos que persigue cada uno de ellos. Posteriormente, se describe cada fase con sus respectivos objetivos específicos.

Tabla 4.3

Objetivos generales y específicos de la tesis por fases y estudios realizados

Objetivos generales	Fase	Estudio	Objetivos específicos
Obj.1. Conocer el rendimiento académico y sintomatología psicopatológica del universitario y explorar variables que se relacionan con los mismos.	1	1	<p>Obj.1.1. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica en una muestra de estudiantes universitarios en situación previa a la COVID.</p> <p>Obj.1.2. Identificar las diferencias en sintomatología psicopatológica y hábitos saludables según la rama de conocimiento y ciclo de estudios.</p>
	2	2	<p>Obj.1.3. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica y rendimiento tras la COVID y comparación con la generación pre-COVID.</p> <p>Obj.1.4. Explorar la relación entre salud mental y rendimiento académico.</p> <p>Obj.1.5. Conocer las posibles diferencias y predictores de la sintomatología psicopatológica y rendimiento académico según variables sociodemográficas y académicas del estudiantado.</p>
Obj.2. Identificar y describir perfiles de riesgo.		3	<p>Obj.2.1. Evaluar la eficacia del método de detección de perfiles de riesgo en términos de salud mental y rendimiento académico.</p> <p>Obj.2.2. Identificar y describir perfiles de estudiantes con un bajo rendimiento en función a variables psicológicas y socioacadémicas.</p>
		4	<p>Obj.3. Conocer los efectos a corto y largo plazo del programa RINDE + en variables psicológicas relacionadas con rendimiento y resultados académicos.</p>
Obj.3. Comprobar la eficacia de un programa diseñado para el estudiantado con un bajo rendimiento académico.	3	4	

Capítulo 5. FASE 1: Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Murcia

Estudio 1. Salud Mental y Hábitos Saludables en Estudiantes Universitarios

Los objetivos subespecíficos de este estudio son:

Obj.1.1. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica (depresión, hostilidad, somatización, sensibilidad interpersonal y ansiedad) en una muestra de estudiantes universitarios antes de la COVID.

Obj.1.2. Identificar las diferencias en sintomatología psicopatológica, citada anteriormente, y hábitos saludables (deporte, consumo de bebidas alcohólicas, fumar y sueño) según las 5 ramas de conocimiento y ciclo de estudios del estudiante: grado, máster o doctorado.

Este trabajo ha sido publicado en *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, en el 2022. El último indicador disponible sobre esta revista según el listado JCR, es de un factor de impacto de 2.235 (Q3 en Psicología Clínica). La referencia es la siguiente:

Ruiz-Hernández, J.A.; Guillén, Á.; Pina, D.; Puente-López, E. (2022). Mental Health and Healthy Habits in University Students: A Comparative Associative Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(2), 114–126. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12020010>

5.1. Método

Diseño

En este estudio, se analiza la relación entre variables examinando las diferencias que existen entre dos o más grupos. Por tanto, siguiendo el sistema de clasificación de Ato et al. (2013) se trata de un estudio empírico con un diseño asociativo, comparativo y transversal.

Participantes

Un total de 1476 estudiantes de la Universidad de Murcia participaron inicialmente en este estudio. Después de aplicar los criterios de exclusión, la muestra final estuvo formada por 1405 (996 mujeres y 409 hombres).

Tal y como aparece en la Tabla 5.1, la edad media de los participantes fue de 22.76 ($DT=4.91$), con un rango de 18 a 49 años y de nacionalidad principalmente española (95.4%). Los estudiantes pertenecían a 3 ciclos de estudios: el 80.8% eran estudiantes de grado, el 10.7% de máster y el 8.5% de doctorado. Las titulaciones universitarias se agruparon tanto en este trabajo como en los posteriores, según el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen las enseñanzas universitarias oficiales en 5 áreas de conocimiento. Las materias básicas de cada rama de conocimiento son: artes y humanidades (Antropología, Arte, Ética. Expresión Artística, Filosofía, Geografía, Historia, Lengua Moderna, Lengua, Lengua Clásica, Lingüística, Literatura, Sociología), ciencias (Biología, Física, Geología, Matemáticas, Química), ciencias de la Salud (Anatomía Animal, Anatomía Humana, Biología, Bioquímica, Estadística, Física, Fisiología, Fisiología, Psicología), ciencias sociales y jurídicas (Antropología, Ciencias Políticas, Comunicación, Derecho, Economía, Educación, Empresa, Estadística, Geografía, Historia, Psicología, Sociología) e

ingeniería (Expresión Gráfica, Física, Informática, Matemáticas, Química). La muestra pertenecía: 14.5% a artes y humanidades 15.6% a ciencias, 26% a ciencias de la salud, 37.7% a ciencias Sociales y jurídicas y 6.2% a ingeniería.

Tabla 5.1

Descripción de la muestra de universitarios (curso 2018/2019)

Características	N= 1405
Edad, Media \pm DT	22.76 \pm 4.91
Sexo, n (%)	
Mujer	996 (70.9)
Hombre	409 (29.1)
Nacionalidad, n (%)	
Española	1341 (95.4)
No española	64 (4.6)
Rama de conocimiento, n (%)	
Ciencias	219 (15.6)
Ciencias de la salud	366 (26.0)
Ingeniería	87 (6.2)
Ciencias Sociales y Jurídicas	529 (37.7)
Artes y humanidades	204 (14.5)
Ciclo, n (%)	
Grado	1135 (80.8)
Máster	151 (10.7)
Doctorado	119 (8.5)
Media Acumulada, Media \pm DT	7.91 \pm 1.73

Nota. DT, Desviación Típica

Procedimiento

La recogida de los datos fue precedida por la aprobación del comité de ética de la Universidad de origen de los investigadores (ID: 2337-2019).

Para su difusión se utilizó la plataforma institucional de encuesta online (<https://www.encuestas.um.es>). En la primera página, se aportaba información sobre

los objetivos del estudio, el anonimato de la participación, tratamiento de sus datos y el consentimiento informado, siendo necesario su acuerdo para poder continuar a completar la encuesta.

El protocolo de evaluación fue enviado al email institucional en 5 ocasiones al 100% de los estudiantes universitarios matriculados en el curso 2018/2019. Los envíos se realizaron entre febrero y mayo del 2019. Los criterios de inclusión fueron: a) estar matriculado en cualquier curso y área de conocimiento de la Universidad y b) aceptar el consentimiento informado y tratado de datos. Se excluyeron los casos que: a) no completaron el 100% del protocolo de evaluación y/o b) mostraron valores atípicos o patrones de respuesta aleatorios.

Medidas

El protocolo de evaluación estaba constituido por 43 ítems con preguntas dicotómicas y de opción múltiple. Se recogían datos sociodemográficos, académicos, hábitos saludables y sintomatología psicopatológica.

Respecto a las variables sociodemográficas, se recopilaban datos personales, como son la edad, sexo, nacionalidad (1=Española; 2=No española), y datos académicos, entre ellos, la titulación (1=Ciencias de la Salud; 2=Ciencias; 3=Ingeniería; 4=Ciencias Sociales y Jurídicas; 5=Artes y Humanidades), ciclo de estudios (1=Grado, 2=Máster, 3=Doctorado) y disfrute de una beca de estudios del Ministerio de Educación (1=Sí; 2=No).

Los hábitos saludables fueron evaluados con ítems contruidos ad hoc. Se evaluó la frecuencia semanal en la que realizaban deporte (1= Casi nada; 2= 1-2h a la semana; 3= 2-5h a la semana; 4= 5-10h a la semana y 5= 10 o más a la semana),

frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas (1= Nunca; 1= 1 vez al mes; 2= 2-4 veces al mes; 3= 2-3 veces a la semana; 4= 2-3 veces a la semana y 5= 4 o más veces por semana), frecuencia de cigarros fumados al día (1= No fumo; 2= Menos de 10 cigarros al día; 3= 10-20 cigarros al día; 4= Más de 20 cigarros al día) y horas de sueño diarias (1= Menos de 6 horas; 2= 6-7 horas; 3= 7-8 horas; 4= 8-9 horas; 5=Más de 9 horas).

Para la evaluación de la psicopatología se utilizó el cuestionario *Symptom Assessment-45 Questionnaire* (SA-45; Davison et al., 1997) adaptado al español por Sandín et al. (2008). Su versión original, consta de 9 escalas con 45 ítems en total y un formato de respuesta de 5 opciones (0=Nada en absoluto; 4= Mucho). La consistencia interna de la adaptación española es aceptable y similar a la versión original, tanto en la escala general ($\alpha = .95$) como para cada subescala. Siguiendo los resultados de estudios previos (Auerbach et al., 2019), en el presente estudio se utilizaron únicamente las escalas de Depresión (α en el original= .85, α nuestro estudio= .83), Ansiedad (α en el original= .84, α en nuestro estudio= .84), Sensibilidad Interpersonal (α en el original= .84, α en nuestro estudio= .82), Somatización (α en el original= .80, α en nuestro estudio= .77) y Hostilidad (α en el original= .83, α en nuestro estudio= .74)

Análisis de datos

En primer lugar, se generaron las variables de interés: dimensiones de sintomatología psicopatológica, rama de conocimiento y ciclo de estudios. A partir de los descriptivos, se examinaron las puntuaciones extremas e histogramas de cada una de las variables para detectar posibles *outliers*. Se aplicaron los criterios de exclusión, eliminando 8 casos que no completaron el protocolo de evaluación y 63 casos con

valores atípicos (≤ 4 y ≥ 12 horas de sueño, ≤ 18 y ≥ 50 años y puntuaciones extremas en psicopatología).

Para describir la muestra, se incluyeron las medias y desviaciones típicas de las variables continuas (sociodemográficas y sintomatología psicopatológica) y las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas (variables académicas y hábitos saludables). Respecto a la psicopatología, se calculó la fiabilidad de la escala general y subescalas del instrumento utilizado. Para facilitar su descripción, los síntomas se agruparon por niveles de gravedad (leve, moderado y alto), teniendo en cuenta los puntos de corte (media y desviación típica) propuestos por Sandín et al. (2008) en una muestra similar de estudiantes universitarios.

Posteriormente, el estadístico Kolmogorov-Smirnov junto con la prueba de Levene, indicaron el cumplimiento de los supuestos de normalidad y homocedasticidad de las variables. La prueba ANOVA se utilizó para calcular las diferencias entre las variables psicopatológicas y las académicas, con sus respectivas pruebas post hoc (Tukey y Games-Howell). Las pruebas de contraste nos permitieron interpretar las diferencias intergrupos. El tamaño del efecto se calculó con la d de Cohen (Cohen, 2013), entendiendo una magnitud pequeña ($d= 0.10$), mediana ($d= 0.25$) y grande ($d= 0.40$). Por último, se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar las diferencias entre los hábitos y las variables académicas. En el proyecto de investigación, todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 26.

5.2. Resultados

Obj. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica en una muestra de estudiantes universitarios en el curso 2018/19.

Los estudiantes universitarios que participaron en este estudio muestran una alta prevalencia de síntomas clínicos. En la Tabla 5.2, se observan niveles significativamente altos de sintomatología, llegando a un 45.1% en el caso de Ansiedad, un 33.7% en Depresión y un 20.4% en Somatización. Por el contrario, solo un 2.4% presentaron síntomas leves en Depresión, el 13.4% en Somatización y el 17.3% en Sensibilidad Interpersonal.

Tabla 5.2

Frecuencia y prevalencia de sintomatología psicopatológica por niveles de severidad

SA-45	$M \pm DT$	Leve*	Moderado*	Alto*
Depresión	7.65 ± 4.80	39 (2.4)	893 (63.6)	473 (33.7)
Hostilidad	2.54 ± 2.83	-	1261 (89.8)	144 (10.2)
Sensibilidad Interpersonal	5.94 ± 4.53	244 (17.3)	914 (65.1)	247 (17.6)
Somatización	4.49 ± 3.76	189 (13.4)	930 (66.2)	286 (20.4)
Ansiedad	6.99 ± 4.28	-	814 (57.9)	591 (45.1)

Nota. *Los datos fueron presentados como n (%). SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; M, Media; DT, Desviación Típica.

Obj. Identificar las diferencias en sintomatología psicopatológica según las 5 ramas de conocimiento y ciclo de estudios

En la Tabla 5.3, se presentan los resultados con respecto al **ciclo de estudios**. Se pudo observar que en las dimensiones de Depresión [$F(2,1402) = 7.453, p = .001$], Sensibilidad Interpersonal [$F(2,1402) = 8.533, p < .001$] y Ansiedad [$F(2,1402) = 3.974, p = .019$], medias significativamente superiores en estudiantes de Grado respecto a Doctorado. En concreto, la prevalencia de síntomas con severidad alta en Grado osciló

entre 15.5%-35.8% mientras que en Doctorado fue más baja, entre 0.6%-2.8% en Doctorado.

En la dimensión Hostilidad, se observan diferencias entre Grado, Máster y Doctorado, con medias más altas en Grado [$F(2,1402) = 7.258$; $p = .001$]. El tamaño del efecto de las diferencias significativas encontradas fue mediano, oscilando entre 0.24-0.38. No se observaron diferencias significativas en Somatización.

Tabla 5.3

Sintomatología psicopatológica (SA-45) según ciclo de estudios

SA-45	Grado (G)	Máster (M)	Doctorado (D)	$F_{(2,1402)}$	$d[95\% \text{ CI}]$	Post hoc
DEP	7.86 ± 4.83	7.18 ± 4.50	6.18 ± 4.53	7.453**	0.35[0.16,0.54]	D-G _(a)
HOS	2.68 ± 2.89	1.98 ± 2.56	1.92 ± 2.46	7.258**	0.25-0.27 [0.08,0.46]	DM-G _(b)
SI	6.16 ± 4.61	5.48 ± 4.30	4.46 ± 3.67	8.533**	0.38[0.19,0.56]	D-G _(b)
SOM	4.48 ± 3.76	4.59 ± 3.74	4.45 ± 3.89	0.062	-	
ANS	7.14 ± 4.35	6.58 ± 3.97	6.10 ± 4.17	3.974*	0.24[0.05,0.43]	D-G _(b)

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; DEP, Depresión; HOS, Hostilidad; SI, Sensibilidad interpersonal; SOM, Somatización; ANS, Ansiedad; d , rango del tamaño de efecto de las comparaciones significativas; Post hoc _(a) Tukey test, _(b) Games-Howell.

* $p \leq .05$, ** $p \leq .001$

En función a las **ramas de conocimiento**, se observaron diferencias significativas en la sintomatología evaluada, excepto en Hostilidad.

En Depresión, se encontró una media significativamente superior en las áreas de Ciencias y Artes y Humanidades en comparación con las de Ciencias de Salud y Ciencias Sociales [$F(4,1400) = 10.826$; $p < .001$] (Véase Tabla 5.4). Las comparaciones entre estos grupos revelaron tamaños del efecto entre 0.13 y 0.45, como se puede ver en la Tabla 5.5. Las diferencias con mayores efectos se observaron entre Artes y Humanidades y las áreas de Ciencias de la Salud ($d = 0.45$) y Ciencias Sociales ($d = 0.40$). A sí mismo, el grupo de Ciencias de la Salud, con medias más bajas, y el de Artes y

Humanidades, con más altas, se diferenciaron del grupo de Ingeniería con un tamaño del efecto leve y moderado respectivamente.

En Sensibilidad Interpersonal, el grupo de Artes y Humanidades mostró una media significativamente en comparación a los demás [$F(4,1400) = 7.741, p < .001$], con un tamaño del efecto medio-grande ($d = 0.32-0.43$). En contraposición, este grupo en Somatización mostró una media inferior respecto a los demás grupos, diferenciándose principalmente del grupo de Ingeniería según la prueba post hoc [$F(4,1400) = 3.278, p = .011$]. El tamaño del efecto es bajo ($d = 0.02$).

En Ansiedad, el grupo de Ingeniería mostró una media significativamente inferior al de Ciencias y Ciencias Sociales mientras que el grupo de Artes y Humanidades exhibieron una media significativamente superior al resto de grupos [$F(4,1400) = 9.353, p < .001$]. El tamaño del efecto de las diferencias en Ansiedad fue medio-grande ($d = 0.36-0.65$).

Tabla 5.4

Sintomatología psicopatológica (SA-45) según rama de conocimiento

SA-45	Ciencias (A)	Ciencias de la Salud (B)	Ingeniería (C)	Ciencias Sociales (D)	Artes y humanidades (E)	$F_{(4,1400)}$	Post hoc ^(a)
Depresión	8.53 ± 4.72	6.85 ± 4.80	8.40 ± 5.18	7.17 ± 4.56	9.04 ± 4.86	10.826**	BD-AE; B-C-E
Hostilidad	2.25 ± 2.72	2.53 ± 2.92	2.16 ± 2.60	2.60 ± 2.72	2.91 ± 3.13	1.894	-
Sensibilidad Interpersonal	6.37 ± 4.68	5.56 ± 4.49	5.90 ± 4.53	5.49 ± 4.34	7.38 ± 4.63	7.741**	BDC- E
Somatización	4.30 ± 3.61	4.27 ± 3.67	3.85 ± 3.47	4.30 ± 4.53	3.77 ± 4.09	3.278*	C-E
Ansiedad	7.25 ± 4.09	6.66 ± 4.07	5.52 ± 3.99	6.82 ± 4.28	8.41 ± 4.64	9.353**	CB-E; C-DA; D-E

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; Post hoc ^(a) Tukey test. * p ≤ .05, ** p ≤ .001

Tabla 5.5

Tamaños del efecto de las comparaciones significativas SA-45 y rama de conocimiento

SA-45	d_1 [95% CI]	d_2 [95% CI]	d_3 [95% CI]	d_4 [95% CI]	d_5 [95% CI]	d_6 [95% CI]	d_7 [95% CI]	d_8 [95% CI]	d_9 [95% CI]	d_{10} [95% CI]
Depresión	0.35 [0.18,0.52]		0.30 [0.14,0.45]		0.45 [0.28,0.63]	0.13 [-0.12,0.38]	0.40 [0.24,0.56]		0.32 [0.08,0.55]	
Hostilidad						-	-			
Sensibilidad Interpersonal					0.40 [0.23,0.57]	0.32 [0.07,0.57]	0.43 [0.26,0.59]			
Somatización						0.02 [-0.23,0.27]				
Ansiedad		0.43 [0.17,0.68]			0.41 [0.24,0.58]	0.65 [0.39,0.90]	0.36 [0.20,0.52]			0.30 [0.07,0.53]

Nota. SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; d_{1-10} , comparaciones del tamaño del efecto entre ramas de conocimiento; d_1 , Ciencias y C. Salud; d_2 , Ciencias e Ingeniería; d_3 , Ciencias y C. Sociales; d_4 , Artes y Humanidades y Ciencias; d_5 , Artes y Humanidades y C. Salud; d_6 , Artes y Humanidades e Ingeniería; d_7 , Artes y Humanidades y C. Sociales; d_8 , C. Sociales y C. Salud; d_9 , Ingeniería y C. Salud; d_{10} , Ingeniería y C. Sociales.

Obj. Identificar las diferencias en hábitos saludables según las 5 ramas de conocimiento y ciclo de estudios

El estudiantado reclutado se caracterizó por tener comportamientos poco saludables. El 43.8% practicaban ejercicio físico de manera muy limitada, el 13.9% bebían alcohol más de 2-3 veces a la semana, el 14.7% eran fumadores y el 63.3% dormía menos de 7 horas diarias.

Los resultados de examinar las relaciones entre los hábitos y el **ciclo de estudios** se observan en la Tabla 5.6. Se encontraron diferencias significativas en la frecuencia con la que hacen Deporte ($\chi^2= 16.92, p= .031$) y en el consumo de Bebidas Alcohólicas ($\chi^2= 18.70, p= .017$).

Por un lado, se observó que los estudiantes de Grado tendían a participar menos en actividades deportivas ya que el 46.4% informaron que no hacían casi nada frente a Máster y Doctorado que el 45.1% y 45.4% respectivamente, realizaban Deporte más de 2 horas semanales. Por otro, los estudiantes de Máster señalaron un consumo superior cuando el 20.5% de ellos indicaron que bebían alcohol con una frecuencia semanal superior a 2-3 veces en comparación con el 27% de los doctorandos que afirmaron que nunca beben alcohol.

Tabla 5.6

Hábitos saludables según el ciclo de estudios

	Grado <i>n</i> (%)	Máster <i>n</i> (%)	Doctorado <i>n</i> (%)	X^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
Deporte				16.922	8	.031
Casi nada	526 (46.4)	52 (34.4)	38 (31.9)			
1-2 h/semana	186 (16.4)	31 (20.5)	27 (22.7)			
2-5 h/semana	283 (24.9)	47 (31.2)	38 (31.9)			
5-10 h/semana	107 (9.4)	18 (11.9)	12 (10.1)			
≥10/semana	33 (2.9)	3 (2.0)	4 (3.4)			
Bebidas				18.701	18	.017
Alcohólicas	191 (16.8)	29 (19.2)	32 (27.0)			
Nunca	370 (32.6)	43 (28.5)	26 (21.8)			
1/mes	429 (37.8)	48 (31.8)	43 (36.1)			
2- 4/mes	124 (10.9)	28 (18.5)	16 (13.4)			
2-3/semana	21 (1.9)	3 (2.0)	2 (1.7)			
≥4/semana						
Fumar				2.575	6	.860
No fumo	962 (84.8)	130 (86.1)	106 (89.1)			
<10 cigarros	120 (10.6)	14 (9.3)	10 (8.4)			
10- 20 cigarros	49 (4.3)	6 (4.0)	3 (2.5)			
≥ 20 cigarros	4 (0.3)	1 (0.6)	-			
Sueño				11.822	8	.159
≤ 6horas	280 (24.8)	25 (16.6)	24 (20.2)			
6-7 horas	435 (38.3)	74 (49.0)	52 (43.7)			
7-8 horas	328 (28.7)	44 (29.1)	35 (29.4)			
8-9 horas	71 (6.3)	8 (5.3)	6 (5.0)			
≥ 9 horas	21 (1.9)	0	2 (1.7)			

Nota. X^2 , Coeficiente Chi-Cuadrado; *gl*, grados de libertad; *p*, grado de significación

Focalizándonos en las **ramas de conocimiento**, también se encontraron diferencias significativas en el Deporte realizado ($X^2 = 28.29$, $p = .029$) (Véase Tabla 5.7).

Las frecuencias más bajas de Deporte se observaron en los estudiantes de Artes y Humanidades y Ciencias Sociales donde el 47.5% y 46.9% respectivamente no hacen

casi nada. El grupo de Ingeniería y Ciencias de la Salud destacaron por su mayor participación en actividades deportivas, alcanzando el 47% de estudiantes que practicaban más de 2 horas semanales.

Por último, aunque no existan diferencias significativas, se observa una tendencia del grupo de Ingeniería a consumir con menos frecuencia Bebidas Alcohólicas y Tabaco. El 94.3% no fuma. Sin embargo, el 18.6% de estudiantes de Artes y Humanidades consumen más de 4 veces semanales frente al promedio de 12.9% observado en los demás grupos.

Tabla 5.7

Hábitos de vida según la rama de conocimiento

	Ciencias <i>n (%)</i>	Ciencias Salud <i>n (%)</i>	Ingeniería <i>n (%)</i>	Ciencias Sociales <i>n (%)</i>	Artes y Humanidades <i>n (%)</i>	X^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
Deporte						28.299	16	.029
Casi nada	92 (42.0)	149 (40.7)	30 (34.5)	248 (46.9)	97 (47.5)			
1-2 h/semana	50 (22.8)	67 (18.3)	16 (18.4)	74 (14.0)	37 (18.1)			
2-5 h/semana	50 (22.8)	105 (28.7)	29 (33.3)	131 (24.8)	53 (26.0)			
5-10 h/semana	21 (9.6)	29 (7.9)	9 (10.3)	61 (11.5)	17 (8.3)			
≥10h/semana	6 (2.7)	16 (4.4)	3 (3.4)	15 (2.8)	-			
Bebidas alcohólicas						24.708	16	.075
Nunca	34 (15.5)	63 (17.2)	20 (23.0)	95 (18.0)	40 (19.6)			
1/mes	83 (37.9)	117 (32.0)	27 (31.0)	149 (28.2)	63 (30.9)			
2- 4/mes	63 (32.9)	142 (38.8)	29 (33.3)	214 (40.5)	63 (30.9)			
2-3/semana	29 (11.4)	42 (11.5)	10 (11.5)	62 (11.7)	29 (14.2)			
≥ 4/semana	9 (2.3)	2 (0.5)	1 (1.1)	9 (1.7)	9 (4.4)			

	Ciencias	Ciencias Salud	Ingeniería	Ciencias Sociales	Artes y Humanidades	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>			
Fumar						19.891	12	.069
No fumo	197 (90.0)	315 (86.1)	82 (94.3)	435 (82.2)	169 (82.8)			
<10 cigarros	15 (6.8)	36 (9.8)	4 (4.6)	61 (11.5)	28 (13.7)			
10-20	7 (3.2)	14 (3.8)	1 (1.1)	29 (5.5)	7 (3.4)			
cigarros	-	1 (0.3)	-	4 (0.8)	-			
≥ 20 cigarros								
Sueño						18.790	16	.280
≤ 6 horas	52 (23.7)	91 (24.9)	26 (29.9)	116 (21.9)	44 (21.6)			
6-7 horas	96 (43.8)	156 (42.6)	27 (31.0)	203 (38.4)	79 (38.7)			
7-8 horas	61 (27.9)	96 (26.2)	28 (32.2)	163 (30.8)	59 (28.9)			
8-9 horas	6 (2.7)	19 (5.2)	6 (6.9)	36 (6.8)	18 (8.8)			
≥ 9 horas	4 (1.8)	4 (1.1)	-	11 (2.1)	4 (2.0)			

Nota. χ^2 , Coeficiente Chi-Cuadrado; *gl*, grados de libertad; *p*, grado de significación

Capítulo 6. FASE 2: Salud Mental y Rendimiento Académico.

Detección de Perfiles de Riesgo

6.1. Estudio 2. Salud Mental y Rendimiento Académico: Variables

Relacionadas

Los objetivos específicos de este estudio son los siguientes:

Obj.1.3.1. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica, evaluada a partir del SA-45 (Sandín et al., 2008) y rendimiento académico de los estudiantes universitarios post-COVID y las diferencias con el estudiantado pre-COVID.

Obj.1.4.1. Explorar las posibles asociaciones entre los síntomas psicopatológicos evaluados y Media Acumulada, tasa de rendimiento y créditos pendientes.

Obj.1.5.1. Explorar las diferencias en las variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel educativo de los progenitores y nivel socioeconómico) y académicas (rama de conocimiento, ciclo de estudios y curso académico) con la sintomatología psicopatológica y rendimiento académico.

Obj.1.5.2. Identificar predictores de la sintomatología psicopatológica y rendimiento académico.

6.1.1. Método

Diseño

Se trata de un estudio empírico con un diseño asociativo, transversal y comparativo-predictivo siguiendo el sistema de clasificación de Ato et al. (2013).

Participantes

Este estudio estuvo formado por una muestra de 1183 estudiantes de la Universidad de Murcia (872 mujeres y 311 hombres). Tal y como aparece en la Tabla 6.1.1, la edad media de los participantes fue de 22.20 ($DT= 5.30$), con un rango de 18 a 64 años y de nacionalidad principalmente española (94.8%). El estado civil de la gran mayoría era soltero/a (66.6%) o con pareja estable (30.3%), con un nivel socioeconómico medio-bajo (87.4%) y sin ayuda económica pública (64.9%). El nivel educativo de los padres se correspondía mayoritariamente con estudios básicos y/o secundarios (66.4-70%).

La gran mayoría de los universitarios de la muestra, se ocupaban únicamente de sus estudios (75.2%). El 95% eran estudiantes de grado y el 5% de posgrado. Las titulaciones universitarias se agruparon en 5 ramas de conocimiento según el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen las enseñanzas universitarias oficiales. El estudiantado pertenecía: 13.9% a Artes y Humanidades, 15.6% a Ciencias, 27% a Ciencias de la Salud, 37% a Ciencias Sociales y Jurídicas y 6.6% a Ingeniería. La representación de estudiantes por cursos académicos fue: 24.1% de primero, 26.3% de segundo, 23.5% de tercero, el 20.3% de cuarto y el 5.8% está en su quinto y sexto curso.

Del total de estudiantes de la muestra ($N=1183$), 251 son del 1º curso del grado o alumnado de posgrado. Para los análisis sobre el rendimiento no se tienen en cuenta estos casos dado que en ambos casos no tienen una nota media acumulada en su expediente equivalente al resto, simplificándose la muestra a 932 estudiantes. El perfil sociodemográfico y académico de esta última resulta similar a la total (Tabla 6.1.1).

Tabla 6.1.1

Descripción de la muestra de universitarios (curso 2021/2022)

Características	N ¹ = 1183	N ² = 932
Edad, Media \pm DT	22.20 \pm 5.30	22.25 \pm 4.72
Sexo, n (%)		
Mujer	872 (73.7)	688 (73.8)
Hombre	311 (26.3)	244 (26.2)
Nacionalidad, n (%)		
Española	1121 (94.8)	880 (94.4)
No española	62 (5.2)	52 (5.6)
Estado civil, n (%)		
Soltero/a	789 (66.6)	614 (65.9)
Casado/a	29 (2.5)	20 (2.1)
Con pareja estable	358 (30.3)	294 (31.6)
Separado/a o divorciado/a	7 (0.6)	4 (.4)
Ocupación, n (%)		
Estudio	890 (75.2)	703 (75.4)
Estudio y trabajo	293 (24.8)	229 (24.6)
Nivel socioeconómico, n (%)		
Muy bajo	52 (4.4)	45 (4.8)
Bajo	274 (23.2)	217 (23.3)
Medio	763 (64.4)	594 (63.7)
Alto	93 (7.9)	76 (8.2)
Muy alto	1 (0.1)	-
Ayuda económica pública, n (%)		
Sí	415 (35.1)	296 (31.8)
No	768 (64.9)	636 (68.2)
Nivel de estudios progenitor 1, n (%)		
Sin estudios	87 (7.4)	70 (7.5)
Estudios básicos	366 (30.9)	282 (30.3)
Estudios secundarios/FP	420 (35.5)	337 (36.1)
Estudios universitarios	310 (26.2)	243 (26.1)
Nivel de estudios progenitor 2, n (%)		
Sin estudios	98 (8.3)	79 (8.5)

Características	N ¹ = 1183	N ² = 932
Estudios básicos	393 (33.2)	301 (32.3)
Estudios secundarios/FP	435 (36.8)	352 (37.7)
Estudios universitarios	257 (21.7)	200 (21.5)
Rama de conocimiento, <i>n</i> (%)		
Ciencias	184 (15.6)	145 (15.6)
Ciencias de la salud	320 (27.0)	267 (28.6)
Ingeniería	78 (6.6)	58 (6.2)
Ciencias Sociales y Jurídicas	437 (37.0)	336 (36.1)
Artes y humanidades	164 (13.9)	126 (13.5)
Ciclo, <i>n</i> (%)		
Grado	1124 (95.0)	-
Posgrado	59 (5.0)	-
Curso académico, <i>n</i> (%)		
Primero	285 (24.1)	44 (4.7)
Segundo	311 (26.3)	305 (32.8)
Tercero	278 (23.5)	277 (29.7)
Cuarto	240 (20.3)	238 (25.5)
Quinto*	52 (4.4)	51 (5.5)
Sexto*	17 (1.4)	17 (1.8)

Nota. *, Estudiantes de la titulación de Medicina; N¹, Muestra para el estudio con la sintomatología psicopatológica; N², Muestra para el estudio con el rendimiento académico

Procedimiento

Para explorar las variables del presente estudio, se realizó una encuesta a través del portal institucional <https://www.encuestas.um.es>. Para su diseño, se tuvieron en cuenta, por un lado, las variables que han resultado relevantes en la literatura y, por otro lado, los resultados del estudio 1.

La encuesta mencionada, también llamada encuesta de detección, se difundió a toda la comunidad universitaria través del portal de información del estudiante, página web y redes sociales del servicio y correo institucional con el siguiente asunto: “¿Ha bajado tu Media Acumulada?, ¿Asignaturas SUSPENSAS?, ¿Desmotivado/a,

frustrado/a? La UMU te ayuda”. En el cuerpo del mensaje, se trató de buscar que tanto la forma como el contenido de este, fuese atractivo para los potenciales destinatarios.

Su difusión tuvo la aprobación previa del comité de ética de la universidad de Murcia. En el mensaje difundido quedaba explicitado el proyecto de investigación al que pertenecía dicha encuesta, pudiendo tener información adicional haciendo clic en el enlace de la página web del servicio asistencial de la universidad: <https://www.um.es/web/sepa/servicios-y-programas/programa-RINDE->

Para facilitar el reclutamiento de encuestados, se utilizaron dos incentivos: la devolución individualizada de los resultados en un breve informe y la oportunidad de ser seleccionados para la realización de un programa gratuito dirigido a aprender herramientas relacionadas con la mejora del rendimiento en los estudios y bienestar. Este programa fue llamado “RINDE +”. El alumnado tuvo disponible esta encuesta durante los meses de diciembre 2021-enero 2022.

La encuesta de detección estuvo encabezada con un consentimiento informado donde todos los participantes manifestaron su conformidad con las condiciones de la participación, la cual fue voluntaria y anónima. Se solicitó el correo institucional para la devolución de resultados. Sin embargo, quedaba explicitado que se seguirían los requisitos legales de protección de datos, haciendo uso de ellos sólo con fines de investigación.

En primera instancia, se recibieron un total de 1358 solicitudes que eliminando las entradas duplicadas y *outliers*, resultaron 1183 estudiantes universitarios interesados en el informe de resultados y acceso al programa RINDE +.

Medidas

El protocolo de evaluación o encuesta de detección se trataba de un autoinforme dividido en 3 bloques, según los datos a recoger: sociodemográficos, académicos y sintomatología psicopatológica. En total, la encuesta estuvo constituida por 20 ítems con preguntas dicotómicas y de opción múltiple y un instrumento validado.

Respecto al primer bloque, se recogieron las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, nacionalidad española o no, estado civil (0=Soltero; 1=Casado; 2=Con pareja estable; 3=Separado/a o Divorciado/a; 4=Viudo/a), ocupación (0=Estudia; 1= Estudia y trabaja), si dispone de beca de estudios o no, nivel socioeconómico (0=Muy bajo; 1=Bajo; 2=Medio; 3=Alto; 4=Muy alto) y nivel de estudios de los progenitores 1 y 2 (0=Sin estudios; 1=Estudios Básicos; 2=Estudios Secundarios/FP; 3=Estudios Universitarios).

En el bloque 2 se recogían los siguientes datos académicos: nivel de estudios en curso (0=Grado; 1=Posgrado), rama de conocimiento (0=Ciencias de la Salud; 1=Ciencias; 2=Ingeniería; 3=Ciencias Sociales y Jurídica; 4=Artes y Humanidades), curso con más créditos matriculados (0=Primero; 1=Segundo; 2=Tercero; 3=Cuarto; 4=Quinto; 5=Sexto) y una pregunta desencadenante de si en el curso anterior, 2020/2021, había cursado estudios universitarios o no. En caso de que indicasen que no habían cursado estudios universitarios el curso pasado, se le preguntó por el motivo (0=Hice una pausa en mis estudios universitarios; 1=Es mi primer año en estudios universitarios; 2=Otro. Especifique cuál). Por último, en caso de haber cursado estudios universitarios, ya sea en el curso pasado o con anterioridad, se le pedía que

indicasen: número de Créditos Matriculados, número de Créditos Aprobados, número de Créditos en asignaturas con 2º o más Matrículas y Media Acumulada, que es la que aparece en su expediente académico. Por último, se recogía si había o no recibido un diagnóstico oficial con dificultades específicas del aprendizaje (dislexia o discalculia), TDAH (déficit de atención y/o hiperactividad) o discapacidad intelectual, que en dicho momento interfiriera en su desempeño académico.

La evaluación concluía con el cuestionario de screening para evaluar sintomatología psicopatológica que ya se describió en el estudio 1. Se trata del cuestionario *Symptom Assessment-45 Questionnaire* (SA-45; Davison et al., 1997) adaptado al español por Sandín et al. (2008) de 45 ítems. Incluye un Índice de Severidad Global (IGS) que es un indicador de severidad del malestar. La consistencia interna de la adaptación española es aceptable y similar a la versión original, tanto en la escala general ($\alpha = .95$) como para sus 9 dimensiones: Depresión (α en el original= .85, α nuestro estudio= .87), Ansiedad (α en el original= .84, α en nuestro estudio= .85), Sensibilidad Interpersonal (α en el original= .84, α en nuestro estudio= .83), Somatización (α en el original= .80, α en nuestro estudio= .85), Hostilidad (α en el original= .83, α en nuestro estudio= .82), Obsesivo-compulsivo (α en el original= .72; α en nuestro estudio= .78), psicoticismo (en el original $\alpha = .63$; α en nuestro estudio= .68), Ansiedad Fóbica (α en el original = .71; α en nuestro estudio= .84) e Ideación Paranoide (α en el original= .71; α en nuestro estudio= .73).

Esta encuesta recogió todos los datos pertinentes para medir los constructos de interés en relación con el rendimiento académico y salud mental.

El rendimiento se evaluó a partir de 3 variables: Tasa de Rendimiento, Créditos en asignaturas con dos o más matrículas y Media Acumulada. El indicador para medir la salud mental fue la sintomatología psicopatológica. Ésta se analizó utilizando las 9 dimensiones del SA-45 mencionadas anteriormente y también a partir de la clasificación de los casos en niveles de severidad a partir del Índice de Severidad Global de la escala.

Análisis de datos

En primer lugar, se generaron las variables de interés. La sintomatología psicopatológica, se mide a partir de las 9 dimensiones de la escala SA-45, tanto en términos numéricos como categóricos, utilizando los niveles de severidad (leve, moderado, alto) establecidos por Sandín et al. (2008) para una muestra similar de estudiantes universitarios.

Además, para analizar el rendimiento académico, se generó la variable Tasa de Rendimiento, definida como el número total de Créditos Aprobados entre número total de Créditos Matriculados, tomando como referencia el último informe de cifras del Sistema Universitario Español (Ministerio de Universidades, 2023b). La Nota Media Acumulada, se transformó en una variable categórica considerando la clasificación del sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias (suspenso, aprobado, notable y sobresaliente) según el Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Los casos con calificaciones de “Suspenso” y “Aprobado” se unificaron para formar el valor “Bajo rendimiento” y, por otro lado, “Notable” y “Sobresaliente”, se unificaron para formar el valor “Alto Rendimiento”.

La variable Curso Académico comprendía hasta el sexto curso debido a que la titulación de Medicina tiene una duración de 6 años. Para abordar el posible sesgo de generalizar los resultados a todas las titulaciones, se creó una nueva variable que contiene información referente al momento de la etapa universitaria (0= Etapa inicial; 1= Etapa más avanzada). Teniendo en cuenta todas las titulaciones, “Etapa inicial” comprende el primer y segundo curso y “Etapa más avanzada” desde tercero a sexto, donde quinto y sexto pertenecen al estudiantado de Medicina.

Por último, se identificaron y excluyeron los casos de estudiantes de posgrado o pregraduados de nuevo ingreso mediante la variable creada “Rendimiento Equivalente”. Dichos casos no tenían medidas de rendimiento académico semejantes al resto.

Tras la generación de variables, se examinaron los descriptivos, detectando posibles *outliers* mediante puntuaciones extremas e histogramas. Se calculó la fiabilidad de la escala general utilizada (SA-45) y de sus dimensiones.

Para caracterizar la muestra se incluyeron las medias y desviaciones típicas de las variables continuas, y frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Se realizaron agrupamientos para abordar los casos infrecuentes observados en diversas categorías de variables. Se fusionaron las categorías "Alto" y "Muy alto" en "Alto" para el Nivel Socioeconómico, "Casado/a" y "Con pareja estable" en "Casado/a y/o con pareja estable" para el Estado Civil y, por último, el nivel educativo de los progenitores “Sin estudios” y “Estudios básicos” en “Sin estudios y/o básicos”.

Para el análisis de los datos, a pesar de que se identificaron desviaciones de los supuestos de normalidad y homocedasticidad en algunas variables, se llevaron a cabo

pruebas paramétricas basándose en su robustez y consideraciones prácticas. Previamente se exploraron alternativas no paramétricas y se compararon los resultados obtenidos, asegurando la consistencia de las conclusiones independientemente del enfoque estadístico utilizado.

Los análisis correspondientes a la comparación de la presente muestra con la anterior, conllevó la fusión de ambas bases de datos a partir de las variables compartidas: sexo, edad, nivel de estudios, rama de conocimiento y las 5 dimensiones del SA-45 evaluadas en el curso 2018/19 que fueron Depresión, Hostilidad, Sensibilidad Interpersonal, Somatización y Ansiedad. Para explorar las diferencias se tomó como referencia la variable creada Tiempo (1=Pre-covid; 2=Post-covid). Se utilizó la prueba T-student con respecto a la Edad y dimensiones del SA-45 y la prueba Chi-cuadrado con el Sexo, Nivel de Estudios, Rama de conocimiento.

La relación entre las manifestaciones psicopatológicas y el desempeño académico fueron estudiadas a través de diferentes vías. En la primera muestra, se parten de las 5 dimensiones que se evaluaron y se llevó a cabo una correlación de Pearson con la nota Media Acumulada recogida en ese momento. En la muestra actual, también se llevó a cabo una correlación de Pearson pero esta vez entre las 9 dimensiones del SA-45 y las nuevas medidas de rendimiento (Créditos en asignaturas de 2 o más matrículas, Nota Media Acumulada y Tasa de Rendimiento). Posteriormente, se utilizó T-student para explorar las diferencias entre las dimensiones y la Media Acumulada con 2 categorías (Alto y Bajo rendimiento) y ANOVA entre los niveles de severidad de sintomatología y número de Créditos en asignaturas de 2 o más matrículas, Media Acumulada y Tasa de Rendimiento.

Una vez estudiada la posible relación entre rendimiento académico y sintomatología psicopatológica, se exploraron las diferencias en las variables sociodemográficas y académicas según las 9 dimensiones de la escala SA-45 (Sandín et al., 2008) y las variables de rendimiento académico. La prueba T-student se utilizó para comparar las medias entre factores con dos niveles como son Sexo, Ocupación, Nivel de estudios y Curso académico. Para aquellos factores con más de dos niveles (rama de conocimiento, nivel educativo padres, estado civil, nivel socioeconómico) se utilizó ANOVA.

Las pruebas de contraste nos permitieron interpretar las diferencias intergrupos. El tamaño del efecto se calculó con la d de Cohen (Cohen, 2013), entendiéndose una magnitud pequeña ($d= 0.10$), mediana ($d= 0.25$) y grande ($d= 0.40$).

Para finalizar, se llevaron a cabo análisis de regresión logística mediante el método de Wald, especificando que la introducción de variables se hiciese a partir de una selección hacia adelante. De esta forma se añaden al modelo las variables paso a paso según su significancia estadística. Se obtiene un modelo predictor para cada una de las dimensiones del SA-45 y del rendimiento, particularmente, la Tasa de Rendimiento, Créditos en asignaturas con matrículas múltiples y Media Acumulada. Para recodificar estas variables en dicotómicas, se llevaron a cabo los descriptivos para utilizar el primer y cuarto cuartil. En términos de codificación, se asignó el valor 1 a la alta sintomatología y el valor 0 a la baja sintomatología en las dimensiones del SA-45. En cuanto al rendimiento académico, se codificó como 1 una alta tasa de rendimiento, un mayor número de créditos en asignaturas con dos o más matrículas y una nota media más alta, mientras que el valor 0 representó lo contrario. Las salidas del

programa estadístico SPSS se basan en la codificación con el valor 1. El coeficiente de determinación (R^2) se calculó a partir de Nagelkerke.

6.1.2. Resultados

Obj. Conocer la prevalencia de sintomatología psicopatológica y rendimiento académico de los estudiantes universitarios tras la COVID-19 y posible repercusión de la pandemia.

El estudiantado de la Universidad de Murcia en el curso 2021/22 presentó una alta prevalencia de manifestaciones psicopatológicas. El 51.5% informaba experimentar niveles de severidad elevados de sintomatología, destacando las cifras en Ansiedad, con un 65.3% y en Depresión, con un 64.8% (Ver Tabla 6.1.2).

Tabla 6.1.2

Prevalencia sintomatología psicopatológica (SA-45) en la muestra de universitarios (N= 1183)

SA-45	Media \pm DT	Nivel		
		Leve, n (%)	Moderado, n (%)	Alto, n (%)
Depresión	11.88 \pm 5.54	19 (1.6)	398 (33.6)	766 (64.8)
Hostilidad	4.11 \pm 4.46	-	912 (77.1)	271 (22.9)
Sensibilidad Interpersonal	8.77 \pm 5.46	102 (8.7)	631 (53.3)	450 (38.0)
Somatización	6.01 \pm 5.06	152 (12.8)	634 (53.6)	397 (33.6)
Ansiedad	9.75 \pm 5.03	-	410 (34.7)	773 (65.3)
Obsesión-Compulsión	10.80 \pm 5.02	195 (16.5)	297 (25.1)	691 (58.4)
Ansiedad Fóbica	4.35 \pm 4.72	454 (38.4)	283 (23.9)	446 (37.7)
Ideación Paranoide	6.66 \pm 4.50	441 (37.3)	344 (29.1)	398 (33.6)
Psicoticismo	3.11 \pm 3.50	517 (43.7)	258 (21.8)	408 (34.5)

Nota. SA-45, Symptom Assessment-45 Questionnaire; DT, Desviación Típica

En el estudio anterior, se describió la prevalencia del estudiantado en el curso académico 2018/2019, previo a la pandemia. La comparación con respecto a la

muestra presente, resultó que el estudiantado que participó en la investigación pre-COVID, fue significativamente de mayor edad [$M= 22.76$; $t(2586)= 2.788$; $p= .005$] con una Media Acumulada más elevada [$M= 7.91$; $t(1962)= 23.858$; $p < .001$] y hubo un mayor número de estudiantes de posgrado ($\chi^2= 117.195$; $p < .001$). No se observaron diferencias respecto a la distribución por rama de conocimiento ($\chi^2= .687$; $p= .953$) o composición de hombres y mujeres ($\chi^2= 2.546$; $p= .113$). No obstante, prevaleciendo éstas.

Respecto a la sintomatología psicopatológica, tras la pandemia aumentaron significativamente las cifras de Depresión [$t(2355.7)= -20.571$; $p < .001$], Hostilidad [$t(1933)= -10.454$; $p < .001$], Sensibilidad Interpersonal [$t(2298)= -14.173$; $p < .001$], Somatización [$t(2148.6)= -8.544$; $p < .001$] y Ansiedad [$t(2333)= -14.829$; $p < .001$] (Ver Tabla 6.1.3). El tamaño del efecto de estas diferencias fue grande ($d= 0.35-0.82$).

Tabla 6.1.3.

Diferencias en sintomatología psicopatológica (SA-45) pre y post-COVID

	Pre-COVID*	Post-COVID*	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
SA-45	(<i>N</i> = 1405)	(<i>N</i> = 1183)			
Depresión	7.65 ± 4.80	11.88 ± 5.54	-20.571	.000	0.82 [0.74,0.90]
Hostilidad	2.54 ± 2.83	4.11 ± 4.46	-10.454	.000	0.43 [0.35,0.51]
Sensibilidad Interpersonal	5.94 ± 4.53	8.77 ± 5.46	-14.173	.000	0.57 [0.49, 0.65]
Somatización	4.49 ± 3.76	6.01 ± 5.06	-8.544	.000	0.33 [0.26, 0.40]
Ansiedad	6.99 ± 4.28	9.75 ± 5.03	-14.829	.000	0.58 [0.51, 0.65]

Nota. *Los valores se presentan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; *t*, prueba T-student, *d*, tamaño del efecto

Mientras que previo a la pandemia, la Media Acumulada del grupo fue de 7.91, en el presente, fue de 6.77. Según el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias españolas de carácter oficial, el estudiantado pre-COVID tuvieron una Media de “Notable” y post-COVID de “Aprobado”. Además, estos últimos indicaron una

Tasa de Rendimiento de 0.72 y una dedicación en sus estudios próxima a la completa, con una total de 58.57 Créditos Matriculados. En los planes de estudios de las Universidades Españolas figura que el número total de créditos que se establece para cada curso académico es de 60 créditos cuando la dedicación es completa.

Obj. Explorar la relación entre rendimiento académico y sintomatología psicopatológica

La primera vía para conocer la relación entre dichas variables, resultó que existe una correlación significativa positiva entre Depresión y Obsesión-Compulsión con tener Créditos en asignaturas con 2 o más Matrículas y negativa con Tasa de Rendimiento (Tabla 6.1.4). Por otro lado, se encontró una correlación negativa significativa entre la Media Acumulada y Depresión ($r = -.074$; $p = .024$) y Tasa de Rendimiento y Somatización ($r = -.074$; $p = .024$)

Tabla 6.1.4

Correlación de Pearson entre rendimiento académico y sintomatología psicopatológica (SA-45)

SA-45	C2M	MA	TR
Hostilidad	.007	-.021	-.041
Somatización	.048	-.017	-.074*
Depresión	.101**	-.074*	-.129**
Obsesión-Compulsión	.073*	-.049	-.131**
Ansiedad	.025	.008	-.036
Sensibilidad Interpersonal	.016	.003	.013
Ansiedad Fóbica	.013	.034	-.018
Ideación Paranoide	-.004	-.033	.009
Psicoticismo	.010	-.037	-.051

Nota. SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; C2M, Créditos de asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; * $p < .05$; ** $p < .001$

A pesar de que el primer estudio de esta tesis no se destinó a profundizar en el estudio del rendimiento, se registró la Media Acumulada para describir la muestra que lo compuso. En esta segunda fase resultó de interés retomar dichos datos para conocer si antes de la pandemia, existía alguna asociación entre Media Acumulada y la sintomatología evaluada con el SA-45. Los análisis coinciden en que la gran mayoría de dimensiones no mostraron asociación. Sin embargo, se observó una correlación positiva con Sensibilidad Interpersonal ($r = .071$; $p = .008$).

Dado que en el actual estudio se registraron más medidas de rendimiento académico, se procedió a evaluar la relación con la psicopatología desde otras vías. Agrupando los casos en Bajo Rendimiento y Alto Rendimiento, no se encontraron diferencias significativas (Tabla 6.1.5 en Anexo 2). De igual forma ocurre cuando se utiliza el Índice de Severidad Global del SA-45 como variable categórica (leve, moderado y alto) (Tabla 6.1.6 en Anexo 2).

Obj. Explorar en los estudiantes universitarios, las diferencias en la sintomatología psicopatológica según las variables académicas y sociodemográficas

En primer lugar, nos centraremos en cada una de las dimensiones del SA-45 y las diferencias de acuerdo con las variables académicas: rama de conocimiento, ciclo de estudios y curso académico respectivamente.

Tras examinar las posibles diferencias con respecto a la **rama de conocimiento** en la que el estudiante cursa su titulación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cada uno de los síntomas psicopatológicos (Tabla 6.1.7). La sintomatología depresiva, obsesiva-compulsiva y ansiosa se presentan prevalencias más altas de forma general, alcanzando en el grupo de Artes y Humanidades su

máximo ($M_{DEP}= 13.56$; $M_{OBS}= 12.41$; $M_{ANS}= 11.29$). Las comparaciones post hoc muestran que el grupo de Artes y Humanidades se diferencia significativamente del resto de grupos con tamaños del efecto en promedio moderado-grandes. Como se puede ver en la Tabla 6.1.8, las diferencias con mayores efectos se observaron entre Artes y Humanidades e Ingeniería concretamente en Ansiedad ($d= 0.63$), Ansiedad fóbica ($d= 0.53$), Ideación Paranoide ($d= 0.52$) y Obsesión- Compulsión ($d= 0.51$) y con respecto al grupo de Ciencias de la Salud, en Depresión ($d= 0.54$). Excepcionalmente el grupo de Artes y Humanidades y Ciencias Sociales no mostraron diferenciarse significativamente en Hostilidad, Depresión, Obsesión-Compulsión, Ideación Paranoide y Psicoticismo. Ambos grupos muestran las prevalencias más altas en la sintomatología nombrada. No obstante, los tamaños del efecto de las diferencias de Ciencias Sociales son menores que encontraron en el grupo de Artes. Concretamente oscilan entre 0.30 y 0.35.

Los grupos de Ciencias de la Salud, Ciencias e Ingeniería indican que experimentan en menor medida cada uno de los síntomas evaluados sin mostrar diferencias significativas entre ellos según la prueba post hoc.

Tabla 6.1.7

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y rama de conocimiento

	Ciencias de la Salud (A)* (n=320)	Ciencias (B)* (n=184)	Ingeniería (C)* (n=78)	Ciencias Sociales (D)* (n=437)	Artes y Humanidades (E)* (n=164)	F (4,1183)	gl	p	Post hoc
HOS	3.59 ± 3.96	3.40 ± 4.00	3.07 ± 3.83	4.56 ± 4.82	5.21 ± 4.82	7.042	4	.000	C-DE; CBA-E _(a)
SOM	5.65 ± 5.02	5.32 ± 4.56	5.14 ± 4.97	6.24 ± 4.92	7.26 ± 5.80	4.633	4	.003	CBA-E _(a)
DEP	10.57 ± 5.62	11.64 ± 5.27	11.23 ± 5.50	12.41 ± 5.40	13.56 ± 5.44	9.871	4	.000	A-DE; ACB-E _(b)
OBS	10.12 ± 5.10	10.25 ± 4.82	9.69 ± 5.14	11.18 ± 4.90	12.27 ± 4.98	7.275	4	.000	C-DE; CBA-E _(b)
ANS	9.34 ± 4.93	9.21 ± 4.91	8.07 ± 5.23	9.99 ± 4.97	11.29 ± 5.06	7.454	4	.000	C-DE; CBA-E _(b)
SI	8.04 ± 5.58	8.08 ± 5.14	8.10 ± 5.44	9.13 ± 5.30	10.32 ± 5.67	6.322	4	.000	ABC-E _(b)
AF	3.77 ± 4.48	3.96 ± 4.46	3.47 ± 3.67	4.43 ± 4.67	6.15 ± 5.55	8.366	4	.000	CABD-E _(a)
IP	5.80 ± 4.41	5.76 ± 4.21	5.46 ± 3.87	7.48 ± 4.53	7.75 ± 4.58	12.627	4	.000	CBA-DE _(b)
PSI	2.51 ± 3.27	2.44 ± 2.82	2.92 ± 3.22	3.54 ± 3.60	3.98 ± 4.11	8.510	4	.000	BAC-E; B-DE _(a)

Nota. *Los datos se presentan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo; F, F de Welch (ANOVA); Post hoc (a) Tukey, (b) Games-Howell

Tabla 6.1.8

Tamaños del efecto de las comparaciones significativas SA-45 y rama de conocimiento

SA-45	d_1 [95% CI]	d_2 [95% CI]	d_3 [95% CI]	d_4 [95% CI]	d_5 [95% CI]	d_6 [95% CI]	d_7 [95% CI]
HOS		0.38 [0.19,0.57]		0.41 [0.20,0.62]	0.32 [0.08,0.56]	0.47 [0.20, 0.74]	
SOM		0.30 [0.11, 0.49]		0.37 [0.16,0.59]		0.38 [0.11, 0.65]	
DEP	0.33 [0.18,0.47]	0.54 [0.35,0.73]		0.36 [0.16, 0.59]		0.43 [0.15, 0.70]	
OBS		0.42 [0.23,0.61]		0.41 [0.20,0.62]	0.30 [0.06,0.56]	0.51 [0.24, 0.78]	
ANS		0.39 [0.20,0.58]		0.42 [0.20,0.63]	0.38 [0.14,0.62]	0.63 [0.35, 0.90]	
SI		0.41 [0.22,0.60]		0.42 [0.20,0.63]		0.40 [0.12, 0.67]	
AF		0.49 [0.30,0.68]		0.44 [0.22,0.65]		0.53 [0.26, 0.81]	0.35 [0.17, 0.53]
IP		0.44 [0.25,0.63]		0.45 [0.24,0.67]		0.52 [0.25, 0.80]	
PSI		0.41 [0.22,0.60]	0.32 [0.15,0.50]	0.44 [0.23,0.65]		0.28 [0.00, 0.55]	

Nota. SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo; d_1 , tamaño de efecto de la comparación C. Salud y C.Sociales; d_2 , tamaño de efecto de la comparación de C. Salud y Artes y Humanidades; d_3 , tamaño de efecto de la comparación de Ciencias y C. Sociales; d_4 , tamaño de efecto de la comparación de Ciencias y Artes y Humanidades; d_5 , tamaño de efecto de la comparación de Ingeniería y C.Sociales; d_6 , tamaño de efecto de la comparación de Ingeniería y Artes y Humanidades; d_7 , tamaño de efecto de la comparación de C. Sociales y Artes y Humanidades.

Las dimensiones del SA-45 no mostraron diferencias significativas respecto al **ciclo de estudios** excepto en Hostilidad con puntuaciones más elevadas en pregraduados [$M= 4.16$; $t(1181)= 1.989$; $p= .051$](Tabla 6.1.9 en Anexo 2). A su vez, al medir el **curso académico** teniendo en cuenta la etapa, inicial o avanzada, no se encontraron diferencias (Tabla 6.1.10 en Anexo 2).

A continuación, se presentan las diferencias encontradas con respecto a las variables sociodemográficas: edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel educativo de los progenitores y nivel socioeconómico.

La **edad** de los estudiantes resultó ser una variable de relevancia dado que se observan correlaciones negativas significativas en dos tercios de los síntomas estudiados: Hostilidad ($r= .075$; $p= .010$), Depresión ($r= -.137$; $p\leq .001$), Obsesión-Compulsión ($r= -.703$; $p= .013$), Ansiedad ($r= -.067$; $p= .022$), Sensibilidad Interpersonal ($r= -.113$; $p\leq .001$), Ideación Paranoide ($r= -.092$; $p= .002$) y Psicoticismo ($r= -.074$; $p= .011$) (Véase Tabla 6.1.11).

Tabla 6.1.11

Correlación (r de Pearson) entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y edad

		HOS	SOM	DEP	OBS	ANS	SI	AF	IP	PSI
Edad	r	-.075	.049	-.137	-.073	-.067	-.113	-.033	-.092	-.074
	p	.010	.094	.000	.013	.022	.000	.264	.002	.011

Nota. HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo

En la Tabla 6.1.12, se observan diferencias respecto al **sexo** en todos los síntomas excepto en Hostilidad [$t(1181)= -1.583$; $p= .114$] y en Psicoticismo [$t(1181)= .061$; $p= .951$]. Respecto al resto, las medias encontradas son significativamente mayores en Mujeres. El tamaño del efecto de estas diferencias fue principalmente

medio-grande ($d= 0.29 - 0.47$) excepto en Ideación Paranoide ($d= 0.19$) y Depresión ($d= 0.12$) que fue pequeño.

Tabla 6.1.12

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y sexo

SA-45	Hombre ($n=311$)	Mujer ($n=872$)	t	gl	d
Hostilidad	3.77 ± 4.40	4.23 ± 4.48	-1.583	1181	-
Somatización	4.30 ± 4.47	6.62 ± 5.12	-7.520**	619.2	0.47 [0.34,0.60]
Depresión	11.23 ± 5.42	12.11 ± 5.56	-2.409*	1181	0.16 [0.03, 0.29]
Obsesión-Compulsión	9.64 ± 4.86	11.22 ± 5.02	-4.787**	1181	0.32 [0.10, 0.45]
Ansiedad	8.18 ± 4.96	10.30 ± 4.94	-6.486**	1181	0.43 [0.30, 0.56]
Sensibilidad Interpersonal	7.63 ± 5.29	9.18 ± 5.47	-4.309**	1181	0.29 [0.16, 0.42]
Ansiedad Fóbica	3.24 ± 3.99	4.75 ± 4.90	-5.363**	663.7	0.32 [0.19, 0.45]
Ideación Paranoide	6.02 ± 4.31	6.89 ± 4.55	-3.005*	1181	0.19 [0.06, 0.32]
Psicoticismo	3.12 ± 3.41	3.11 ± 3.53	.061	1181	-

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; t, prueba T-student; gl, grado de libertad; d, tamaño del efecto; * $p \leq .05$; ** $p \leq .001$

En la Tabla 6.1.13, se representan las diferencias respecto a la **ocupación**. Se encontraron puntuaciones más elevadas y significativas en Hostilidad [$t(458.8) = -2.354$; $p = .019$] y Somatización [$t(1181) = -3.587$; $p < .001$] en aquellos que compatibilizan Estudio y Trabajo. El tamaño del efecto de estas diferencias fue mediano, de 0.17 en Hostilidad y 0.24 en Somatización.

Tabla 6.1.13

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y ocupación

SA-45	Estudio (n=890)	Estudio y Trabajo (n=293)	t	gl	d
HOS	3.93 ± 4.33	4.67 ± 4.80	-2.354*	458.8	.17 [0.03, 0.30]
SOM	5.71 ± 4.97	6.92 ± 5.22	-3.587**	1181	.24 [0.11, 0.37]
DEP	11.87 ± 5.54	11.89 ± 5.54	-.051	1181	-
OBS	10.75 ± 4.94	10.96 ± 5.27	-.636	1181	-
ANS	9.61 ± 5.01	10.16 ± 5.09	-1.606	1181	-
SI	8.86 ± 5.48	8.50 ± 5.42	.962	1181	-
AF	4.40 ± 4.74	4.23 ± 4.68	.527	1181	-
IP	6.58 ± 4.48	6.91 ± 4.57	-1.059	1181	-
PSI	3.02 ± 3.39	3.39 ± 3.78	-1.482	456.7	-

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo; t, prueba T-student; gl, grado de libertad; d, tamaño del efecto; * $p \leq .05$; ** $p \leq .001$

Atendiendo al **estado civil**, no se registraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las manifestaciones psicopatológicas evaluadas. No obstante, se observa en solteros/as o quienes no tienen pareja estable, una tendencia a manifestar niveles superiores de sintomatología depresiva [$t(1174) = 1.840$; $p = .066$] y psicótica [$t(1174) = 1.889$; $p = .059$] (Tabla 6.1.14 en Anexo 2).

Respecto al **nivel educativo de los progenitores** se observan diferencias significativas en Somatización [P1, $F(2,1182) = 3.412$; $p = .033$; P2, $F(2,1182) = 5.919$; $p = .003$], Obsesión-Compulsión [P1, $F(2,1182) = 4.110$; $p = .017$; P2, $F(2,1182) = 3.017$; $p = .049$] y Sensibilidad Interpersonal [P1, $F(2,1182) = 3.510$; $p = .030$; P2, $F(2,1182) = 3.846$; $p = .022$] (Tabla 6.1.15 en Anexo 2). Las comparaciones intragrupos muestran que el alumnado con progenitores con estudios universitarios muestra significativamente más sintomatología somática, obsesiva-compulsiva y sensibilidad

interpersonal respecto a los que tienen estudios básicos o no tienen. Además, particularmente con el que han considerado el progenitor 2, se han encontrado diferencias significativas en Ansiedad Fóbica [$F(2,1182) = 3.427; p = .033$] y Psicoticismo [$F(2,1182) = 3.969; p = .019$]. La tendencia general observada es que a medida que los progenitores tienen un nivel educativo más alto, el estudiantado experimenta un mayor número de síntomas clínicos.

Por último, tal y como muestra la Tabla 6.1.16, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre el **nivel socioeconómico** del estudiante y la psicopatología evaluada, excepto en Ansiedad Fóbica [$F(3,1182) = 2.487; p = .059$]. El estudiantado muestra significativamente más manifestaciones psicopatológicas cuando más bajo es su nivel socioeconómico, siendo la puntuación más alta en Depresión en el grupo con un nivel socioeconómico Muy Bajo respecto a los demás grupos y demás síntomas [$F(3,1182) = 9.277; p < .001; M = 14.36; DT = 5.44$]. Las puntuaciones más bajas se observaron en el grupo con un nivel socioeconómico Alto donde en Depresión, se observa un promedio de 10.32.

Según las comparaciones post hoc no se encontraron diferencias entre los grupos con un nivel socioeconómico Bajo y Medio o Medio y Alto. En cambio, se puede observar en la Tabla 6.1.17 que las diferencias se centraron en los grupos Muy Bajo con Medio y Alto y por otro lado, Bajo y Alto. Los efectos observados fueron grandes alcanzando un tamaño de 1.01 en Somatización o 0.97 en Ideación Paranoide en la comparación entre el estudiantado con un nivel Muy Bajo y Medio. Generalmente, los tamaños mayores se observaron entre estos dos grupos.

Tabla 6.1.16

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y nivel socioeconómico

SA-45	Muy bajo (A) (n=52)	Bajo (B) (n=274)	Medio (C) (n=763)	Alto (D) (n=94)	$F_{(3,1182)}$	<i>gl</i>	<i>p</i>	Post hoc
HOS	5.80 ± 5.27	4.47 ± 4.73	4.02 ± 4.37	2.89 ± 3.52	5.607	3	.001	D-BA; C-A _(a)
SOM	9.50 ± 5.23	7.16 ± 5.45	5.52 ± 4.79	4.65 ± 4.58	18.333	3	.000	D-B-A; C-A _(a)
DEP	14.36 ± 5.44	12.77 ± 5.59	11.57 ± 5.47	10.32 ± 5.23	9.277	3	.000	D-BA; C-A _(b)
OBS	12.65 ± 4.95	11.44 ± 5.06	10.60 ± 4.94	9.53 ± 5.21	6.303	3	.000	D-BA; C-A _(b)
ANS	11.67 ± 4.34	10.58 ± 4.90	9.44 ± 5.03	8.72 ± 5.30	7.396	3	.000	D-BA; C-A _(b)
SI	10.50 ± 5.58	9.69 ± 5.78	8.50 ± 5.33	7.36 ± 4.97	7.141	3	.000	D-BA; C-A _(a)
AF	4.96 ± 5.29	4.94 ± 4.97	4.17 ± 4.62	3.82 ± 4.34	2.487	3	.059	-
IP	9.61 ± 5.17	7.43 ± 4.59	6.38 ± 4.33	5.14 ± 4.26	15.213	3	.000	D-B-A; C-A _(b)
PSI	4.30 ± 3.87	3.72 ± 4.06	2.88 ± 3.26	2.57 ± 3.06	6.727	3	.000	DC-A _(a)

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SA-45: *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo; *d*, tamaño del efecto; *F*, *F* de Welch (ANOVA); post hoc _(a)Tukey, _(b) Games-Howell

Tabla 6.1.17*Tamaños del efecto de las comparaciones significativas SA-45 y nivel socioeconómico*

SA-45	d_1 [95% CI]	d_2 [95% CI]	d_3 [95% CI]	d_4 [95% CI]
HOS		0.40 [0.12, 0.68]	0.69 [0.34, 1.03]	0.35 [0.12, 0.59]
SOM		0.83 [0.54, 1.11]	1.01 [0.64, 1.36]	0.48 [0.24, 0.71]
DEP		0.51 [0.23, 0.79]	0.76 [0.41, 1.11]	0.45 [0.21, 0.68]
OBS		0.41 [0.13, 0.70]	0.61 [0.26, 0.95]	0.37 [0.14, 0.61]
ANS		0.45 [0.16, 0.73]	0.59 [0.24, 0.93]	0.37 [0.14, 0.61]
SI		0.37 [0.09, 0.66]	0.60 [0.26, 0.95]	0.42 [0.18, 0.65]
AF	-	-	-	-
IP	0.47 [0.17, 0.76]	0.74 [0.45, 1.02]	0.97 [0.61, 1.32]	0.51 [0.27, 0.74]
PSI		0.43 [0.15, 0.71]	0.51 [0.17, 0.85]	0.30 [0.06, 0.53]

Nota. SA-45: *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo; d_1 , tamaño de efecto de la comparación de Muy Bajo y Bajo; d_2 , tamaño de efecto de la comparación de Muy Bajo y Medio; d_3 , tamaño de efecto de la comparación de Muy Bajo y Alto; d_4 , tamaño de efecto de la comparación de Bajo y Alto.

Obj. Identificar predictores de la sintomatología psicopatológica

Los análisis de regresión clasificaron a la muestra en un promedio del 62.3%. Los modelos resultantes mostraron una capacidad para predecir o explicar la sintomatología entre el 7.9% y el 18.1%. A continuación, se presenta cada uno de los modelos de mayor a menor fuerza:

El modelo de regresión logística para la **sintomatología depresiva** resultó significativo ($\chi^2 = 86.904$; $p \leq .001$) con un coeficiente de determinación (R^2) de 0.181, lo que indica que aproximadamente el 18.1% de la variabilidad en la sintomatología depresiva puede ser explicada por las variables predictoras incluidas en el modelo (Tabla 6.1.18).

Se observa que tener el nivel socioeconómico es el principal factor de riesgo para experimentar niveles de sintomatología depresiva alta (Wald= 30.032; $p < .001$). A medida que el nivel socioeconómico aumenta, la sintomatología disminuye. A

destacar, quiénes tienen un nivel socioeconómico muy bajo tienen 12.127 veces más probabilidad de tener elevada sintomatología depresiva respecto a quiénes su nivel socioeconómico lo consideran alto (OR=12.127; β = 2.495; p < .001). Por otro lado, el estudiantado Hombre tiene un coeficiente β de -.516 y el odds ratio asociado es de .597. Esto indica, que en comparación con las mujeres, los hombres tienen .597 veces menos probabilidades de tener una sintomatología depresiva alta. Otros factores de riesgo fueron: tener menor edad (OR= .934; β = -.069; p < .001) y la rama de conocimiento. En comparación con los estudiantes de Artes y Humanidades (categoría de referencia), los estudiantes de Ciencias de la Salud (OR= .262; β = -1.340; p < .001), Ciencias (OR= .526; β = -.643; p = .010) y Ciencias Sociales (OR= .582; β = -.541; p = .050) tienden a tener menor probabilidad de experimentar alta sintomatología depresiva debido a los valores negativos del coeficiente de regresión y significación.

Tabla 6.1.18

Variables predictoras de la sintomatología depresiva (SA-45)

VARIABLES PREDICTORAS	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	1.402	4.062	5.337	.021
Sexo (Hombre)	-.516	.597 (.389 – .915)	5.603	.018
Edad	-.069	.934 (.903 – .965)	16.171	.000
Rama de conocimiento			23.936	.000
Ciencias de la Salud	-1.340	.262 (.147 – .466)	20.791	.000
Ciencias	-.857	.425 (.221 – .814)	6.645	.010
Ingeniería	-.643	.526 (.229 – 1.207)	2.301	.129
Ciencias Sociales	-.541	.582 (.339 – .1000)	3.839	.050
Nivel socioeconómico			29.548	.000
Muy bajo	2.495	12.127 (3.491 – 42.131)	15.426	.000
Bajo	1.670	5.313 (2.151 – 13.120)	13.111	.000
Medio	.794	2.212 (.950 – 5.152)	3.389	.066

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

El modelo que predice la **sintomatología somática** en su conjunto es estadísticamente significativo ($\chi^2 = 95.008$; $p < .001$). El valor de R^2 del mismo es del 16.7%, lo que indica que el modelo explica el 16.7% de la variabilidad en la sintomatología somática. Según este análisis, la sintomatología somática en el estudiantado parece estar asociada significativamente con el sexo (Wald= 47.084; $p < .001$), la ocupación (Wald= 4.859; $p = .028$) y el nivel socioeconómico (Wald= 24.817; $p < .001$)(Tabla 6.1.19).

Los coeficientes negativos en la regresión indican que ser Hombre (OR= .272; $\beta = -1.300$; $p < .001$) y dedicarse exclusivamente al Estudio (OR= .656; $\beta = -.421$; $p = .028$) muestra estar asociado con una disminución de la probabilidad de una alta sintomatología somática en comparación con ser mujer y compatibilizar estudios con trabajo que son factores de riesgo. En el nivel socioeconómico, observando los odds ratios mayores se observa que quienes muestran un nivel Muy bajo, tienen casi 9 veces más probabilidad de tener una alta sintomatología somática en comparación con quienes tienen un nivel socioeconómico Alto (OR= 8.951; $\beta = 2.192$; $p < .001$)

Tabla 6.1.19

VARIABLES predictoras de la sintomatología somática (SA-45)

VARIABLES predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	.091	1.095	.075	.784
Sexo (Hombre)	-1.300	.272 (.188 – .395)	47.084	.000
Ocupación (Estudiar)	-.421	.656 (.451 – .954)	4.859	.028
Nivel socioeconómico			24.817	.000
Muy bajo	2.192	8.951 (2.878 – 27.845)	14.330	.000
Bajo	.973	2.645 (1.375 – 5.092)	8.486	.004
Medio	.318	1.374 (.759 – 2.490)	1.100	.294

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

El modelo predictor de la sintomatología de **ideación paranoide**, resulta estadísticamente significativo y las variables incluidas predicen dicha sintomatología ($\chi^2 = 81.323$; $p < .001$). Tiene un coeficiente de determinación (R^2) del .150, lo que sugiere que explica el 15% de la variabilidad de ésta (Tabla 6.1.20 en Anexo 2).

El coeficiente negativo entre la edad y la ideación paranoide indica una asociación negativa entre ambas ($OR = .923$; $\beta = -0.081$; $p < .001$). Los datos indican que manteniendo todas las demás variables constantes, se espera que por cada aumento de un año en la edad, la probabilidad de tener altos síntomas de ideación paranoide disminuya en 0.081.

Por otro lado, los análisis sugieren que también la rama de conocimiento ($Wald = 33.986$; $p < .001$) y nivel socioeconómico son predictores significativos ($Wald = 25.725$; $p < .001$). Se observaron diferencias significativas entre las ramas de conocimiento con respecto a Artes y Humanidades, excepto con el grupo de Ciencias Sociales ($Wald = .012$; $p = .913$). Los datos indican que el estudiantado de Ciencias de Salud ($OR = .449$; $\beta = -.800$; $p = .003$), Ciencias ($OR = .348$; $\beta = -1.057$; $p = .004$) e Ingeniería ($OR = .303$; $\beta = -1.194$; $p = .004$) tiene menos probabilidad de experimentar altos niveles de dicha sintomatología en comparación a Artes y Humanidades. El nivel socioeconómico Muy bajo muestra ser el principal factor de riesgo de modo que es aproximadamente 9 veces más probable que el estudiante manifieste una alta ideación paranoide ($OR = 9.433$; $\beta = 2.244$; $p < .001$) en comparación con el estudiantado con una condición económica alta.

El modelo que ha resultado para predecir la **sintomatología ansiosa** resulta ser estadísticamente significativo ($\chi^2 = 83.651$; $p \leq .001$). Las variables predictoras explican

un 14.7% de la variabilidad. Son las siguientes: sexo (Wald= 30.589; $p < .001$), edad (Wald= 13.649; $p < .001$), rama de conocimiento (Wald= 10.281; $p = .036$) y nivel socioeconómico (Wald= 23.283; $p < .001$) (Tabla 6.1.21).

El sexo Hombre tiene un coeficiente β de -1.068 y el odds ratio asociado es de .344. Esto indica, que en comparación con las mujeres, los hombres tienen .344 veces menos probabilidades de tener una sintomatología ansiosa alta. Otros factores de riesgo fueron: tener menor edad (OR= .943; $\beta = -.059$; $p < .001$) y la rama de conocimiento. En este sentido, se observa que disminuye la probabilidad de experimentar altos niveles de sintomatología cuando se pertenece a Ciencias de la Salud (OR= .448; $\beta = -.804$; $p = .003$) o Ciencias (OR= .508; $\beta = -.677$; $p = .025$) respecto a Artes y Humanidades (categoría de referencia). El nivel socioeconómico Muy bajo muestra ser un factor de riesgo de modo que es 4.6 veces más probable que el estudiante manifieste una alta sintomatología ansiosa (OR= 4.604; $\beta = 1.527$; $p = .002$) en comparación con el estudiantado con un nivel Alto.

Tabla 6.1.21

Variables predictoras de la sintomatología ansiosa (SA-45)

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	1.871	6.492	14.405	.000
Sexo (Hombre)	-1.068	.344 (.235 – .502)	30.589	.000
Edad	-.059	.943 (.914 – .973)	13.649	.000
Rama de conocimiento			10.281	.036
Ciencias de la Salud	-.804	.448 (.266 – .754)	9.134	.003
Ciencias	-.677	.508 (.281 – .920)	4.999	.025
Ingeniería	-.524	.592 (.278 – 1.260)	1.850	.174
Ciencias Sociales	-.426	.653 (.395 – 1.080)	2.759	.097

Nivel socioeconómico			23.283	.000
Muy bajo	1.527	4.604 (1.724 – 12.297)	9.278	.002
Bajo	.890	2.435 (1.296 – 4.576)	7.644	.006
Medio	.100	1.106 (.634 – 1.928)	.117	.723

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

A continuación, el siguiente modelo explica el 14.5% de la variabilidad de la sintomatología de **sensibilidad interpersonal** de un modo significativo ($\chi^2 = 58.671$; $p < .001$). En este modelo, el sexo (Wald= 10.481; $p = .001$), edad (Wald= 15.820; $p \leq .001$), rama de conocimiento (Wald= 13.163; $p = .011$) y nivel socioeconómico (Wald= 15.238; $p = .002$) están significativamente asociadas.

Específicamente se encuentra que ser Hombre, en comparación con ser Mujer, se asocia con una odds significativamente menor de tener una alta sintomatología de sensibilidad interpersonal (OR= .531; $\beta = -.633$; $p = .001$). A su vez, cada aumento de una unidad en la edad, sugiere que la sensibilidad interpersonal disminuye en aproximadamente un 7.2% (OR= .928; $\beta = -.075$; $p < .001$). Por tanto, son factores de riesgo asociados a las manifestaciones de sensibilidad personal ser Mujer y de menor edad. Respecto a la rama de conocimiento, pertenecer a Ciencias de la Salud (OR= .411; $\beta = -.889$; $p = .001$), Ciencias (OR= .398; $\beta = -.921$; $p = .004$) o Ciencias Sociales (OR= .596; $\beta = -.518$; $p = .044$) reduce la probabilidad de experimentar altos niveles de dicha sintomatología con respecto al grupo de Artes y Humanidades. Por último, otro factor de riesgo en el estudiantado es tener un nivel socioeconómico Muy Bajo y Bajo.

El modelo predictor de la **sintomatología obsesivo-compulsiva** resulta estadísticamente significativo y las variables incluidas predicen dicha sintomatología ($\chi^2 = 58.162$; $p < .001$). Tiene un coeficiente de determinación (R^2) del .112, lo que sugiere que explica el 11.2% de la variabilidad de la misma a partir de las siguientes

variables predictoras: sexo (Wald= 19.258; $p < .001$), edad (Wald= 10.457; $p = .001$), rama de conocimiento (Wald= 12.217; $p = .016$) y nivel socioeconómico (Wald= 12.807; $p = .005$)(Tabla 6.1.23). Resulta que, en comparación con las mujeres, los estudiantes hombres tienen .426 veces menos probabilidad de tener una sintomatología obsesivo-compulsiva (OR= .426; $\beta = -.853$; $p \leq .001$) al mismo tiempo que, cada aumento en la edad, sugiere que dicha sintomatología disminuye en aproximadamente un 57.4%. Respecto a la rama de conocimiento, pertenecer a Ciencias de la Salud (OR= .443; $\beta = -.815$; $p = .003$), Ciencias (OR= .405; $\beta = -.903$; $p = .005$) o Ingeniería (OR= .476; $\beta = -.741$; $p = .051$) reduce la probabilidad de experimentar altos niveles de dicha sintomatología con respecto al grupo de Artes y Humanidades. Tener un nivel socioeconómico muy bajo principalmente (OR= 5.362; $\beta = 1.109$; $p = .021$) y bajo (OR= 2.104; $\beta = .744$; $p = .026$) aumenta la probabilidad de experimentar dicha sintomatología más del doble.

Tabla 6.1.23

Variables predictoras de la sintomatología obsesivo-compulsiva (SA-45)

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	1.557		9.316	.002
Sexo (Hombre)	-.853	.426 (.291 – .624)	19.258	.000
Edad	-.053	.948 (.918 – .979)	10.457	.001
Rama de conocimiento			12.217	.016
Ciencias de la Salud	-.815	.443 (.260 – .754)	8.979	.003
Ciencias	-.903	.405 (.221 – .743)	8.534	.003
Ingeniería	-.741	.476 (.226 – 1.004)	3.804	.051
Ciencias Sociales	-.472	.624 (.375 – 1.038)	3.304	.069
Nivel socioeconómico			12.807	.005
Muy bajo	1.109	3.031 (1.186 – 7.750)	5.362	.021
Bajo	.744	2.104 (1.094 – 4.048)	4.965	.026

Medio	.166	1.181 (.659– 2.118)	.311	.577
-------	------	---------------------	------	------

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

El modelo predictor de la **sintomatología psicótica** resulta significativo ($\chi^2 = 50.100$; $p < .001$). Tiene un coeficiente de determinación (R^2) del .097, lo que sugiere que explica el 9.7% de la variabilidad de la misma a partir de las siguientes variables predictoras: edad (Wald= 11.938; $p = .001$), rama de conocimiento (Wald= 22.789; $p < .001$) y nivel socioeconómico (Wald= 11.070; $p = .011$)(Ver Tabla 6.1.24 en Anexo 2).

En primer lugar, se observa que un aumento en la edad del estudiantado reduce la probabilidad de experimentar altos niveles de dichos síntomas en aproximadamente un 6.3%. Respecto a la rama, mientras que no hay diferencias significativas para Ciencias Sociales con respecto a Artes y Humanidades, el estudiantado de Ciencias de la Salud (OR= .409; $\beta = -.894$; $p = .001$), Ciencias (OR= .375; $\beta = -.980$; $p = .002$) y ligeramente, Ingeniería (OR= .486; $\beta = -.722$; $p = .069$) tienen una menor probabilidad de experimentar altos niveles de sintomatología psicótica. Por último, en comparación con el nivel socioeconómico Alto (categoría de referencia), niveles Muy Bajo (OR= 4.350; $\beta = 1.470$; $p = .004$) está asociada con odds significativamente mayores de tener alta sintomatología psicótica.

El modelo para la **sintomatología hostil** también resultó estadísticamente significativo y las variables incluidas predicen dicha sintomatología ($\chi^2 = 56.630$; $p < .001$). Tiene un coeficiente de determinación (R^2) del .080, lo que sugiere que explica el 8% de la variabilidad de la misma a partir de las siguientes variables predictoras: edad (Wald= 15.060; $p < .001$), ocupación (Wald= 4.692; $p = .030$), rama de conocimiento (Wald= 16.615; $p = .002$) y nivel socioeconómico (Wald= 15.898; $p = .001$)(Ver Tabla 6.1.25 en Anexo 2).

Los datos muestran que el riesgo de tener una alta sintomatología hostil tiende a reducirse a medida que la edad aumenta en una unidad ($OR = .933$; $\beta = -.069$; $p < .001$), el estudiantado se dedica principalmente a sus estudios y no trabaja ($OR = .684$; $\beta = -.380$; $p = .030$) y frente a pertenecer al grupo de Artes y Humanidades, tiene una titulación de cualquiera de las otras ramas; Ciencias de la Salud ($OR = .504$; $\beta = -.684$; $p = .005$), Ciencias ($OR = .400$; $\beta = -.917$; $p \leq .001$), Ingeniería ($OR = .353$; $\beta = -.1043$; $p = .002$) o Ciencias Sociales ($OR = .637$; $\beta = -.451$; $p = .051$). En cambio, un nivel socioeconómico Muy Bajo ($OR = 5.863$; $\beta = 1.769$; $p < .001$) y/o Bajo ($OR = 2.192$; $\beta = .785$; $p = .009$) parece aumentar la probabilidad más del doble de presenciar elevadas cifras de la presente sintomatología.

Para finalizar, el modelo predictor de la **sintomatología ansioso-fóbica** resulta significativo ($X^2 = 37.766$; $p < .001$) con un coeficiente de determinación (R^2) del .077, lo que sugiere que explica el 7.9% de la variabilidad de las variables predictoras. Estas son: sexo ($Wald = 17.142$; $p < .001$) y rama de conocimiento ($Wald = 17.105$; $p = .002$) (Véase Tabla 6.1.26 en Anexo 2).

Mientras que no hay diferencias significativas para Ingeniería con respecto a Artes y Humanidades, el estudiantado de Ciencias de la Salud ($OR = .320$; $\beta = -.1.140$; $p < .001$), Ciencias ($OR = .452$; $\beta = -.793$; $p = .010$) y Ciencias Sociales ($OR = .467$; $\beta = -.762$; $p = .004$) tienen una menor probabilidad de experimentar altos niveles de la presente sintomatología, al igual que ocurre con el sexo Hombre en comparación con Mujer ($OR = .437$; $\beta = -.827$; $p < .001$).

Obj. Explorar en estudiantes universitarios, las diferencias en el rendimiento académico según las variables académicas y sociodemográficas

Respecto a la **rama de conocimiento** a la que pertenece el estudiantado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cada una de las variables que midieron el rendimiento académico: Media Acumulada [$F(4,932)= 3.077$; $p= .016$], Tasa de rendimiento [$F(4,932)= 3.049$; $p= .016$] y también, se observa una tendencia en Créditos en asignaturas con 2 o más matrículas [$F(4,932)= 2.202$; $p= .067$] (Ver Tabla 6.1.27).

Las comparaciones post hoc muestran que el estudiantado de Ciencias de la Salud y Artes y Humanidades tienen una Tasa de Rendimiento académico y Media Acumulada superior a los demás grupos, diferenciándose significativamente de los ingenieros que indicaron una Tasa de Rendimiento de 0.62 y una Media Acumulada de 6.44. De mayor a menor, las notas medias observadas en los diferentes grupos fueron las siguientes: Artes y Humanidades ($M= 6.97$; $DT= 1.08$), Ciencias de la Salud ($M= 6.83$; $DT= 1.06$), Ciencias sociales ($M=6.75$; $DT=1.07$), Ciencias ($M= 6.68$; $DT= .79$) e Ingeniería ($M= 6.44$; $DT= 1.24$).

El grupo de Ciencias de la Salud es el que menos créditos en asignaturas repetidas ($M= 12.57$; $DT= 15.02$) diferenciándose significativamente con el estudiantado de Ingeniería ($M= 18.10$; $DT= 18.28$).

Tabla 6.1.27

Diferencias en el rendimiento académico según la rama de conocimiento

	Ciencias de la Salud (A) (n=266)	Ciencias (B) (n=146)	Ingeniería (C) (n=59)	Ciencias Sociales (D) (n=335)	Artes y Humanidades (E) (n=126)	$F_{(4,932)}$	Post hoc	d_1	d_2
C2M	12.57 ± 15.02	16.24 ± 16.79	18.10 ± 18.28	14.05 ± 15.80	13.92 ± 15.31	2.202	A-C ^(a)	0.38 [0.09, 0.66]	-
MA	6.83 ± 1.06	6.68 ± .79	6.44 ± 1.24	6.75 ± 1.07	6.97 ± 1.08	3.077*	C-AE ^(b)	0.36 [0.07,0.64]	0.47 [0.15,0.78]
TR	.75 ± .26	.71 ± .27	.62 ± .34	.71 ± .29	.75 ± .25	3.049*	C-AE ^(a)	0.47 [0.19, 0.75]	0.46 [0.15, 0.77]

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; C2M: Créditos de asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; F , F de Welch (ANOVA); Post hoc ^(a) Tukey, ^(b) Games-Howell; d_1 , tamaño del efecto de la comparación C-A; d_2 , tamaño del efecto de la comparación C-E; * $p < .05$

Por último, se analizan las diferencias respecto al **curso académico** de acuerdo a la Etapa inicial o más avanzada. La Tasa de Rendimiento [$t(668.2) = -3.830; p < .001$] y Media Acumulada [$t(516.7) = -5.220; p < .001$] fueron significativamente mayores en las etapas universitarias más avanzadas en comparación con las iniciales, mientras que los Créditos de 2ª o más matrículas disminuyen [$t(645.9) = 2.596; p = .010$] (Tabla 6.1.28). Mientras que el tamaño del efecto para las diferencias en la Media Acumulada fue alto ($d = 0.40$), el de la Tasa de Rendimiento fue mediano ($d = 0.25$) y pequeño para los créditos pendientes ($d = 0.18$).

Tabla 6.1.28. Diferencias en el rendimiento académico según el curso por etapas

	Etapa inicial ($n=349$)	Etapa más avanzada ($n=583$)	t	gl	p	d
C2M	16.01 ± 17.34	13.12 ± 14.85	2.596	645.9	.010	0.18
MA	6.52 ± 1.30	6.93 ± .82	-5.220	516.7	.000	0.40
TR	.68 ± .30	.75 ± .26	-3.830	668.2	.000	0.25

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; C2M: Créditos de asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; t , prueba T-student; gl , grados de libertad; d , tamaño del efecto

A continuación, se presentan las diferencias encontradas entre las medidas de rendimiento académico y las variables sociodemográficas evaluadas respectivamente: edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel educativo de los progenitores y nivel socioeconómico.

En primer lugar, se encontró que la **edad** correlaciona con el número de Créditos de 2ª o más matrículas ($r = .113; p = .001$) y Tasa de Rendimiento ($r = -.186; p < .001$). En la Tabla 6.1.29, se observa que salvo el número de Créditos en asignaturas de 2 o más Matrículas, los cambios en la Tasa de Rendimiento y Media Acumulada se

dan en dirección inversa a la edad. A medida que el estudiantado es más joven, significativamente tiene una Tasa de Rendimiento mejor.

Tabla 6.1.29

Correlación (r de Pearson) entre la edad y rendimiento académico

		Créditos 2ª o más matrículas	Media Acumulada	Tasa de Rendimiento
Edad	r	.113	-.006	-.186
	p	.001	.852	.000

Respecto a la variable **sexo**, no se encontraron diferencias significativas entre Hombres y Mujeres en su rendimiento académico excepto en la Tasa de Rendimiento [$t(385.6) = -2.034$; $p = .043$](Tabla 6.1.30). El tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño ($d = 0.18$). Las mujeres muestran una tasa mayor que hombres ($M = .69$; $DT = .30$).

Tabla 6.1.30

Diferencias en el rendimiento académico según el sexo

	Hombre (n=245)	Mujer (n=687)	t	gl	p	d
C2M	14.88 ± 16.42	13.96 ± 15.69	.779	930	.436	-
MA	6.69 ± 1.18	6.80 ± .99	-1.380	930	.168	-
TR	.69 ± .30	.74 ± .27	-2.034	385.6	.043	0.18 [0.03, 0.33]

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; C2M: Créditos de asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; t, prueba T-student; gl, grados de libertad; d, tamaño del efecto

Respecto a la **ocupación**, en la Tabla 6.1.31, se puede observar diferencias significativas en Créditos con 2 o más matrículas [$t(930) = -3.573$; $p < .001$] y Tasa de Rendimiento [$t(342.8) = 4.873$; $p < .001$] con un tamaño del efecto respectivamente mediano de 0.27 y grande, 0.40. En la Media Acumulada se observa cierta tendencia

[$t(930) = 1.674$; $p = .095$]. Las puntuaciones sugieren que los estudiantes que se dedican principalmente al Estudio, tienen significativamente una mayor Tasa de Rendimiento ($M = .75$; $DT = .27$) y Media Acumulada ($M = 6.81$; $DT = 1.08$) mientras que quienes compatibilizan Estudio y Trabajo, indican mayor número de Créditos de segunda o más Matrículas ($M = 17.44$; $DT = 16.63$).

Tabla 6.1.31

Diferencias en el rendimiento académico según la ocupación

	Estudio ($n=703$)	Estudio y trabajo ($n=229$)	t	gl	p	d
C2M	13.15 ± 15.50	17.44 ± 16.63	-3.573	930	.000	0.27 [0.12, 0.42]
MA	6.81 ± 1.08	6.67 ± .93	1.674	930	.095	-
TR	.75 ± .27	.64 ± .30	4.873	342.8	.000	0.40 [0.25, 0.55]

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; C2M: Créditos de asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; t , prueba T-student; gl , grados de libertad; d , tamaño del efecto

Respecto al **estado civil** de los estudiantes, se observaron diferencias significativas en la Media Acumulada [$t(926) = -2.015$; $p = .044$] encontrándose que quienes no tienen pareja o ésta no es estable, indican un promedio de notas inferior ($M = 6.72$; $DT = 1.09$). No obstante, con un tamaño del efecto pequeño ($d = 0.14$)(Tabla 6.1.32).

Tabla 6.1.32

Diferencias en las variables académicas según el estado civil

	Soltero/a (<i>n</i> =613)	Casado/a o con pareja estable (<i>n</i> =315)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
C2M	14.20 ± 15.75	14.11 ± 16.03	.079	926	.937	-
MA	6.72 ± 1.09	6.87 ± 0.94	-2.015	926	.044	0.14 [0.01, 0.28]
TA	.72 ± .28	.74 ± .28	-1.003	917	.316	-

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; C2M: Créditos de asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; *t*, prueba T-student; *gl*, grados de libertad; *d*, tamaño del efecto

Respecto al **nivel educativo de los padres** (Véase Tabla 6.1.33 en Anexo 2), no se observaron diferencias significativas con respecto al rendimiento académico. Por último, atendiendo al **nivel socioeconómico**, se han observado diferencias significativas en el número de Créditos en asignaturas de segunda o más Matrículas [$F(3,931) = 5.065$; $p = .002$; $d = 0.40$] y Tasa de Rendimiento [$F(3,922) = 9.132$; $p < .001$] con un tamaño del efecto grande ($d = 0.46$) (Véase Tabla 6.1.34). A medida que el nivel socioeconómico es superior, aumenta la Tasa de Rendimiento y disminuye el número de Créditos en asignaturas con 2 o más Matrículas. Según las pruebas post hoc, el rendimiento del estudiantado con un nivel socioeconómico Muy Bajo, se diferencia significativamente de quienes tienen un nivel Medio y Alto. No se aprecian diferencias entre estos últimos.

Tabla 6.1.34

Diferencias en las variables académicas según el nivel socioeconómico

	Muy bajo (A) (n=45)	Bajo (B) (n=217)	Medio (C) (n=594)	Alto (D) (n=76)	F (3,932)	Post hoc
C2M	19.15 ± 15.32	16.98 ± 17.21	12.97 ± 15.35	13.03 ± 15.07	5.065*	CD-A
MA	6.48 ± .78	6.74 ± .81	6.79 ± 1.12	6.90 ± 1.12	1.624	-
TR	.62 ± .31	.65 ± .29	.75 ± .27	.75 ± .26	9.132**	A- DC

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; C2M: Créditos de asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; F, F de Welch (ANOVA); * $p < .05$; ** $p < .001$.

Obj. Identificar predictores del rendimiento académico

Para la **Media Acumulada**, el modelo de regresión clasifica correctamente el 50.2% de los casos y resulta significativo ($\chi^2 = 25.099$; $p < .001$). El coeficiente de determinación ($R^2 = .069$) indica que la variable incluida en el modelo, curso según etapas, explica el 6.9% de la variabilidad en la nota del expediente académico del alumno.

Los resultados de esta variable predictora muestran que la probabilidad de que el alumnado que se encuentren en su Etapa inicial en la universidad tenga una nota media alta, se reduce 0.385 veces que para quienes están en etapas más avanzadas (OR= .385; $\beta = -.954$; $p < .001$) (Tabla 6.1.35).

Tabla 6.1.35

Variables predictoras de la Media Acumulada

VARIABLES PREDICTORAS	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	.376	1.456	9.544	.002
Curso (Etapa inicial)	-.954	.385 (.264 – .563)	24.316	.000

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

El modelo predictor de la **Tasa de Rendimiento** resulta estadísticamente significativo y las variables incluidas predicen dicha sintomatología ($\chi^2 = 65.113$; $p <$

.001). Clasifica correctamente el 64.9% de los casos. Tiene un coeficiente de determinación (R^2) del .143, lo que sugiere que explica el 14.3% de la variabilidad de la misma a partir de las siguientes variables predictoras: edad (Wald= 10.351; p = .001), ocupación (Wald= 6.378; p = .012), curso según etapas (Wald= 15.869; p < .001) y nivel socioeconómico (Wald= 11.671; p = .009)(Tabla 6.1.36).

Se observa que cada año que sume el estudiantado, se asociará con una disminución de la tasa de rendimiento de 0.912 veces (OR= .912; β = -.093; p = .001). También serán factores de riesgo pertenecer a las primeras etapas universitarias (OR= .466; β = -.763; p < .001) y tener una condición económica baja.

Tabla 6.1.36

Variables predictoras de la Tasa de Rendimiento

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	1.936	6.928	6.633	.010
Edad	-.093	.912 (.862 – .964)	10.351	.001
Ocupación (Estudio)	.547	1.728 (1.130 – 2.643)	6.378	.012
Curso (Etapa Inicial)	-.763	.466 (.320 – .679)	15.869	.000
Nivel socioeconómico			11.671	.009
Muy bajo	-.519	.595 (.217 – 1.631)	1.018	.313
Bajo	-.504	.604 (.306 – 1.193)	2.108	.147
Medio	.211	1.235 (.670 – 2.277)	.458	.498

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

Por último, el modelo predictor de **créditos en asignaturas con dos o más matrículas** resulta estadísticamente significativo, aunque con menos fuerza que los anteriores ($\chi^2 = 43.976$; p < .001). Tiene un coeficiente de determinación (R^2) del .100, lo que sugiere que explica el 10% de la variabilidad de la misma a partir de las siguientes variables predictoras: edad (Wald= 7.864; p = .005), ocupación (Wald=

5.478; $p = .019$), curso por etapas (Wald= 6.8.04; $p = .009$) y nivel socioeconómico (Wald= 7.434; $p = .059$)(Tabla 6.1.37). Clasifica correctamente el 61.9% de los casos.

Se consideran los principales factores de riesgo, un nivel socioeconómico muy bajo (OR= 3.742; $\beta = 1.320$; $p = .042$) y tener más edad, de modo que la suma de un año, aumenta la probabilidad 1.093 veces de tener más asignaturas repetidas (OR= 1.093; $\beta = .089$; $p = .005$). Lo mismo ocurre, al pertenecer a la Etapa inicial de la universidad frente a las Etapa más avanzada (OR= 1.635; $\beta = .492$; $p = .009$). Por último, comparando al estudiantado que compatibiliza trabajo con estudio, dedicarse únicamente al estudio se asocia con una odds significativamente menor, lo que significa que es menos probable que se tenga un número alto de créditos en asignaturas con más de una matrícula (OR= .595; $\beta = -.519$; $p = .019$).

Tabla 6.1.37

Variables predictoras de Créditos en asignaturas con 2 o más Matrículas

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	-2.709	.067	10.129	.001
Edad	.134	1.143 (1.066 – 1.226)	14.043	.000
Ocupación (Estudio)	-.609	.544 (.355 – .835)	7.772	.005
Curso (Etapa inicial)	.562	1.755 (1.205 – 2.554)	8.618	.003
Nivel socioeconómico			7.434	.059
Muy bajo	1.320	3.742 (1.052 – 13.313)	4.152	.042
Bajo	.258	1.295 (.641 – 2.613)	.519	.471
Medio	-.081	.922 (.489 – 1.739)	.063	.802

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

6.2. Estudio 3. Perfil Psicológico de Universitarios con un Bajo Rendimiento Académico

Del total de estudiantes reclutados en la encuesta de detección descrita en el estudio 2, se seleccionaron para el presente estudio aquellos que fueron considerados alumnos de bajo rendimiento y que, además, se interesaron en participar voluntariamente en un programa para la mejora del rendimiento académico y bienestar inscribiéndose en el mismo. Los objetivos específicos que persigue este tercer estudio son:

Obj.2.2.1. Identificar perfiles de universitarios asociados a un bajo rendimiento teniendo en cuenta variables psicológicas tales como su personalidad, autoconcepto, estrategias de afrontamiento y sintomatología psicopatológica.

Obj.2.2.2. Conocer si existen diferencias entre estos perfiles respecto a variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel educativo de los progenitores y nivel socioeconómico) y académicas (rama de conocimiento, ciclo de estudios y curso académico).

6.2.1. Método

Diseño

Se trata de un estudio no experimental con un diseño selectivo, analítico y transversal siguiendo el sistema de clasificación de Ato et al. (2013).

Participantes

La muestra final estuvo formada por 147 estudiantes de la Universidad de Murcia (120 mujeres y 27 hombres). La edad media de los participantes fue de 23.35 ($DT= 6.54$), con un rango de 18 a 55 años y de nacionalidad principalmente española

(89.8%). El estado civil de la gran mayoría fue soltero/a (61.2%) o con pareja estable (34.7%), con un nivel socioeconómico medio-bajo (87.8%). El nivel educativo de los primeros progenitores fue principalmente de estudios secundarios (41.5%) y el del segundo progenitor, con estudios básicos y/o secundarios, 35.4% y 36.1% respectivamente.

La gran mayoría de los universitarios de la muestra, se ocupan únicamente de sus estudios (70.7%). La nota media de la muestra es de 6.11 puntos sobre 10, siendo la gran mayoría alumnos de segundo curso (46.9%). El porcentaje de participantes de cada curso disminuye a medida que el curso académico es más avanzado. De las titulaciones cursadas el 15.6% pertenecían a Artes y Humanidades, el 20.4% a Ciencias, el 25.9% a Ciencias de la Salud, el 32% a Ciencias Sociales y Jurídicas y el 6.1% Ingeniería (Tabla 6.2.1).

Tabla 6.2.1

Descripción de la muestra de universitarios con bajo rendimiento (N= 147)

Características	N= 147
Edad, media \pm DT	23.35 \pm 6.54
Sexo, n (%)	
Mujer	120 (81.6)
Hombre	27 (18.4)
Nacionalidad, n (%)	
Española	132 (89.8)
No española	15 (10.2)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	90 (61.2)
Casado/a	5 (3.4)
Con pareja estable	51 (34.7)
Separado/a o divorciado/a	1 (0.7)

Características	N= 147
Ocupación, n (%)	
Estudio	104 (70.7)
Estudio y trabajo	43 (29.3)
Nivel socioeconómico, n (%)	
Muy bajo	7 (4.8)
Bajo	51 (34.7)
Medio	78 (53.1)
Alto	11(7.4)
Muy alto	-
Nivel de estudios progenitor 1, n (%)	
Sin estudios	9 (6.1)
Estudios básicos	43 (29.3)
Estudios secundarios/FP	61 (41.5)
Estudios universitarios	34 (23.1)
Nivel de estudios progenitor 2, n (%)	
Sin estudios	13 (8.8)
Estudios básicos	53 (36.1)
Estudios secundarios/FP	52 (35.4)
Estudios universitarios	29 (19.7)
Rama de conocimiento, n (%)	
Ciencias	30 (20.4)
Ciencias de la salud	38 (25.9)
Ingeniería	9 (6.1)
Ciencias Sociales y Jurídicas	47 (32.0)
Artes y humanidades	23 (15.6)
Curso con más créditos matriculados, n (%)	
Segundo	69 (46.9)
Tercero	37 (25.2)
Cuarto	34 (23.1)
Quinto*	5 (3.4)
Sexto*	2 (1.4)
Media acumulada, media \pm DT	6.11 (1.59)

Nota. *Estudiantes de la titulación de Medicina

Procedimiento

Para detectar los perfiles de interés, se utilizaron los datos extraídos de la encuesta mencionada en el estudio 2. Esta encuesta se difundió, a través del correo del servicio asistencial de la Universidad de Murcia, a toda la comunidad universitaria a través del portal de información del estudiante, correo institucional, página web y redes sociales del servicio. Estuvo a su disposición durante un mes, desde diciembre de 2021 a enero de 2022.

Cerrado el periodo de cumplimentación de la encuesta de detección, el equipo de investigación revisó los datos recogidos y en base a la tendencia general consensuaron los criterios con los que seleccionar a los potenciales beneficiarios del programa. Finalmente, los criterios de inclusión fueron: a) Ser alumno de la Universidad de Murcia, b) Aceptar el consentimiento informado y haber realizado la encuesta de detección, c) Tasa de rendimiento ≤ 0.80 , d) Media Acumulada ≤ 8 puntos y e) Haber sentido un cambio negativo en el rendimiento académico en el último año. Los criterios de exclusión fueron: a) No ser estudiante de la Universidad de Murcia, b) Ser estudiante de posgrado o con primera matrícula en el primer curso de grado, c) Estudiantes universitarios con diagnóstico que pueda interferir con su rendimiento académico y d) Mostrar un patrón de respuestas aleatorio.

Tras aplicar estos criterios, de los 1183 estudiantes interesados, 466 cumplieron los requisitos para participar en el programa.

Todo estudiante que participó en la encuesta recibió un mensaje a la dirección de correo que indicaron, con la siguiente información: (1) Resultados generales de la encuesta cumplimentada con la puntuación total y percentil equivalente en la escala

de psicopatología (SA-45)(Sandín et al., 2008) y descripción de los resultados académicos; (2) si su participación al programa había sido rechazada, admitida o admitida en lista de espera; (3) descripción del programa (objetivos específicos, duración, frecuencia y contenidos) y (4) los pasos pertinentes para su inscripción si así lo desease.

Se usó la combinación de correspondencia para agilizar el envío de informes personalizados. Se crearon tres plantillas posibles dependiendo del estado de participación del estudiante en el programa: admitido, admitido en espera y denegada. A cada plantilla se les insertó campos de combinación para el contenido personalizado que se quería incluir. Estos campos fueron: Rendimiento subjetivo, Tasa de Rendimiento, número de Créditos de asignaturas de 2º Matrícula, Media Acumulada, puntuación total en la escala del SA-45 y percentil asociado, el número de identificación del estudiante que fue generado automáticamente por el programa estadístico y estado de admisión. En el Anexo 3, se incluye a modo de ejemplo la que sería la plantilla del estudiante admitido.

Los estudiantes que rechazaron la participación siendo admitidos, tuvieron que enviar al correo del servicio asistencial con el asunto: “Rechazo programa RINDE +”. Quienes desearon participar en el programa, formalizaron su inscripción y enviaron un correo con el asunto “Admisión programa RINDE +” y los documentos adjuntos de la formalización de su inscripción desde el portal de Casiopea (<https://estudiospropios.um.es/>) y el consentimiento informado (Anexo 3) debidamente cumplimentado y firmado. En la primera sesión del programa,

cumplimentaron la que sería una segunda encuesta en este proyecto con las medidas que a continuación se describen.

Medidas

El protocolo de evaluación que se aplica a los estudiantes que finalmente participaron en el programa incluye instrumentos fiables y validados para medir los siguientes constructos: sintomatología psicopatológica, personalidad, autoconcepto y estrategias de afrontamiento. Esta encuesta fue encabezada con el número de identificación que en la encuesta de detección se les asignó. A continuación, se describe cada uno de los instrumentos utilizados.

Para medir sintomatología psicopatológica se utilizó el instrumento descrito en los estudios anteriores, el SA-45 (*Symptom Assessment-45 Questionnaire*; adaptada por Sandín et al. (2008) de 45 ítems y 9 dimensiones.

Personalidad se midió con el NEO-FFI (Costa y McCrae, 1992). Es la versión corta revisada del Inventario De Personalidad NEO. Se utilizan 60 ítems para medir 5 dimensiones de la personalidad. Los ítems se puntúan en una escala Likert de 5 puntos que van desde “Muy en desacuerdo” (0) hasta “Muy de acuerdo” (4). Las respuestas se agregan en cada dimensión para obtener la puntuación total en cada factor. Según el autor, es una escala fiable. En los estudios originales, los valores de consistencia interna para las facetas oscilaron entre $\alpha=0.68$ y $\alpha=0.86$. En el presente estudio, el coeficiente de Cronbach (α) de las dimensiones es: Neuroticismo ($\alpha= .82$), Extraversión ($\alpha= .84$), Apertura ($\alpha= .74$), Amabilidad ($\alpha= .71$) y Responsabilidad ($\alpha= .84$).

El AF-5 (Autoconcepto Forma 5; García y Musitu, 2001) es un instrumento que mide el autoconcepto del individuo, es decir, la percepción que tiene de sí mismo en

diferentes aspectos. Contiene 30 ítems distribuidos en cinco dimensiones del autoconcepto: Académico (α en el estudio original= .88; α de nuestro estudio= .84), Social (α en el estudio original= .69; α de nuestro estudio= -.34), Familiar (α en el estudio original= .76; α de nuestro estudio= .65), Emocional (α en el estudio original= .73; α de nuestro estudio= .10) y Físico (α en el estudio original= .74; α de nuestro estudio= .75). Los participantes puntúan numéricamente su grado de acuerdo con un valor entre 1 (Nada de acuerdo) y 99 (Totalmente de acuerdo).

El CSI (Inventario de Estrategias de afrontamiento; Tobin et al. 1989, adaptado por Cano et al., 2007) es una herramienta para medir las diferentes estrategias con las que las personas afrontan situaciones estresantes. Las puntuaciones en cada una de las dimensiones que evalúa reflejan la frecuencia y el tipo de estrategias que la persona utiliza. Consta de una parte cualitativa donde la persona describe una situación estresante y una segunda parte cuantitativa. La primera parte se adapta pidiéndole que describa una situación estresante en relación con sus estudios. La segunda parte, cuantitativa, se compone de 40 ítems que se responden en función a cómo se maneja la situación estresante descrita. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos, desde el "Nada en absoluto" (0) al "Mucho o extremadamente" (4). Al final de la prueba, hay un ítem adicional que determina la autoeficacia global percibida en el afrontamiento.

Se utilizó este instrumento por ser uno de los instrumentos adaptados al español más ampliamente aceptados debido a sus propiedades psicométricas, así como por su brevedad y fácil aplicabilidad a la evaluación de una situación estrictamente académica. Mide 8 estrategias de afrontamiento: Resolución de problemas (α en el estudio original= .86; α en nuestro estudio=.88), Autocrítica (α en

el estudio original= .89; α en nuestro estudio= .88), Expresión emocional (α en el estudio original= .84; α en nuestro estudio= .83), Pensamiento desiderativo (α en el estudio original= .78; α en nuestro estudio= .72), Apoyo social (α en el estudio original=.80; α en nuestro estudio= .84), Reestructuración cognitiva (α en el estudio original= .80; α en nuestro estudio= .84), Evitación de problemas (α en el estudio original= .63; α en nuestro estudio= .70) y Retirada social (α en el estudio original= .65; α en nuestro estudio= .80). El inventario original presenta coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach altos (entre α = .63 y α = .89) al igual que en la adaptación española de Cano et al. (2007) con valores similares entre .78 y .89.

Análisis de datos

En primer lugar, se generaron dos nuevas variables, el Percentil del SA-45 y Tasa de Rendimiento, con el propósito de incluirlas en el informe entregado a los interesados. La primera se crea a partir del Índice de Severidad Global (GSI) que corresponde con el sumatorio o puntuación total en la escala de sintomatología psicopatológica (SA-45) y la segunda, a partir de la transformación de puntuaciones directas a percentiles tomando como referencia el grupo de universitarios de la validación del instrumento. Posteriormente, se crean las variables de cada una de las dimensiones de los instrumentos utilizados.

Una vez creadas las variables, se procedió a realizar un análisis exploratorio de los datos examinando las puntuaciones extremas e histogramas de cada una de las variables para detectar posibles *outliers*.

Para describir la muestra, se incluyeron las medias y desviaciones típicas de las variables continuas y, por otro lado, frecuencias de las variables categóricas,

frecuencias y porcentajes. Respecto a las escalas psicológicas, se calculó la fiabilidad de la escala general y las dimensiones de cada una.

El estadístico Kolmogorov-Smirnov junto con la prueba de Levene, indicaron el cumplimiento de los supuestos de normalidad en las dimensiones de la escala AF-5 de autoconcepto (García y Musitu, 2001) e incumplen las dimensiones del NEO-FFI de personalidad (Costa y McCrae, 1992) y CSI de afrontamiento (Cano et al., 2007).

El procedimiento utilizado para clasificar a los estudiantes con un bajo rendimiento en grupos homogéneos fue el análisis de clúster. Este análisis se realizó en los siguientes pasos:

- 1) Se estandarizaron las variables que se contemplaron para la formación de grupos asegurando con ello la comparación equitativa entre sus valores.

- 2) Se llevó a cabo el análisis de clúster jerárquico para detectar el número de clúster más adecuado examinando el dendograma. Este es un diagrama en árbol que muestra los grupos que se crean a partir de las variables introducidas en función a su disimilitud, que indica cuánto de diferentes son dos conjuntos de datos. Aparecen dos tipos de líneas, verticales y horizontales. Las líneas verticales representan las observaciones de la similitud entre los casos y las líneas horizontales representan las fusiones de grupos. En el eje horizontal (x) se representan los casos de forma individual correspondiendo cada línea vertical a esta observación y el eje vertical (y), representa la distancia euclidiana que refleja la medida de disimilitud entre los conjuntos de datos u observaciones. Las líneas horizontales en el dendrograma conectan las ramas que se fusionan a lo largo del eje vertical, y la altura de estas líneas indica cuánta disimilitud hay entre los grupos que se están fusionando. Al interpretar el dendrograma, se tiene

en cuenta que líneas horizontales más largas indican una mayor distancia y, por ende, menor similitud entre grupos que se fusionan. En este sentido, buscamos la distancia más corta entre 0 y 25, tomando como referencia 5 que suele ser la más utilizada. Al trazar una línea horizontal en esta distancia, se observa un número de terminado de grupos. La estrategia de selección del número de grupos finalmente incluidos es elegir aquel conjunto que tiene una distribución de casos más equilibrada a partir de análisis descriptivos.

3) Tras las observaciones del dendograma y seleccionado el número de grupos, se llevó a cabo un análisis de clúster mediante K-medias.

4) Validez discriminante de los clústeres elegidos.

Para finalizar, se compararon las dimensiones psicológicas de cada clúster. El que la muestra superase los 50 casos y las escalas que incumplían normalidad, mostraran una apariencia cercana a tenerla, se decide utilizar la prueba ANOVA en los análisis de diferencias con sus respectivos posts hoc. Posteriormente, se utilizó la prueba Chi-Cuadrado para comparar las variables categóricas sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil y nivel socioeconómico) así como académicas (rama de conocimiento y curso académico). Se realizaron agrupamientos para abordar los casos infrecuentes observados en diversas categorías de variables. Se fusionaron las categorías "Alto" y "Muy alto" en "Alto" para el Nivel Socioeconómico, "Casado/a" y "Con pareja estable" en "Casado/a y/o con pareja estable" para el Estado Civil y, por último, el nivel educativo de los progenitores "Sin estudios" y "Estudios básicos" en "Sin estudios y/o básicos". Por último, para evaluar las diferencias en función de la edad, se utilizó la prueba ANOVA.

6.2.2. Resultados

Obj. Identificar perfiles de universitarios asociados a un bajo rendimiento teniendo en cuenta variables psicológicas

El análisis de conglomerados resultó en tres grupos homogéneos como la mejor opción una vez examinado el dendograma y caracterizado los grupos. Todas las variables analizadas mostraron diferencias significativas para los grupos.

La distribución de los estudiantes en cada uno fue la siguiente: el grupo 1 y 2 estuvo compuesto por 49 estudiantes universitarios (34.02% en cada uno) y el grupo 3 por 46 (31.96%).

Una vez determinados los grupos, se realizó un análisis discriminante para validarlos. Todas las variables resultaron significativas en el modelo, coherente con los resultados mencionados anteriormente.

El análisis reveló la presencia de dos funciones con resultados estadísticamente significativos en relación con las variables. Respectivamente fueron la función 1 a 2 ($X^2 = 292.554$, $p < .001$, Wilk $\lambda = .102$) y la función 2 ($X^2 = 125.677$, $p < .001$, Wilk $\lambda = .375$).

Estos resultados indican que las variables utilizadas pueden explicar la relación entre ellas y los subgrupos creados por el conglomerado. La función 1 explica el 72.93% de la varianza (correlación canónica de la función = .85) y la función 2 explica el 62.41% (correlación canónica de la función = .79). Se confirma que el modelo es capaz de clasificar con precisión el 95.1% todos los casos (98% el grupo 1, 93.9% el grupo 2 y 93.5% el grupo 3).

Una vez validado el modelo, se caracterizan los grupos. En primer lugar, para facilitar la interpretación de los resultados, se caracterizarán exponiendo las dimensiones de cada uno de los constructos por separado para finalmente, caracterizarlos teniendo en cuenta todas las dimensiones.

Las dimensiones, por separado, se exponen en orden de mayor a menor estabilidad en la persona: Personalidad, Autoconcepto, Estrategias de afrontamiento y Sintomatología psicopatológica.

Personalidad

Para interpretar el perfil de personalidad de la muestra, se convierten las puntuaciones directas en puntuaciones tipificadas y así interpretar el nivel en cada rasgo. Costa y McCrae (1992) clasifican las puntuaciones tipificadas en 5 categorías: Muy alto (>65), Alto (56-65), Medio (46-55), Bajo (36-45) y Muy Bajo (<36).

La muestra se caracterizó por una puntuación media en Neuroticismo ($PT= 51$) y bajas en las demás dimensiones oscilando desde una puntuación de 37 a 42. Las puntuaciones medias en Neuroticismo muestran una estabilidad emocional media, semejante a los universitarios del baremo. El resto de las puntuaciones son bajas. Esto sugiere que los estudiantes seleccionados para el estudio tienen un perfil introvertido, con preferencia a estar a solas o en grupos reducidos, a la vez que más conservadores. Respecto a las tareas, poco organizados y precisos.

A continuación, en la Tabla 6.2.2 se caracterizan los clústeres según los rasgos de personalidad. Se observa que existen diferencias significativas entre los grupos en cada uno de los rasgos medidos.

Tabla 6.2.2*Caracterización de los grupos según los rasgos de personalidad (NEO-FFI)*

NEO-FFI	Grupo 1 (n=49)	Grupo 2 (n=49)	Grupo 3 (n=46)	$F_{(2,144)}$	p	Post hoc
Neuroticismo	29.69 ± 3.65	22.55 ± 5.28	25.26 ± 4.66	30.311	.000	1-3-2 ^(b)
Extraversión	24.65 ± 3.38	21.91 ± 3.36	24.84 ± 2.95	12.328	.000	2-3,1 ^(b)
Apertura	25.18 ± 4.59	20.89 ± 4.92	24.08 ± 4.69	10.772	.000	2-1,3 ^(b)
Amabilidad	22.89 ± 3.98	18.18 ± 4.09	23.04 ± 4.27	21.884	.000	2-3,1 ^(a)
Responsabilidad	25.85 ± 5.29	23.30 ± 4.74	28.54 ± 3.89	14.754	.000	3-1-2 ^(b)

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; NEO-FFI, Inventario de Personalidad; Post hoc ^(a) Tukey test; ^(b) Games-Howell.

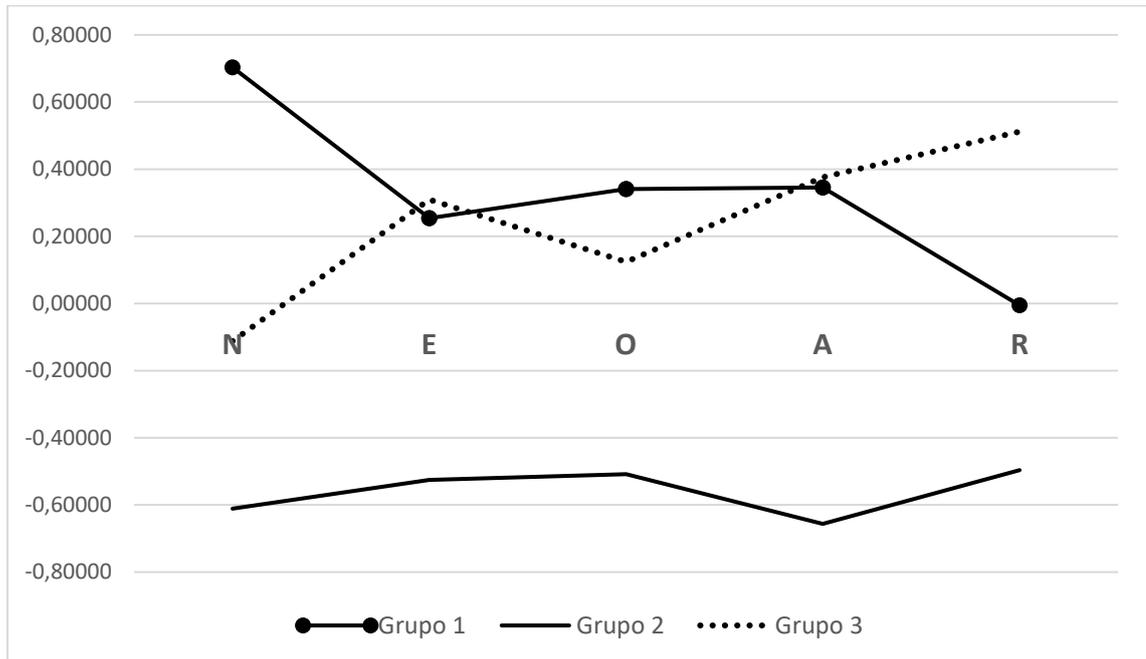
El **grupo 1** se caracteriza por incluir los estudiantes con las puntuaciones más altas en Neuroticismo ($PT=57$), diferenciándose significativamente de los demás grupos [$F(2,144) = 30.311$; $p < .001$]. Dicha puntuación sugiere que son estudiantes con una baja estabilidad emocional que tienden a sentirse ansiosos y con dificultad para manejar sus impulsos y el estrés.

El **grupo 2** se caracteriza por estar formado por aquellos estudiantes que puntúan más bajo en cada uno de los rasgos medidos diferenciándose significativamente del resto de grupos en los rasgos de Extraversión [$F(2,144) = 12.328$; $p < .001$], Apertura [$F(2,144) = 10.772$; $p < .001$], y Amabilidad [$F(2,144) = 21.884$; $p < .001$]. Estas puntuaciones sugieren que es el grupo con estudiantes más introvertidos, independientes y poco interesados en el mundo interior y exterior. Entre el grupo 1 y 3 no se observan diferencias en estos rasgos.

En la Figura 6.2.1, se representan las puntuaciones medias estandarizadas para cada variable en cada grupo observándose con mayor claridad estas diferencias.

Figura 6.2.1

Representación gráfica los rasgos de personalidad de cada grupo.



Nota. N, Neuroticismo; E, Extraversión; O, Apertura; A, Amabilidad; R, Responsabilidad

El **grupo 3** está caracterizado por incluir a los estudiantes más responsables frente a los demás grupos [$F(2,144) = 14.754; p < .001$]. No obstante, es una puntuación media ($PT = 49$) respecto al baremo en estudiantes universitario sugiriendo que poseen un nivel normal de necesidad de logro, organizándose moderadamente bien y con un grado aceptable de autodisciplina. Las puntuaciones en Neuroticismo se sitúan en un nivel medio ($PT = 51$), lo que sugiere que generalmente exhiben una estabilidad emocional promedio y una capacidad para enfrentar el estrés similar a la de la población general universitaria.

Autoconcepto

Considerando los percentiles obtenidos para cada una de las dimensiones del autoconcepto en la muestra total, se sugiere que estamos ante estudiantes con un bajo autoconcepto en general, y especialmente, en la dimensión Académica. El 90%

de la población universitaria puntúa más alto en esta dimensión que los estudiantes de la muestra.

Respecto a los grupos de nuestra muestra, se observa que existen diferencias significativas entre ellos en cada una de las dimensiones del autoconcepto (Véase Tabla 3).

El **grupo 1** se distingue por incluir los estudiantes con las puntuaciones más bajas en el Autoconcepto Emocional [$F(2,144) = 14.372$; $p < .001$], diferenciándose significativamente del resto de grupos como se puede observar en el post hoc de la Tabla 6.2.3. El 80% de los estudiantes universitarios, según el baremo de dicha población en la escala, obtuvieron puntuaciones superiores. Generalmente, cada una de las dimensiones del autoconcepto evaluadas son más bajas en comparación con los grupos 2 y 3. Los percentiles en este grupo varían desde 3 en el Autoconcepto Académico al 30 en el Autoconcepto Físico. Estas puntuaciones quieren decir que al menos el 70% de los universitarios puntúan en estas dimensiones más alto.

Tabla 6.2.3

Caracterización de los grupos según las dimensiones del autoconcepto (AF-5)

	Grupo 1 (N=49)	Grupo 2 (N=49)	Grupo 3 (N=46)	$F_{(2,144)}$	p	Post hoc
AF-5						
Académico	3.77 ± 1.73	3.87 ± 2.04	5.79 ± 1.64	18.410	.000	3 – 2,1 ^(a)
Social	5.14 ± 2.07	5.66 ± 1.83	6.46 ± 2.03	5.342	.000	3 – 2,1 ^(a)
Emocional	2.93 ± 1.56	4.59 ± 1.82	4.17 ± 1.35	14.372	.000	2,3– 1 ^(a)
Familiar	5.66 ± 2.00	6.42 ± 2.27	7.62 ± 1.61	11.633	.000	3 – 2,1 ^(b)
Físico	3.96 ± 1.94	4.09 ± 1.88	5.13 ± 1.92	5.195	.007	3 – 2,1 ^(a)

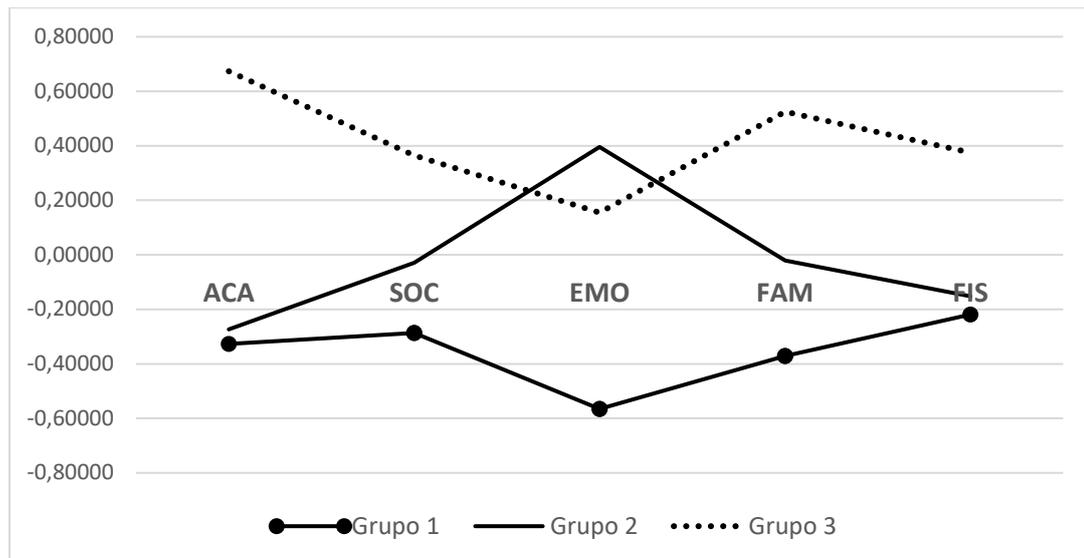
Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; AF-5, Autoconcepto Forma 5; Post hoc^(a) Tukey test; ^(b) Games–Howell.

El **grupo 2**, tal y como se ilustra en la Figura 6.2.2, no presenta diferencias sustanciales en la mayoría de las dimensiones en comparación con el grupo 1, a excepción de las puntuaciones más elevadas en el Autoconcepto Emocional. La puntuación de esta dimensión se sitúa en el percentil 45, lo que indica que el 45% de los universitarios tienen un Autoconcepto Emocional más bajo. Los percentiles en los que resultan las demás dimensiones oscilan entre 5 en el ámbito académico y 35 en el físico. Los bajos percentiles observados en este grupo sugieren que su autoconcepto es inferior al 65% de los estudiantes universitarios.

El **grupo 3** es aquel en el que se observan las puntuaciones más altas en cada una de las dimensiones, excepto en la dimensión Emocional, donde no se aprecian diferencias del grupo 2. Respecto a los demás grupos, las diferencias son significativas y apreciables en la Figura 6.2.2.

Figura 6.2.2

Representación gráfica de la caracterización de los grupos según las dimensiones del autoconcepto (AF-5)



Nota. ACA, Autoconcepto Académico; SOC, Autoconcepto Social; EMO, Autoconcepto Emocional; FAM, Autoconcepto Familiar; FIS, Autoconcepto Físico.

Estrategias de afrontamiento

El CSI, instrumento utilizado para medir las estrategias de afrontamiento, presenta una estructura jerárquica que facilitará la interpretación de los datos.

Las escalas secundarias surgen de agrupar las primarias en cuatro: Manejo adecuado centrado en el problema (Resolución de Problemas y Reestructuración Cognitiva) y en Manejo adecuado centrado en la emoción (Apoyo Emocional y Expresión Emocional) y, por otro lado, Manejo inadecuado centrado en el problema (Evitación de Problemas y Pensamiento Desiderativo) y Manejo inadecuado centrado en la Emoción (Retirada Social y Autocrítica). Por último, las escalas terciarias surgen de agrupar estas últimas en adecuadas e inadecuadas: las estrategias adecuadas (Resolución de Problemas, Reestructuración Cognitiva, Apoyo Social y Expresión Emocional) y las inadecuadas (Evitación de Problemas, Pensamiento Desiderativo, Retirada Social y Autocrítica). Las escalas aparecen representadas tanto en las tablas como en las figuras, ordenadas desde las estrategias adecuadas a inadecuadas, describiendo en primer lugar aquellas centradas en el problema y luego en la emoción.

En la Tabla 6.2.4, aparecen listadas las 8 escalas ordenadas desde las adecuadas a inadecuadas, posicionando en primer lugar a las centradas en el problema y continuando con las de la emoción. En ella se observa que existen diferencias significativas entre los grupos en cada una de ellas.

Tabla 6.2.4

Caracterización de los grupos según las estrategias de afrontamiento (CSI)

CSI	Grupo 1 (n=49)	Grupo 2 (n=49)	Grupo 3 (n=46)	$F_{(2,144)}$	p	Post hoc (a)
REP	8.06 ± 5.05	7.69 ± 5.01	12.41 ± 4.45	13.727	.000	3 – 1,2
REC	7.38 ± 4.54	7.38 ± 5.26	10.65 ± 4.53	7.242	.001	3– 1,2
APS	9.44 ± 5.06	9.73 ± 4.97	14.36 ± 5.08	14.110	.000	3 – 2,1
EEM	10.38 ± 4.70	9.59 ± 5.32	14.58 ± 4.17	15.878	.000	3 – 1,2
EVP	8.67 ± 4.60	6.40 ± 5.69	8.91 ± 4.21	4.533	.012	3,1 – 2
PSD	17.44 ± 2.74	15.32 ± 4.08	18.30 ± 2.91	10.273	.000	3,1 – 2
RET	13.10 ± 4.77	8.83 ± 5.07	10.04 ± 4.98	9.659	.000	1 – 3,2
AUT	17.42 ± 3.19	13.81 ± 5.83	16.21 ± 4.11	8.077	.000	1,3 – 2

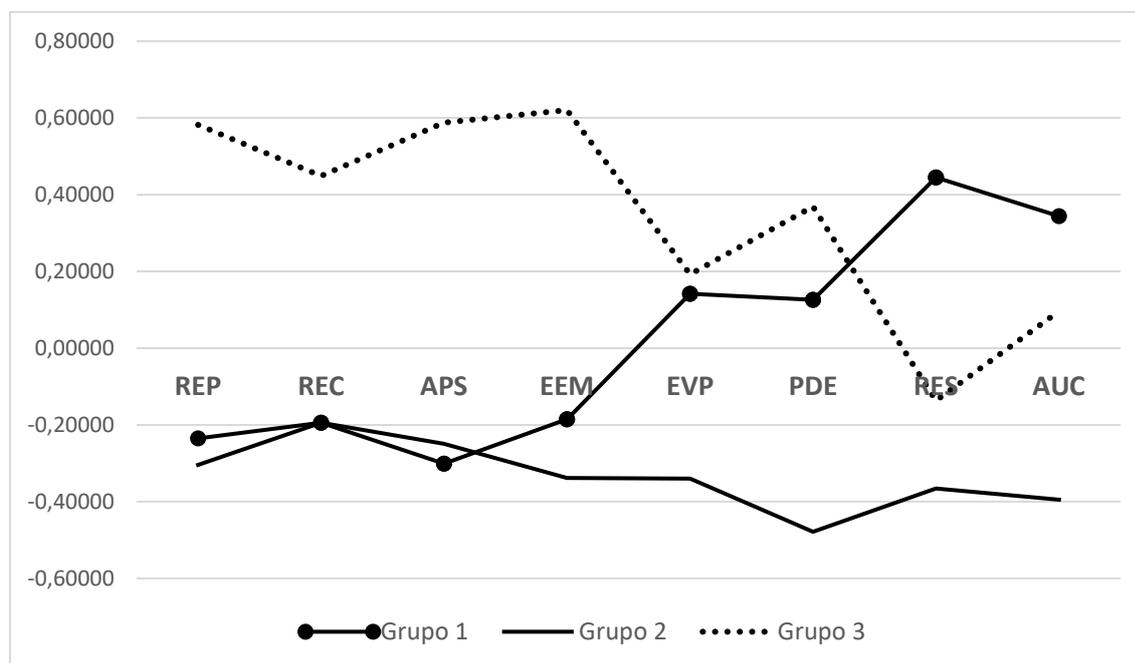
Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; CSI; Inventario de Estrategias de afrontamiento; REP, Resolución de Problemas; AUT, Autocrítica; EEM, Expresión emocional; PSD, Pensamiento Desiderativo; APS, Apoyo Social; REC, Restructuración Cognitiva; EVP, Evitación Problemas; RES, Retirada Social; Post hoc (a) Tukey

Los percentiles correspondientes a las puntuaciones medias para la muestra total sugieren que nuestros estudiantes utilizan con más frecuencia estrategias inadecuadas que adecuadas, principalmente, la Retirada social y Autocrítica con un percentil 90 y evitación de problemas, con un percentil 70. La estrategia adecuada que con menor frecuencia utilizan es la Resolución de problemas. A continuación, se describen las diferencias entre grupos.

Los resultados de la Tabla 6.2.4 y Figura 6.2.3, muestran que, en general, el **grupo 1** tiende a emplear estrategias inadecuadas con mayor frecuencia que adecuadas. Además, se observa diferencias estadísticamente significativas entre este grupo y los demás en cuanto al uso de la estrategia Retirada social como medio para afrontar las situaciones académicas estresantes, con un valor de [$F(2,144) = 9.659; p <.001$].

Figura 6.2.3

Representación gráfica de la caracterización de los grupos según las estrategias de afrontamiento (CSI)



Nota. REP, Resolución de Problemas; AUT, Autocrítica; EEM, Expresión emocional; PSD, Pensamiento Desiderativo; APS, Apoyo Social; REC, Reestructuración Cognitiva; EVP, Evitación Problemas; RES, Retirada Social

El **grupo 2** se caracteriza por una puntuación más baja en el uso de estrategias inadecuadas: Evitación de problemas [$F(2,144) = 4.533$; $p = .012$]; Pensamiento desiderativo [$F(2,144) = 10.273$; $p < .001$] y Autocrítica [$F(2,144) = 8.077$; $p < .001$]. Respecto a las estrategias adecuadas, no se diferenció significativamente del primer grupo.

El **grupo 3** tiende a hacer uso de estrategias adecuadas en mayor medida que los demás grupos. Estadísticamente, se diferencia significativamente del primer y segundo grupo en dichas estrategias: Resolución de problemas [$F(2,144) = 13.727$; $p = .001$]; Reestructuración cognitiva [$F(2,144) = 7.242$; $p = .001$]; Apoyo social [$F(2,144) = 14.110$; $p < .001$] y Expresión emocional [$F(2,144) = 15.878$; $p < .001$].

Sintomatología Psicopatológica

Por último, se evidencia en la Tabla 6.2.5 que existen diferencias significativas en todos los grupos respecto a las dimensiones evaluadas por el SA-45. Las puntuaciones más elevadas para los tres grupos se aprecian en las dimensiones de Depresión, Obsesión-Compulsión, Ansiedad y Sensibilidad Interpersonal.

Tabla 6.2.5

Caracterización de los grupos según la sintomatología psicopatológica (SA-45)

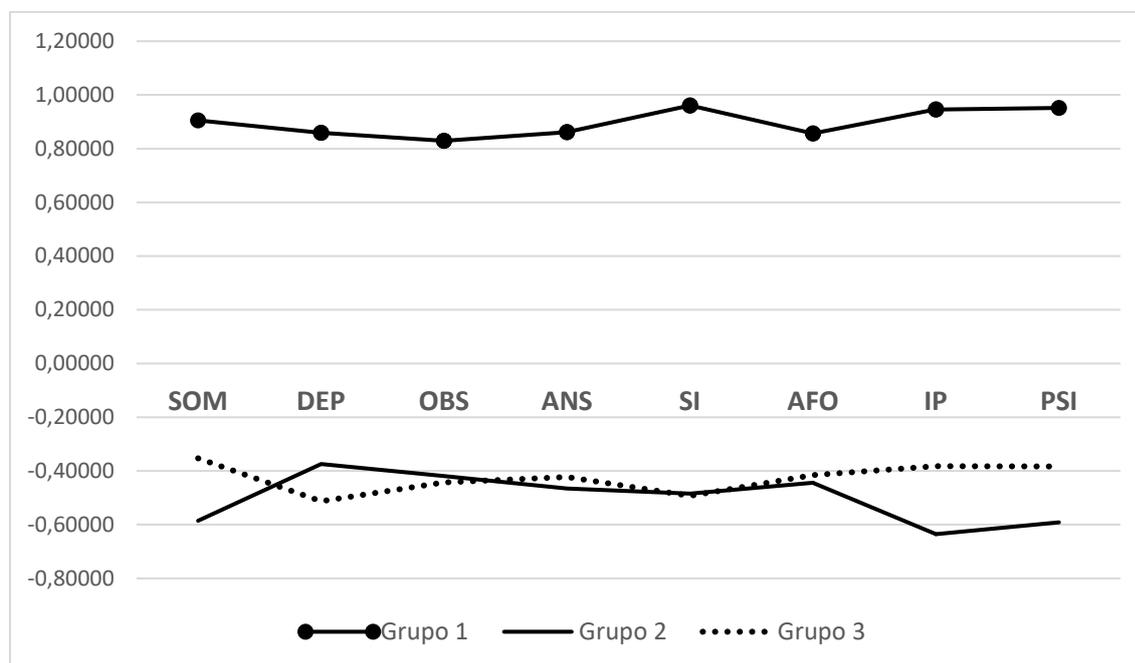
SA-45	Grupo 1 (n=49)	Grupo 2 (n=49)	Grupo 3 (n=46)	F _(2,144)	p	Post hoc ^(a)
HOS	7.61 ± 5.27	2.26 ± 2.43	2.21 ± 2.69	33.827	.000	1– 2,3
SOM	11.18 ± 4.60	3.65 ± 3.52	4.82 ± 3.27	53.833	.000	1– 3,2
DEP	17.00 ± 2.82	10.53 ± 4.65	9.80 ± 4.75	43.793	.000	1– 2,3
OBS	15.44 ± 3.58	9.14 ± 4.21	9.02 ± 4.33	39.855	.000	1 – 2,3
ANS	14.24 ± 3.44	7.83 ± 3.94	8.04 ± 4.02	44.365	.000	1 – 3,2
SI	14.59 ± 3.88	6.28 ± 3.98	6.23 ± 4.79	62.630	.000	1 – 2,3
AF	9.26 ± 5.43	2.63 ± 2.71	2.78 ± 3.59	41.701	.000	1 – 3,2
IP	11.02 ± 3.77	3.59 ± 2.52	4.78 ± 3.33	73.372	.000	1 – 3,2
PSI	6.46 ± 3.44	.97 ± 1.40	1.71 ± 2.52	63.985	.000	1– 3,2

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo; Post hoc^(a) Games-Howell.

El **grupo 1** puntúa más alto en cada uno de los síntomas psicopatológicos evaluados diferenciándose significativamente respecto al resto de grupos. En concreto, la sintomatología que aparece más elevada respectivamente es Depresión, Obsesión-Compulsión seguida de Sensibilidad Interpersonal y Ansiedad. Los grupos 2 y 3 no se diferencian entre sí. En la Figura 4 se puede observar con mayor claridad.

Figura 6.2.4

Representación gráfica de la caracterización de los grupos según la sintomatología psicopatológica (SA-45)



Nota. HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo.

A continuación, para facilitar la comprensión, se proporciona una descripción del perfil psicológico general de cada uno de los grupos.

El **grupo 1**, ha sido reconocido como *“estudiantes desajustados emocionalmente”*. En las diferencias por pares se observa que el estudiantado de este grupo se caracteriza por un perfil de personalidad neurótico y una marcada sintomatología psicopatológica. Las puntuaciones en el rasgo de personalidad de Apertura sugieren que, al igual que el grupo 3, son estudiantes que tienden a mostrar curiosidad y tener una disposición abierta hacia nuevas experiencias. Aunque en términos generales no parecen exhibir un carácter particularmente alegre, sociable o empático en comparación con otros grupos, sí presentan una mayor tendencia hacia estos rasgos que el grupo 2.

El autoconcepto en este grupo es bajo, al igual que en los demás. Sin embargo, destaca principalmente por la dimensión Emocional. Esto indica que es un grupo que tiene una baja percepción de su propio estado emocional y de cómo responden a situaciones específicas. Esto se refleja también en sus relaciones sociales, familiares y respecto a sus estudios, aunque en menor medida. En términos de estrategias para hacer frente a las dificultades académicas, tienden a emplear enfoques inadecuado, centrados más en las emociones que en el problema. Esto se refleja en su tendencia a distanciarse de personas significativas que puedan estar relacionadas de alguna manera con su malestar causado por el estrés, así como en su propensión a la autocrítica.

El **grupo 2** podría ser considerado el de *“estudiantes con baja motivación”* en el que, a pesar de tener un buen Autoconcepto Emocional, continúan con estrategias inadecuadas para afrontar el estudio, sin repercutir fuertemente al malestar psicológico. Lo componen estudiantes más introvertidos, independientes y menos interesados de forma general. Su Autoconcepto Emocional sugiere respecto a los demás grupos, que son quienes tienen mayor percepción de su propio estado emocional y manejo de sus emociones. Su afrontamiento se caracteriza por utilizar en menor medida estrategias inadecuadas como son la tendencia a evitar o negar la situación estresante o pensamientos desiderativos. Mantienen un perfil psicopatológico semejante al tercer grupo, caracterizado por puntuaciones más bajas y homogéneas entre la sintomatología.

Por último, el **grupo 3** ha sido considerado el grupo de *“estudiantes comprometidos”*. Se compone de estudiantes responsables y con un grado de

Neuroticismo que sugiere estabilidad emocional y capacidad para prescindir momentáneamente del trabajo a favor de la diversión. Acorde con esto, utilizan en mayor medida estrategias de afrontamiento adecuadas, tanto centradas en la emoción como en el problema y el concepto de sí mismo es mayor que el del resto excepto en el emocional, que es semejante al del primer grupo. Se caracterizan concretamente por indicar un Autoconcepto Académico más alto que en los demás grupos, aunque sin perder de vista que, en referencia a la población universitaria en general, sigue siendo bajo. Sugiere, por tanto, que están más cerca de percibirse como buenos estudiantes que el resto de los grupos. Se adaptan y enfrentan los desafíos académicos de manera positiva pero no consiguen resultados que reflejen la dedicación.

Obj. Conocer si existen diferencias entre estos perfiles respecto a variables sociodemográficas y académicas

De acuerdo con la información de la Tabla 6.2.7, no hay diferencias significativas en estos tres grupos respecto a las variables sociodemográficas y rama de conocimiento. Tampoco se observaron diferencias respecto a la Edad [$F(2) = 1.732$; $p = .181$]. Las edades medias de cada grupo fueron las siguientes: grupo 1 o *desajustados emocionalmente* ($M = 23.14$; $DT = 5.99$), grupo 2 o *desmotivados* ($M = 24.65$; $DT = 8.44$) y en el grupo 3 o *comprometidos* ($M = 22.17$; $DT = 4.50$).

Tabla 6.2.7

Diferencias de las variables sociodemográficas y rama de conocimiento entre grupos de estudiantes con bajo rendimiento

	Grupo 1 (n=49)	Grupo 2 (n=49)	Grupo 3 (n=46)	χ^2	df	p
Sexo				3.678	2	.159
Hombre	5 (10.2)	12 (24.5)	10 (21.7)			
Mujer	44 (89.8)	37(75.5)	30.8 (78.3)			
Estado civil				3.047	2	.218
Soltero/a	35 (71.4)	29 (59.2)	25 (54.3)			
Casado/a o con pareja estable	14 (28.6)	19 (39.6)	21 (45.7)			
Ocupación				1.805	2	.406
Estudio	33 (67.3)	33 (67.3)	36 (78.3)			
Estudio y Trabajo	16 (32.7)	16 (32.7)	10 (21.7)			
Convivientes				2.015	6	.918
Solo/a	2 (4.1)	2 (4.1)	2 (4.3)			
Pareja	1 (2.0)	4 (8.2)	3 (6.5)			
Familia	34 (69.4)	31 (63.2)	31 (67.5)			
Piso compartido	12 (24.5)	12 (24.5)	10 (21.7)			
Nivel socioeconómico				5.247	6	.513
Muy bajo	2 (4.1)	2 (4.1)	1 (2.2)			
Bajo	20 (40.8)	15 (30.6)	15 (32.6)			
Medio	22 (44.9)	27 (55.1)	29 (63.0)			
Alto	5 (10.2)	5 (10.2)	1 (2.2)			
Nivel educativo P1				7.321	4	.120
Pocos o sin estudios	17 (34.7)	19 (38.8)	16 (34.8)			
E. secundarios/FP	20 (40.8)	14 (28.7)	24 (52.2)			
E. universitarios	12 (24.5)	16 (32.7)	6 (13.0)			
Nivel educativo P2				6.605	4	.158
Pocos o sin estudios	22 (44.9)	21 (42.9)	21 (45.7)			
E. secundarios/FP	14 (28.6)	16 (32.6)	21 (41.7)			
E. universitarios	13 (26.5)	12 (24.5)	4 (8.7)			

	Grupo 1 (n=49)	Grupo 2 (n=49)	Grupo 3 (n=46)	χ^2	df	p
Rama de conocimiento				7.974	8	.436
Ciencias de la Salud	10 (20.4)	14 (28.6)	13 (28.3)			
Ciencias	6 (12.2)	13 (26.5)	11 (23.9)			
Ingeniería	4 (8.2)	4 (8.2)	1 (2.2)			
Ciencias Sociales	19 (38.8)	12 (24.5)	14 (30.4)			
Artes y Humanidades	10 (20.4)	6 (12.2)	7 (15.2)			
Curso				.368	2	.832
Etapa inicial	25 (51.0)	22 (44.9)	22 (47.8)			
Etapa más avanzada	24 (49.0)	27 (55.1)	24 (52.2)			

Nota. Los datos se representan como n (%) por filas; χ^2 , Coeficiente Chi-Cuadrado; P1, progenitor 1; P2, progenitor 2

El grupo 1 o “estudiantes desajustados emocionalmente” destaca principalmente por ser el grupo compuesto por mayor número de mujeres (37.6%). Respecto a los demás grupos, aunque las diferencias no sean significativas, es el grupo en el que hay un mayor porcentaje de alumnado de las disciplinas de artes y humanidades (43.5%) y ciencias sociales (42.2%) y mayor proporción de alumnos solteros/as (39.3%) que conviven con sus familias (69.4%). En mayor medida, pertenecen a las primeras etapas universitarias (36.2%).

El grupo 2 o grupo del “estudiantado con baja motivación” se caracteriza respecto a los demás grupos por el nivel educativo de los padres que, en un porcentaje mayor, indican que tienen estudios universitarios (47.1%). Junto al primer grupo, es quién más personas compatibilizan estudios y trabajo (38.1%) y en él se encuentra el estudiantado de mayor edad ($M= 24.65$; $DT= 8.44$) alcanzando perfiles hasta de los 55 años. El porcentaje de alumnado que está en una etapa más avanzada en sus estudios es del 36% frente al 32% de los demás grupos.

El grupo 3 o “estudiantes comprometidos” se asemeja en mayor medida a los otros grupos en cuanto prevalencia de mujeres. Se caracterizan por su estado civil, pareja estable o casados (38.9%), conviven con la familia y declaran un nivel socioeconómico medio (37.2%). Destaca principalmente por ser el grupo en el que la mayoría del estudiantado se dedica exclusivamente al estudio, sin compatibilizarlo con trabajo (35.3%).

Capítulo 7. FASE 3: Intervención Para la Mejora del Rendimiento Académico y Salud Mental

7.1. Estudio 4. Eficacia del Programa RINDE +

Los objetivos específicos del presente trabajo son:

Obj.3.1. Evaluar si tras la intervención se dan cambios en la Media Acumulada de su expediente académico.

Obj.3.2. Explorar los cambios que se dan en el autoconcepto, estrategias de afrontamiento y sintomatología psicopatológica tras la intervención y a los 3 meses de seguimiento.

7.1.1. Método

Diseño

Este trabajo, es un estudio prospectivo y experimental de un solo brazo según el sistema de clasificación de Ato et al. (2013). Evalúa los resultados de una intervención de 8 sesiones llevadas a cabo en 4 semanas. Para su diseño se siguieron las indicaciones de la declaración CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) para ensayos clínicos (Altman et al., 2001).

Participantes

Durante la fase de reclutamiento, 1183 estudiantes universitarios se mostraron interesados en el programa (muestra reclutada). De estos, 233 cumplieron los criterios de inclusión (muestra seleccionada), participando finalmente en el programa 65 estudiantes (muestra programa).

La edad media de los participantes del programa fue de 23.74 ($DT= 6.25$), con un rango de 18 a 47 años, principalmente de nacionalidad española (90.8%), solteros/as (63.1%), conviven con la familia (69.2%) y declaran un nivel socioeconómico bajo-medio (86.1%). El 72.3% estudia y el 27.7% compatibilizan con trabajo.

Académicamente, el 50.8% son estudiantes de 2º curso perteneciendo, de mayor a menor frecuencia respectivamente, a las 5 ramas de conocimiento: ciencias sociales y jurídicas (36.9%), ciencias de la salud (27.7%), ciencias (15.4%), artes y humanidades (13.8%) e ingeniería (6.2%).

Tabla 7.1

Características de los participantes reclutados, seleccionados y asistentes al programa RINDE +

	Muestra reclutada N= 1183	Muestra seleccionada N= 233	Muestra programa N= 65
Edad, media \pm DT	22.20 (5.30)	22.76 (5.44)	23.74 (6.25)
Mujeres, n (%)	872 (73.3)	170 (73.0)	50 (76.9)
Estado Civil, n (%)			
Soltero/a	789 (66.7)	160 (68.7)	41 (63.1)
Casado/a	29 (2.5)	7 (3.0)	2 (3.1)
Con pareja estable	358 (30.2)	66 (28.3)	22 (33.8)
Separado/a	7 (.6)	-	-
Ocupación, n (%)			
Estudia	890 (75.2)	171 (73.4)	47 (72.3)
Estudia y trabaja	293 (24.8)	62 (26.6)	18 (27.7)
Nivel socioeconómico, n (%)			
Muy bajo	52 (4.4)	19 (8.2)	5 (7.7)
Bajo	274 (23.3)	59 (25.3)	21 (32.3)
Medio	763 (64.3)	138 (59.2)	35 (53.8)
Alto	93 (7.9)	17 (7.3)	4 (6.2)
Muy alto	1 (0.1)	-	-
Rama de conocimiento, n (%)			
Ciencias de la Salud	320 (27.0)	64 (27.5)	18 (27.7)
Ciencias	184 (15.6)	36 (15.5)	10 (15.4)
Ingeniería	78 (6.6)	17 (7.3)	4 (6.2)
Ciencias Sociales	437 (36.9)	89 (38.2)	24 (36.9)
Artes y Humanidades	164 (13.9)	27 (11.6)	9 (13.8)
Curso académico, n (%)			
Primero	285 (24.1)	23 (9.8)	-
Segundo	311 (26.3)	78 (33.5)	33 (50.8)
Tercero	278 (23.5)	62 (26.6)	13 (20.0)
Cuarto	240 (20.3)	56 (24.0)	14 (21.5)
Quinto*	52 (4.4)	12 (5.2)	4 (6.2)

	Muestra reclutada	Muestra seleccionada	Muestra programa
Sexto*	17 (1.4)	2 (.9)	1 (1.5)

Nota. *Estudiantes de la titulación de Medicina

Procedimiento

El proceso de reclutamiento tuvo lugar entre los meses de diciembre 2021-enero 2022 a través de la encuesta de detección online desarrollada en la fase 2. La intervención fue nombrada como “Programa RINDE +”.

Para la difusión del programa, se utilizó el correo del servicio asistencial de la Universidad de Murcia. El cuerpo del correo y asunto resultó atractivo al perfil deseado y, por otro lado, se creó un cartel que se difundió por las redes sociales del servicio asistencial donde se imparte y de la Universidad de Murcia (A7.1). El cartel simulaba una conversación de WhatsApp entre el servicio asistencial y una persona objetivo en el programa que manifiesta sus dificultades.

A los interesados en participar ($N= 1883$) se les notificó, a través del correo institucional que previamente indicaron en la encuesta inicial, de su denegación o aceptación al programa durante el mes de febrero de 2022. Todos los participantes aceptados cumplieron los siguientes criterios de inclusión ya comentados en la Fase 2: a) Ser alumno de la Universidad de Murcia, b) Ser estudiante repetidor del primer en la misma titulación, c) Aceptar el consentimiento informado y realizado la encuesta de detección, d) Tasa de rendimiento ≤ 0.70 , e) Media Acumulada ≤ 8 puntos y e) Haber sentido un cambio negativo en el rendimiento académico en el último año. Los criterios de exclusión fueron: a) No ser estudiante de la Universidad de Murcia, b) Ser estudiante de posgrado o de nuevo ingreso en el grado, c) Estudiantes universitarios

con diagnóstico que pueda interferir con su rendimiento académico y d) Mostrar un patrón de respuestas aleatorio.

A quiénes fueron seleccionados como posibles participantes, se les informó de las características del programa (formato, duración, contenidos y frecuencia de las sesiones). A su vez, se les pidió que cumplimentaran y entregasen el consentimiento informado y, por otro lado, que formalizaran la inscripción en una plataforma institucional (<https://estudiospropios.um.es/>). De esta forma, si participaban al menos al 50% de las sesiones, recibían un certificado de asistencia al finalizar el programa. En caso de rechazar la participación, tuvieron que responder al mensaje notificándolo. Tuvieron un periodo de 15 días para realizar estas acciones.

Los seleccionados se dividieron a su vez, de forma aleatoria a través del programa SPSS, en dos grupos de intervención. Cada uno fue formado por 233 participantes. El primer grupo se formó para el primer programa que tuvo lugar en marzo del 2022 y el segundo, sería el grupo para la intervención en junio del 2022. En este estudio, nos focalizaremos en el primero de ellos.

Del total, los 65 que participaron finalmente, cumplimentaron el protocolo de evaluación en tres momentos: inmediatamente después de la primera sesión (Tiempo 1, T1), en la última (Tiempo 2, T2) y a los 3 meses de finalizar el programa (Tiempo 3, T3), una vez finalizado el curso académico. En los últimos 10 minutos de la primera y última sesión, se les envió el enlace de la encuesta a través del chat para que lo cumplimentaran en línea y poder resolver dudas en caso de necesitarlo. Al mismo tiempo, la encuesta se envió hasta en 3 ocasiones, en cada uno de los tiempos, a través del correo electrónico para aquellos no presentes.

Medidas

La eficacia del programa se evaluó a partir de la Media Acumulada, como medida del rendimiento académico, y de las siguientes variables psicológicas con los instrumentos mencionados en los anteriores estudios: Sintomatología psicopatológica (SA-45; Sandín et al., 2008), Rasgos de personalidad (NEO-FFI; Costa y McCrae, 1992), Autoconcepto (AF-5; García y Musitu, 2001) y Estrategias de afrontamiento (CSI; Cano et al., 2007).

Intervención

El programa RINDE +, es un programa online, cognitivo-conductual, de 8 sesiones. Se estructura en 4 módulos: 1) Motivación, 2) Autoconocimiento, 3) Técnicas de Autorregulación y de estudio y 4) Afrontamiento de dificultades. Cada módulo consta de dos sesiones. Para su diseño se tuvo en cuenta la revisión sistemática más reciente hasta ese momento, sobre los correlatos psicológicos relacionados con el rendimiento académico (Richardson et al., 2012).

Se llevó a cabo a través de una plataforma de videoconferencias (<https://zoom.us>) que permite crear salas con pequeños subgrupos. Cada sesión incluía una introducción teórica sobre los conceptos a abordar y una dinámica grupal para facilitar la comprensión de los contenidos con la práctica. Las actividades prácticas requerían la participación de todos los miembros con el objetivo principal de fortalecer la cohesión entre los integrantes y fomentar la identificación con el grupo. No obstante, otorgándole un papel destacado a las diferencias individuales. Los encuentros finalizaban con un espacio en el que los participantes tenían la oportunidad de expresar lo que habían aprendido en el día para posteriormente,

cerrar la sesión con una tarea para realizar en casa relacionada con el contenido previsto para el próximo encuentro.

Las sesiones estuvieron dirigidas por un terapeuta y coterapeuta, ambos psicólogos con habilitación sanitaria y experiencia en el servicio asistencial de la Universidad. Véase la Tabla 7.2 para tener más detalles sobre el contenido y la estructura de cada sesión.

Tabla 7.2

Contenidos de cada uno de los módulos y sesiones del programa RINDE +

Módulo	Sesión	Contenido
Motivación	1	<ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida. Dinámica de presentación - Introducción al concepto de rendimiento académico - Dinámica grupal: <i>Identificación de dificultades. ¿Qué creo que ha influido o está influyendo en mi trayectoria académica?</i> - Factores que intervienen en el estudio - Introducción al concepto de motivación <p>Tarea para casa: Reflexionar a partir de una serie de preguntas sobre los motivos que le llevan a estar académicamente donde están.</p>
	2	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la motivación? - Necesidades y motivación. Pirámide de Maslow aplicada al estudio - Tipos de motivación: intrínseca y extrínseca - Facilitadores de la motivación: Dirección, utilidad y visión de uno mismo - Dinámica grupal de visualización: <i>Establecimiento de objetivos académicos a largo y corto plazo.</i> - Aspectos a tener en cuenta en la persecución de los objetivos: refuerzos, contacto social, postergación, ajuste de expectativas. <p>Tarea para casa: Identificar 5 cualidades académicas propias.</p>

Módulo	Sesión	Contenido
Autoconocimiento	3	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del concepto de autoestima y autoconcepto - Elementos relacionados con la autoestima: comparaciones, interiorización de mensajes recibidos, atribución de éxitos y fracasos. - Dinámica grupal: <i>Barras de la autoestima: Comparaciones a partir de las cualidades identificadas</i> <p>Tarea para casa: Identificación del diálogo interno en relación a sus estudios.</p>
	4	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la personalidad? - Relación entre pensamiento, emoción y comportamiento - Tipos de pensamientos distorsionados - Dinámica grupal: <i>Identificar y clasificar pensamientos entre los tipos de distorsiones</i> - Introducción a la técnica de reestructuración cognitiva <p>Tarea para casa: Autorregistro de pensamientos y aplicación de la técnica de reestructuración</p>
Técnicas de autorregulación y de estudio	5	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la ansiedad? - Componentes de la ansiedad: fisiológico, cognitivo, comportamental y afectivo - Curva del rendimiento. Ley de Yerkes-Dodson (1908) - Dinámica grupal: Caracterización de la propia ansiedad y presentación al grupo - Técnicas: Respiración diafragmática, reestructurar pensamientos automáticos (previa tarea) y hábitos saludables <p>Tarea para casa: Realizar una planificación de estudio</p>
	6	<ul style="list-style-type: none"> - Fases del proceso de estudio - Dinámica grupal. <i>Discusión de técnicas de estudio eficaces</i> - Técnicas centradas: en el tiempo, contenido, lugar de estudio y emoción. - Método de estudio EL-SER3 <p>Tarea para casa: Reconstruir la planificación de estudio aplicando contenidos</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento previo examen: Toma de decisiones - Afrontamiento durante el examen según tipo examen

Módulo	Sesión	Contenido
Afrontamiento de dificultades	7	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de resultados: Validación emocional y análisis de los mismos. Asunción de responsabilidades - Dinámica grupal: <i>Visualización de los diferentes escenarios finales ante un examen</i> <p>Tarea para casa: Ejemplificar situaciones donde pongan en práctica habilidades sociales tales como exponer una duda, límites, recibir o rechazar una petición.</p>
	8	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de patrones de comportamiento y comunicación. Identificación - Entrenamiento en habilidades sociales: preguntar dudas, establecer límites, hacer y rechazar una petición y expresar una queja. - Dinámica grupal: <i>Planteamiento de una situación y puesta en práctica de los pasos a seguir para la habilidad.</i> - Despedida y cierre

Análisis de los datos

Tras el programa, se hizo un recuento de los participantes seleccionados, por un lado, inscritos y no inscritos al programa, y por otro lado, respecto a los asistentes, el número de sesiones a las que asistieron. Estos datos se utilizaron para componer el diagrama de flujo.

Para comenzar analizando datos, se generaron 22 variables de interés: 9 dimensiones de la sintomatología psicopatológica, 5 del autoconcepto y 8 estrategias de afrontamiento. Posteriormente, se describió la muestra reclutada, seleccionada y del programa. Para ello, se utilizaron estadísticos descriptivos (medias, desviaciones típicas, mínimos y máximos) y de frecuencia para conocer porcentajes de las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico) y académicas (rama de conocimiento, curso académico, media acumulada, tasa de rendimiento y número de créditos en asignaturas de 2ª matrícula). Para los casos

infrecuentes de diversas categorías de variables se hicieron agrupamientos. Las categorías "Alto" y "Muy alto" en el nivel socioeconómico se agruparon en "Alto", en el estado civil se agrupó "Casado/a" y "Con pareja estable" en "Casado/a y/o con pareja estable" y "Soltero/a" y, por último, el nivel educativo de los progenitores "Sin estudios" y "Estudios básicos" en "Sin estudios y/o básicos".

Respecto a las variables psicológicas generadas, se calculó la fiabilidad de cada una de ellas. Para facilitar la interpretación del perfil de personalidad de la muestra, las puntuaciones directas señaladas por los estudiantes se convierten a tipificadas para interpretar el nivel en cada rasgo. Los autores originales, Costa y McCrae (1992), clasifican las puntuaciones tipificadas en 5 categorías: Muy alto (>65), Alto (56-65), Medio (46-55), Bajo (36-45) y Muy Bajo (<36). Para interpretar el autoconcepto y estrategias de afrontamiento, se extrajeron de los manuales originales los baremos para población universitaria donde aparecen las puntuaciones directas y percentiles.

Una vez descrita la muestra, se llevaron a cabo los análisis para conocer la eficacia del programa. El estadístico de Kolmogorov-Smirnov junto con la prueba de Levene indicaron el cumplimiento de los supuestos de normalidad y homocedasticidad de las variables psicológicas y lo incumplieron para la Media Acumulada. Se utilizó la prueba ANOVA para conocer los cambios en las variables psicológicas (sintomatología psicopatológica, autoconcepto y estrategias de afrontamiento) durante el programa, con sus respectivos análisis post hoc (Tukey). Se tuvieron en cuenta tres tiempos: antes de iniciarlo, después y 3 meses desde su finalización. Para la interpretación de la magnitud del efecto, se obtuvo la d de Cohen (2013), entendiendo una magnitud pequeña ($d= 0.10$), mediana ($d= 0.25$) y grande ($d= 0.40$).

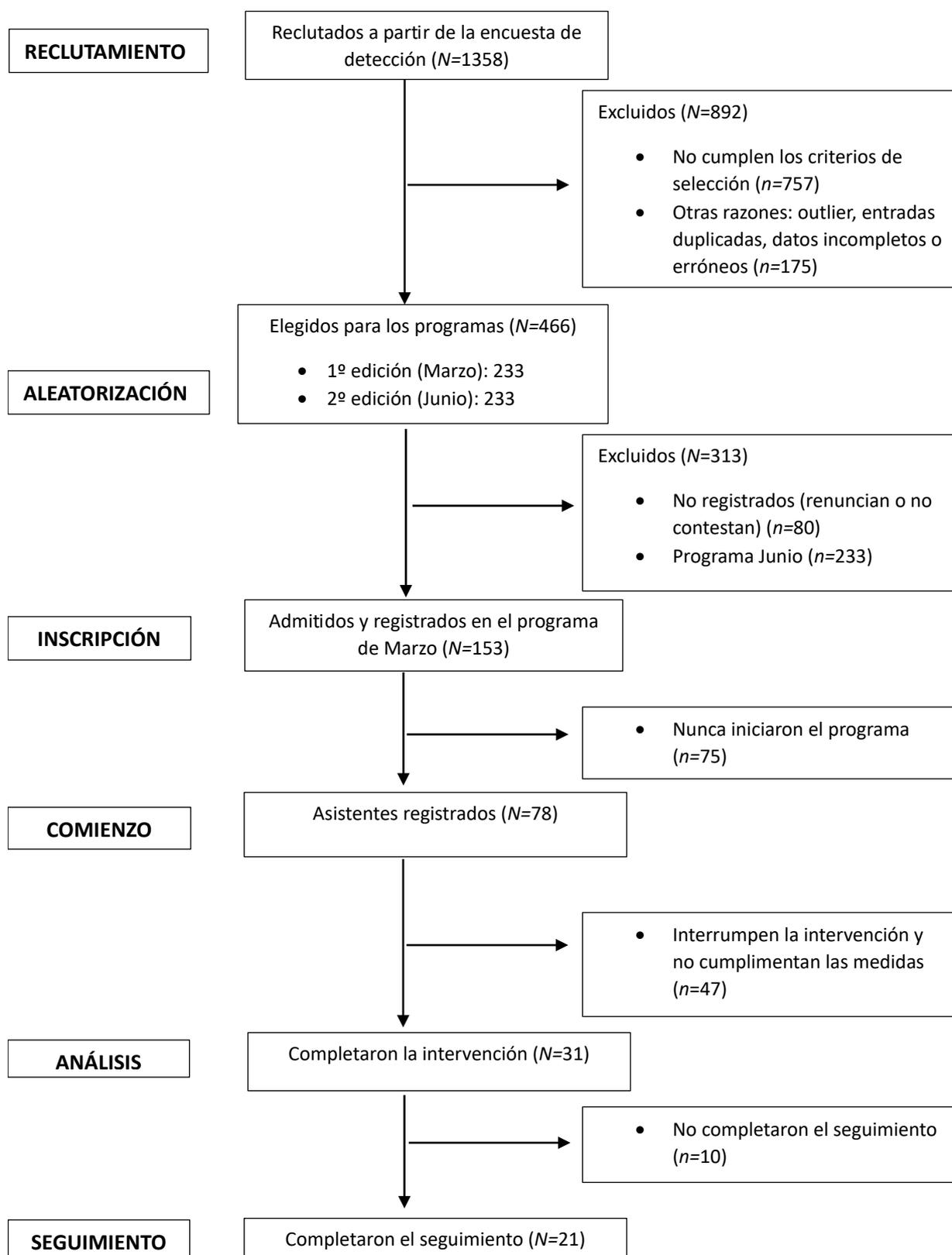
Los cambios en el rendimiento se midieron con la prueba U-Mann Whitney y se extrajeron los descriptivos para conocer exactamente cuál era la nota en los dos tiempos: antes de iniciar el programa (T1) y tras 3 meses (T3).

7.1.2. Resultados

Antes de comenzar describiendo los resultados de los cambios en las variables mencionadas tras la intervención, describiremos de una forma más exhaustiva el flujo de participantes a partir del diagrama de Consort (Figura 7.1) y sus características.

Figura 7.1

Diagrama de flujo de las distintas etapas en la selección de participantes para el programa



La difusión del programa captó la atención de 1183 estudiantes universitarios caracterizados por altas manifestaciones psicopatológicas y un bajo rendimiento. Mostraron una puntuación media en el Índice de Severidad Global de la escala de psicopatología (SA-45; Sandín et al., 2008) del 65.96 ($DT= 34.11$). Respecto a las medidas de rendimiento académico, indicaron una Media Acumulada de 5.75 ($DT= 2.67$), una Tasa de Rendimiento del 0.63 ($DT= .36$) y un promedio de Créditos en asignaturas de segunda o más de 11.65 ($DT= 15.55$).

Del total de estudiantes reclutados ($N= 1183$), el 39.39% ($n= 466$) cumplieron con un perfil de riesgo en términos de rendimiento académico. De los participantes seleccionados para el programa de Marzo ($n= 233$), el 65.66% ($n= 153$) se inscribieron. De este total, el 49% ($n= 75$) nunca iniciaron el programa. De quienes lo iniciaron, el 83.33% cumplieron el pretest. El 39.74% ($n= 31$) completaron el pretest y post-test y se mantuvieron al menos a 6 de las 8 sesiones. El 23.40% ($n= 11$) interrumpieron el programa sin asistir al menos al 50% de las sesiones.

En comparación con los participantes reclutados y seleccionados, los participantes del programa RINDE + presentaron una Media Acumulada ($M= 5.99$; $DT= 1.48$) y Tasa de Rendimiento ($M= 0.48$; $DT= .24$) más baja así como un mayor número de Créditos en asignaturas de 2º o más Matrículas ($M= 23.69$; $DT= 16$) (Véase Tabla 7.3).

Tabla 7.3

Rendimiento académico de los participantes reclutados, seleccionados y asistentes al programa RINDE +

	Muestra reclutada N= 1183	Muestra seleccionada N= 233	Muestra programa N= 65
Media Acumulada, media \pm DT	5.75 (2.67)	6.10 (1.45)	5.99 (1.48)
Tasa de Rendimiento, media \pm DT	.63 (.36)	.67 (.30)	.48 (.24)
Créditos de 2º matrícula, media \pm DT	11.65 (15.55)	22.65 (15.27)	23.69 (16.0)

Nota. DT, Desviación Típica

El perfil psicológico de los participantes del programa se describe a continuación atendiendo a los baremos en población adulta y/o universitaria de cada uno de los instrumentos utilizados. La puntuación media en el Índice de Severidad Global de psicopatología fue alta, de 72.84 (DT= 36.02).

Los resultados obtenidos en el NEO-FFI (Véase Tabla 7.4 en el Anexo 5) señalan que los participantes exhiben una clara inclinación hacia puntuaciones bajas en los rasgos de personalidad evaluados, con la excepción del Neuroticismo, que se ubica dentro de los valores medios (PT= 53). Las puntuaciones en esta dimensión sugieren que la estabilidad emocional y capacidad para afrontar el estrés está en línea con el promedio observado en otros estudiantes universitarios.

Las puntuaciones bajas en Extraversión (PT= 37) y Amabilidad (PT= 37) hacen referencia al ajuste social y sugieren que son personas más bien introvertidas, que prefieren hacer cosas solas o en grupos reducidos. Por otro lado, las puntuaciones bajas en Apertura (PT= 42) sugieren que están menos interesadas tanto por el mundo exterior como interior, tendiendo a ser más convencionales en su comportamiento, es decir, prefiriendo lo familiar a lo novedoso. La puntuación baja en Responsabilidad

($PT= 43$) sugiere que son personas menos rigurosas en sus tareas y lucha por sus objetivos.

Los participantes del RINDE + mostraron un autoconcepto generalmente bajo en comparación a la población universitaria general (Véase Tabla 7.5 en el Anexo 5). Cada una de las dimensiones se encontraron por debajo del percentil 45, destacando el autoconcepto académico con un percentil 7. Esto sugiere que la muestra se percibía así mismo como mal estudiante y/o con un bajo rendimiento académico.

Las puntuaciones en la escala de afrontamiento sugieren que los participantes tendían a lidiar con las situaciones estresantes académicas principalmente con el uso de Autocrítica y Retirada social y en pocas ocasiones, optaban por la Resolución del problema. Esto indica que los participantes generalmente usan estrategias inadecuadas. Por un lado, recurren a la autoinculpación y, por otro, a la esperanza de que la realidad no sea estresante, sin intentar modificar la situación mediante la negación y la evitación relacionada con estos eventos.

Atendiendo a los 3 grupos de estudiantes con bajo rendimiento que resultaron en estudio 3 de la presente tesis, asistieron al programa rinde + 27 del perfil “estudiantes desajustados emocionalmente”, 22 “estudiantes desmotivados” y 16 “estudiantes en potencia”.

Obj. Evaluar si tras la intervención se dan cambios en la Media Acumulada de su expediente académico

Dado que el tamaño muestral difería en gran medida entre el Tiempo 1 ($n= 65$) y el Tiempo 3 ($n= 21$), se llevaron a cabo los análisis con los 21 casos. No se observaron

diferencias significativas en esta medida a los tres meses de la intervención ($U= 208$; $p= .753$). Sin embargo, el promedio de las calificaciones aumentó 0.11 puntos (Véase Tabla 7.6).

Tabla 7.6

Cambios en la Media Acumulada tras el programa

	Tiempo	N	$M \pm DT$	Z	U	p
Media	Antes de la intervención (T1)	21	6.41 \pm .75	-.315	208	.753
Acumulada	3 meses después (T3)		6.52 \pm .65			

Nota. M, Media; DT, Desviación Típica; U, Coeficiente de la prueba U-Mann Whitney; Z, Puntuación tipificada U-Mann Whitney

Teniendo en cuenta la totalidad de los casos en el Tiempo 1 ($n= 65$), las diferencias tampoco resultaron significativas ($U= 531.5$; $p= .128$). El promedio de calificaciones aumentó 0.30 puntos.

Obj. Explorar los cambios que se dan en el autoconcepto, estrategias de afrontamiento y sintomatología psicopatológica tras la intervención y a los 3 meses de seguimiento.

El Índice Global de Severidad en sintomatología psicopatológica medido por el SA-45 mostraba una puntuación media de 72.84 ($DT= 36$) en la muestra de participantes del programa, superior a la de la muestra de reclutamiento ($M = 65.96$; $DT = 34.11$) y seleccionada ($M = 66.58$; $DT = 35.17$).

En la Tabla 7.7, se representan las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las variables psicológicas en los tres momentos, así como las comparaciones significativas.

Tabla 7.7

Diferencias entre las variables psicológicas en los diferentes momentos

	Media ± DT			F _(2,117)	d ₁	d ₂	d ₃	Post hoc
	Base (T1)	POST (T2)	SEG (T3)					
	(N=65)	(N=31)	(N=21)					
SA-45								
HOS	4.61 ± 4.76	2.25 ± 2.58	2.66 ± 2.83	4.433*	.61	.49	.15	T1, T3 – T2 (b)
SOM	7.55 ± 5.43	4.96 ± 5.38	6.00 ± 5.71	2.492				
DEP	13.24 ± 4.92	9.25 ± 5.18	9.66 ± 5.99	7.861*	.78	.88	.07	T1 – T2, T3 (b)
OBS	11.80 ± 5.50	9.22 ± 4.61	9.61 ± 6.16	2.914				
ANS	10.43 ± 5.16	6.96 ± 4.68	8.28 ± 5.39	5.220*	.70	.40	.26	T1, T3 – T2 (b)
SI	9.12 ± 5.99	7.19 ± 5.14	8.00 ± 5.00	1.308				
AF	4.96 ± 4.94	4.67 ± 4.85	3.28 ± 4.24	.980				
IP	7.36 ± 4.99	5.87 ± 3.46	6.47 ± 4.13	1.241				
PSI	3.32 ± 3.40	2.54 ± 3.28	2.71 ± 2.84	.689				
AF-5								
ACA	4.10 ± 2.04	4.85 ± 2.11	4.89 ± 2.10	1.983				
SOC	5.69 ± 2.04	6.06 ± 1.57	6.16 ± 1.68	.704				
EMO	3.91 ± 1.94	5.04 ± 2.19	5.04 ± 2.14	4.328*	.54	.55	0	T1 – T2, T3 (a)
FAM	6.27 ± 2.17	6.32 ± 2.27	6.60 ± 1.88	.194				
FIS	4.58 ± 1.82	4.76 ± 1.79	4.40 ± 1.99	.247				
CSI								
REP	8.46 ± 5.32	11.90 ± 5.80	9.66 ± 6.30	3.913*	.61	.18	.36	T1, T3 – T2 (a)
AUT	16.27 ± 4.20	9.29 ± 6.58	12.38 ± 7.12	17.722**	1.26	.66	.45	T1 – T2, T3 (b)
EEM	10.90 ± 5.41	10.70 ± 5.46	8.90 ± 5.71	1.093				
PSD	16.38 ± 4.06	14.29 ± 4.73	13.90 ± 7.12	3.073*	.47	.42	.06	T1– T2, T3 (b)
APS	10.00 ± 5.58	11.74 ± 5.68	10.19 ± 7.22	.940				
REC	7.33 ± 5.08	12.16 ± 5.08	8.09 ± 5.69	9.244*	.95	.14	.75	T1, T3 – T2 (b)
EVP	8.06 ± 4.69	8.19 ± 4.62	7.00 ± 4.88	.482				
RES	11.24 ± 5.04	7.45 ± 5.87	8.85 ± 6.48	5.295*	.69	.41	.22	T1 – T2, T3 (a)

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SEG, Seguimiento; HOS, Hostilidad; SOM, Somatización; DEP, Depresión; OBS, Obsesión-Compulsión; ANS, Ansiedad; SI, Sensibilidad Interpersonal; AF, Ansiedad Fóbica; IP, Ideación Paranoide; PSI, Psicoticismo; ACA, Autoconcepto Académico; SOC, Autoconcepto Social; EMO, Autoconcepto Emocional; FAM, Autoconcepto Familiar; FIS, Autoconcepto Físico; REP, Resolución de Problemas; AUT, Autocrítica; EEM, Expresión emocional; PSD, Pensamiento Desiderativo; APS, Apoyo Social; REC, Reestructuración Cognitiva; EVP, Evitación Problemas; RES, Retirada Social; d₁, tamaño de efecto de la comparación de T1 y T2; d₂, tamaño de efecto de la comparación de T1 y T3; d₃, tamaño de efecto de la comparación de T2 y T3; Post hoc: (a) Tukey test; (b) Games-Howell. * p ≤ .05, ** p ≤ .001

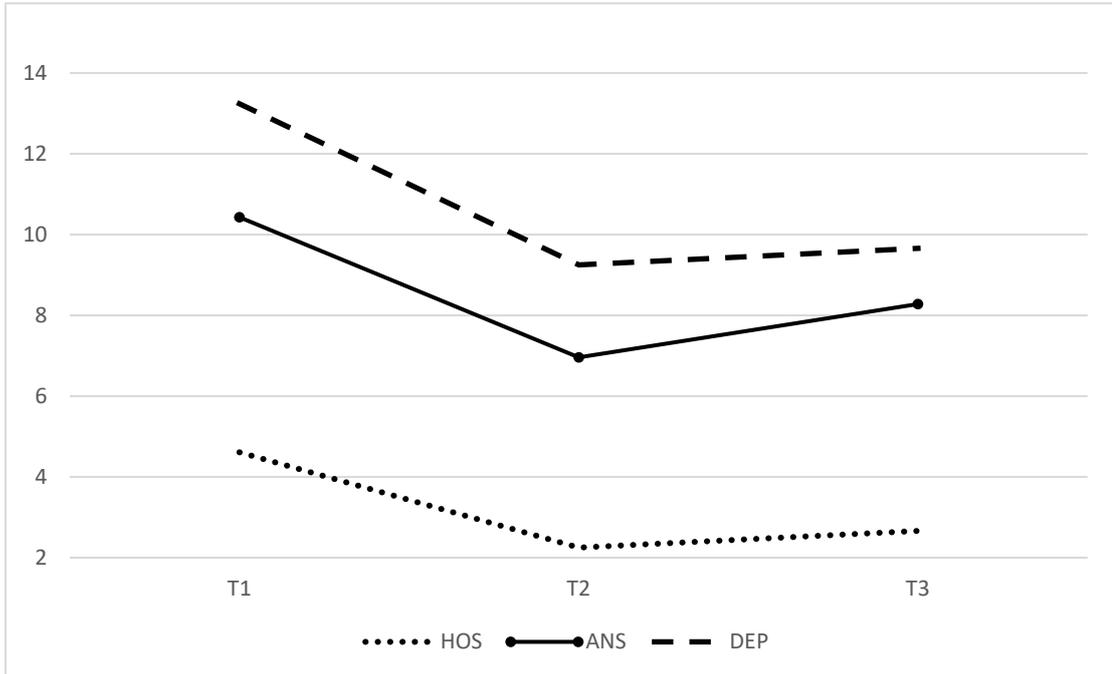
De forma general, las puntuaciones medias señalan mejoras en cada una de las variables medidas. Estadísticamente se observan diferencias significativas respecto a

la sintomatología psicopatológica en el Índice de Severidad Global [$F(2,117) = 3.938$; $p = .024$], sintomatología hostil [$F(2,117) = 4.433$; $p = .014$]; depresiva [$F(2,117) = 7.861$; $p = .001$] y ansiosa [$F(2,117) = 5.220$; $p = .007$]. El tamaño del efecto de las diferencias que resultaron significativas fue grande en la comparación del pretest con el post-test, oscilando entre el 0.61 y 0.88. Respecto a las diferencias no significativas, se observa una tendencia en la sintomatología obsesiva-compulsiva [$F(2,117) = 2.914$; $p = .058$].

En la Figura 7.2, se representan los cambios en las variables que han resultado significativas en el SA-45 (Sandín et al., 2008). De las diferencias encontradas, las medias al inicio del programa (T1) y en el seguimiento (T3) no difirieron, excepto en Depresión en la que las puntuaciones muestran que el efecto de la intervención se mantuvo. El tamaño del efecto es pequeño ($d = 0.07$).

Figura 7.2

Representación gráfica de los cambios significativos en el SA-45

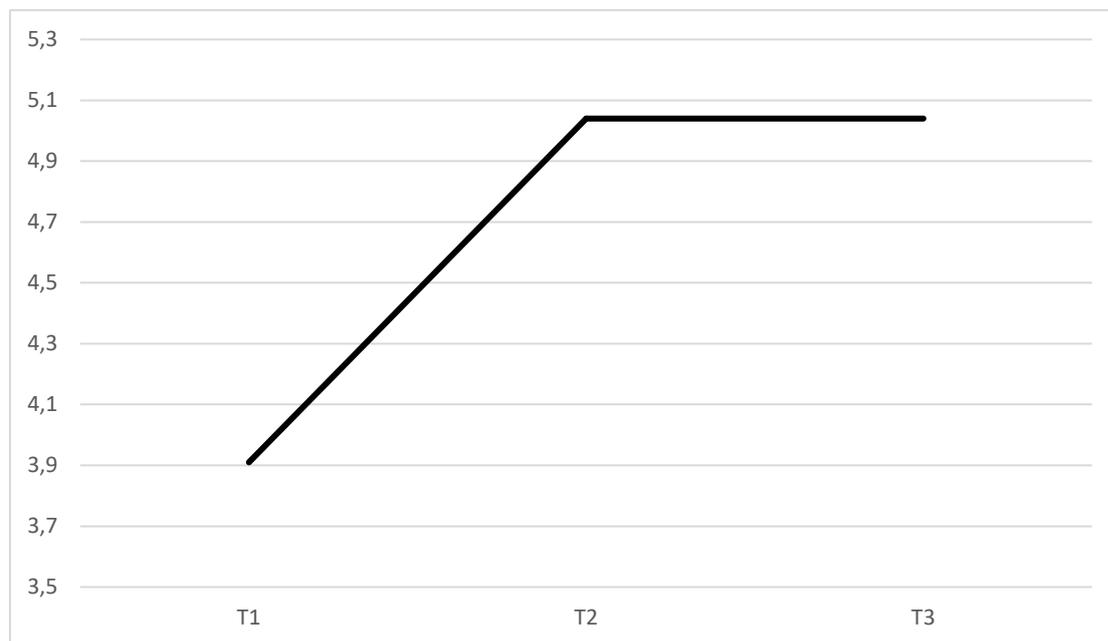


Nota. T1, Tiempo 1; T2, Tiempo 2; T3, Tiempo 3; HOS, Hostilidad; ANS, Ansiedad; DEP, Depresión

Al mismo tiempo, también se observaron cambios significativos inmediatamente después de la intervención en el concepto sobre sí mismo, identificando y gestionan estas emociones [$F(2,117)= 4.328$; $p= .015$] con un tamaño del efecto grande ($d= 0.54$). Se mantuvieron los efectos pasados tres meses (Véase Figura 7.3).

Figura 7.3

Representación gráfica de los cambios en el Autoconcepto Emocional



Nota. T1, Tiempo 1; T2, Tiempo 2; T3, Tiempo

No se observaron cambios estadísticamente significativos en el Autoconcepto Académico [$F(2,117) = 1.983$; $p = .142$], Social [$F(2,117) = .704$; $p = .497$], Familiar [$F(2,117) = .194$; $p = .824$] o Físico [$F(2,117) = .247$; $p = .782$].

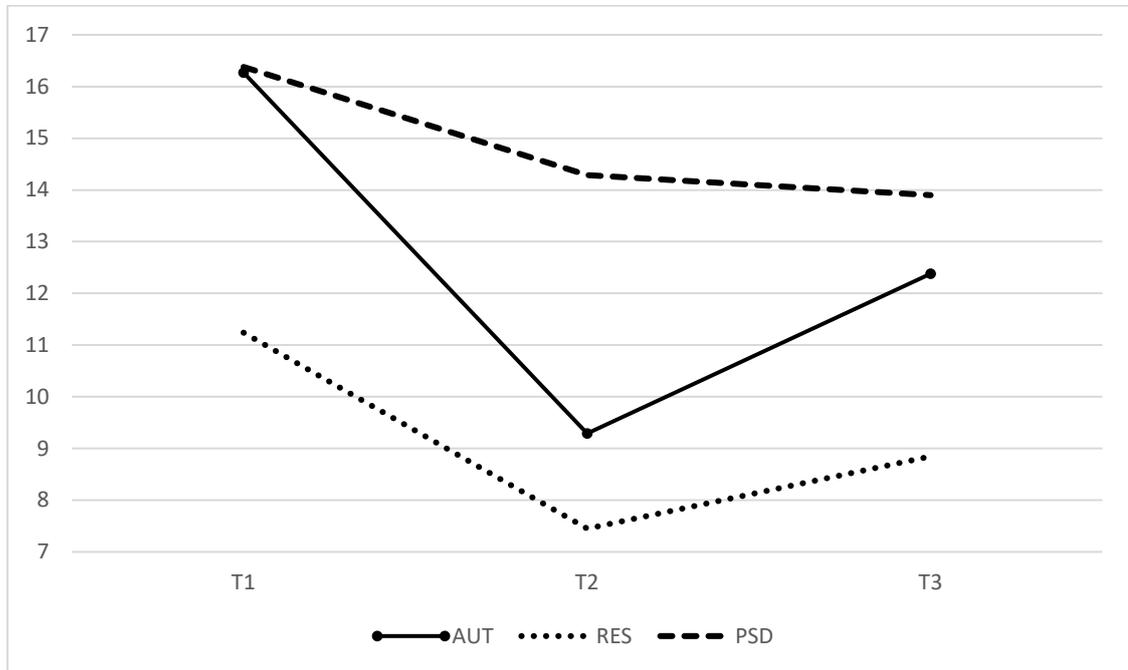
En cuanto a las estrategias de afrontamiento, tras la intervención se observó un aumento significativo en el uso de estrategias adecuadas centradas en el problema como son la Resolución de problemas [$F(2,117) = 3.913$; $p = .023$] y Reestructuración cognitiva [$F(2,117) = 9.244$; $p < .001$] y por otro lado, disminuyeron el uso de estrategias inadecuadas como son la Autocrítica [$F(2,117) = 17.722$; $p < .001$], Pensamiento desiderativo [$F(2,117) = 3.073$; $p = .050$] y retirada social [$F(2,117) = 5.295$; $p = .006$]. El tamaño del efecto de estas diferencias fue grande, oscilando entre 0.61-1.26. La estrategia de Evitación de problemas resultó no significativa, no

obstante, mientras que tras el programa las puntuaciones medias son semejantes, se observa una disminución acusada a los tres meses de seguimiento.

En las siguientes figuras se observan los cambios en los diferentes tiempos. En el seguimiento se mantuvo la disminución del uso de estrategias inadecuadas (Figura 7.4) mientras que en las estrategias adecuadas no se mantuvo la mejora (Figura 7.5).

Figura 7.4

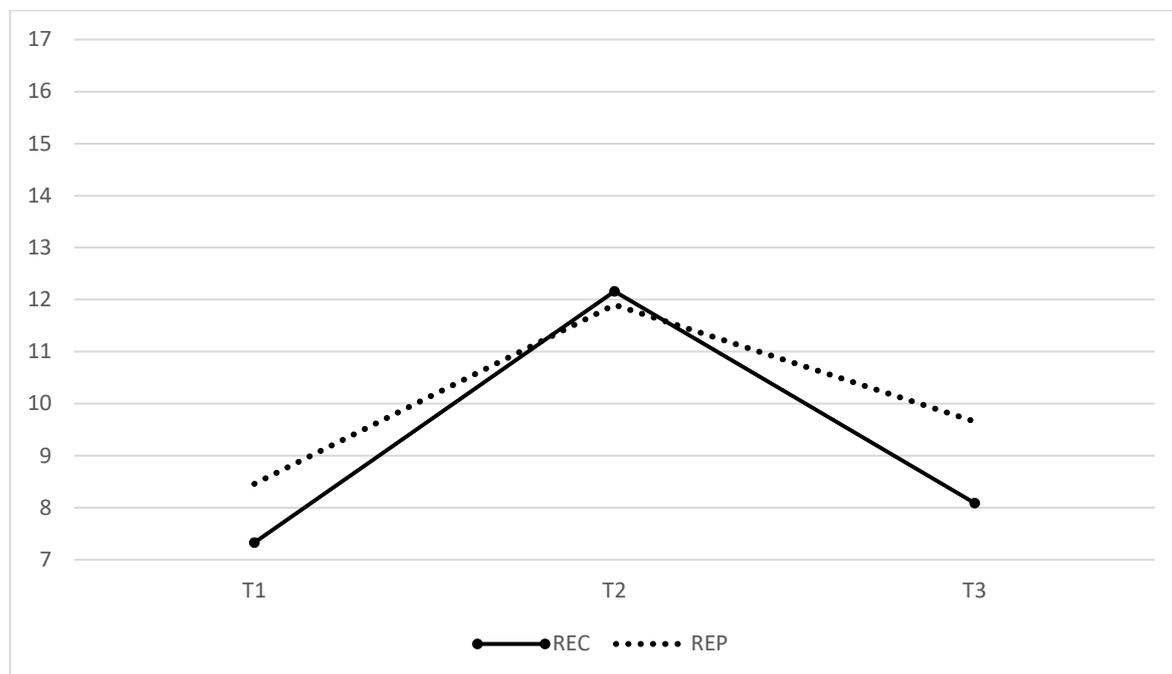
Representación gráfica de los cambios significativos en las estrategias de afrontamiento (CSI) de un manejo inadecuado



Nota. T1, Tiempo 1; T2, Tiempo 2; T3, Tiempo 3; AUT, Autocrítica; RES, Retirada Social; PSD, Pensamiento Desiderativo

Figura 7.5

Representación gráfica de los cambios significativos en las estrategias de afrontamiento (CSI) de un manejo adecuado



Nota. T1, Tiempo 1; T2, Tiempo 2; T3, Tiempo 3; REC, Restructuración Cognitiva; REP, Resolución de Problemas

Para concluir con los hallazgos encontrados, se repitieron los análisis teniendo en cuenta únicamente los 21 participantes que hicieron el seguimiento. Los resultados coinciden respecto a los descriptos. Las ligeras diferencias se observaron respecto a la sintomatología psicopatológica, de modo que Hostilidad no resultó significativa pero si se observó una tendencia [$F(2)= 2.894$; $p= .061$].

Por último, se evaluó si los cambios tras la intervención estaban asociados entre ellos. Para ello, se llevaron a cabo correlaciones entre las escalas que mostraron un cambio significativo utilizando la medida de la evaluación inicial (T1)(Véase Tabla 7.8). La disminución de los síntomas psicopatológicos evaluados correlaciona significativamente de forma positiva entre sí y negativamente respecto al Autoconcepto Emocional, concretamente, en Depresión ($r= -.654$; $p< .001$) y Ansiedad

($r = -.679$; $p < .001$). Las variables Ansiedad y Depresión también correlacionaron de forma positiva con las estrategias inadecuadas evaluadas (Autocrítica, Pensamiento desiderativo y Retirada social). No se observaron correlaciones significativas entre sintomatología y estrategias adecuadas de afrontamiento Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva.

Tabla 7.8

Correlación (Pearson r) de las variables principales en T1

	HOS	DEP	ANS	EMO	REP	AUC	PSD	RES	RET
HOS	-	.47**	.47**	-.26	-.24	.38**	.25	-.15	.18
DEP		-	.77**	-.65**	-.20	.53**	.50**	-.07	.59**
ANS			-	-.67**	-.04	.54*	.56**	.06	.60**
EMO				-	.05	-.42**	-.45*	.08	-.46**
REP					-	-.11	.03	.64**	-.15
AUC						-	.60**	-.19*	.51**
PSD							-	-.12	.47**
RES								-	-.07
RET									-

Nota. HOS, Hostilidad; DEP, Depresión; ANS, Ansiedad; EMO, Autoconcepto Emocional; REP, Resolución de Problemas; AUT, Autocrítica; PSD, Pensamiento Desiderativo; APS, Apoyo Social; REC, Reestructuración Cognitiva; RES, Retirada Social. * $p \leq .05$, ** $p \leq .001$

La mejora en la visión de sí mismo identificando y manejando sus emociones correlacionó con la disminución en el uso de estrategias inadecuadas tales como Autocrítica ($r = -.428$; $p < .001$), Pensamiento desiderativo ($r = -.459$; $p < .001$) y Retirada social ($r = -.467$; $p < .001$).

Las estrategias inadecuadas han mostrado correlación entre sí, pero no con las estrategias adecuadas centradas en el problema, excepto entre Autocrítica y Reestructuración cognitiva ($r = .197$; $p = .034$). Las correlaciones significativas se

encuentran en la Retirada social, con respecto a la Autocrítica ($r = .514$; $p < .001$) y Pensamiento desiderativo ($r = .602$; $p < .001$). Entre las adecuadas, se ha encontrado que reestructurar cognitivamente la situación estresante se correlaciona positivamente con resolver el problema en cuestión ($r = .477$; $p < .001$), es decir, que reinterpretar la situación estresante facilita la resolución activa de la misma y viceversa.

Capítulo 8. Discusión

Los resultados de nuestros estudios indican que, aunque desde hace décadas el interés en este campo ha aumentado así como los esfuerzos para poner en marcha medidas preventivas, de promoción y tratamiento para hacerle frente, aún existe un escenario con cifras alarmantes de problemas de salud mental y de abandonos universitarios, aunque este último en menor medida.

Este proyecto de investigación se enmarca en la necesidad actual de actualizar tras la crisis sanitaria por la COVID-19 y profundizar en esta problemática mundial. Los datos extraídos proporcionarán información útil tanto para los profesionales de la psicología y de la educación universitaria, como para aquellas personas que son receptores y proveedoras de políticas efectivas, con el objetivo último de mejorar, en especial, la experiencia en el estudiantado de la Universidad de Murcia.

Para abordar esta problemática de manera efectiva y sistemática, comenzamos con una exploración de factores que pudieran estar relacionados. En función a esto, detectamos perfiles de riesgo y se implementa una intervención ajustada a los mismos. Este enfoque es comúnmente utilizado en el contexto de salud y educación.

La tesis doctoral persigue, por tanto, tres objetivos (exploración, detección e intervención) que guiarán la discusión de los hallazgos encontrados.

8.1. Objetivo 1

Rendimiento académico y salud mental en universitarios. Variables relacionadas

Los resultados de nuestros análisis revelan cifras preocupantes de síntomas clínicos entre los estudiantes de la Universidad de Murcia. Mientras que la prevalencia

inicial, previa a la COVID, resultó moderada-grave, los datos más recientes aumentan significativamente (casi el doble) su severidad. A pesar de las diferencias, la tendencia en cuanto al tipo de sintomatología es similar, siendo los síntomas ansiosos-depresivos los más prevalentes en ambos momentos y en consonancia con la literatura.

El agravamiento podría estar influido por diferentes motivos, entre los que está los efectos de la pandemia de la COVID-19. A partir de este acontecimiento, han surgido numerosos estudios que han explorado su impacto en población general y universitaria (Ochnik et al., 2021). Los españoles, al igual que los habitantes de otras nacionalidades, sufrieron un gran impacto psicológico tras este suceso, principalmente los jóvenes y aquellos adultos que perdieron sus trabajos (Rodríguez-Rey et al., 2020). De un total de 3.055 adultos españoles encuestados de todas las provincias, aproximadamente el 36% reportaron un impacto moderado a severo y el 40% mostraron síntomas de estrés y depresión (Rodríguez-Rey et al., 2020).

En el estudiantado, la incertidumbre del devenir, la imposibilidad de asistir a clase, el cambio en la metodología de enseñanza al hacer uso del formato online y la distancia con los compañeros y parejas, mostraron tener un impacto sustancial tanto en su salud mental como en los hábitos de vida, caracterizado por el sedentarismo y uso de las tecnologías durante largos periodos de tiempo (Giner-Murillo et al., 2021; Villani et al., 2021). Consecuentemente, pasada la pandemia, se publicaron numerosos metaanálisis con los datos extraídos de estudiantes universitarios encuestados entre Enero y Julio de 2020 aproximadamente (Chang et al., 2021; Liyanage et al., 2021; Ochnik et al., 2021). En los mismos se concluye que durante este escenario, el estudiantado manifestó prevalencias del 30%-60% en estrés, ansiedad y depresión, es

decir, altas pero con muchas variabilidad entre estudios (Chang et al., 2021; Ochnik et al., 2021). Liyanage et al. (2021) extrajeron datos hasta febrero de 2021 que sugerían el mantenimiento de las altas prevalencias de cuadros ansiosos con el paso del tiempo utilizando datos de diferentes instrumentos psicométricos. Tras aproximadamente un año de la pandemia observó en Europa una prevalencia conjunta del 51% en ansiedad.

La evolución de la pandemia y los efectos a largo plazo en el estudiantado aún sigue explorándose, no obstante, en la línea de nuestros resultados se señala que existe un riesgo alto de experimentar síntomas psicopatológicos en consecuencia (Li et al., 2022; Marcén-Román et al., 2021; OMS, 2022b). Los datos de un metaanálisis con un total de 100.187 personas encuestadas de las universidades del mundo revelan que, comparando estudios previos y posteriores a la pandemia con medidas de autoinforme, como en nuestro caso, las prevalencias fueron mayores tras la COVID-19. Concretamente, observaron cifras conjuntas del 35.9% y el 40.7% en depresión y ansiedad, frente al 33.6% y el 39% en años anteriores, siendo las mujeres quienes mostraron mayor probabilidad de experimentar estos síntomas (Li et al., 2022). A pesar de que en nuestro estudio se observa la misma tendencia, encontramos cifras superiores. La comparación resulta costosa cuando las escalas utilizadas difieren. Li et al. (2022) insisten en que se necesitan más estudios para explorar qué escala de medida es la más adecuada.

La metodología, por tanto, es un motivo adicional para el agravamiento de la sintomatología. Las elevadas cifras se pueden deber al uso de una medida de autoinforme, como es el SA-45. Sin embargo, trabajos que utilizaron criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) también

observaron esta tendencia, aunque las cifras fueran inferiores (Auerbach et al., 2016; Ballester et al., 2022; Eisenberg et al., 2007). Por otro lado, el método de reclutamiento de dicha muestra también pudo influir. Los incentivos tales como cumplimentar la encuesta pudieron hacer que el estudiantado manipulara sus datos, siendo posible la existencia de un sesgo de autoselección. Este fenómeno se ha observado en trabajos como los de Bantjes et al. (2019) y Whatnall et al. (2019).

Por último, el agravamiento de las cifras en sintomatología puede ser apoyado por la posible interacción entre las manifestaciones emocionales y el bajo rendimiento académico defendido en la literatura (Alonso et al., 2018; Auerbach et al., 2019; Mofatteh, 2021). Las cohortes se diferenciaban significativamente en el promedio de sus calificaciones. Mientras que el estudiantado del curso 2018/2019 indicó una nota media acumulada de 7.91, la promoción post-covid señaló una nota media inferior, de 6.77. La nota media es la única medida que comparten y que puede ser comparada. Esta comparación parece interesante a pesar de tener en cuenta las limitaciones de la misma.

En el estudio previo a la pandemia, tan sólo una de las cinco dimensiones evaluadas se asoció con las calificaciones. Resultó que quien tiene mejores calificaciones, significativamente es más sensible interpersonalmente y viceversa. El SA-45 incluye ítems para medir esta dimensión tales como “sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso” (ítem 14), “la impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no le gusta” (ítem 15), “sentirse inferior a los demás” (ítem 17), “sentirse incómodo/a cuando la gente le mira o habla acerca de usted” (ítem 32) y “sentirse muy cohibido/a entre otras personas” (ítem 36).

Podríamos hipotetizar que algunos estudiantes pueden canalizar sus sentimientos de incompreensión, rechazo o inferioridad en un deseo de superarse académicamente como una forma de compensación, es decir, como una forma de validar su autoestima. Además de ser una motivación para el éxito académico, la perseverancia puede favorecerse por no tener distracciones sociales, optando por pasar más tiempo estudiando y menos socializando.

Estos datos no son respaldados con los resultados obtenidos tras la pandemia. Nuestro estudio más reciente muestra que el promedio de calificaciones del alumno se asocia de forma significativa únicamente con la sintomatología depresiva, pero no con sensibilidad interpersonal ni cualquier otra. La interpretación de los datos conjuntos sugiere, en mayor medida, que no podría explicarse que el aumento de la sintomatología tras la pandemia tenga que ver específicamente con unas calificaciones más bajas. En la misma línea del presente, hay quienes tampoco han encontrado relación entre la salud mental y la nota media acumulada (Hamaideh y Hamdan-Mansour, 2014). En nuestro estudio, a pesar de que en ambos momentos se utilice la misma medida, es posible que tras la COVID, no se hayan encontrado diferencias porque el estudiantado evaluado participó en la encuesta motivado principalmente por sus dificultades en el desempeño académico, con lo cual tiene lugar menos variabilidad entre el alumnado.

En la línea de la hipótesis de que el agravamiento pudo tener que ver con la interacción entre las manifestaciones psicopatológicas y bajo rendimiento académico, tomamos en consideración otros indicadores de rendimiento y los hallazgos observados en el estudio más reciente con la tasa de rendimiento y asignaturas

repetidas. Encontramos que el alumnado de la Universidad de Murcia con dificultades para aprobar muestra una mayor tendencia a experimentar niveles significativamente más elevados de sintomatología depresiva, somática y obsesiva-compulsiva y viceversa.

La atención prestada en la literatura a la sintomatología somática y obsesiva-compulsiva es insuficiente, al mismo tiempo que la dirección en torno a cómo se relacionan la sintomatología ansioso-depresiva con el rendimiento es ambigua. Hay quienes, al contrario que nuestros datos, consideran que sólo la ansiedad influye significativamente en el promedio de calificaciones (Bantjes et al., 2021; Wilcox y Nordstokke, 2019), mientras que con otros coincidimos en que sólo los cuadros y/o sintomatología depresiva se asocian con un deterioro en la trayectoria académica (Dong et al., 2021; Eisenberg et al., 2009; Hamaideh y Hamdan-Mansour, 2014; Wagner et al., 2022).

La depresión se caracteriza por síntomas de tristeza, pérdida de interés y de placer, fatiga, entre otros muchos, que pueden estar relacionados con eventos estresantes o pérdidas significativas en la vida de una persona (Asociación Americana de Psiquiatría, 2023). El estudiantado con síntomas depresivos centra su atención en pensamientos negativos acerca de sí mismo o las tareas, dificultándole la concentración en la materia de estudio o tareas, lo que a su vez repercute en la comprensión y asimilación de la información, su estado anímico y en última instancia, en sus calificaciones finales (Hamaideh y Hamdan-Mansour, 2014; Vidal-Arenas et al., 2022). Nuestros resultados indican que la sintomatología depresiva se asocia tanto a calificaciones bajas como a dificultades para aprobar, con una tasa de rendimiento bajo

y asignaturas pendientes de otros cursos. Cuando se esfuerzan por aprobar y no lo consiguen o bien, observan cómo su expediente académico disminuye con respecto a la referencia de un curso o etapa educativa previa, puede resultar desesperanzador. Podrían vivirlo como una pérdida de capacidad a nivel académico y también, emocional, por no poder o saber cómo hacerle frente. La percepción de falta de control ante una situación y un comportamiento pasivo en consecuencia ha sido reconocida en la literatura con la teoría de la indefensión aprendida, que acorde con nuestros resultados se asocia en muchas ocasiones a cuadros depresivos (Seligman, 1970). El perfil sociodemográfico del estudiantado descrito, según los análisis de predictores, es ser mujer joven con pocos recursos económicos, pudiendo ser estos para recurrir a la ayuda profesional, bien psicológica o para el estudio.

Eisenberg y colaboradores (2007) encontraron que la depresión en sí misma predijo significativamente una nota media más baja al igual que nuestro estudio. Sin embargo, consideraron la depresión como un fuerte predictor de un bajo rendimiento principalmente cuando se da comórbida con ansiedad. Los cuadros depresivos y de ansiedad se evaluaron con el Cuestionario PHQ-9 (Kroenke et al., 2001). En nuestro estudio, cabría esperar de acuerdo a la literatura, que la sintomatología ansiosa, al presentarse en elevadas cifras junto a la sintomatología depresiva, se asocie negativamente con el rendimiento pero no fue lo que se encontró. Ansiedad y depresión con respecto a la tasa de rendimiento o asignaturas repetidas mostraron la misma dirección pero no con la media acumulada, donde ansiedad se asoció positiva aunque no significativamente.

La ansiedad ha sido considerada una respuesta natural del cuerpo ante el estrés que, si se presenta en unos niveles moderados, desde la activación que produce en el sistema nervioso central, puede desempeñar un papel facilitador y ayudar a la concentración en las tareas académicas (Alkhateeb y Nasser, 2014; Behere et al., 2011). La relación entre ansiedad y rendimiento académico puede entenderse a través de la ley de Yerkes-Dodson (1908). Esta ley postula que existe una relación en forma de U invertida entre la ansiedad o activación fisiológica y el rendimiento. En niveles bajos de ansiedad, el rendimiento puede ser moderado, pero a medida que la ansiedad aumenta, el rendimiento también lo hace hasta cierto punto. Sin embargo, más allá del umbral crítico, niveles extremadamente altos de ansiedad, puede llevar a una disminución en el rendimiento (Wilcox y Nordstokke, 2019).

La literatura sugiere que la ansiedad podría estar asociada a la disposición del alumno a invertir tiempo y esfuerzo en los estudios, siendo esta motivación la que finalmente predice un buen rendimiento (Akpur, 2017; Alkhateeb y Nasser, 2014). Según estos datos, motivar al estudiante ayudaría a que se mantenga un nivel de ansiedad ajustado para conseguir un buen rendimiento. Todo ello sugiere que el hecho de que en nuestro estudio no haya resultados significativos en la correlación entre ansiedad y rendimiento, puede ser debido a que otras variables, como es la motivación u otras variables psicológicas que influyen fuertemente en el desempeño académico, contrarresten la influencia de la ansiedad en sí misma. Nuestro programa es un indicador de ello, debido a que actuar sobre la motivación, autoconcepto, estrategias de autorregulación y de afrontamiento, redujo significativamente los niveles de ansiedad en los universitarios con un bajo rendimiento pero no aumentó sus calificaciones.

La sintomatología obsesiva-compulsiva es considerada parte de los trastornos de ansiedad según el DSM-5-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2023). Los ítems con los que esta sintomatología se mide en el instrumento utilizado, SA-45, tienen que ver con el perfeccionismo o rigidez como, por ejemplo: “Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien” (ítem 16) o “Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace” (ítem 20). También, con una situación de bloqueo propio de la ansiedad, “Que se le quede la mente en blanco” (ítem 25) y otros dos que podrían presentarse conjuntamente en un cuadro depresivo como son “Tener dificultades para tomar decisiones” (ítem 21) y “Tener dificultades para concentrarse” (ítem 28).

Kagan et al. (2010) encontraron en una muestra de universitarios, que los rasgos de personalidad obsesivos-compulsivos y el perfeccionismo son variables importantes que explican la procrastinación académica. Procrastinar o aplazar las tareas académicas es un comportamiento muy común entre personas universitarias asociado a un rendimiento académico bajo (Akpur, 2017; Mayorga-Lascano y Moreta-Herrera, 2017). Nuestros resultados señalan que cuanto más síntomas obsesivos-compulsivos experimenta la persona, más asignaturas repetidas y menor tasa de aprobados. La necesidad de alcanzar un aprobado o un buen resultado, junto a la inseguridad de si llevan el material lo suficientemente preparado como para conseguir esta meta, puede llevar al estudiante a tener dificultades para concentrarse, bloqueo y finalmente decidir no presentarse a ciertas asignaturas. Esto a su vez, refuerza una necesidad mayor de control posteriormente que difícilmente se alcanza por lo que de nuevo llevará a la duda sobre su preparación y/o capacidad, manteniendo así la

procrastinación como modo de afrontamiento. Por otro lado, Guo et al. (2022) encontraron que la sintomatología depresiva junto a la obsesiva-compulsiva se asociaron negativamente con la flexibilidad cognitiva, lo que sugiere que la adaptación a las demandas académicas o no académicas que vayan surgiendo será más costosa para aquellos estudiantes con mayor rigidez. La probabilidad de no sacar las asignaturas puede aumentar si el alumno no adapta la planificación y técnicas de estudio a la asignatura en particular, estado de salud y emocional, ambiente o circunstancias del momento.

Nuestros resultados muestran que el alumnado con un nivel socioeconómico y educativo de los progenitores bajo tenderá a experimentar en mayor medida síntomas obsesivos-compulsivos y también somáticos. Existe constancia en la literatura de que un nivel mayor de ingresos, facilita un mayor acceso a recursos educativos y de empleo (Matsuoka, 2015; Tan et al., 2020). El alumnado que tiene como referencia paterna la escasez de recursos y trabajos elementales, pueden sufrir una mayor presión para superar lo vivido desde mecanismos compensatorios como es la dedicación, esfuerzo y perfeccionismo. Sin embargo, el desconocimiento de técnicas adecuadas ante la falta de ayuda externa o modelos de referencia cercanos puede llevar a derrochar mucho esfuerzo sin resultados. Algunos de los estudiantes del trabajo de Mason et al. (2019), mencionaron que su título como universitario contribuía al empoderamiento de sus familias ya sea para poderles ayudar a vivir mejor gracias al respaldo económico o para servir de ejemplo para otros.

Por último, cabe mencionar que la somatización ha sido considerada en la literatura una respuesta al malestar emocional (Kim et al., 2021), es decir, una forma

indirecta de manifestar los problemas de salud mental de la persona. En este sentido, nuestros datos sugieren que una tasa baja de aprobados o asignaturas pendientes se asocia a quejas somáticas. La ocupación del estudiante junto a un bajo nivel socioeconómico ha mostrado ser un predictor de dichas quejas. La falta de recursos económicos supone un estrés en sí mismo, que añadido a la carga de responsabilidades que provoca el compatibilizar estudios y trabajo, puede llevar a generar tanta tensión emocional que impacte directamente en el bienestar físico. Según nuestros datos, las quejas somáticas están más presentes en pregraduados que posgraduados y no difieren según la edad del estudiantado. La falta de tiempo así como estrategias, aún, ineficaces de estudio puede hacer que el estudiantado dedique menos tiempo y/o de menor calidad al estudio y lleve a cabo peores prácticas de sueño, ejercicio o alimentación. En el último estudio realizado en la Universidad de Murcia, un 62% del alumnado señaló que el estrés asociado a la actividad académica había influido en su salud (Lozano et al., 2013). Por otro lado, se conoce que estudiantes de Universidad, ante altos niveles de estrés tienden a utilizar estrategias evitativas, como es la postergación comentada, lo que podría explicar que la somatización sea el modo de expresión en dichas situaciones (Behere et al., 2011; Vizoso et al., 2018).

Con todo lo mencionado, nuestro estudio sugiere que el empeoramiento de la salud mental del alumnado, en parte, puede estar asociado con las dificultades para aprobar. A pesar de que la asociación se ha encontrado con aquellos síntomas clínicos con cifras más elevadas y comunes entre universitarios como son los cuadros que

pertenecen a trastornos del estado del ánimo y somáticos, hay otros que no han mostrado asociarse con el rendimiento y que habría que seguir investigando.

Los resultados de estos pasos iniciales son alentadores en la comprensión de la relación entre salud mental y rendimiento académico en el estudiantado de la Universidad de Murcia. No obstante, podríamos hipotetizar que las diferencias individuales del estudiantado con dificultades académicas podrían tener peso en el hecho de que las asociaciones encontradas sean limitadas. Cada individuo es único y experimenta una combinación única de factores que influyen en su desempeño académico. Partiendo de la base de que, tras la pandemia, la comunidad estudiantil universitaria muestra numerosas manifestaciones psicopatológicas, sugerimos que habrá jóvenes que sufran por alcanzar el aprobado o no tener asignaturas pendientes para el siguiente curso manteniendo unas calificaciones bajas y, por otro lado, aquellos que sufren por mantenerse en una nota media cercana al notable y/o sobresaliente, pudiendo dejar incluso asignaturas pendientes. Esto sugiere que el alumnado puede sufrir independientemente de los resultados objetivos obtenidos, lo que radica en la importancia de atender al rendimiento subjetivo.

Mientras que muchos estudios recurren para el reclutamiento a los registros oficiales de la universidad para conseguir el expediente académico del alumnado y datos de contacto (Alzahrani et al. 2018; Schwitzer et al., 2018), el método de autoselección utilizado en nuestro proyecto contempla el rendimiento visto desde el plano personal, no únicamente social. Según Carrasco (1978), el rendimiento académico se puede entender desde estos dos planos. El personal se refiere al potencial del propio alumnado pudiéndose considerar como satisfactorio o

insatisfactorio por el mismo. El plano social se entiende como el nivel educativo mínimo imprescindible en cada ciclo de enseñanza pudiendo ser suficiente o insuficiente. Esto sugiere que habrá estudiantes que considerarán que han tenido un rendimiento satisfactorio, pero ha sido insuficiente para aprobar (1), otros que tienen capacidad para rendir más, pero consiguieron alcanzar los niveles exigidos para aprobar considerando entonces su rendimiento insatisfactorio pero suficiente (2) y por último los que no han rendido proporcionalmente a lo que pudieron ni tampoco consiguieron aprobar (3). El estudiantado partícipe de este estudio puede formar parte de uno de estos tres casos.

Al tener en cuenta el rendimiento académico subjetivo, Lei et al. (2021) encontraron que los estudiantes que percibían tener un peor rendimiento académico y mayor presión por sus estudios, tuvieron puntuaciones más altas en el SCL-90 pero el rendimiento no se consideró un predictor de la sintomatología. Hay otros, en cambio, que encuentran relación midiendo el rendimiento a través de una nota en una asignatura en concreto (Nuñez-Peña et al., 2013), expediente previo a la entrada a la universidad (Páramo et al., 2017) o respecto al número de créditos como hemos observado en el presente trabajo y como ya lo hicieron Roso-Bas et al. (2016), atendiendo a créditos aprobados y/o matriculados.

Hasta aquí, se han descrito posibles hipótesis sobre el agravamiento de síntomas con el paso del tiempo y cómo este se relaciona con el rendimiento. A pesar de contemplar un empeoramiento al comparar las dos muestras, es importante destacar que la prevalencia encontrada por separado es muy alta, lo cual ha sido considerado una problemática compartida a nivel global. Los datos de la segunda

recogida de información ofrecen una perspectiva más completa de los factores relacionados. Combinarla junto a los resultados de los análisis iniciales, nos acerca a una explicación más precisa para entender las altas cifras encontradas.

Generalmente, las mujeres con un nivel socioeconómico bajo y que cursan estudios de grado han sido señaladas en la bibliografía como un perfil de riesgo por presentar en mayor medida cuadros del estado de ánimo y ansiedad (Auerbach et al., 2018; Allen et al., 2020; Ballester et al., 2020). Estos datos podrían explicar, en parte, la alta prevalencia hallada en nuestros resultados, cuando tres de cada cuatro participantes han sido mujeres, estudiantes de grado y con una renta media-baja.

En nuestro estudio, el **sexo** ha sido considerado predictor de las altas cifras en psicopatología junto al nivel socioeconómico, que también predice el rendimiento del alumno. De acuerdo con la literatura, las mujeres tienden en mayor medida a internalizar sus sentimientos negativos mientras que los hombres a externalizarlos por medio de conductas agresivas o de consumo, consideradas expresiones que se alejan de lo que podrían percibirse como vulnerabilidad (Liu et al., 2022). Al mismo tiempo, ellas están más predispuestas a buscar ayuda y a recomendar la búsqueda ayuda a otras personas con problemas emocionales (Bourdon et al., 2020; Shahwan et al., 2020; Vidourek et al., 2014). Suelen participar en mayor medida en las encuestas, lo que lleva a la posibilidad de que quede más registro de las cifras de diagnósticos y tratamiento que de las de hombres.

Al mismo tiempo, nuestro estudio respalda la idea de que independiente de ser mujer u hombre, el no tener un apoyo económico adecuado o, lo que es lo mismo, pertenecer a un **nivel socioeconómico** bajo son factores de riesgo para el bienestar

emocional del alumno y también para sus estudios (Mofatteh, 2021). Muchos estudiantes pueden verse forzados a buscar un trabajo con una jornada parcial o a interrumpir sus estudios temporalmente para tener unos ingresos que le permitan pagar la matrícula y gastos asociados. Tener la ayuda económica del estado facilita que los alumnos continúen en sus estudios. Sin embargo, se ven sometidos a los criterios académicos establecidos que puede influir en la presión emocional de conseguir un buen rendimiento académico para no perderla (Mason et al., 2019).

Los datos obtenidos con diferentes muestras respecto al **ciclo de estudios** están en consonancia. En el estudio más reciente (curso 2021/22), se captó a un mayor número de alumnos de grado habiéndose encontrado en los análisis previos, que existe relación entre el ciclo de estudios y la sintomatología, experimentando los pregraduados mayor sufrimiento emocional. El Ministerio de Universidades (2023), recientemente reafirma estos datos, en particular, haciendo referencia a la sintomatología ansioso-depresiva que presenta el estudiantado de grado. En cambio, no podemos perder de vista que otros estudios no nacionales ni de estatus públicos, alertan sobre la salud mental de los estudiantes de doctorado al compararlos con población general y con grupos con estudios superiores como son bachillerato, grado o máster (Evans et al., 2018). La metodología que utilizan es diferente a nuestro estudio.

La experiencia de un doctorando y un alumno de grado o máster pueden ser bastantes diferentes en términos de tipo o carga de trabajo y presiones académicas entre otras. Mientras que un alumno de grado o máster podría tener la presión de entregas de tareas o un examen durante periodos concretos, un doctorando se

enfrenta a tareas sostenidas en el tiempo de investigación con la presión última de publicar en revistas científicas reconocidas. Ambas pueden repercutir en el bienestar emocional del alumnado lo que dificulta la comparación.

Nuestros doctorandos en el curso 2018/19 mostraron cifras inferiores, aunque elevadas, de sintomatología ansioso-depresiva respecto a estudiantes de grado. Si lo que se ha demostrado es que ambos grupos tienden a experimentar prevalencias altas de síntomas clínicos por separado, lo interesante sería profundizar en factores de riesgo y protectores en cada uno de ellos para abordarlos eficazmente. Los expertos que profundizan en el estudio sobre las condiciones que mejoran o empeoran la salud mental de los posgrados, encontraron que tanto el interés por la carrera académica, no por el título, como una percepción positiva del futuro laboral son factores protectores (Auerbach et al., 2018; Levecque et al., 2017; Stubb et al., 2012).

Los estudiantes que participaron en la encuesta que realizamos durante el curso 2021/22 no mostraron diferencias a nivel emocional entre pre y posgraduados ni el ciclo fue considerado un predictor de la sintomatología, no obstante, los posgraduados fueron infrarrepresentados componiendo tan sólo el 5% de la muestra. Esto pudo ser debido, de nuevo, a que la captación tuvo que ver con el bajo rendimiento académico y con el agravamiento aparente en la salud mental que, según los hallazgos previos, llamaría la atención en mayor medida a pregraduados. Es posible que los posgrados que participaron en este segundo tiempo, alumnado de máster principalmente, tuviesen problemas emocionales y académicos semejantes a los pregraduados cuando lo esperado según las cifras del Sistema Universitario Español es

que concretamente en máster se tenga mejor rendimiento (Ministerio de Universidades, 2023b).

Las diferencias encontradas respecto al ciclo que se cursa no han sido lo suficientemente argumentadas hasta la actualidad. Sin embargo, la edad y curso académico al ser factores anidados, podrían enriquecer los hallazgos. Debido a que en nuestro primer estudio los pregraduados mostraron ser un perfil de riesgo y en el segundo estudio, han sido mayoría, nos referiremos a ellos en mayor medida a lo largo del texto.

En nuestro trabajo, la **edad** tuvo un papel destacado tanto en la salud mental como en el rendimiento académico. Observamos que el estudiantado más joven tiene un mayor riesgo de experimentar síntomas clínicos. En congruencia con ello, principalmente captamos a pregraduados y concretamente, de menor edad tras la pandemia, cuando tiene lugar el agravamiento de los síntomas. Es común encontrar que el estudiantado más joven experimenta más problemas emocionales debido a los nuevos desafíos a los que se enfrentan con la adaptación a la universidad, principalmente si las estrategias que se ponen en marcha son inadecuadas o no tienen el suficiente apoyo (Arias-de la Torre et al., 2019; Mofatteh, 2021). La presión económica podría constituir una fuente de estrés adicional y en mayor medida de lo que podría ser en la educación no obligatoria (Arias de la Torre et al., 2019).

Algunos de los modelos teóricos que intentan explicar cómo influye la edad en la salud mental de estudiantes de universidad, sugieren que las estrategias de afrontamiento y regulación emocional mejoran con el paso de los años. Simultáneamente, destacan el peso de la experiencia individual según las

circunstancias personales de cada estudiante (Campbell et al., 2022; Mofatteh, 2021). Se podría hipotetizar que el entusiasmo que inicialmente sienten puede debilitarse cuando conocen y tienen que afrontar los cambios que conlleva la transición a la universidad. Este proceso de adaptación viene precedido de etapas donde los cambios académicos y/o sociales han sido mínimos y las escasas decisiones a tomar han sido guiadas por adultos.

Una vez en la educación no obligatoria, la metodología de enseñanza suele ser la misma que la de los cursos anteriores, no obstante, se demanda un mayor grado de autonomía para tomar la decisión de especializarse en alguna rama de conocimiento específica como es *artes y humanidades, ciencias, etc.* Sin embargo, como evidencia Santana Vega y Feliciano García (2008), las opiniones de los padres y de los profesores siguen cobrando un papel tan relevante en esta etapa como en las anteriores, provocando que en muchas ocasiones el alumnado no consiga un nivel de madurez adecuado como para tomar decisiones que tengan en cuenta sus competencias e intereses (Santana Vega y Feliciano García, 2008). Las decisiones académico-laborales, por tanto, están en congruencia con las expectativas de futuro del estudiante que suelen ser moldeadas tanto por la valoración subjetiva que hacen de sí mismo y su trayectoria como de las que recibe del contexto (Van der Aar et al., 2019; Santana Vega y Feliciano Garcia, 2008). Esto por tanto influiría en que muchos de los estudiantes universitarios se sientan indecisos acerca de qué carrera universitaria quieren hacer.

Según el Ministerio de Universidades (2022), uno de cada diez estudiantes cambia de grado tras el primer año. El abandono es mayor cuando se estudia un campo que no es de interés o si los padres no tienen estudios universitarios (Ministerio de

Universidades, 2022). El hecho de que cursen una carrera sin interés puede ser debido a multitud de factores como podría ser la falta de orientación, nota de acceso insuficiente para acceder a la deseada, o bien, desconocimiento de sus propios intereses. Puede ocurrir que estudiantes en Bachillerato luchan por una buena nota que les garantice plaza en la universidad sin tener, en muchas ocasiones, una aspiración en concreto. En relación a esto, hay alumnos que deciden cursar la profesión de sus padres por recomendación de los mismos o tal vez porque sea la referencia más accesible o de la que tienen más información. Esto ocurre principalmente en médicos e ingenieros (Behere et al., 2011; Singh et al., 2016; Tan et al., 2019). Este hecho ha sido reconocido con connotaciones positivas en la persistencia de los estudios dados los consejos para rendir mejor e información acerca de las dudas y profesión en sí misma. Pero, por otro lado, negativas en cuanto a la presión por cumplir con las expectativas de sus modelos a seguir (Behere et al., 2011).

Precisamente, los jóvenes que participan en nuestra muestra se caracterizan por un bajo autoconcepto, lo que podría sugerir que aquellos estudiantes universitarios con mayores dificultades emociones y/o en el rendimiento académico son quienes desde etapas tempranas, han tenido un menor grado de autonomía y consecuentemente han mantenido una imagen más pobre de sí mismo, con mayor dificultad para tomar decisiones o autorregularse emocionalmente. El ajuste a la universidad de los alumnos que no pueden cursar la carrera elegida entre sus primeras opciones, es más costoso que aquellos que comienzan en la titulación deseada (Mellizo, 2022).

En España, uno de cada cinco estudiantes, abandonan los estudios tras el primer año sin hacer un cambio a otro (Ministerio de Universidades, 2023b). Las expectativas de todo lo que tiene que ver con el transcurrir en la universidad y la titulación en cuestión, pueden estar desajustadas y esto influye en su estado emocional y decisiones. Mason et al. (2019) reportaron verbalizaciones de estudiantes del primer curso tras entrevistas que manifestaban la importancia de la regulación emocional. Algunas de ellas fueron las siguientes: “Debemos aprender a lidiar con el mundo mientras estudiamos para los exámenes” (p. 70), “darme cuenta de que me tenía que volver a levantar cuando me caí académicamente, fue una lección importante” (p. 70), “se necesitan habilidades para estudiar y comprender los problemas de la vida” (p. 70).

En definitiva, la adaptación requiere poner en marcha unas estrategias de regulación emocional y de estudio para conseguir la autonomía exigida, que no todos los jóvenes adultos han llegado a conseguir. Podría ser esta la explicación al hecho de que la presencia de sintomatología no se asociase significativamente a la etapa inicial en la universidad de modo que, son los recursos de la persona más allá de los desafíos como tal. Brockelman et al. (2009) propone a los centros de asesoramiento de los campus universitarios que se ofrezcan talleres y seminarios sobre habilidades de autodeterminación, buscando que los alumnos asuman la responsabilidad de su aprendizaje y aprendan a autorregular su comportamiento en función a las demandas. Según este autor, estas habilidades se consiguen con la experiencia y edad y tiene un efecto positivo en el promedio académico. Agilizar este proceso con la ayuda de programas como el aquí expuesto, también podría ser una alternativa útil.

En nuestro estudio, a pesar de que emocionalmente sufren más los jóvenes, tienen menor dificultad para aprobar, al contrario que los más mayores. A pesar de que estos hallazgos son contrarios a los que encontraron Brockelman et al. (2009), en el último informe de abandono universitario en España se observó que la probabilidad de que el estudiante abandone los estudios aumenta con la edad (Ministerio de Universidades, 2022). Esto podría ser debido a que estos alumnos tienen mayores dificultades para adaptar sus estrategias de estudio a las demandas del momento como podría ser compatibilizar los estudios con trabajo, maternidad o paternidad, responsabilidades domésticas, gestiones financieras, etc. Compatibilizar estudios y trabajo ha sido considerado en este estudio un predictor de un bajo rendimiento académico. De la misma manera, Sothan (2019) encontró que trabajar durante el curso tiene un impacto negativo en el rendimiento al igual que la falta de asistencia a clase, aumentando la probabilidad de ello cuando las responsabilidades aumentan. Sternberg (2019) señala la importancia de adaptar al contexto las habilidades y destrezas de estudio así como las creencias respecto a las propias capacidades. Podríamos considerar que no hay una técnica de estudio mejor ni peor, ni una forma de afrontar un examen buena o mala, sino que dependerá de la persona (experiencias previas, conocimientos, intereses, personalidad), de la materia, contexto y momento. Adaptarse a las circunstancias podría ayudar a los estudiantes de mayor edad a tener un mejor rendimiento. Nuestros modelos predictores del rendimiento coinciden en considerar que las etapas más avanzadas en la Universidad predicen una mejora del rendimiento frente a los primeros cursos o etapa inicial donde se requiere adaptación a los cambios. A pesar de que para los más jóvenes también requiera de ajustarse a la nueva metodología de estudio en la entrada a la universidad, habría que tener en

cuenta que la gran mayoría se dedican con exclusividad al estudio al mismo tiempo que tienen presentes estrategias de aprendizaje que han ido poniendo en marcha recientemente y a compañeros que sirven como modelado con lo cual, la adaptación sugiere ser menos exigente académicamente.

Por otro lado, que emocionalmente el impacto en estudiantes más mayores sea menor puede ser debido a que las experiencias vividas podrían construir un mayor repertorio de herramientas emocionales, así como un autoconcepto más equilibrado que no se sostenga en función al ámbito académico. De este modo, las experiencias negativas académicas no debilitarían emocionalmente de la misma forma. Los datos de la investigación llevada a cabo en la UMU en el 2012 indicaron que cuanto más joven era el alumnado, más importancia le daba a conseguir buenos resultados académicos. En cuanto a las diferencias por grupos de edad, se observó que a medida que se incrementa la edad, se percibe menos exigencia en la titulación que se cursa en comparación con compañeros más jóvenes, e independientemente de la rama (Lozano et al., 2013).

El **estado civil** no mostró ser una variable relevante en nuestro estudio ni con respecto a la psicopatología ni rendimiento académico, excepto para la nota media. Con respecto a ésta, se observó que el estudiantado soltero/a indican una nota significativamente inferior en su expediente que aquellos casados/as o con pareja estable. Sin embargo, observando la dirección en la variable edad, como posible variable anidada, se encuentra lo contrario. Para explicar este hecho se podrían considerar otras variables mediadoras como es el apoyo percibido como un indicador que contribuye positivamente en la persecución de un alto expediente académico. El

apoyo ha sido reconocido como una variable con un sólido respaldo científico en cuanto al éxito académico universitario (Julal, 2016; Di Napolli et al., 2022).

La hipótesis en cuanto a la gestión emocional de los estudiantes más adultos apoyaría del mismo modo la idea de que el **curso académico** no se relacione con la salud mental del estudiantado. En los cursos hay variabilidad de edades. El alumnado de primer curso podría representar tanto aquellos alumnos más jóvenes que acceden inmediatamente después de bachillerato como los más mayores que acceden a través de la prueba de acceso para mayores de 25 años y también aquellos que como decíamos anteriormente, tienen mayores dificultades en su relación con los estudios. A su vez, otros perfiles que se contemplan serían aquellos alumnos que cursan una segunda carrera universitaria convalidando asignaturas, los que cambian de carrera tras iniciar un primer año en otra, aquellos que repiten el primer curso tras un primer año con muchos suspensos o bien, que deciden retomarlos tras una pausa. Podríamos hipotetizar, que cada año académico tiene unos desafíos emocionales que dependiendo de la persona percibirá y afrontará de una forma u otra, siendo, al parecer, más satisfactoria cuánto más edad se tiene. Esta idea apoya el hecho de que la literatura se centre en el alumnado de los primeros cursos académicos, no por el motivo de la transición en sí misma sino por los recursos emocionales que tienen la gran mayoría de los jóvenes que atraviesan dicha etapa.

El curso académico, en cambio, ha mostrado ser un predictor del rendimiento académico. Mejora a medida que se avanza en el curso lo que sugiere que mejora la adaptación académica en lo que se refiere a la metodología enseñanza-aprendizaje y evaluaciones. Las estrategias, que se utilizan en la escuela secundaria, de estudio y las

que se ponen en marcha para realizar un examen, deben ser modificadas para que sean efectivas en la universidad. Es por ello que la mejora del rendimiento se ha atribuido al compromiso que asume el estudiante, siendo esta mayor a medida que se adapta al nuevo contexto y construye el sentido de pertenencia a la comunidad universitaria (Antaramian, 2015). Otros estudios, encuentran que el rendimiento mejora con el paso del tiempo debido al apoyo que perciben, la aceptación que sienten por parte de las personas cercanas y cómo reafirman su valía (Tinajero et al., 2020). No obstante, no podemos perder de vista que en nuestro estudio, el primer curso se diferenció sustantivamente del resto al comprender sólo aquellos alumnos que volvieron a cursarlo para aprobar las asignaturas pendientes o bien, tras una pausa.

En relación a la **rama de conocimiento**, ha sido considerado uno de los factores menos estudiados en la literatura y a su vez, de los más consolidados en este proyecto. A pesar de que en numerosas publicaciones exista consenso en que la rama de *ciencias de la salud* muestra prevalencias altas de psicopatología, también hay quienes la han considerado como aquella que tiene una mayor percepción de señales de alerta, de recursos para su gestión y mayor predisposición a buscar ayuda terapéutica respecto a las titulaciones de *ciencias, ciencias sociales e ingeniería* (Allen et al., 2020; Leahy et al., 2010; Lipson et al., 2016).

Nuestros resultados, respaldados por dos cohortes de estudiantes, coinciden con cada vez más profesionales apuntando que el estudiantado de *artes y humanidades* experimenta niveles elevados de malestar en comparación con otras disciplinas. Entre ellos, Lipson et al. (2016) en una muestra amplia de 64.519 estudiantes de 81 universidades, encontraron que universitarios de *artes y*

humanidades tenían puntuaciones más elevadas en indicadores de psicopatología que las demás áreas. Posteriormente, Iszaj et al. (2017), respaldan estos resultados al comparar estudiantes de Artes con un conjunto heterogéneo de otras áreas. En España y concretamente en la Universidad de Murcia, entre los 914 encuestados durante el 2012, no se encontraron diferencias según la rama de conocimiento a la que pertenecían, pero se observó que el estudiantado de las titulaciones de *artes y humanidades* percibían niveles superiores de estrés (Lozano et al., 2013).

Se desconoce con precisión cuáles pueden ser los motivos que causan o influyen en que esto suceda. El aumento de la exigencia académica con la entrada a la universidad ha sido uno de los fenómenos más reconocidos en la literatura como una de las principales fuentes de estrés entre el estudiantado. Retomando la investigación que se llevó a cabo en la universidad local, más del 75% de estudiantes sostuvieron que el nivel de exigencia era alto. Sin embargo, los participantes de *artes y humanidades* tuvieron opiniones diversas, la mitad consideraron que bajo y la otra mitad, muy alto (Lozano et al., 2013). Las percepciones, según estos resultados, difieren sustancialmente entre el alumnado.

Entre los motivos más mencionados de una pobre salud mental en el alumnado de *artes y humanidades*, está el hecho de que se enfrentan a unos estresores específicos e intensos en comparación con otras disciplinas. A su vez, dentro de esta rama serán diferentes respecto a los estudios de letras, de Filosofía y de Artes, aunque existan características comunes que hacen que pertenezcan a la misma rama. Ludwig (1988) diferenció las profesiones que requieren de una expresión más lógica y objetiva de otras profesiones más intuitivas, subjetivas y emotivas. Defiende que quienes

ejercen las primeras son más estables emocionalmente en comparación con los segundos, al que reconoció como profesionales creativos. Este autor considera que cuanto más se base la profesión en revelaciones personales, subjetividad, elementos emotivos y expresiones creativas, mayor es la prevalencia de psicopatología (Ludwig, 1988).

Según la clasificación de Ludwig (1988), se podría considerar que a la rama de *artes y humanidades* pertenecen los profesionales creativos. Podríamos nombrar la inclinación hacia actividades creativas como es la escritura o pintura cuando nos referimos a Artes, el disfrute con la literatura, historia y lectura en general haciendo mención a la filología, o bien, el pensamiento crítico y reflexivo sobre cuestiones éticas en los estudios de Filosofía.

Entre los estresores estudiados, los autores coinciden en que, aunque compartan con las demás disciplinas el recibir un nivel de formación técnica, se enfrentan a una formación menos reglada, con clases de larga duración en ocasiones y sujetas al desarrollo de trabajos artísticos que requieren ser originales (Grant, 2010; Lipson et al., 2015). En Artes, concretamente, el trabajo para una obra original viene acompañada de una valoración pública en clase por compañeros y profesores, y en ocasiones, de personas externas (Grant, 2010). Esta valoración puede ser percibida como un estresor. Grant (2010) menciona que este alumnado ha sido referente en el instituto por sus dibujos y obras de arte por lo que, en la entrada a la universidad, intenta desarrollar esa identidad distintiva, incluso recreando obras ya conocidas, personaliza los comentarios de evaluaciones como una crítica a sí mismos y no a la obra en cuestión. El no encontrar esa originalidad y distinción, puede hacerles percibir

que tendrían menos probabilidad de triunfar en su futuro con la implicación emocional que esto conlleva.

Los alumnos de la Universidad de Murcia de *artes y humanidades* encuestados por Lozano et al. (2013), mostraron que tienen dificultades con su capacidad para resolver los problemas que se le plantean, gestionar sus emociones, llegar a acuerdos con los compañeros cuando trabajan en grupo o tolerar las diferencias de inferioridad con respecto a ellos.

Continuando en la línea de caracterizar al perfil, nuestros resultados acerca de las diferencias que existían en los hábitos saludables entre ramas de conocimiento sugerían que el grupo de *artes y humanidades* junto a *ciencias sociales* practican menos deporte que el resto de grupos, siendo este un elemento protector en el estado emocional (Lei et al., 2021). Los estudiantes de nuestra muestra que presentan más síntomas clínicos son quienes menos comportamientos saludables tienen.

En la literatura, a menudo, se hace alusión a que los estudiantes de *artes y humanidades* tienen un consumo superior de sustancias psicoactivas (Iszáj et al., 2017; Knafo, 2008; McLafferty et al., 2022). Iszáj et al. (2017) analizó la relación entre el consumo de sustancias y la presencia de trastornos psicológicos entre los universitarios. Sugirió que los estudiantes de Artes buscan experiencias que alteren su percepción para mantener un estado de hipersensibilidad que les facilite la producción de trabajos creativos y al mismo tiempo como una estrategia de ayuda a disminuir la ansiedad. Este consumo, por tanto, podría tener un papel equilibrador en estos estudiantes. Según Ludwig (1988), artistas y escritores recurren a los conflictos emocionales personales a través del consumo de drogas para expresar a los demás

nuevas formas de interpretar la realidad. La soledad se ha considerado, entre los artistas, una vía útil para fomentar la imaginación, pero al mismo tiempo un riesgo por la predisposición al consumo de drogas y desarrollo de problemas emocionales (Knafo, 2008). Al contrario de las estrategias mencionadas, tanto la búsqueda del apoyo social como la práctica de deporte, como hemos mencionado anteriormente, han sido considerados protectores para la salud mental (Lei et al., 2021).

Iszaj et al. (2017) observaron que los estudiantes de Artes tuvieron un inicio precoz en el consumo de sustancias y alcohol. Sugirieron que este consumo temprano pudo influir en la elección de la carrera universitaria, debido a que el rendimiento académico se vería afectado en las asignaturas de lógica en la secundaria, mientras destacaban en las artísticas. En relación a esto, McLafferty et al. (2022) sugerían que además de las experiencias e influencias del entorno, los rasgos específicos de personalidad conformaban los intereses de las personas llevando a influir en la elección de la carrera. De acuerdo con estos hallazgos, se mostró que los estudiantes de *artes y humanidades*, en comparación con el resto de grupos, acceden en mayor medida a la carrera elegida de primera opción y que en ellas se dan el mayor número de incorporaciones a partir de la prueba del acceso de mayores de 25 años (SIU, 2023)

Del mismo modo, las últimas cifras del Sistema Universitario Español (2023), indican que la nota de acceso para los estudios de grado es la más baja después de Ingeniería y algunas titulaciones de Negocios y Jurídicas. Esto nos lleva a considerar, en la línea de lo anterior, que dichos estudiantes pudieron tener problemas ansiosos-depresivos previos que redujeron su nota académica o bien, que mantuvieron un

rendimiento académico bajo debido a intereses lejanos a los cursados en la secundaria.

Resulta sorprendente que una vez que estos jóvenes entran en la universidad, los datos tanto de la investigación previa en la UMU en el 2012, como la nuestra, señalen que el grupo de *artes y humanidades* supera la media acumulada de los demás y que, junto a *ciencias de la salud*, tengan mayores tasas de aprobados y menos asignaturas pendientes. Es posible que los estudiantes que eligen las carreras de *artes y humanidades* tengan una fuerte motivación intrínseca que les lleva a estar más comprometidos con sus estudios. Al mismo tiempo, siguiendo la idea presentada por Ludwig (1988), es factible que utilicen la propia desregulación emocional para obtener buenas calificaciones.

Como ya mencionábamos en el marco teórico, las disciplinas no sanitarias tienden a buscar menos ayuda profesional que las sanitarias. Con los argumentos dados, se comprende el hecho de que sean un grupo que a pesar de que identifiquen sus problemas y piensen que podrían haber buscado ayuda profesional, no hayan tenido la predisposición de hacerlo (Lipson et al., 2015; Lozano et al., 2013; McLafferty et al., 2022). Se diferenciaría con el alumnado de *ingeniería* que a pesar de no buscar ayuda profesional, tampoco lo ha creído necesario (McLafferty et al. 2022).

Por último, es importante mencionar el hecho de que los requisitos para tener acceso a la beca son más estrictos en estas titulaciones que en el resto, reclamando una tasa de aprobado de al menos el 90%, según el Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre por el que se establece el régimen de las becas y ayudas al estudio personalizadas. En relación a esto, el 60% de la muestra no recibe ayuda económica

del Estado en sus estudios, entre otros motivos al no haber superado la nota o número de créditos aprobados mínimos que se exigen, lo que supondría en familias con bajos ingresos, que los jóvenes estén bajo presión para mantenerse en sus estudios pudiendo llevar a agotarles. La literatura sobre el agotamiento por aprendizaje en universitarios con un bajo nivel socioeconómico manifiesta que puede llevar a que los estudiantes vivan un suspenso como un fuerte estresor que afecte a su autoestima y estado de ánimo experimentando ansiedad y frustración a la vez que afectando a la eficacia en el proceso de aprendizaje (Wu et al., 2022). Estos datos podrían ser las causas que explicaran las altas cifras de psicopatología encontradas, así como según el Sistema Universitario Español, el alumnado de *artes y humanidades* es el que más abandonos tiene tras el primer año de estudios (Ministerio de Universidades, 2023b).

Mientras que en el estudio del curso 2018/2019 se observó variabilidad en cuanto a qué rama pertenecía el alumnado que presentaba menos manifestaciones clínicas, en la muestra del curso más reciente, se destaca el grupo de *ingeniería*. Al mismo tiempo, es el grupo que peor rendimiento académico muestra con una nota media y tasa de rendimiento inferior a los demás grupos. No obstante, coincide a su vez, con el grupo que según el Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre por el que se establece el régimen de las becas y ayudas al estudio personalizadas, tienen que aprobar al menos el 60% de los créditos para acceder a la ayuda económica, un requisito menos exigente que para los demás.

A pesar de que los niveles de psicopatología sean inferiores, no resultan bajos. Es frecuente encontrar que quienes realizan estudios de *ingeniería* manifiestan altos niveles de cuadros de ansiedad y depresión (Jensen et al., 2023). Entre los elementos

protectores encontrados en este estudio es que, en comparación con otros grupos, es el que practica deporte más frecuentemente, siendo este un elemento asociado significativamente con el estado emocional. Asghar et al. (2022), profundizaron a través de entrevistas a ingenieros, en aquellos aspectos que influyen positivamente en estos síntomas. Encontraron que especialmente contribuía el apoyo del profesorado, que les ayudaba a sentir que comprendían y dominaban la materia gracias a la competencia, disponibilidad y el hecho de que compartieran experiencias prácticas. Destacaron a su vez, un ambiente libre de juicio que motivaba a tener una conexión más positiva con el centro y compañeros. Esta es una de las verbalizaciones que señalan “No creo que me sienta juzgado. Siento que todos mis colegas me respetan. No siento que ninguno de ellos piense que son más listos o mejores” (p.10). Otros de los factores señalados fueron el apoyo financiero que no les llevara a preocuparse por tener que trabajar y tener la capacidad para ser organizado y responsable para completar las tareas. Los estudiantes de *ingeniería* han sido considerados personas con altas capacidades de planificación del tiempo, autocontrol, organización relacionándose esto con una mejor forma de afrontar las situaciones estresantes de la vida (Savva et al., 2017). Por último, otro elemento protector parece ser la cultura de orientarse a la tarea y objetivos académicos más que a la creación de vínculos sociales, como por ejemplo se deja ver en esta cita “en la facultad de Ingeniería, lo que más importa a los estudiantes es lo bien que podemos realizar nuestras tareas y cómo podemos trabajar con los demás para lograr esos mismos resultados” (Asghar et al., 2022, p. 12).

La discusión de los hallazgos encontrados han arrojando luz sobre la compleja interrelación entre la salud mental y el rendimiento académico en el contexto universitario. Además, proporcionan una visión más completa de variables que juegan un papel importante, respaldando a la literatura y aportando resultados significativos en aquellas en las que aún no existe consenso como ha sido la edad, curso y rama de conocimiento.

8.2. Objetivo 2

Identificación y descripción de perfiles de riesgo con un bajo rendimiento académico

En nuestros análisis, de la población captada y seleccionada por un bajo rendimiento académico, han resultado tres perfiles. A pesar de haber categorizado con gran precisión dichos grupos, es importante tener en cuenta que la muestra que hemos examinado es sólo una fracción pequeña de la totalidad del estudiantado. Cada vez son más los esfuerzos en mejorar el acceso a servicios psicológicos y aumentar la conciencia los beneficios entre los universitarios. Sin embargo, coincidimos con el resto de las publicaciones en que la tasa de respuesta a las encuestas y la permanencia en las intervenciones son bajas (Melnyk et al., 2015; Wilk et al., 2020). A continuación, discutimos el **método de detección**.

Independientemente del fin, investigación o intervención, el método de encuestas suele ser el más común para detectar al estudiantado. En la Universidad de Murcia, el correo institucional suele ser la vía de difusión, frecuente y más útil, para acceder a ellos por lo que fue el medio principal utilizado. La referencia del perfil reclutado en el curso 2018/19, ayudó a perfeccionar la técnica para el curso 2021/22

teniendo en cuenta que se pretendía detectar a quiénes tuviesen un rendimiento académico bajo y síntomas clínicos.

Buscando un porcentaje alto de respuesta, se diseñó un cuerpo de texto y póster con el que el estudiantado se sintiese identificado con la problemática. Se puso en práctica un aspecto innovador respecto a los incentivos que, en lugar de ser económicos o académicos, como los más frecuentes, probamos el envío de un informe personalizado con breves resultados de la encuesta y, por otro lado, se le ofreció la oportunidad de participar en un programa gratuito como solución. Todo ello tuvo como objetivo paliar dos de las barreras más importantes para que el estudiantado busque ayuda como es el estigma y las dificultades para acceder a los servicios. Este método, ha captado la atención de estudiantes con dificultades emocionales y/o académicas en comparación a los perfiles captados en el curso 2018/19.

Al conocer los resultados del primer estudio, se consideró la necesidad de captar en el siguiente proceso de reclutamiento al colectivo de *artes y humanidades* para caracterizar el perfil en mayor profundidad. Sin embargo, resulta curioso que tanto las ramas de *artes y humanidades* como de *ingeniería*, destacadas por las puntuaciones críticas en psicopatología y rendimiento respectivamente, han sido las que menor participación han tenido en ambos procesos de reclutamiento. Atendiendo a los predictores de salud mental y rendimiento académico, el método ha resultado útil para captar al estudiantado de grado, mujer, de menor edad que sufre emocionalmente y a todo aquel con un nivel socioeconómico bajo que además de tener dificultades emocionales, perciben dificultades a nivel de rendimiento

académico, pero no según la rama de conocimiento. Fueron los de *ciencias de salud* y *ciencias sociales* quienes participaron en mayor medida.

Mientras que el estudiantado de *ciencias sociales*, en términos generales, es el perfil en mayor riesgo en términos de psicopatología tras *artes y humanidades*, el grupo de *ciencias de la salud* no destacó respecto a los demás en ningún aspecto. Todo ello sugiere que, como señalan otros autores, los sanitarios tienen más conocimientos sobre la salud mental y, por tanto, mayor percepción de las señales de alerta y disposición a buscar ayuda en comparación con otras disciplinas (Allen et al., 2020; Leahy et al., 2010; Lipson et al., 2016; Oliveira et al., 2023). Es frecuente encontrar que junto a los de *ciencias sociales*, son quienes tienen mayores tasas de participación en encuestas (Evans et al., 2018; Lipson et al., 2016; Mofatteh, 2021).

Blasco et al. (2018), ante la baja tasa de respuesta, compararon los principales resultados entre estudios con diferentes tasas de respuesta y no encontraron diferencias significativas, no obstante, apoyaron el uso de incentivos para fomentar la participación. Nuestros incentivos no fueron eficaces para captar al perfil de interés.

La documentación acerca de las medidas efectivas para reclutar al estudiantado con bajo rendimiento es pobre. En muchas ocasiones, este perfil de alumnado no hace un análisis exhaustivo de su estudio para conocer cuáles son sus necesidades lo que dificulta la elección de la información con la que captar su atención para buscar o recibir ayuda. Tienden a utilizar las estrategias de estudio que conocen porque les han sido útiles en otras etapas educativas, otra convocatoria, asignatura u otro momento vital. Sin embargo, el desconocimiento y la incertidumbre de la utilidad

de otras nuevas hace que sigan manteniendo las mismas. Hay situaciones vitales que hacen que las estrategias pasadas no resulten útiles y requieran de un cambio.

En este punto, estaría la elección de un método de detección de aquel estudiantado que sufre, ya sea por motivos académicos o por otros motivos. En nuestro trabajo, buscamos captar al alumnado que muestra sufrimiento para posteriormente seleccionar aquellos estudiantes con un bajo rendimiento. Los criterios considerados para determinar lo que sería un bajo u alto rendimiento fueron arbitrarios, partiendo de la nota media acumulada autodeclarada y clasificación en función a la tendencia general. Son los pasos que generalmente siguen estudios similares a pesar de que muchos de ellos no describen el procedimiento (Alzahrani et al. 2018; Gozalo Delgado et al., 2022). Otros criterios utilizados para clasificar los alumnos en alto y bajo rendimiento han sido los aplicados en la propia universidad de origen, aunque sin especificaciones (Goraya y Hasan, 2012) o bien, partir de los datos del registro de la universidad y establecer criterios específicos en colaboración con el equipo investigador para posteriormente contactar directamente con el alumnado que cumple dichos requisitos como por ejemplo, tener una segunda matrícula en una misma asignatura en el estudio de Brambila-Tapia y compañeros (2022).

Entre las propuestas de detección alternativas está la de Shahwan et al. (2020) que llevaron a cabo una conferencia de 50 minutos con el alumnado para compartir información sobre la salud mental desde la experiencia de un profesional sanitario y la de un estudiante universitario que comparte su recorrido hasta la recuperación. El resultado fue que los participantes mostraron mejoras en las subescalas de apertura psicológica, propensión a buscar ayuda e indiferencia al estigma tanto después de la

intervención como a los 3 meses de seguimiento. Considerar estas conferencias como un evento que se lleva a cabo en cada una de las facultades de forma anual, podría hacer que el estudiantado tomase conciencia de su salud mental como algo importante, al mismo tiempo que, el que sea un universitario el que protagonice la conferencia narrando su historia hasta la mejora, facilita que entre los mismos destinatarios se inclinen a tomar conciencia de su situación y a buscar ayuda (Ojio et al., 2020). Además del estigma y la dificultad para acceder a servicios de ayuda, el no conocer los beneficios previstos, ha sido considerado otra de las barreras más fuertes en la búsqueda de ayuda profesional que han identificado Nam et al. (2013) en su metaanálisis.

Volviendo a nuestro caso, la selección tuvo que ver con el rendimiento académico visto desde el plano social, según el marco teórico del rendimiento contemplado por Carrasco (1978) mencionado anteriormente. El plano personal se describe a continuación.

El **perfil psicológico** del estudiantado seleccionado se caracteriza principalmente por ser introvertido, conservador y poco amable. Son rasgos acordes con el perfil objetivo dado que generalmente se asocian a un afecto negativo y comportamientos que dificultarían los logros académicos como es la resistencia a los cambios abruptos y el aislamiento social (Osamika et al., 2021; Wilcox y Nordstokke, 2019). Al contrario de lo sucedido, era esperable encontrar unos niveles altos, en lugar de medios, en neuroticismo dada la alta prevalencia en sintomatología en la muestra. La prueba utilizada, NEO-FFI, es una prueba fiable y comúnmente utilizada con dicha población. Una puntuación media según el baremo significa que nuestros estudiantes

se encuentran generalmente en el rango promedio en comparación con la población universitaria general. Es posible que los niveles de neuroticismo entre estudiantes sean altos de modo que no produzca diferencias. De igual modo, las estrategias de afrontamiento, así como el entorno y circunstancias de la muestra podría influir en los mismos (Fokas y Soysa, 2017). En términos generales, el afrontamiento no parece ser adecuado así como el nivel de recursos económicos. En cambio, el apoyo social no ha sido evaluado cuando podría ser un factor que mitiga los efectos de este rasgo. Como mencionábamos en el apartado anterior, tanto el soporte de amigos, pareja como familia puede aliviar significativamente el agotamiento académico desde la percepción de disponer de recursos emocionales o materiales cuando fuese necesario (Arias de la Torre et al., 2019; Liu et al., 2022)

Mostraron a su vez un autoconcepto pobre en general, y principalmente en el académico. Estos indicadores también son congruentes con la población objetivo. Numerosos estudios señalan que una buena autoestima y autoconcepto académico contribuyen a que la experiencia en el aprendizaje y ante los exámenes sea agradable, aunque no necesariamente lleve a mejores calificaciones (Paechter et al., 2022). También hay quienes sí han observado su impacto en ellas (Albert y Dahling, 2016; Wu et al., 2021). En la línea de nuestros resultados, Espejo-Garcés et al. (2021) encontraron que los estudiantes con notas de aprobado y sobresaliente fueron aquellos que tuvieron puntuaciones más altas en el autoconcepto de forma general y específicamente, en el académico y también, en el emocional.

Además de un bajo autoconcepto, el afrontamiento se caracterizó en gran medida por ser inadecuado, centrado en la autocrítica, retirada social y evitación de

problemas. Esto podría ser considerado otro de los factores de riesgo en el desempeño académico. El estudiante que reconoce sus capacidades valorándolas objetivamente, se mantiene estable emocionalmente y afronta activamente las situaciones difíciles (Guo et al., 2022; Hsieh et al. 2012; Mason et al., 2017). Aunque el afrontamiento no es parte de la personalidad de las personas, también está influido por ciertas características personales (Costa y McCrae, 1992). En el estudio de Cano et al. (2007), se observaron dos perfiles diferenciados. Por un lado, el de los jóvenes emocionalmente estables, extravertidos y responsables que tienden a resolver o reinterpretar el significado amenazante de las situaciones estresantes al mismo tiempo que perciben su afrontamiento como eficaz. Y, por otro lado, aquellos más inestables emocionalmente, que tienden a ser más introvertidos y se retiran socialmente ante situaciones estresantes, deseando que la situación no hubiese ocurrido y finalmente percibiéndose en su afrontamiento como poco eficaces. Se podría sugerir que este segundo perfil se ajusta al que en este trabajo concierne. Las puntuaciones bajas en extraversión, amabilidad o apertura aluden al distanciamiento de personas significativas en lugar de la búsqueda de su ayuda y, por otro lado, a la evasión de problemas (Choi et al., 2019).

Nuestros análisis clasificaron con una alta precisión en **tres grupos** al estudiantado con bajo rendimiento. No hubo diferencias significativas en cuanto a las características sociodemográficas y académicas. Sin embargo, las tendencias observadas son acordes con los resultados mencionados en el objetivo anterior.

El primer grupo corresponde a los **estudiantes desajustados emocionalmente**. Se diferencia de los demás grupos principalmente por mostrar unas tasas de

sintomatología alta, principalmente, ansioso-depresiva, obsesivo-compulsiva y sensible interpersonalmente, y congruente con ella, un rasgo de personalidad tendente al neuroticismo. Coherente con nuestros resultados, lo componen principalmente mujeres, de las ramas de *artes y humanidades* y *ciencias sociales*. Según Costa y McCrae (1992), las personas con rasgos neuróticos tienden a experimentar niveles elevados de sintomatología, debido a que perciben las situaciones como altamente estresantes. Son enfrentadas inadecuadamente con tendencias evasivas, distanciándose socialmente de fuentes de apoyo. La rumiación propia de los rasgos neuróticos y elevada sintomatología puede hacer que estos estudiantes tengan dificultades para concentrarse en sus estudios. Además, su bajo rendimiento podría ser explicado por una tendencia perfeccionista que le lleva a esforzarse por alcanzar estándares altos o postergar cuando las tareas le superan. Acorde con nuestros resultados, los rasgos neuróticos se acompañan a menudo de una fuerte autocrítica si no cumplen con lo que desean (Costa y McCrae, 1992). La crítica puede dirigirse al manejo académico o emocional, dadas las dificultades para regular la alta emocionalidad que sufren por lo que explicaría que el autoconcepto emocional sea bajo. A su vez, puede que se comparen negativamente con sus compañeros lo que aumenta el sentimiento de inadecuación emocional. Coherente con ello, este grupo se caracteriza por retirarse socialmente ante situaciones académicas estresantes.

A su vez, es el grupo con el nivel socioeconómico más bajo, lo que podría influir en el acceso a recursos de ayuda que pudieran facilitarle el estudio. Plant et al. (2005) sugieren que el rendimiento académico habría que entenderlo más allá del compromiso asumido con el estudio, que en muchas ocasiones viene ligado al deseo

y la motivación de realizarlo. Sería mejor contemplarlo como el resultado de un estudio eficaz y productivo centrado más en la calidad de lo estudiado que en la cantidad. Esto aliviaría emociones tales como el estrés, ansiedad, frustración y comportamientos frecuentes inadecuados como mantener objetivos poco realistas y la postergación como consecuencia. Según Carrasco (1978), el aprendizaje de una persona depende en gran medida de sus intereses personales y profesionales, pero este deseo no es suficiente, sino que requiere de saber cómo aprender lo que se le está enseñando.

El segundo grupo o **estudiantes con baja motivación**, se diferencia de los demás grupos por su alto autoconcepto emocional al mismo tiempo que por su pasividad en el afrontamiento de situaciones estresantes académicas. El rasgo bajo neurótico indica que son estudiantes más estables y tranquilos, lo que es coherente con que no muestran un malestar significativo además de percibir positivamente sus habilidades emocionales. Los demás rasgos de personalidad de este grupo sugieren que son estudiantes más introvertidos, independientes y con un menor entusiasmo por el mundo exterior que los otros dos grupos. Estas características pueden ser valiosas en el entorno académico, sobre todo si son tareas que requieren de reflexión y concentración. No obstante, a pesar de esto y de que desde el punto de vista emocional parecen ser jóvenes equilibrados emocionalmente, su rendimiento académico es deficitario. El hecho de que este constructo es multifacético podría explicar por qué es bajo en este caso. En primer lugar, podríamos hipotetizar siguiendo el paradigma de Carrasco (1978), que en estos casos escasearía el deseo por aprender.

Los estudiantes desmotivados podrían mostrar un marcado desinterés por las tareas académicas, asistencia a clase y proceso de aprendizaje en general. El no tener un propósito claro en sus estudios reduce los motivos para esforzarse, es decir, es posible que no luchan por sacarlos adelante. En este grupo, la falta de esta lucha podría verse representada en el afrontamiento pasivo que muestran.

La pérdida de interés por los estudios podría venir por diversos motivos como son el estilo de enseñanza de la universidad y/o profesor que se conoce que afecta negativamente a la asistencia a clase y rendimiento (Lin, 2010; Pani y Kishore, 2016), contenidos académicos que no se ajustan a lo esperado y/o no se relacionan con sus intereses (McLafferty et al., 2022) o bien, las razones para motivarse (internas o externas) y consecuentemente, la orientación que se tenga hacia el estudio (Goraya y Hasam, 2012; Mahdavi et al., 2023). Generalmente los investigadores sugieren que el tipo de motivación afecta al desempeño profundizando en los distintos tipos que hay (Richardson et al., 2012). Sin embargo, en este caso estaríamos hablando de aquellos estudiantes que la han perdido o no la han encontrado.

Que el estudiantado encuentre un propósito para seguir en sus estudios prestando atención a qué elementos pasados y presentes le han influido a tomar dicha decisión, podría facilitar en este perfil de alumno, la decisión de continuar o abandonarlos a tiempo para tomar una dirección que le entusiasme. En caso de mantenerse, el conocer cuáles son los motivos, les facilitaría la orientación a seguir, ya sea extrínseca a través de acciones y tareas que busquen una recompensa o evitar un castigo, o bien intrínseca, con la orientación de buscar la satisfacción o superación personal. Se conoce que los estudiantes con un alto rendimiento además de percibirse

como más competentes que los de bajo rendimiento, se orientan a obtener buenas notas y/o se esfuerzan por dominar el temario mientras que los estudiantes con un bajo rendimiento, al sentir que no son los suficientemente competentes, minimizan la exposición de esta incompetencia pensando que si no intentan alcanzar metas difíciles, evitarán sentirse inadecuados y la desaprobación de los demás (Goraya y Hasan, 2012; Richardson et al., 2012).

Encontrar un propósito o motivación una vez deciden mantenerse en un proyecto, sea del tipo que sea, facilitaría un papel activo en él. El aprendizaje activo en el estudiante como es la asistencia a clase regular, con una participación proactiva y mantenimiento del contacto con los profesores tiene un efecto significativo en su rendimiento, y más aún, en quienes suelen tener un bajo desempeño (Pani y Kishore, 2016). En la línea de esta idea, sería conveniente explorar qué motivos llevan al estudiantado de primer curso repetidor, que muestre interés en participar en la encuesta inicial y no se mantenga en el proceso hasta llegar a la intervención. Es posible que sus dificultades encajen en el perfil que estamos describiendo.

Una segunda hipótesis podría ser que este perfil corresponda a aquel alumnado que no se ha adaptado bien al sistema educativo tradicional y requiera de un enfoque más individualizado. El perfil sociodemográfico de este grupo se caracteriza en mayor medida por ser alumnos de mayor edad que compatibilizan estudios con trabajo. Es interesante que este perfil se mantuviese en el proceso de reclutamiento, pero una vez dentro, posiblemente fuese aquel alumnado en el que la intervención tendría una actitud más pasiva llegando incluso a abandonarla.

Por último, **estudiantes comprometidos** conformaron el tercer grupo. Según Carrasco (1978), además del deseo de aprender y cómo aprenderlo, es necesario las aptitudes que faciliten la asimilación del contenido. El estudiantado de este grupo se caracteriza por las puntuaciones más altas en el rasgo de conciencia en comparación con los demás, es decir, tienden a ser responsables y cumplir con sus obligaciones académicas de manera diligente, con un alto nivel de compromiso con sus estudios. Frente a los demás grupos, el afrontamiento en las situaciones académicas suele ser adecuado, tendiendo a resolver activamente los problemas más que evitarlos, reevaluando las situaciones difíciles, buscando apoyo y expresando lo que sienten. Acorde con ello, es el grupo que está más cerca de percibirse como buen estudiante a pesar del bajo rendimiento académico. Las puntuaciones en las estrategias Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, sugieren que puede negar la realidad puntualmente desde su deseo de éxito académico en comparación con los demás grupos.

La disciplina propia del rasgo de conciencia ha podido influir en la percepción de sí mismos como buen estudiante en etapas académicas previas y estén influyendo en las experiencias actuales universitarias. Es posible que este grupo de estudiantes establezcan sus objetivos académicos basándose en tener éxito en los estudios en lugar de en sus habilidades o capacidades reales, lo que a menudo resulta en objetivos poco realistas. Esto puede llevarlos a que crean, erróneamente, que están manejando la situación de forma correcta cayendo en una especie de autoengaño. Es coherente ver así que las puntuaciones en autocrítica tienden a ser bajas y que el afrontamiento, se caracterice por evitar las situaciones que perciban como fracaso o amenaza para la

imagen que tienen de sí mismo. Podría tener lugar lo que se conoce como un sesgo de confirmación, donde se busca activamente que se respalde la información que tiene consigo y contradiga la contraria.

Generalmente, el estudiantado con rasgos altos de conciencia son personas con un buen rendimiento académico, por lo que pudieron ser ejemplares en el instituto y para sus familiares. Las puntuaciones en el autoconcepto familiar destacan por lo que podríamos hipotetizar que este alumnado asume un comportamiento que busca mantener las expectativas de sus padres. En definitiva, podría ser el alumnado que creó un autoconcepto académico positivo y que quiere seguir manteniéndolo a partir de estas estrategias de negación. Acorde con ello, la autopercepción emocional es más negativa que respecto a las demás dimensiones. Esta dimensión implica la capacidad de reconocer, comprender y gestionar sus propias emociones, así como la forma en que evalúa en dichos términos.

En resumen, este grupo en comparación con los dos anteriores, están más comprometidos con sus estudios, tienen una mejor visión de sí mismo y emocionalmente mantienen un equilibrio semejante al estudiantado desmotivado (grupo 2) pero mayor en comparación al desajustado emocionalmente (grupo 1). Sin embargo, puede que su bajo rendimiento devenga de evitar las situaciones que supongan una amenaza para su autoimagen, junto a unas capacidades cognitivas que le limiten en los estudios cursados.

Las capacidades cognitivas podrían ser contempladas como una variable no causal, pero sí influyente. Aunque la investigación sobre los constructos no intelectuales sea más numerosa y el efecto ha demostrado ser mayor, aún existen

quiénes se interesan en el peso de las capacidades cognitivas buscando explicar el bajo rendimiento del alumnado (Brambila-Tapia et al. 2022; García et al., 2014).

Nuestra hipótesis se respalda en los resultados encontrados recientemente por Brambila-Tapia et al. (2022). En un grupo de estudiantes con un bajo rendimiento, demostraron que la inteligencia no verbal fluida, el rendimiento previo a la entrada a la universidad y el examen de admisión a la universidad, correlacionaron con el promedio de calificaciones durante los estudios universitarios además de otras variables psicológicas, que van en la línea de nuestros resultados como son los hábitos de vida saludable como la práctica de deporte, regulación de emociones, etc. La inteligencia no verbal o fluida se refiere a la capacidad de la persona para dentro y fuera del aula, resolver tareas que no dependen del conocimiento adquirido, sino que se basa en el razonamiento, en el análisis crítico, comprensión de relaciones abstractas y generar ideas innovadoras en diversos contextos (Cattell, 1963). Mientras que la inteligencia cristalizada, implica el uso de información o conocimiento que haya almacenado en la memoria, esta inteligencia no depende del conocimiento acumulado sino de la habilidad de resolver problemas complejos y abstractos (Cattell, 1963). Un déficit en este tipo de inteligencia podría llevar a tener mayor dificultad en carreras que requieren un pensamiento abstracto, como son las ingenierías o carreras de STEM, en analizar de manera profunda o hacer crítica de ciertas ideas o teorías, aprender de manera eficiente o para adaptarse a cambios en los enfoques de enseñanza u otros cambios inesperados.

Hasta este punto, se ha propuesto una posible clasificación para identificar al estudiantado con bajo rendimiento en la universidad que voluntariamente se ha

ofrecido a participar en una intervención para la mejora en estos términos. La falta de diferencias significativas no significa necesariamente que no haya factores distintivos entre estos perfiles sino que las variables evaluadas no han revelado esas diferencias y que el bajo rendimiento académico puede estar influido por una variedad de factores interrelacionados que van más allá de los datos sociodemográficos y académicos, sino también con aspectos emocionales, motivacionales, ambientales, etc.

La caracterización de estos perfiles facilita a los profesionales identificar la problemática y dirigir una intervención específica hacia la misma. Partiendo de la base de que el contexto de aprendizaje en la universidad tiene lugar bajo condiciones de estrés, De la Fuente (2015) crea un modelo en el que examina los comportamientos cognitivos y emocionales que resultan importantes para el éxito académico en estas circunstancias. Se llama el Modelo de Competencia de Aprender, Estudiar y Actuar bajo Estrés, con las siglas en inglés CLSPSTM. Diferencia tres niveles de comportamientos que podrían orientar la intervención en los perfiles identificados (De la Fuente et al., 2017).

El nivel de subcompetencia procedimental (saber hacer) se refiere a las técnicas de estudio y estrategias metacognitivas para manejar el estrés (enfoques de aprendizaje, estrategias de afrontamiento, resiliencia y estrategias de autorregulación emocional) (De la Fuente et al., 2017). Este nivel está estrechamente relacionado con los constructos no intelectuales que Richardson et al. (2012) asoció al rendimiento académico. El trabajo de intervención con el primer grupo o estudiantes desajustados emocionalmente puede estar orientado a este nivel de subcompetencia. El que identifiquen las estrategias de afrontamiento inadecuadas que usan y conozcan

nuevas herramientas para manejar el estrés, contribuirá a que construyan una mejor percepción emocional, paliará los efectos de los rasgos de personalidad tendentes al neuroticismo y consecuentemente disminuirá la sintomatología. A su vez, el conocimiento de habilidades de estudio adecuadas y ajustadas al sistema de evaluación propuesto haría que mejorasen su rendimiento (De la Fuente et al., 2017). Los ejes de trabajo para este grupo específicamente estarían contemplados en el módulo 3 y 4 del programa diseñado en la presente tesis y que posteriormente comentaremos en mayor profundidad.

La propuesta de trabajo para el grupo de estudiantes con baja motivación (grupo 2) está en el nivel de subcompetencia actitudinal (querer saber). Se refiere a actitudes, hábitos de estudio (manejo del tiempo y espacio, planificación, uso de recursos, etc.) y valores como es la motivación de logro, que hacen que pensamientos, sentimientos y acciones lleven a movilizarlos hasta conseguir los objetivos que deseen (De la Fuente et al., 2017). El establecimiento de metas y objetivos académicos específicos, así como la toma de decisiones serían ejes centrales de tratamiento en este grupo para la mejora de su motivación y, por tanto, trayectoria. Estas propuestas de trabajo corresponderían al primer módulo del programa RINDE +.

El nivel de subcompetencia conceptual (saber) se refiere al saber sobre los hechos de la materia (requisitos para aprobar, características de la asignatura, número de aprobados promedio, etc.) y conceptos académicos y profesionales relacionados con la materia (De la Fuente, 2015). Conocer esta información, permitiría tener una visión ajustada de la situación y le facilitará una adecuada toma de decisiones durante su preparación, el esfuerzo que conlleva, la posibilidad real de aprobarla, etc. En este

caso, el estudiantado comprometido (grupo 3), tiene la actitud y el compromiso hacia el estudio, utiliza en mayor medida habilidades de afrontamiento ante las dificultades emocionales y académicas. Sin embargo, puede que enfoque el estudio con mayor dificultad desde la falta de manejo de conceptos sobre la materia y en ocasiones, desde una visión de sí mismo superficial. Estar abierto a conocer las fortalezas y carencias en sus habilidades en el estudio podría ayudar a superar sus limitaciones, facilitando que el compromiso se dirigiese a reorientar el método de estudio para que el esfuerzo tuviese resultados. El trabajo sobre el autoconocimiento, ajuste de expectativas y técnicas de estudio que faciliten la comprensión y asimilación de la materia serían objetivos con este perfil. Correspondería al módulo 2 del programa RINDE +.

Estos hallazgos facilitan a los profesionales de salud mental el diseño de programas de intervención que tengan en cuenta las diferentes claves que pueden llevar al estudiantado a tener y/o mantener un bajo rendimiento académico: subcompetencia procedimental (saber hacer), subcompetencia actitudinal (querer hacer) y conceptual (saber).

8.3. Objetivo 3

Eficacia de un programa para estudiantes con bajo rendimiento académico basado en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

A pesar de que son numerosas las publicaciones que reafirman los efectos positivos de la TCC, en esta tesis centramos el estudio de **eficacia** en la intervención grupal online guiada con terapeuta y coterapeuta a través de videoconferencia.

Se podría decir que el programa RINDE + ha sido eficaz teniendo en cuenta las mejoras reportadas por los participantes en los correlatos psicológicos asociados a un bajo rendimiento y calificaciones. Aunque existen otros programas en línea basados en la TCC, como los de Melnyk et al. (2015), que han demostrado eficacia en una línea similar a la nuestra, son autoguiados. Nuestros resultados, con la guía de un terapeuta y coterapeuta, son prometedores. Aunque son escasos los programas basados en la TCC online que estudien la eficacia de que sean guiados en comparación de los que no lo son, podemos encontrar hallazgos en la línea de los nuestros en los programas de Eriksson et al. (2017) o Stolz et al. (2018). Heber et al. (2017) en la comparación de intervenciones guiadas y no guiadas, consideraron mejoras significativamente mayores en las primeras. El apoyo de terapeutas en la retroalimentación, aclaración de dudas o el acompañamiento en la capacitación, puede mejorar la adherencia al programa (Oliveira et al., 2023).

Además, los participantes de nuestro programa pertenecían a segundo y tercero curso principalmente, lo que la literatura ha sugerido que el estudiantado que no es de nuevo ingreso aprovecha mejor los servicios de ayuda debido al cúmulo de experiencias (Conley et al., 2015), al mismo tiempo que se argumenta que el aspecto positivo de ser jóvenes hace que sean más maleables con respecto al aprendizaje de nuevas herramientas, dado que no han consolidado aún estrategias (Theobald, 2021). Nuestros análisis no han mostrado diferencias en el estado emocional entre los diferentes cursos académicos, lo que pone en cuestión la importancia dada en la literatura a las intervenciones con el alumnado de nuevo ingreso descartando los demás. Sin embargo, el rendimiento académico sí mostró ser peor en los primeros

cursos respecto a los demás. Todos estos datos apuntan a que la intervención en el primer y segundo curso es una estrategia favorable.

A continuación, discutiremos las mejoras conseguidas con nuestra intervención. La nota del expediente académico de los participantes aumentó unas décimas, no obstante, las diferencias con respecto al inicio del programa no son significativas. Estos resultados coinciden con los señalados por Bolinski et al. (2020) en su metaanálisis acerca de las intervenciones online sobre variables psicológicas para la mejora del rendimiento. Encontraron un efecto pequeño no significativo sobre el promedio de calificaciones y significativo sobre la sintomatología ansioso-depresiva principalmente. El 83% de los estudios de este metaanálisis utilizaron la medida de GPA (nota media acumulada) para medir el rendimiento, de los cuáles, el 60% fueron estudios con muestras de estudiantes de primer curso. Este hecho sugiere que la media acumulada en estos alumnos parte de la suma de escasas calificaciones en comparación con los estudiantes de cursos más avanzados, como los de nuestro estudio, donde la trayectoria ha dado lugar a mayor número de calificaciones. Esto podría hacer que resulte aún más complejo que el cambio en la media tras la realización del programa aumente de tal forma que llegue a ser significativo.

Entre las propuestas futuras están el tener medidas complementarias de rendimiento académico como podría ser la tasa de éxito (créditos aprobados entre créditos presentados) (Ministerio de Universidades, 2023b). A pesar de que no es una medida compartida con estudios mundiales similares, sí es representativa en España. La tasa de rendimiento (créditos aprobados entre matriculados) tiene el inconveniente de que no tiene en cuenta si el estudiante, de un total de asignaturas matriculadas,

toma la decisión de centrarse en el aprobado y/o mayor rendimiento de asignaturas específicas dejándose las demás. Otra medida de rendimiento complementaria podría ser, hacer un registro de la nota media en los cursos académicos posteriores una vez que las herramientas han podido tener una práctica repetida. Con el paso del tiempo, participantes de ediciones pasadas, han recomendado el programa a compañeros tras la mejora en su expediente académico en los posteriores cursos. Conley et al. (2015) también propuso la utilidad de este seguimiento a largo plazo como medio para medir la retención y graduación, así como el costo-beneficio de las intervenciones.

Otra posible explicación al hecho de que el aumento de las calificaciones no haya sido significativo puede tener que ver con la importancia del refuerzo mutuo entre los síntomas ansiosos-depresivos y las bajas capacidades académicas, que los autores reflejan a partir de las notas (Crocker et al., 2003; Einseberg et al., 2009). En este sentido, a pesar de que la sintomatología psicopatológica ha disminuido significativamente en la muestra, se observa que aún siguen siendo elevadas. Esto sugiere que la mejora del rendimiento podría reflejarse cuando la sintomatología haya disminuido sustantivamente o bien, desaparecido (Crocker et al., 2003). Nuestro programa se trata de una intervención selectiva. Barnett et al. (2020) propusieron la implementación de intervenciones de este tipo, aunque generalmente sean menos frecuentes que las indicadas y se asocien a efectos significativamente menores. Sin embargo, demuestran ser eficaces para reducir los síntomas hasta niveles subclínicos.

De una forma u otra, la literatura muestra que los efectos del asesoramiento individual o grupal en el rendimiento académico no son concluyentes. La investigación más reciente hace hincapié en la importancia de los factores psicosociales en el éxito

académico y es por eso que cada vez son más los programas que tratan de mejorar el rendimiento a través de contenidos psicológicos propios para el abordaje de la salud mental. Kivlighan et al. (2021) plantearon que la terapia psicológica puede tener un impacto positivo en el rendimiento académico de universitarios, en parte debido a los cambios en la angustia psicológica, pero no en su angustia académica. Observaron que el efecto es mayor específicamente en el caso del estudiantado con síntomas clínicos significativos al inicio de la terapia. Lo que es coherente con la hipótesis mencionada de la interacción mutua entre rendimiento y síntomas de Eisenberg et al. (2009).

Por último, es importante considerar que tan sólo el 32.30% de la muestra reporta la medida de rendimiento académico tras el programa dado que la recogida tuvo que darse al inicio de las vacaciones de verano, una vez subidas las actas de calificaciones. Sugiere que muchos de los estudiantes se desinteresaron de responder al correo y última encuesta por lo que, para próximos estudios, sería conveniente tomar este dato del registro de la institución con un consentimiento previo del alumno tal y como lo han llevado a cabo estudios como los de Melnyk et al. (2015) o Wolitzky-Taylor y Telch (2010).

Respecto a las variables psicológicas, el programa mostró efectos positivos en cada una de ellas (autoconcepto, afrontamiento y sintomatología psicopatológica).

La gran mayoría de programas de intervención llevados a cabo con estudiantes universitarios coinciden en las mejoras que resultan en la sintomatología ansiosa y/o depresiva tras la intervención, principalmente si están basados, como nuestro programa, en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) (Burke et al., 2020; Conley et al., 2015). Acorde con nuestros resultados, Melnyk et al. (2015), a pesar de no encontrar

diferencias significativas entre ansiedad y depresión tras el programa COPE (de las iniciales de *Creating Opportunities for Personal Empowerment*), coincide con nuestro programa en observaciones tales como que los estudiantes con niveles más elevados, redujeron la sintomatología. Esto podría explicar que los demás síntomas evaluados resultaran en una mejoría, pero no significativa. Aunque los niveles eran elevados no alcanzaban la severidad observada en la sintomatología ansiosa-depresiva.

Otro hecho compartido con el programa COPE es que el grupo control mostrase un perfil con una sintomatología ansioso-depresiva elevada según la escala GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*; Spitzer et al., 2006) y que entre las necesidades que reclamaron para mejorar su bienestar y rendimiento estuvieran el conocer herramientas sobre cómo afrontar positivamente el estrés, la resolución de problemas y la fijación de objetivos. Nuestros resultados señalan que la disminución de estos síntomas se asocia con la disminución en el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas como es la autocrítica, el pensamiento desiderativo y retirada social pero no con el uso de estrategias de afrontamiento activas como las señaladas. Esto sugiere que las estrategias inadecuadas están impulsadas por la emocionalidad mientras que las adecuadas, no se muestran porque parecen ser poco frecuentes en ellos y requieren de su aprendizaje. Acorde con esto, los asistentes a nuestro programa mostraron inicialmente una tendencia en el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas centradas en la evitación. La evidencia empírica indica que los estilos de afrontamiento evitativos han resultado ser una estrategia frecuente entre los estudiantes del perfil que nos concierne y a su vez, una fuente alta de estrés (Mason et al., 2017; Palacio et al., 2012). Se conoce que evitar los problemas tiene un efecto

acumulativo que lleva a sentir niveles de estrés tan elevados que contribuyen a sensaciones de agotamiento y actitudes de autosabotaje y desmotivación para fijar objetivos, tomar decisiones o cualquier otra forma de solucionar el problema activamente (Palacio et al., 2012). La disminución de estas estrategias inadecuadas, por tanto, ha sido uno de los efectos más destacados del programa. Concretamente, disminuyó la autocrítica que en muchas ocasiones impide hacer una valoración realista de la situación y/o de sí mismo, y también aquellas que nos alejan de la aceptación de la realidad como es hacer uso de un pensamiento desiderativo o la retirada social. El instrumento utilizado (CSI, Cano et al., 2006) utilizó ítems para medir el pensamiento desiderativos tales como “Deseé que la situación nunca hubiera empezado” (ítem 4), “Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase” (ítem 12), “Deseé no encontrarme nunca más en esa situación” (ítem 20), “Deseé poder cambiar lo que había sucedido” (ítem 28), “Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes” (ítem 36). La retirada social se evaluó a través de ítems como “Pasé algún tiempo solo” (ítem 8), “Evité estar con gente” (ítem 16), “Oculté lo que pensaba y sentía” (ítem 24), “No dejé que nadie supiera cómo me sentía” (ítem 32) y “Traté de ocultar mis sentimientos” (ítem 40).

Que disminuyan estas estrategias como consecuencia del programa podría ser debido, además de por el efecto secundario de la reducción de sintomatología, por el hecho de que desde el inicio se hace hincapié en que el punto de partida hacia el cambio es la toma de conciencia de sus dificultades y cómo las manejan. Esto conduce a que el alumnado participante reconozca en sí mismo situaciones, estrategias, logros y/o dificultades que previamente pasaban desapercibidas. Al compartir estas experiencias con el grupo, tienen la oportunidad de discutir las, lo que promueve esta

identificación y el reconocimiento de estas estrategias como poco eficaces. Pueden ver que, a pesar de las diferencias individuales y académicas, en términos de sexo, edad, rama de conocimiento, curso o titulación entre otras, comparten experiencias que le generan sufrimiento fomentando un sentimiento de pertenencia. La primera dinámica del programa buscaba dicha identificación. Consistió en escribir anónimamente en papel tantas dificultades académicas como identificaran, de una forma detallada y contextualizada. Cada participante colocaba su papel plegado en una caja de forma que habría tantos papeles como dificultades identificadas. Posteriormente, cada uno escogió al azar un papel para, durante el programa trabajar sobre propuestas sobre el afrontamiento de la dificultad escogida señalando lo que serían, a su juicio, formas adecuadas e inadecuadas de afrontar la situación y proponerle alternativas.

La reflexión y conciencia de la situación facilita que el estudiantado de pasos hacia el cambio. Resultando más fácil, según nuestros datos, dejar de hacer lo que resulta inadecuado que introducir estrategias adecuadas nuevas. Los programas que consisten en capacitar sobre habilidades nuevas son más efectivos si incluyen métodos para fomentar la reflexión de cómo, cuándo y por qué utilizar cada estrategia (Theobald, 2021).

La retirada de estrategias inadecuadas no es suficiente para afrontar de forma eficaz las demandas académicas y emocionales. El que nuestros participantes desconociesen o utilizarasen en menor medida estrategias adecuadas, apuntaba hacia la necesidad de incluir y asegurar el aprendizaje de estrategias activas centradas en el problema y/o emoción. El programa consiguió que incorporasen estrategias de afrontamiento tales como la resolución de problemas. En la literatura, el éxito

académico ha sido asociado principalmente con un afrontamiento activo centrado en el problema en cuestión, lo que podría explicar el ligero aumento en el promedio de las notas (Palacio et al., 2012).

Además de la técnica de solución de problemas, el programa también tuvo efectos en el aprendizaje de herramientas como es la reestructuración cognitiva. Consiste en enfrentar el estrés reinterpretándolo como un reto u oportunidad de crecimiento en lugar de como algo perjudicial. Esto ha sido considerado en la literatura una estrategia útil para disminuir el malestar (McGonigal., 2015; Palacios et al., 2012). En este sentido, el programa parte del trabajo sobre la subcompetencia actitudinal (querer saber) defendida por De la Fuente et al. (2017), comendada con anterioridad. En la primera sesión, además de abordar la identificación de posibles dificultades, se enfocó en motivar al estudiantado a reflexionar sobre los motivos que les impulsaban a mantenerse en sus estudios. Se buscaba que reconocieran el para qué de su estado emocional y acciones con el propósito de conectar con sus objetivos personales e intereses y guiar así su comportamiento. Esto podría llevar a abandonar definitiva o temporalmente los estudios, ajustar los objetivos académicos para que sean acordes a las circunstancias o bien tolerar el malestar que resulta la lucha de conseguir los objetivos deseados en caso de ser exigentes. Se les pedía que respondieran a la pregunta de “¿Qué me lleva a estar dónde estoy académicamente?” apoyándose de las siguientes cuestiones: 1) ¿Me influyen otros ámbitos de mi vida? (social, pareja, familia) ¿De qué modo?, 2) ¿Estoy realmente haciendo lo que quiero? y 3) Lo que hago HOY, ¿me permite o facilita hacer lo que quiero en mi futuro? Según Mason et al. (2017), la primera fase para iniciar una respuesta de afrontamiento saludable está

relacionada con el reconocimiento de un factor estresante concreto y el intento de encontrarle sentido dentro de las circunstancias vitales.

De Villiers (2014) considera que los profesionales de los servicios asistenciales tenemos un papel importante en ayudar al estudiantado a buscar, descubrir y replantear los retos estresantes que plantea la universidad. En la intervención que nos concierne, dirigimos esta idea hacia un perfil de estudiante de bajo rendimiento. Los participantes de nuestro programa, según los análisis de clúster, mostraron ser perfiles de bajo rendimiento diferentes. En mayor medida, lo compusieron estudiantes del primer grupo (estudiantes desajustados emocionalmente) y del grupo dos (estudiantes desmotivados). En menor medida, pero también presentes, el grupo 3 (estudiantes comprometidos). Los contenidos del programa se ajustaron a las necesidades consideradas para cada uno de los perfiles, beneficiándose todos de cada uno de ellos pero más específicamente de un módulo en particular de acuerdo al perfil, como decíamos en el segundo apartado de la discusión.

El primer módulo del programa, partía con una primera sesión basada en aspectos reflexivos acerca de la situación actual de cada uno de los participantes para en la segunda sesión centrarnos en aspectos motivacionales con estrategias como es el establecimiento de objetivos realistas y mínimos que impulsen a la acción. Morisano et al. (2010) consiguieron mejoras significativas en el rendimiento, así como en el afecto negativo, tras un programa en el que establecieron objetivos personales específicos a través de pasos concretos y guiados. En nuestro programa, el entrenamiento de esta habilidad también consistió en definir concretamente la habilidad a entrenar para proceder a enseñar la técnica a partir de ejemplos. Cada

miembro, trabajó en el transcurso de la sesión sobre sus propios objetivos con la supervisión del terapeuta.

El segundo módulo se dirigía al autoconocimiento. La tercera sesión versaba sobre la autoestima académica consistiendo en reconocer sus cualidades y creencias limitantes y en la cuarta, identificar la relación entre pensamiento, emoción y comportamiento introduciendo la técnica de reestructuración cognitiva. Las intervenciones que se dirigen al proceso de reestructurar las creencias disfuncionales suelen ser efectivas para los aspectos negativos de la salud mental como son los síntomas depresivos, que en muchas ocasiones llevan a los estudiantes a darse por vencidos (Irie et al., 2019). Este punto de partida pudo facilitar en muchos participantes la iniciativa de dar el paso hacia el cambio pasando de evitar a afrontar y de la autocrítica a la autocompasión. Se conoce que la motivación y la autoestima de los universitarios tiene fuertes efectos en el compromiso académico, tanto conductual como emocional y esto a su vez, repercute en una mejora del rendimiento y afrontamiento del estrés académico (Acosta-Gonzaga, 2023; Vizoso et al., 2019). Desde este planteamiento, se construye el siguiente módulo del programa de técnicas de autorregulación y de estudio.

El conocer su proceso de aprendizaje y manejar creencias limitantes facilita la capacidad para autorregularse emocionalmente y dedicar tiempo al estudio de calidad con una organización realista como defendió Zimmermann (2000). La dedicación comprometida o deliberada, hace que se tome un papel activo, utilizando técnicas que facilitan la comprensión y asimilación de los contenidos y conllevando finalmente en un mejor desempeño académico (Alzahrani et al. 2018; Plant et al., 2005). Siguiendo

las sugerencias de Paliliunas et al. (2018), se trató de entrenar el compromiso en el estudio con hábitos de estudio eficaces centrados en técnicas dirigidas al manejo del contenido, tiempo y espacio, al mismo tiempo que se hizo hincapié en la flexibilidad psicológica, consistente en adaptar las acciones a la materia en cuestión, circunstancias personales y contextuales. Dedicar tiempo a las actividades sociales y prácticas saludables como practicar ejercicio físico o al descanso, también fueron considerados indicadores para lograr resultados académicos exitosos.

En relación a esto, otro de los efectos del programa RINDE + fue la mejora en visión de sí mismo en la gestión emocional (autoconcepto emocional). Esto puede ser debido al aprendizaje para manejar las propias emociones desde nuevas herramientas de afrontamiento a situaciones estresantes como las comentadas anteriormente. Un programa similar llamado NoiBene (Di Consiglio et al., 2021), destinado a la prevención y promoción del bienestar psicológico en universitarios, consiguió que los estudiantes encontraran una mejora en la capacidad para identificar los propios sentimientos o conciencia emocional. Los mismos participantes declararon la utilidad que percibieron en esto. En nuestro estudio, sólo la puntuación obtenida en el autoconcepto emocional tras la intervención consigue, además de mejoras significativas, alcanzar y superar el promedio señalado en el baremo con población universitaria de la validación del AF-5 (Autoconcepto Forma-5; García y Musitu, 2001).

Por otro lado, dado que nuestra muestra se caracterizó por un autoconcepto académico bajo, los contenidos trataron de ejemplificarse con temas de este ámbito para indirectamente abordarlo. Otros investigadores proponen que el trabajo sobre este autoconcepto debe de ser específico y en los primeros cursos académicos para

que facilite el aprendizaje de herramientas de estudio y en los posteriores años, se centren en aprender herramientas destinadas al ámbito laboral (Chen et al., 2015). Desde esta propuesta, se ha abierto en la Universidad de Murcia un nuevo servicio derivado de este programa con un enfoque psicopedagógico con el objetivo de perfeccionar las técnicas de estudio.

En el programa que aquí nos concierne, al igual que el autoconcepto académico, el físico, familiar y social consiguieron aumentar, pero no significativamente, no obstante, no se abordaron directamente. A pesar de ello, habría que considerar que el autoconcepto, junto a los rasgos de personalidad, son características relativamente estables fundamentadas en la reiterada experiencia (González-Torres y Tourón, 1992). Difícilmente la visión de sí mismo como mal estudiante cambie sustantivamente cuando la mejora en los resultados ha sido puntual en un cuatrimestre o bien, ha habido un afrontamiento académico diferente que le reporta mayor tranquilidad pero aún sin resultados numéricos. La teoría de la auto-consistencia de Lecky (1945) defiende que existe la necesidad de mantener la continuidad del propio autoconcepto, lo que hace que en muchas ocasiones un feedback, como puede ser una calificación, no tenga efecto si no conduce a la autoverificación (Woo y Frank, 2002). Esta teoría comparte similitudes con la Disonancia Cognitiva de Festinger (1957), defendiendo que la persona tenderá a rechazar todas las experiencias de sí mismo que sean incongruentes con la visión que tenga de sí misma o de la situación.

Por último, se encontró que la gran mayoría de los constructos que resultaron significativos con la intervención, correlacionaron entre sí de forma que la mejora en

uno repercutió positivamente en los demás. Mason et al. (2017) recoge declaraciones en esta línea. La gran mayoría de los estudiantes universitarios que entrevistaron manifestaron que enfrentar las situaciones estresantes en lugar de evadirlas, tuvo resultados positivos en la visión de sí mismo con afirmaciones tales como “después de resolver mis problemas, empecé a verme a mí mismo de una forma más positiva, empecé a creer en mí misma” (p. 140) y en su rendimiento “me ha ayudado a rendir más en mis estudios... el estrés te puede corroer y hacer que pierdas la motivación e incluso que suspendas” (p. 140). Esta visión de sí mismo o autoconcepto, ha sido relacionada en la literatura con el concepto de autoeficacia (González-Torres y Tourón, 1992). Bandura (1977) lo define como la percepción de sí mismo en un área concreta en la que la persona está actuando más que una visión global de sí mismo que sería algo más relacionado con el autoconcepto. Es posible que las mejoras observadas en el autoconcepto tuviesen relación con una mejora en la autoeficacia percibida en cada uno de los ámbitos por lo que sugerimos que esta medida sea incorporada en futuros programas semejantes.

En relación a la autoeficacia, Vizoso et al. (2018) hace mención a que el estudiantado que se siente capaz de manejar situaciones estresantes, se siente más fuerte y empoderado para enfrentar sus estudios traduciéndose en una mejora de su rendimiento académico. En la línea con lo anterior, Palacios et al. (2012) aportaron resultados interesantes sobre el diseño de programas con universitarios con bajo rendimiento. Hacen hincapié en que se busque con las intervenciones que el estudiantado mantenga un sentido fuerte de autoeficacia y estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas para prevenir el agotamiento

emocional. Cano et al. (2007) señalan que las estrategias de afrontamiento que en este trabajo han mostrado mejoras significativas, concretamente autocrítica, pensamiento desiderativo, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, se asocian con la autoeficacia percibida.

Finalizamos la discusión de este objetivo con dos de los retos que plantean los resultados del programa como es conocer respectivamente cómo mantener los resultados pasados los tres meses del programa y cómo actuar para asegurar la viabilidad del programa en base a la tasa de interesados, inscritos y abandonos.

En las revisiones sistemáticas sobre la eficacia de los programas de intervención en los problemas emocionales comunes entre universitarios, tan sólo el 30% aportan la medida de seguimiento (Conley et al., 2015; Davies et al., 2014; Huang et al., 2018). Conley et al. (2015) observaron que sólo las intervenciones con práctica supervisada tuvieron un efecto significativo en el seguimiento. En nuestro programa, se supervisaban las técnicas a partir del ejemplo de un participante. De esta forma, el alumno recibe un refuerzo desde los comentarios del terapeuta y compañeros, además de una orientación personalizada. No obstante, a pesar de que el resto tiene la oportunidad de preguntar dudas e identificarse con nuevas formas de ver lo que podrían ser problemáticas compartidas, no se atiende a su caso específicamente. Esto puede repercutir en la motivación a la hora de aplicar la técnica posteriormente ante el desconocer si se ejecuta de forma correcta. Para futuras ediciones, recogiendo las propuestas de mejora de los participantes, se considerará reducir el grupo de asistentes o incluir más de 2 profesionales para que facilite que se supervise la práctica.

Por otro lado, habría que tener en cuenta el pequeño tamaño muestral que aportan la medida de seguimiento. Es frecuente encontrar entre las limitaciones de este tipo de estudios, la baja tasa de respuesta a encuestas debido a que compromete la generalización de los datos recopilados. La propuesta de los incentivos para fomentar la participación tanto a encuestas pre y post ya ha sido llevada a cabo por muchos estudios, pero aún se desconoce su eficacia (Cuijpers et al., 2016). Blasco et al. (2018) utilizaron incentivos económicos y, aun así, la tasa de respuesta fue baja, en torno al 19%. Concretamente, propusieron un sorteo de materiales académicos valorado en 40€ a quienes completaran las encuestas de la línea base y el primer seguimiento. No obstante, otros tipos de incentivos económicos sí han resultado útiles por lo que, en este sentido, se continúa investigando sobre cuál sería más efectivo y qué momento es el más adecuado para hacer una difusión de encuestas. Boulton et al. (2019) destacan el cambio de comportamiento de los estudiantes cuando se acercan vacaciones de Navidad, Semana Santa o de verano por lo que considerar el momento de la difusión de encuesta también es importante para conseguir que la tasa de respuesta sea más alta.

En relación a este apunte, nuestra encuesta de reclutamiento para el programa se difundió en Diciembre, dos semanas previas a las vacaciones de Navidad. Inicialmente, el volumen de estudiantes reclutados, sugería que la implementación del programa destinado a estudiantes con dificultades emocionales y académicas podría ser factible y con posibilidad de éxito. Se reafirma posteriormente cuando dos tercios de los seleccionados se registran en el programa, cumpliendo el perfil objetivo. La muestra reclutada presentó un alto malestar psicológico y un bajo rendimiento

académico. Sin embargo, del total de estudiantes seleccionados, no participaron todos en la intervención.

Como vemos, en ocasiones ocurre que los participantes no asisten inicialmente a pesar de haber mostrado interés o abandonan la intervención prematuramente (Blasco et al., 2018; Pescatello et al., 2021). El hecho de que no se inscribieran cuando la participación fue voluntaria y cumplieran el perfil, pudo ser debido a que los participantes de la intervención mostraron interés en el programa 3 meses previos a su inicio sin conocimiento de fecha concreta de inicio y fin, formato, horario y turno (mañana o tarde). El reclutamiento coincidió con época de exámenes por lo que pudo pasar que muchos estudiantes vieron la necesidad en el momento y pasado este periodo, restaron importancia. De igual modo, se podría ver el apunte de Boulton et al. (2019) respecto a que el comportamiento del estudiantado podría cambiar cuando se acercan cambios, ya sean festivos, o como en este caso, época de exámenes. No obstante, es importante atender a que, de quienes sí se inscribieron, la mitad nunca iniciaron la intervención. No entregaron la documentación ni notificaron su baja en el periodo de 15 días hasta el comienzo, lo que demuestra desinterés u olvido. Podría ser interesante que previo al inicio del programa, se contactase telefónicamente con aquellos que se inscriben para confirmar su asistencia y en caso de negarla, conocer los motivos para en caso de poder, actuar sobre ellos como podría ser el hecho de olvidar el inicio del programa y no mirar el correo electrónico donde reciben el aviso.

Por otro lado, están quienes interrumpen la intervención. Esto pudo tener que ver, entre otros, con el hecho de que se requería la asistencia de al menos al 80% de sesiones para obtener un certificado y/o mantener su plaza. Consideramos que la

continuidad en las sesiones era fundamental para lograr efectos con el programa. Las sesiones y módulos se diseñaron acorde a ello, con tareas para casa donde tuviera lugar un trabajo personal reflexivo fuera de las sesiones, continuando con el mismo en la sesión posterior. Se desconoce qué resultado podría haber tenido en la permanencia o abandono del estudiantado si el diseño hubiese sido diferente (día de celebración, turno de mañana o de tarde, reglamento, etc.) para adaptarse a sus circunstancias. No obstante, en la revisión de la literatura que Barnett et al. (2021), observaron que de las pocas intervenciones que han hecho algún tipo de adaptación en el contenido para ajustarse a las experiencias del estudiantado, en el número de sesiones o en el modo de impartición, no produjeron mejoras significativas ni redujeron el abandono (Barnett et al., 2021).

La revisión de la literatura acerca de intervenciones psicológicas con trastornos comunes en universitarios sugiere cifras de abandono prematuro que alcanzan desde 44.2% (Davies et al., 2014) hasta el 67% (Barnett et al., 2020). Davies et al. (2014) mencionaron motivos como las limitaciones de tiempo principalmente y otras como son las dudas acerca de la eficacia, mejorías tras las primeras sesiones de la intervención o bien, el paso a terapia presencial e individual. Las limitaciones del tiempo en los participantes es lo que hace que exista controversia acerca de la duración óptima de una intervención para conseguir efectos (Heber et al., 2017).

Para facilitar la adherencia de los participantes, Oliveira et al. (2023), en su revisión sistemática sugirió el uso de incentivos económicos o académicos, como es la convalidación con créditos CRAU, la retroalimentación continua por parte de los terapeutas y, por último, clarificar la fecha de cierre del programa con la de una

entrevista posterior para resolver dudas y/o comentar el trascurso. Por otro lado, cuando se trata de adherencia al tratamiento se ha subrayado la falta de motivación intrínseca del alumnado participante y mayores efectos cuando no hay compensaciones, principalmente económicas, por participar (Cuijpers et al., 2016; Davies et al., 2014).

Teniendo en cuenta el feedback de nuestros participantes, se podría añadir otras sugerencias tales como llevar a cabo el programa en el primer cuatrimestre y estudiar los efectos en las mismas medidas y la viabilidad, tanto en la tasa de inscritos como de respuesta en el seguimiento, conociéndose con esto cuándo sería el mejor momento para llevar a cabo este tipo de programas. O bien, disminuir el número de sesiones semanales o espaciarlas. En nuestro caso se podría reducir de dos sesiones semanales a una semanal. En este sentido, el informe anual del 2017 del *Center for Collegiate Mental Health* encontró relación entre la duración del tratamiento con las mejoras encontradas en los asistentes (CCMH, 2017). Entre los motivos han considerado el hecho de que los participantes tienen más tiempo entre sesiones y esto les permite reflexionar y llevar a la práctica la materia.

Por todo lo comentado hasta aquí, este programa de intervención resulta prometedor. No sólo por las mejoras comentadas sino por ajustar sus contenidos a las competencias de interés para cada uno de los perfiles de bajo rendimiento descritos.

8.4. Discusión general: Fortalezas y limitaciones

Desde hace décadas, la comunidad científica ha mostrado un creciente interés en la salud mental en universitarios debido a las implicaciones sociales, económicas y

políticas que conlleva el crecimiento en las tasas de trastornos mentales y/o síntomas clínicos.

La crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19 ha destacado la necesidad de abordar los desafíos de la salud mental tanto en la población general como en la universitaria. El Ministerio de Universidades, en Julio del 2023, subrayó la preocupación en relación a este tema cuando, en el último año, publica que uno de cada dos estudiantes en las universidades españolas, principalmente pregraduados, presentan síntomas depresivos y ansiedad moderada o grave. Las altas prevalencias estaban presentes antes de la crisis sanitaria, como así lo dictan nuestros resultados, lo que sugiere que la pobre salud mental del estudiantado puede ser el resultado de condiciones que ya existían antes de entrar a la universidad que empeoran con el paso del tiempo o bien, que surgen a partir de desafíos a los que se enfrentan durante la experiencia universitaria.

Los problemas emocionales junto a la competencia académica y cambios en la metodología de enseñanza-aprendizaje que tienen lugar en la entrada a la universidad, influyen en la adaptación del alumnado y consecuentemente, aumentan la probabilidad de abandono de los estudios. Por ello, conocer la situación de las universidades y alumnado, es de gran importancia para desarrollar políticas que faciliten la finalización de los estudios y futura inserción laboral.

En este sentido, el presente trabajo tiene relevancia científica a nivel local, nacional e internacional. A nivel local, este trabajo actualiza los datos públicos y oficiales sobre el estudiantado local dado que el estudio anterior a este se llevó dentro del Proyecto Universidad Saludable en el curso académico 2011/12, profundizando en

factores relacionados con la salud mental, ampliando la investigación a datos académicos y reportando datos que tienen en cuenta la crisis sanitaria por la COVID-19 (Lozano et al., 2013). A nivel nacional, es de interés debido a que es una amplia muestra similar a la de otras universidades públicas de España siendo posible la extrapolación de los datos. En España, los estudios que se centren en el bajo rendimiento académico de los universitarios son escasos. A nivel internacional tiene lugar una aportación científica de interés creciente como son los factores psicológicos del alumno que se relacionan con el desempeño académico y salud mental, teniendo en cuenta tres niveles diferentes: evaluación, detección y tratamiento.

Aunque la importancia e investigación sobre la salud mental ha mejorado significativamente, aún los factores de riesgo asociados no son concluyentes. De lo que existe consenso hasta ahora es que las mujeres y estudiantes de grado en España, muestran prevalencias más altas de psicopatología que los hombres y estudiantes de posgrado, al mismo tiempo, que son mayoría en número de matriculaciones en las universidades tanto públicas como privadas (Ministerio de Universidades, 2023b). Las mujeres cursan principalmente las ramas de *ciencias de la salud, artes y humanidades* y *ciencias sociales y jurídicas* mientras que los hombres están más presentes en las *ingenierías* (Ministerio de Universidades, 2023b). A nivel internacional, el nivel socioeconómico también se ha considerado un predictor consolidado. Con respecto a las demás variables sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación, nivel educativo de los progenitores) y académicas (curso y área de conocimiento) existe controversia en la literatura. Este estudio, al abordarlas, contribuye a la aproximación de un consenso al mismo tiempo, que reporta resultados prometedores sobre variables poco

exploradas como es la rama de conocimiento o todo lo relacionado con un bajo rendimiento en universitarios.

Entre las fortalezas principales de este trabajo está el enfoque utilizado. Identifica riesgos, estudia la eficacia del método de detección, diseña una intervención de acuerdo con lo estudiado y verifica su eficacia.

La detección de perfiles de riesgo ha tenido en cuenta las barreras estudiadas en la literatura de la educación superior para pedir ayuda, como es el estigma sobre la salud mental. Recogemos la propuesta de Mofatteh (2021) de utilizar un enfoque personalizado, para reclutar a nuestros encuestados. Se ha utilizado un cartel con contenido atractivo y realizamos un informe personalizado en el que ubicamos el rendimiento en los estudios como eje principal, lo que resulta innovador. A pesar de que algunos estudiantes pueden ser más resistentes a los desafíos propios de la universidad, la gran mayoría experimentan un impacto significativo en su salud mental y consecuentemente, en sus estudios. Nuestro trabajo respalda la interacción entre salud mental y rendimiento académico, no la causalidad. Los estudios sobre esta relación, tanto europeos como españoles, siguen siendo escasos por lo que nuestros resultados ayudarían no sólo a representar a la población española sino a generalizar los resultados a otros países de características similares.

Centrarnos en el estudiantado con bajo rendimiento resulta un aspecto novedoso a la vez que esencial dada la problemática actual. Captar a perfiles de bajo rendimiento y explorar sus necesidades aporta una serie de beneficios significativos en cuanto al diseño de la intervención. Atender a las necesidades específicas de esta población haría que aumentase la probabilidad de que mejoren académicamente y

reducir el posible abandono universitario. A pesar de esto, rara vez los estudios se adentran en la caracterización detallada del estudiantado de alto o bajo rendimiento. Los criterios utilizados en la literatura para su clasificación son arbitrarios. En nuestro estudio, seguimos los pasos que generalmente han seguido los escasos estudios similares que existen, resultando una limitación en cuanto a extraer conclusiones precisas (Alzahrani et al. 2018). Al mismo tiempo, la falta de medidas igualitarias de rendimiento académico excluyó a aquellos alumnos sin nota media universitaria, es decir, a los alumnos de primer curso porque aún no tenía una nota en la universidad y doctorandos. Esto también ocurre en Bolinski et al. (2020) y Schwitzer et al. (2018).

El reto también parece estar en conseguir que este tipo de perfil de estudiante de valor a las intervenciones grupales y se adhiera a ellas para evitar que abandone tempranamente como suele ocurrir comúnmente en las intervenciones con universitarios. Sentirse parte de un grupo puede aumentar el apoyo percibido por el hecho de saber que no están solos en su lucha y ayudaría a identificar patrones de comportamiento negativos pudiendo tener un impacto positivo en su motivación y actitud hacia aprender otras estrategias, así como explorar nuevas metas.

Hasta ahora, los programas de intervención estudiados dirigidos a la mejora del rendimiento académico con el alumnado de las universidades españolas, se han focalizado estrictamente en la salud mental del alumnado poniendo en marcha estrategias de acuerdo a un enfoque terapéutico (ACT, TCC, etc.), y no a las necesidades específicas del alumnado. En este trabajo, la combinación de los datos obtenidos de estos perfiles junto a la recopilación de información de la literatura acerca de los factores no intelectuales relacionados con el rendimiento académico nos

brinda un conocimiento cada vez más preciso para abordar esta problemática mundial de manera más efectiva. El programa RINDE + aborda directamente los dos ejes de trabajo, salud mental y desempeño académico y además apuesta por la eficacia de una metodología poco estudiada como es una intervención selectiva, grupal, en formato online guiada por dos terapeutas. Los módulos del programa se diseñan a partir de la revisión sistemática más reciente sobre correlatos psicológicos relacionados con el rendimiento académico (Richardson et al., 2012) y los contenidos, se basan en la TCC como la terapia que ha demostrado mayor eficacia hasta el momento con universitarios, así como en los hallazgos encontrados tanto en el presente estudio como en el resultado de la práctica clínica en el servicio asistencial. La confianza en que las mejoras observadas con el programa son debidas a él y no a otros factores debido al uso de la aleatorización para asignar a los participantes. A su vez, la medida de seguimiento comunica el impacto a largo plazo en el mismo cuando escasos estudios la incluyen.

A pesar de las aportaciones novedosas a un campo de investigación en auge, la tesis doctoral presenta diversas limitaciones reportadas comúnmente en los diseños cuantitativos y más concretamente, en las publicaciones sobre salud mental.

La gran limitación en la mayoría de dichos estudios es que se basan en encuestas con medidas de autoinformes, lo que puede conducir a un sesgo de respuesta. Cada persona tiene una percepción diferente de su salud mental y pueden subestimar o negar lo que experimentan, con el añadido de que cada instrumento utilizado es diferente entre sí. Las cifras que se aportan son porcentajes extraídos de diferentes pruebas con diferentes baremos e interpretaciones, sin diferenciar en

muchas ocasiones si son síntomas clínicos, cuadros que no cumplen los criterios temporales o diagnósticos como tal, que a su vez pueden no seguir el mismo sistema de clasificación. Otro de los sesgos frecuentes es el de la autoselección. Al mismo tiempo, las encuestas recopilan información limitada del contexto en el que tiene lugar, en este caso, de la sintomatología psicopatológica.

Por otro lado, es importante destacar que los modelos explicativos aportados en nuestro estudio tienen una capacidad limitada para revelar la variabilidad en el rendimiento y/o sintomatología. Se ha podido observar que las variables sociodemográficas y académicas contribuyen a la comprensión de las variaciones en la sintomatología psicopatológica y rendimiento en el estudiantado. Sin embargo, lo hacen de una forma limitada. Esto sugiere que la relación entre las variables estudiadas explica una reducida parte y que hay otros factores no incluidos en el modelo que pueden tener una influencia significativa en el sufrimiento y estudios universitarios. Los resultados hallados sugieren como futuras propuestas recoger información acerca del apoyo percibido y de la titulación concreta cursada teniendo en cuenta la relevancia encontrada en la rama de conocimiento y la literatura sobre las discrepancias entre el alumnado de Medicina y/ enfermería y otros. Por otro lado, es posible que nuestros resultados sugieran que los correlatos psicológicos que han mostrado mejoría tras la intervención del programa RINDE + cobren más fuerza que las demás variables. En la segunda fase de esta tesis, se evaluaron estos factores por dos motivos. Por un lado, por la interferencia recíproca entre estos síntomas y el bajo rendimiento con las habilidades para afrontar las situaciones académicas estresantes, la percepción de uno mismo y motivación como los principales y, por otro lado, por su

utilidad para diseñar una intervención en la que puedan desarrollar estrategias efectivas para hacer frente a estas dificultades.

Dado que se requiere una mejor comprensión de los factores asociados tanto a la salud mental como rendimiento académico, es necesario como primer paso para su abordaje, recurrir a un consenso en las medidas que llevan a la identificación de la problemática. No obstante, una realidad es que la tasa de respuesta a las encuestas es baja al igual que las cifras de estudiantes que buscan y reciben ayuda psicológica. Concretamente en el último informe español, el 3.5% de los estudiantes matriculados participan en la primera fase de recogida de datos y el 1.4% en la segunda (Ministerio de Universidad, 2023). Aproximadamente, el 50% han buscado ayuda en algún momento por algún problema de salud mental cuando próximo al 60%, han percibido la necesidad de dicho apoyo durante el último cuatrimestre del curso (Ministerio de Universidad, 2023).

La Ley Orgánica del Sistema Universitario (LOSU) incluye disposiciones relacionadas con la orientación psicopedagógica y la atención a la salud mental y emocional como componentes esenciales por lo que es el momento de proponer ideas. Se conoce que las políticas sociales y recursos educativos tienen efecto en la mejora de la salud mental en la educación superior a través de los centros de asesoramiento de la institución y cursos dirigidos a proporcionar herramientas psicológicas (Guo et al., 2020).

Respecto al rendimiento, que sea medido con la nota media acumulada es positivo dado el consenso con la comunidad científica. Sin embargo, al evaluarse de forma autorreportada habría que interpretar los resultados con cautela. En futuros

trabajos, es conveniente añadir una cláusula en el consentimiento informado para poder obtener estos datos que además de aportar un valor objetivo, facilita el acceso a dichos datos a largo plazo. De esta forma, paliaría otra de las grandes limitaciones en este campo como es la mortandad experimental.

Se debe seguir realizando esfuerzos por conseguir, además de consensuar los instrumentos de medida, un diseño del estudio claro y atractivo, inclusive con incentivos, para conseguir la adherencia de los encuestados. En relación a esto, una de las limitaciones de nuestro estudio es que el estudiantado que repite el primer curso muestra interés inicialmente contestando a la encuesta, pero no accede al programa RINDE + una vez enviada la invitación. Entre las propuestas futuras está el acortar el tiempo entre la fase de reclutamiento e intervención o bien, seguir la metodología de Schwitzer et al. (2018) que consistió en contactar directamente con el alumnado que en el registro de la universidad aparece con asignaturas suspensas. Una adaptación podría consistir en contactar con todos aquellos alumnos repetidores de primer curso, al inicio del cuatrimestre para ofrecerle dos ediciones, en turno de mañana y de tarde. De esta forma, se palia el sesgo de autoselección y la barrera de la falta de tiempo.

Además, es importante reconocer que en la interpretación de la eficacia del programa también existe la limitación de la ausencia de un grupo control con el que comparar los efectos, lo que dificulta la atribución precisa de los cambios observados. Para futuras investigaciones, se recomienda mantener la selección del alumnado participante de forma aleatoria, añadiendo la comparación con un grupo control “lista de espera”.

8.5. Líneas de actuación futuras

Con todo lo comentado, este trabajo, además de contribuir a la creciente base de conocimiento en este campo, ha generado nuevas líneas de actuación tanto en el área de investigación como en la práctica clínica.

Una posible dirección futura de investigación sería ampliar el alcance de este estudio a una muestra amplia de estudiantes universitarios con un alto rendimiento académico. Aunque esta tesis se ha centrado en identificar variables y factores de riesgo en la salud mental y rendimiento académico de aquellos con un desempeño bajo, dirigir la atención a quienes tienen un buen expediente académico y tasa de éxito (créditos superados entre presentados) puede arrojar luz sobre aspectos adicionales en este fenómeno. Además de permitirnos comparar las necesidades y recursos entre el estudiantado con diversos niveles de rendimiento, comprender cómo enfrentan sus estudios y desafíos emocionales quiénes rinden mejor, podría ayudar a identificar estrategias complementarias para optimizar el desempeño académico y prevenir posibles riesgos para la salud mental. Esta expansión de la investigación no solo enriquecería nuestra comprensión de las complejas interacciones entre estos constructos, sino que también podría tener implicaciones prácticas significativas para la comunidad universitaria y los profesionales de la salud mental que trabajan con el alumnado universitario que presenta problemas en esta línea.

Entre las mejoras metodológicas propuestas para investigar específicamente sobre un alto o bajo rendimiento, sería llevar a cabo un muestreo intencional con la ayuda de los registros oficiales académicos de la universidad donde se pueda consultar el expediente académico del alumnado. Estos contienen información detallada del

progreso académico del alumno, es decir, calificaciones, asignaturas cursadas, créditos pendientes, etc. De esta forma, se disminuye el sesgo de autoselección y se contemplaría el rendimiento académico desde el plano social y no personal como se hace en el presente trabajo, aunque lo ideal sería contemplar los dos planos. Considerar, por tanto, junto a este muestreo, una metodología cualitativa a través de entrevistas enriquecería la comprensión de estos fenómenos. Además, se podrían captar factores importantes que pudieran estar contribuyendo a su salud mental y que no se están teniendo en cuenta al no encontrar medidas validadas y estandarizadas en España.

En caso de focalizarnos como hasta ahora en estudiantes en riesgo, una línea de investigación futura podría tener que ver con conocer cómo actuar ante la reticencia de muchos jóvenes estudiantes con problemas emocionales y/o académicos a buscar ayuda profesional. Nuestro trabajo alerta a las disciplinas no sanitarias dado que además de presentar niveles elevados de síntomas clínicos, el método de encuesta a través de email no ha resultado útil para su reclutamiento. Dado que el muestreo intencional puede llevar a excluir perfiles de interés, una alternativa podría ser investigar cómo se pueden implementar medidas preventivas efectivas en entornos universitarios que tengan un impacto significativo en el estudiantado de cualquier disciplina. Se trataría de un plan de diseño de medidas preventivas, ejecutarlas y valorar su eficacia. Entre las medidas podrían estar los servicios de apoyo académico específicamente, campañas de concienciación y educación sobre salud mental para reducir el estigma, servicio de asesoramiento y apoyo emocional de obligado paso al cumplir criterios de riesgo específicos, creación de grupos de apoyo estudiantil, talleres o programas de herramientas psicológicas continuos que garanticen alcanzar

al máximo número de alumnos, promoción de estilos de vida saludables a través de programas de actividad físicas y relajación, etc.

Por último, un desafío sustancial que requiere de atención en futuras investigaciones es la falta de consenso en las medidas utilizadas para evaluar la salud mental y factores relacionados con el rendimiento académico en jóvenes universitarios. Es fundamental abordar esta limitación dado el interés creciente en el campo. La diversidad de instrumentos y escalas disponibles dificulta, tanto en este trabajo como en los demás, la comparación y la generalización de los hallazgos. Una de las posibles direcciones sería que cada país adaptase y validara, en caso de no tenerlas, las escalas más comúnmente utilizadas en el ámbito universitario según las últimas revisiones sistemáticas (Jaafari et al., 2021; Li et al., 2022; Richardson et al., 2012). En España, en lo que respecta a factores relacionados con el rendimiento académico sería necesario validar la escala de estrategias motivacionales y de aprendizaje MSLQ (*Motivated Strategies for Learning Questionnaire*; Pintrich, et al., 1993). La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés ha sido validada en universitarios. Sin embargo, con datos aceptables pero no lo suficientemente buenos (Bados et al., 2005).

Además, es esencial promover un diálogo entre profesionales de la salud mental para trabajar en la creación de un conjunto de medidas consensuadas al mismo tiempo que se alcancen grandes muestras que faciliten la representatividad. Esto no solo beneficiaría la investigación académica, sino también la práctica clínica y las políticas institucionales que buscan mejorar la salud mental del estudiantado. Es así que, el último informe del Ministerio de Universidades (2023), reclama el fomento de encuentros a nivel estatal para compartir experiencias que mejoren el transcurso por

la universidad. En España, la Asociación de Servicios Psicológicos y Psicopedagógicos Universitarios (AESPPU), han iniciado un nuevo proyecto con la creación de una historia clínica parametrizada común a todos los servicios que participan en él, la Universidad de Murcia inclusive. Es un sistema de registro que contiene información relevante del paciente con el fin de permitir la organización y estandarización de los datos clínicos y asistenciales, comparar los resultados entre servicios y comprender fenómenos de interés, como los que nos conciernen en este trabajo, garantizando la representatividad de la población universitaria española.

Dado que el número de publicaciones en este campo crece exponencialmente, a medida que se continúa avanzando en el conocimiento sobre las complejas interacciones entre la salud mental y rendimiento académico del estudiante de universidad, se abren nuevas e innovadoras líneas de investigación.

Las líneas de actuación que hemos sugerido representan una pequeña parte de las posibles que podrían derivarse de esta tesis. Sin embargo, contribuyen a enriquecer la trayectoria del conocimiento en este amplio campo de constante expansión, así como en la formulación de políticas y estrategias destinadas a mejorar la salud mental y rendimiento académico en la educación superior.

Capítulo 9. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente tesis y los análisis realizados, alcanzamos las siguientes conclusiones:

1. Actualmente, dos de cada tres universitarios experimentan niveles graves de sintomatología ansioso-depresiva. La severidad de estos síntomas ha aumentado tras la crisis sanitaria por la COVID-19.
2. En la primera aproximación, los resultados indicaron diferencias significativas respecto a la rama de conocimiento y ciclo de estudios, tanto en sintomatología psicopatológica (depresión, sensibilidad interpersonal y ansiedad) como en la práctica deportiva. La incidencia de síntomas clínicos fue mayor entre el estudiantado de grado y de la rama de artes y humanidades, coincidiendo en que son quienes practican deporte con menos frecuencia y en general, tiene menos prácticas saludables.
3. La sintomatología depresiva, obsesivo-compulsiva y somática se ha asociado negativamente con la tasa de rendimiento y positivamente con los créditos en asignaturas repetidas, lo que se traduce en dificultades para aprobar.
4. La presencia de sintomatología depresiva no sólo dificulta conseguir el aprobado y viceversa, no conseguirlo lleva al estudiante a experimentar dicha sintomatología, sino que, además, interactúa con la nota media del estudiante.
5. Son factores de riesgo para la presencia de altos niveles de sintomatología ser mujer de menor edad, con un nivel socioeconómico bajo y estudiante

de artes y humanidades. Además, compatibilizar estudios y trabajo ha mostrado ser predictor, particularmente, de la sintomatología somática y hostil.

6. Los predictores de un bajo rendimiento académico han sido el momento del estudiante en la universidad, si se encuentra en los primeros cursos académicos, primero o segundo. Concretamente, tener mayor edad y compatibilizar trabajo y estudio son factores de riesgo para aprobar (asignaturas pendientes y tasa de rendimiento bajo). Para sacar nota ha mostrado serlo tener un estado civil soltero/a. Para ambos casos, tener un nivel socioeconómico bajo.
7. El método de detección resultó efectivo para reclutar a una amplia muestra de pregraduados jóvenes, principalmente mujeres, que perciben dificultades emocionales y académicas, pero no se detecta al estudiantado de ramas de interés. Nos referimos concretamente al estudiantado de artes y humanidades con respecto a las prevalencias altas de sintomatología o ingenieros por su bajo rendimiento.
8. Se han identificado tres perfiles de estudiantes con un bajo rendimiento sin diferencias entre ellos respecto a las características sociodemográficas y académicas.
9. El primer perfil “estudiantes desajustados emocionalmente”, les caracteriza principalmente unos elevados rasgos de neuroticismo, así como la manifestación de una alta tasa de sintomatología que les diferencia del resto de grupos. Su autoconcepto es pobre, destacando principalmente, el emocional. Las estrategias que posee para afrontar las

situaciones estresantes académicas son inadecuadas principalmente. El aprendizaje de herramientas de autorregulación emocional y de estudio llevarían a este perfil a disminuir la emocionalidad negativa desde una mejor gestión y a un estudio eficaz y productivo.

10. El segundo perfil ha sido considerado el grupo de “estudiantes desmotivados”. No se caracteriza por un perfil de personalidad concreta, más bien, son puntuaciones bajas que vienen a describir un perfil independiente, poco abierto a la experiencia interna y externa. A pesar de que manifiestan un autoconcepto emocional más rico que el resto de los perfiles, no destacan por el uso de estrategias adecuadas, aunque sí utilizan en menor medida las inadecuadas. Se trata de un perfil pasivo, ni actúa ni evita. Guiar a este perfil a que encuentre un propósito en sus estudios facilitaría un papel activo en ellos. El punto de partida de establecer objetivos personales y herramientas para mantenerse motivados en ellos podría repercutir positivamente en su desempeño académico.
11. El último perfil ha sido llamado “estudiantes comprometidos” debido a que sus características se ajustan a lo que podría considerarse un estudiante con un buen rendimiento, pero en cambio, debe de haber otras habilidades o capacidades que influyan y estén infra desarrolladas, que o bien, el estudiante no sea consciente de sus dificultades o no se evalúan. Son estudiantes que han mostrado caracterizarse por su responsabilidad y mantener un concepto de sí mismo como estudiante más positivo, aunque en menor medida, emocional. Indican que usan estrategias

adecuadas aunque puntúan ligeramente en el uso de estrategias evasivas.

Con este perfil, la intervención se dirigiría al autoconocimiento, tanto de las propias capacidades como de la reevaluación de las estrategias utilizadas que aunque parecen ser adecuadas, no están llevando al rendimiento deseado. La conciencia de las propias capacidades y dificultades les llevarían a ajustar sus expectativas estableciendo metas y objetivos realistas que aumenten la probabilidad de alcanzarlos.

12. El programa RINDE + ha resultado efectivo en la mejora en el promedio de calificaciones, y significativamente en la disminución de la sintomatología ansioso-depresiva y mejorado del autoconcepto emocional. Respecto a las estrategias de afrontamiento, se han visto mejoras en cinco de las ocho evaluadas. Concretamente, en dos estrategias adecuadas (reestructuración cognitiva y resolución de problemas) y tres inadecuadas (autocrítica, retirada social y pensamiento desiderativo).
13. Tres meses tras finalizar el programa, se mantienen los efectos en sintomatología depresiva, autoconcepto académico y disminución del uso de estrategias inadecuadas.
14. Las mejoras del programa sugieren que actuar sobre los correlatos psicológicos mejora la sintomatología y rendimiento académico por lo que se concluye que los predictores sociodemográficos y académicos que han resultado son valiosos, al igual que las variables psicológicas son prometedoras para su inclusión en las intervenciones

Referencias

- Abouzeid, E., Fouad, S., Wasfy, N. F., Alkhadragey, R., Hefny, M. y Kamal, D. (2021). Influence of Personality Traits and Learning Styles on Undergraduate Medical Students' Academic Achievement. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 769-777. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S314644>
- Acosta-Gonzaga, E. (2023). The Effects of Self-Esteem and Academic Engagement on University Students' Performance. *Behavioral Sciences*, 13(4), 348-360. <https://doi.org/10.3390/bs13040348>
- Aina, C., Baici, E., Casalone, G., y Pastore, F. (2022). The determinants of university dropout: A review of the socio-economic literature. *Socio-Economic Planning Sciences*, 79, 101102. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2021.101102>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Akpur, U. (2017). Predictive and Explanatory Relationship Model between Procrastination, Motivation, Anxiety and Academic Achievement. *Eurasian Journal of Educational Research*, 17(69), 221-40. <https://doi.org/10.14689/ejer.2017.69.12>
- Albán, J. y Calero, J. L. (2017). El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema pedagógico actual. *Revista Conrado*, 13(58), 213-220. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

- Albert, M. A. y Dahling, J. J. (2016). Learning goal orientation and locus of control interact to predict academic self-concept and academic performance in college students. *Personality and Individual Differences, 97*, 245-248. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.074>
- Aldalaykeh, M., Al-Hammouri, M. M., y Rababah, J. (2019). Predictors of mental health services help-seeking behavior among university students. *Cogent Psychology, 6*(1), 1660520. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1660520>
- Alkhateeb, H. M., y Nasser, R. (2014). Assessment of learning and study strategies of university students in Qatar using an Arabic translation of the learning and study strategies inventory. *Psychological reports, 114*(3), 947-965. <https://doi.org/10.2466/11.03.PRO.114k26w3>
- Allen, H. K., Lilly, F., Green, K. M., Zanjani, F., Vincent, K. B., y Arria, A. M. (2020). Substance use and mental health problems among graduate students: Individual and program-level correlates. *Journal of American College Health, 70*(1), 65-73. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1725020>
- Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Ennis, E., Gutiérrez-García, R. A., Greif, J., Hasking, P., Lochner, C., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: results of the WHO world mental health surveys international college student project. *Depression and anxiety, 35*(9), 802-814. <https://doi.org/10.1002/da.22778>
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Auerbach, R.P., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D.D., Ennis, E., Gutiérrez-García, R.A., Green, J.G.,

Hasking, P., Lee, S. Bantjes, J., Nock, M.K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Kessler, R.C. y WHO WMH-ICS Collaborators (2019). The role impairment associated with mental disorder risk profiles in the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1750. <https://doi.org/10.1002/mpr.1750>

Altman, D. G., Schulz, K. F, Moher, D., Egger, M., Davidoff, F., Elbourne. D., Gøtzsche, P.C., Lang. T. y CONSORT GROUP (2001). The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: Explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 134(8), 663-694. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-8-200104170-00012>

Alzahrani, S. S., Soo Park, Y., y Tekian, A. (2018). Study habits and academic achievement among medical students: A comparison between male and female subjects. *Medical teacher*, 40(sup1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1464650>

Andersson, G., Carlbring, P., Ljótsson, B. y Hedman, E. (2013). Guided internet-based CBT for common mental disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 43(4), 223–233. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9237-9>

Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., y Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(4), 279–323. <https://doi.org/10.1037/bul0000226>

- Antaramian, S. (2015). Assessing Psychological Symptoms and Well-Being: Application of a Dual-Factor Mental Health Model to Understand College Student Performance. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(5), 419-429. <https://doi.org/10.1177/0734282914557727>
- Arias-de la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Redondo, S., Gómez-Acebo, I., Morales-Suárez-Varela, M., Blázquez, G., Jiménez, E., Félix, L., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R. y Martín, V. (2019). Psychological distress, family support and employment status in first-year university students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1209. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071209>
- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41(5), 295-315. <https://doi.org/10.1159/000022591>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Asghar, M., Minichiello, A. y Iqbal, A. (2022). Perceived Factors Contributing to the Subjective Wellbeing of Undergraduate Engineering Students: An Exploratory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16284. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316284>

- Ato, M., López-García, J.J. y Benavente, A. (2013). Un Sistema de Clasificación de Los Diseños de Investigación en Psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Atwood, S. A., y Pretz, J. E. (2016). Creativity as a factor in persistence and academic achievement of engineering undergraduates. *Journal of Engineering Education*, 105(4), 540-559. <https://doi.org/10.1002/jee.20130>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª edición). Editorial Médica Panamericana
- Asociación Americana de Psiquiatría (2023). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5-TR* (5ª edición). Editorial Médica Panamericana
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R.C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M.K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N.A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A.A., Andrade, L.H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J.M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Auerbach, R.P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D.D., Greif, J., Hasking, P., Lee, S., Lochner, C., McLafferty, M., Nock, M.K., Petukhova, M.V., Pinder-Amaker, S., Rosellini, A.J., Sampson, N.A., Vilagut, G., ... WHO WMH-ICS Collaborators (2019). Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student

initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), 1–16.

<https://doi.org/10.1002/mpr.1752>

Bados, A., Solanas, A., Raquel, A. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS)[Propiedades psicométricas de la versión española de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)]. *Psicothema*, 17(4), 679-883.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72717423.pdf>

Baker, R. W., y Siryk, B. (1984). Measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 31(2), 179–189. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.2.179>

Ballester, L., Alayo, I., Vilagut, G., Almenara, J., Cebrià, A.I., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J.A. et al. (2020). Mental Disorders in Spanish University Students: Prevalence, Age-of-Onset, Severe Role Impairment and Mental Health Treatment. *Journal of Affective Disorders*, 273(1), 604–613. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.050>

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Bantjes, J., Lochner, C., Saal, W., Roos, J., Taljaard, L., Page, D., Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Kessler, R. C., y Stein, D. J. (2019). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Common Mental Disorders among First-Year University Students in Post-Apartheid South Africa: Implications for a Public Mental Health Approach to Student Wellness. *BMC Public Health*, 19(1), 922. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7218-y>

- Bantjes, J., Saal, W., Gericke, F., Lochner, C., Roos, J., Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Kessler, R.C. y Stein, D. (2021). Mental health and academic failure among first-year university students in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 51(3), 39. <https://doi.org/10.1177/0081246320963204>
- Barnett, P., Arundell, L. L., Saunders, R., Matthews, H., y Pilling, S. (2021). The efficacy of psychological interventions for the prevention and treatment of mental health disorders in university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 280(Part A), 381-406. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.060>
- Behere, S.P., Yadav, R., y Behere, P.B. (2011). A comparative study of stress among students of medicine, engineering, and nursing. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(2), 145-148. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.92064>
- Beltrán-Velasco, A. I., Donoso-González, M., y Clemente-Suárez, V. J. (2021). Analysis of perceptual, psychological, and behavioral factors that affect the academic performance of education university students. *Physiology & Behavior*, 238, 113497. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2021.113497>
- Berge, Z. L., y Huang, Y. P. (2004). Model for Sustainable Student Retention: A Holistic Perspective on the Student Dropout Problem with Special Attention to e. Learning. *Deosnews*, 13(5), 97-108. https://learningdesign.psu.edu/assets/uploads/deos/deosnews13_5.pdf
- Bergey, B. W., Parrila, R. K., Laroche, A., y Deacon, S. H. (2019). Effects of peer-led training on academic self-efficacy, study strategies, and academic performance

for first-year university students with and without reading difficulties.
Contemporary Educational Psychology, 56, 25-39.

Biggs, J. B. (1987). *Learning Process Questionnaire Manual. Student Approaches to Learning and Studying*. Australian Council for Educational Research

Biggs, J. (1979). Individual Differences in Study Processes and the Quality of Learning Outcomes. *Higher Education*, 8(4), 381–394.
<https://doi.org/10.1007/BF01680526>

Billings, A. G y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139–157. <https://doi.org/10.1007/bf00844267>

Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J. A., Gabilondo, A., Lagares, C., Soto-Sanz, V., Alayo, I., Forero, C. G., Echeburúa, E., Gili, M., Cebrià, A.I., Bruffaerts, R., Auerbach, R.P., Nock, M.K., Kessler, R. C., Alonso, J. y UNIVERSAL study group (2019). Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(3), 881-898.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12491>

Bolinski, F., Boumparis, N., Kleiboer, A., Cuijpers, P., Ebert, D. D., y Riper, H. (2020). The effect of e-mental health interventions on academic performance in university and college students: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Internet Interventions*, 20, 100321. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100321>

- Bono, J. E., Boles, T. L., Judge, T. A. y Lauver, K.J. (2022). The role of personality in task and relationship conflict. *Journal of Personality*, 70(3), 311–344. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.05007>
- Boulton, C. A., Hughes, E., Kent, C., Smith, J.R., Williams, H. T. P (2019). Student engagement and wellbeing over time at a higher education institution. *PLoS ONE* 14(11), e0225770. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225770>
- Bourdon, J. L., Moore, A. A., Long, E. C., Kendler, K. S., y Dick, D. M. (2020). The relationship between on-campus service utilization and common mental health concerns in undergraduate college students. *Psychological services*, 17(1), 118-126. <https://doi.org/10.1037/ser0000296>
- Bowman, N. A., Logel, C., LaCosse, J., Jarratt, L., Canning, E. A., Emerson, K. T. y Murphy, M. C. (2022). Gender representation and academic achievement among STEM-interested students in college STEM courses. *Journal of Research in Science Teaching*, 59(10), 1876-1900. <https://doi.org/10.1002/tea.21778>
- Brambila-Tapia, A. J. L., Miranda-Lavastida, A. J., Vázquez-Sánchez, N. A., Franco-López, N. L., Pérez-González, M. C., Nava-Bustos, G., Gutiérrez-Rodríguez, F.J. y Mora-Moreno, F. F. (2022). Association of Health and Psychological Factors with Academic Achievement and Non-Verbal Intelligence in University Students with Low Academic Performance: The Influence of Sex. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4804. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084804>

- Brockelman, K. F. (2009). The interrelationship of self-determination, mental illness, and grades among university students. *Journal of College Student Development, 50*(3), 271–286. <https://doi.org/10.1353/csd.0.0068>
- Broda, M., Yun, J., Schneider, B., Yeager, D. S., Walton, G. M., y Diemer, M. (2018). Reducing inequality in academic success for incoming college students: A randomized trial of growth mindset and belonging interventions. *Journal of Research on Educational Effectiveness, 11*(3), 317-338. <https://doi.org/10.1080/19345747.2018.1429037>
- Broton, K. M., Mohebali, M., y Lingo, M. D. (2022). Basic Needs Insecurity and Mental Health: Community College Students' Dual Challenges and Use of Social Support. *Community College Review, 50*(4), 456-482. <https://doi.org/10.1177/0091552122111114>
- Burke, A. S., Shapero, B. G., Pelletier-Baldelli, A., Deng, W. Y., Nyer, M. B., Leathem, L., Namey, L., Landa, C., Cather, C. y Holt, D. J. (2020). Rationale, Methods, Feasibility, and Preliminary Outcomes of a Transdiagnostic Prevention Program for At-Risk College Students. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 1030. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.01030>
- Cabrera, N. L., Miner, D. D., y Milem, J. F. (2013). Can a summer bridge program impact first-year persistence and performance?: A case study of the New Start Summer Program. *Research in Higher Education, 54*, 481-498. <https://doi.org/10.1007/S11162-013-9286-7>

- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., y Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Cano, F. J., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39. https://fjcano.info/images/test/CSI_art_esp.pdf
- Carrasco, J. (1978). *La recuperación educativa. Temas monográficos en educación*. Editorial Anaya.
- Caro, J. (2018). *Desarrollo y Ciclo Vital – Jóvenes y Adultos*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1427/162%20DESARROLLO%20Y%20CICLO%20VITAL%20-%20J%20C3%93VENES%20Y%20ADULTOS.pdf?sequence=1>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>

Cattell, R. B. (1963). Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment.

Journal of Educational Psychology, 54(1), 1-22.

<https://doi.org/10.1037/h0046743>

Center for Collegiate Mental Health (CCMH) (2017). Center for Collegiate Mental

Health 2017 Annual Report. <http://sites.psu.edu/ccmh/files/2017/01/2016->

[Annual-Report-FINAL_2016_01_09-1gc2hj6.pdf](http://sites.psu.edu/ccmh/files/2017/01/2016-Annual-Report-FINAL_2016_01_09-1gc2hj6.pdf)

Cerezo, A., y McWhirter, B. T. (2012). A brief intervention designed to improve social

awareness and skills to improve Latino college student retention. *College*

Student Journal, 46(4), 867–879.

[https://www.researchgate.net/publication/280769229 A Brief Intervention](https://www.researchgate.net/publication/280769229_A_Brief_Intervention)

[Designed to Improve Social Awareness and Skills to Improve Latino Coll](https://www.researchgate.net/publication/280769229_A_Brief_Intervention)

[ege Student Success](https://www.researchgate.net/publication/280769229_A_Brief_Intervention)

Chadwick, C.B (1987). *Tecnología educacional para el docente*. Paidós Educator

Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Pan, H. F., y Su, P. Y. (2021). Prevalence of anxiety symptom

and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic:

A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 292, 242-254.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.109>

Chen, C. (2015). Incremental validity of achievement goals in predicting subjective

well-being among university students. *Journal of Cognitive Education and*

Psychology, 14(1), 38-62. <https://doi.org/10.1891/1945-8959.14.1.38>

- Chernomas, W. M., y Shapiro, C. (2013). Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1), 255-266. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0032>
- Choi, Y., Choi, S. H., Yun, J. Y., Lim, J. A., Kwon, Y., Lee, H. Y., y Jang, J. H. (2019). The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine*, 98(42), e17518. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017518>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsçh, N., Brown, J.S.L. y Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2ª edition)*. Milton Park. <https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Conceição, V., Rothes, I., Gusmão, R., y Barros, H. (2021). Depression and anxiety consequences of the COVID-19 pandemic: A longitudinal cohort study with university students. *European Psychiatry*, 64(S1), S257-S257. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.689>
- Conley, C. S., Kirsch, A. C., Dickson, D. A., y Bryant, F. B. (2014). Negotiating the transition to college: Developmental trajectories and gender differences in

psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being.

Emerging Adulthood, 2(3), 195–210.

<https://doi.org/10.1177/2167696814521808>

Conley, C. S., Durlak, J. A., y Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16(4), 487-507. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>

Conti, J. V., Mas, A. M., y Sampol, P. P. (2018). Diferencias de estrés y afrontamiento del mismo según el género y cómo afecta al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Contextos educativos. Revista de educación*, 22, 181-195. <https://doi.org/10.18172/con.3369>

Costa, P. T., y McCrae, R. R. (1992). The Five-Factor Model of Personality and Its Relevance to Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343–359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>

Crocker, J., Karpinski, A., Quinn, D. M., y Chase, S. K. (2003). When grades determine self-worth: consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. *Journal of personality and social psychology*, 85(3), 507-516. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.3.507>

Cuijpers, P., Auerbach, R. P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E., & Kessler, R. C. (2019). Introduction to the special issue: The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1762. <https://doi.org/10.1002/MPR.1762>

- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Ebert, D. D., Koot, H. M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., & Kessler, R. C. (2016). Psychological treatment of depression in college students: a metaanalysis. *Depression and anxiety*, 33(5), 400-414. <https://doi.org/10.1002/da.22461>
- Cyz, E. K, Horwitz, A. G., Eisenberg, D, Kramer, A. y King, C. A. (2013). Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American College Health*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Dariotis, J. K. y Chen, F.R. (2020). Stress Coping Strategies as Mediators: Toward a Better Understanding of Sexual, Substance, and Delinquent Behavior-Related Risk-Taking among Transition-Aged Youth. *Deviant Behavior*, 43(4), 397-414. <https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1796210>
- Davies, E. B., Morriss, R., y Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), e3142. <https://doi.org/10.2196/jmir.3142>
- Davison, M. L., Bershady, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of a Brief, Multidimensional, Self-Report Instrument for Treatment Outcomes Assessment in Psychiatric Settings: Preliminary Findings. *Assessment*, 4(3), 259–276. <https://doi.org/10.1177/107319119700400306>
- Demenech, L. M., Oliveira, A. T., Neiva-Silva, L., y Dumith, S. C. (2021). Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate

students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 147-159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.108>

Denovan, A. y Macaskill, A. (2016). Stress and subjective well-being among first year UK undergraduate students. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 18(2), 505-525. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9736-y>

Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration. Scoring and Procedures Manual*. National Computer System

Di Consiglio, M., Fabrizi, G., Conversi, D., La Torre, G., Pascucci, T., Pascucci, T., Lombardo, C., Violani, C., y Couyoumdjian, A. (2021). Effectiveness of NoiBene: A Web-based programme to promote psychological well-being and prevent psychological distress in university students. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(2), 317-340. <https://doi.org/10.1111/aphw.12251>

Di Napoli, I., Di Martino, S., Agueli, B., Arcidiacono, C., y Esposito, C. (2022). Psychological and overall well-being of Italian young adults in transition to adulthood: Evidence from a sequential explanatory mixed-methods study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33(1), 152-173. <https://doi.org/10.1002/casp.2647>

Dong, X., Yang, K., Zhang, R., y Lv, Y. (2021). The mental health and grade point average among college students from lower socioeconomic status based on healthcare data analysis. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 9756230. <https://doi.org/10.1155/2022/9756230>

Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., Pickett, W., McNevin, S.H., Cunningham, S., Rivera, D., Bisdounis, L., Bowie, C. R., Harkness, K. y Saunders, K. E. A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych Open*, 6(3), e46. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.24>

Eisenberg, D., Golberstein, E., y Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1), 1–37. <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>

Eisenberg, D., Golberstein, E., Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, 45(7), 594–601. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1>

Elliott, E. S., y Dweck, C. S. (1988). Goals: An approach to motivation and achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 5–12. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.1.5>

Espejo-Garcés, T., Cachón-Zagalaz, J., Zurita-Ortega, F., González-Valero, G., y Ubago-Jiménez, J. L. (2021). Study of Psychosocial and Academic Indicators in Young Adults from Andalucía, Spain. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18(2), 363. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020363>

Espinoza, A. M., y Taut, S. (2020). Gender and Psychological Variables as Key Factors in Mathematics Learning: A Study of Seventh Graders in Chile. *International*

Journal of Educational Research, 103, 101611.

<https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101611>

Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., y Vanderford, N. L. (2018) Evidence for a Mental Health Crisis in Graduate Education. *Nature Biotechnology*, 36(3), 282–284. <https://doi.org/10.1038/nbt.4089>

Eriksson, M. C. M., Kivi, M., Hange, D., Petersson, E.-L., Ariai, N., Häggblad, P., Ågren, H., Spak, F., Lindblad, U., Johansson, B., y Björkelund, C. (2017). Long-term effects of Internet-delivered cognitive behavioral therapy for depression in primary care—The PRIM-NET controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(2), 126–136. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1333299>

Farrer, L., Gulliver, A., Chan, J. K. Y., Batterham, P. J., Reynolds, J., Caelear, A., Tail, R., Bennett, K. y Griffiths, K. M. (2013). Technology-based interventions for mental health in tertiary students: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e101. <https://doi.org/10.2196/jmir.2639>

Fernández Martín, F. D., Arco Tirado, J. L., López Ortega, S., y Heilborn Díaz, V. A. (2011). Prevención del fracaso académico universitario mediante tutoría entre iguales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 59-71. <https://www.researchgate.net/publication/236807639> The Interrelationship of Self-Determination Mental Illness and Grades Among University Students

Fernández-Rodríguez, C., Soto-López, T., y Cuesta, M. (2019). Needs and demands for psychological care in university students. *Psicothema*, 31(4), 414-421.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2019.78>

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press

Fierro, A. (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación en Hombrados, M. I. (1997). *Estrés y salud* (9-38). Promolibro.

Fokas, K., y Soysa, C. K. (2017). Negative Emotion-Focused Coping Mediates the Relationships between Neuroticism and Psychological Outcomes in College Students. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 22(4), 258-269.
<https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN22.4.258>

Folkman, S., y Lazarus R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
<https://doi.org/10.2307/2136617>

Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire: Research edition manual*. Consulting Psychologists Press

De la Fuente, J. (2015). *Competency for studying, learning, and performing under stress: Self-help guide for university students graduates and profesional examination candidates*. Education & Psychology I+D+i.
<https://www.researchgate.net/publication/320851702> COMPETENCY FOR STUDYING LEARNING AND PERFORMING UNDER STRESS SELF-HELP GUIDE FOR UNIVERSITY STUDENTS GRADUATES AND PROFESSIONAL EXAMINATION CANDIDATES

De la Fuente, J., Martínez-Vicente, J. M., Salmerón, J. L., Vera, M. M., y Cardelle-Elawar, M. (2016). Action-emotion style, learning approach and coping strategies, in undergraduate university students. *Annals of psychology*, 32(2), 457-465.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.197991>

De la Fuente J, Fernández-Cabezas, M., Cambil, M., Vera, M. M, González-Torres, M.C. y Artuch-Garde, R. (2017). Linear Relationship between Resilience, Learning Approaches, and Coping Strategies to Predict Achievement in Undergraduate Students. *Frontiers in Psychology*, 8, 1039.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01039>

Fokas, K., y Soysa, C. K. (2017). Negative emotion-focused coping mediates the relationships between neuroticism and psychological outcomes in college students. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 22(4), 258-269.
<https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN22.4.258>

Gall, T. L., Evans, D. R., y Bellerose, S. (2000). Transition to first-year university: Patterns of change in adjustment across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(4), 544–567.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.4.544>

García, O., López, F., Icaran, E., y Burgos, S. (2014). Relationship between general intelligence, competences and academic achievement among university students. *Personality and Individual Differences*, 60, S67.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.296>

García-Martínez, I., Augusto-Landa, J.M., Quijano-López, R. y León, S. P. (2022) Self-Concept as a Mediator of the Relation Between University Students' Resilience and Academic Achievement. *Frontiers in Psychology*, 12, 747168. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.747168>

García, F. y Musitu, G. (2001). *AF5 Autoconcepto Forma 5*. TEA ediciones.

Gebreegziabher, Y., Girma, E. y Tesfaye, M. (2019). Help-seeking behavior of Jimma university students with common mental disorders: A cross sectional study. *PLoS ONE*, 14(2), e0212657. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212657>

Ghrouz, A. K., Noohu, M. M., Dilshad Manzar, M., Warren Spence, D., BaHammam, A. S. y Pandi-Perumal, S. R. (2019). Physical Activity and Sleep Quality in Relation to Mental Health among College Students. *Sleep Breath*, 23(2), 627–634. <https://doi.org/10.1007/s11325-019-01780-z>

Giner-Murillo, M., Atienza-Carbonell, B., Cervera-Martínez, J., Bobes-Bascarán, T., Crespo-Facorro, B., De Boni, R. B., Esteban, C., García-Portilla, M. P., Gomes-da-Costa, S., González-Pinto, A., Jaén-Moreno, M. J., Kapczinski, F., Ponce-Mora, A., Sarramea, F., Tabarés-Seisdedos, R., Vieta, E., Zorrilla, I. y Balanzá-Martínez, V. (2021). Lifestyle in Undergraduate Students and Demographically Matched Controls during the COVID-19 Pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8133. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158133>

Goldberg, D.P. y Williams P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*.

NFER-NELSON

- Goldberg, D. P., y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
<https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- González-Torres, M. C., y Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Eunsa.
- Goraya, F., y Hasan, S. S. (2012). Achievement Goal Orientation and Academic Performance in Undergraduate Students. *Pakistan Journal of Social & Clinical Psychology*, 9(3), 27-31.
<https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c7341506-c5b8-4ddb-a944-138b5ec855c6%40redis>
- Gordon, R.S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Report*, 98(2), 107–109. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/65948>
- Govender, P., Mkhabela, S., Hlongwane, M., Jali, K., & Jetha, C. (2015). OT student's experiences of stress and coping. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(3), 34-39. <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2015/v45n3/a7>
- Gozalo, M., León, B., y Romero, M. (2022). Good university student practices that predict academic performance. *Educación XX1*, 25(1). 171-195.
<https://doi.org/10.5944/educXX1.30565>
- Grant, D. (2010). *Art students' mental health: A complicated picture*. The Chronicle of Higher Education. <http://www.chronicle.com/blogs/arts/art-students-entalhealth-a-complicated-picture/27923>

- Guarneri, J. A., Oberleitner, D. E., y Connolly, S. (2019). Perceived stigma and self-stigma in college students: A literature review and implications for practice and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 41(1), 48-62. <https://doi.org/10.1080/01973533.2018.1550723>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., y Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Guo, L. P., Li, Z. H., Chen, T. L., Liu, G. H., Fan, H. Y., y Yang, K. H. (2020). The prevalence of mental distress and association with social changes among postgraduate students in China: a cross-temporal meta-analysis. *Public health*, 186, 178-184. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.014>
- Guo, J., Huang, X., Zheng, A., Chen, W., Lei, Z., Tang, C., Chen, H., Ma, H. y Li, X. (2022). The Influence of Self-Esteem and Psychological Flexibility on Medical College Students' Mental Health: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 836956. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.836956>
- Guerra-Martín, M., Lima-Serrano, M., y Lima-Rodríguez, J. (2017). Effectiveness of tutoring to improve academic performance in nursing students at the University of Seville. *Journal of New Approaches in Educational Research (NAER Journal)*, 6(2), 93-102. <https://doi.org/10.7821/naer.2017.7.201>
- Hakimi, S., Hejazi, E., y Lavasani, M. G. (2011). The relationships between personality traits and students' academic achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 836-845. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.312>

- Hall, S. B., Brown, N. W., y Humphries, J. R. (2018). Premature termination from outpatient psychotherapy in a university-based counseling center. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 9(1), 28–41. <https://doi.org/10.1080/21501378.2017.1302786>
- Hamaideh, S. H., y Hamdan-Mansour, A. M. (2014). Psychological, cognitive, and personal variables that predict college academic achievement among health sciences students. *Nurse Education Today*, 34(5), 703-708. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.010>
- Hamasha, A. A. H., Kareem, Y. M., Alghamdi, M. S., Algarni, M. S., Alahedib, K. S., y Alharbi, F. A. (2019). Risk indicators of depression among medical, dental, nursing, pharmacology, and other medical science students in Saudi Arabia. *International Review of Psychiatry*, 31(7-8), 646-652. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1584095>
- Heber, E., Ebert, D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S., y Riper, H. (2017). The benefit of web-and computer-based interventions for stress: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2), e32. <https://doi.org/10.2196/jmir.5774>
- Honey, K., Buszewicz, M., Coppola, W., y Griffin, M. (2010). Comparison of levels of depression in medical and non-medical students. *The clinical teacher*, 7(3), 180-184. <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2010.00384.x>
- Kağan, M., Çakır, O., İlhan, T., y Kandemir, M. (2010). The explanation of the academic procrastination behaviour of university students with perfectionism,

obsessive–compulsive and five factor personality traits. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 2121-2125.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.292>

Kang, H. K., Rhodes, C., Rivers, E., Thornton, C. P., y Rodney, T. (2021). Prevalence of mental health disorders among undergraduate university students in the United States: A review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(2), 17-24. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201104-03>

Knafo, D. (2008). The senses grow skilled on their craving: thoughts on creativity and addiction. *Psychoanalytic Review*, 95(4), 571–595.
<https://doi.org/10.1521/prev.2008.95.4.571>

Kosyluk, K. A., Conner, K. O., Al-Khouja, M., Bink, A., Buchholz, B., Ellefson, S., Fokuo, K., Goldberg, D., Kraus, D., Leon, A., Powell, K., Schmidt, A., Michaels, P., y Corrigan, P. W. (2020). Factors predicting help seeking for mental illness among college students. *Journal of Mental Health*, 30(3), 300-307.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1739245>

Hartson, K. R., Hall, L. A., y Choate, S. A. (2023). Stressors and resilience are associated with well-being in young adult college students. *Journal of American College Health*, 71(3), 821-829. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1908309>

He, C., Ye, L., y Huang, Z. (2022). The effects of physical activity on the prevention of mental illness in college students. *Journal of Sport Psychology*, 31(3), 124-133.
<https://www.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/784>

Hernández-Torrano, D., Ibrayeva, L., Sparks, J., Lim, N., Clementi, A., Almukhambetova, A., Nurtayev, Y. y Muratkyzy, A. (2020). Mental Health and Well-Being of

- University Students: A Bibliometric Mapping of the Literature. *Frontiers in Psychology*, 11, 1226. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01226>
- Hershner, S.D. y Chervin, R.D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, 6, 73-84. <https://doi.org/10.2147/NSS.S62907>
- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I., y Sospedra-Baeza, M. J. (2021). Rendimiento académico en universitarios españoles: el papel de la personalidad y la procrastinación académica. *European Journal of Education and Psychology*, 14(1), 1-13. <https://doi.org/10.32457/ejep.v14i1.1533>
- Holliman, A. J., Martin, A. J., y Collie, R. J. (2018). Adaptability, engagement, and degree completion: a longitudinal investigation of university students. *Educational Psychology*, 38(6), 785-799. <https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1426835>
- Hoying, J., Melnyk, B. M., Huston, E., y Tan, A. (2020). Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first-year graduate health sciences students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), 49-59. <https://doi.org/10.1111/wvn.12415>
- Hsieh, P. H., Sullivan, J. R., Sass, D. A., y Guerra, N. S. (2012). Undergraduate engineering students' beliefs, coping strategies, and academic performance: An evaluation of theoretical models. *Journal of Experimental Education*, 80(2), 196–218. <https://doi.org/10.1080/00220973.2011.596853>
- Huang, J., Nigatu, Y. T., Smail-crevier, R., Zhang, X. y Wang J. (2018). Interventions for common mental health problems among university and college students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of*

Psychiatric Research, 107, 1-10.

<https://doi.org/10.1016/j.ipsychires.2018.09.018>

Ibrahim, A.K., Kelly, S.J., Adams, C.E., y Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.ipsychires.2012.11.015>

Irish, M., Kuso, S., Simek, M., Zeiler, M., Potterton, R., Musiat, P., Nitsch, M., Wagner, G., Karwautz, A., Bolinski, F., Karyotaki, E., Rovira, C. S., Etchemendy, E., Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., Baños, R., Garcia-Palacios, A., Ebert, D. D. ... Schmidt, U. (2021). Online prevention programmes for university students: stakeholder perspectives from six European countries. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement_1), i64-i70.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab040>

Iszák, F., Kapitány-Fövény, M., Farkas, J., Kökönyei, G., Urbán, R., Griffiths, M. D., y Demetrovics, Z. (2017). Substance Use and Psychological Disorders Among Art and Non-art University Students: An Empirical Self-Report Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 125–135. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9812-5>

Jaafari, Z., Farhadi, A., Lari, F. A., Mousavi, F. S., Moltafet, H., Dashti, E., y Marzban, M. (2021). Prevalence of depression in Iranian college students: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(1), e101524. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.101524>

- Jensen, K. J., Mirabelli, J. F., Kunze, A. J., Romanchek, T. E., y Cross, K. J. (2023). Undergraduate student perceptions of stress and mental health in engineering culture. *International Journal of STEM Education*, 10(1), 1-30. <https://doi.org/10.1186/s40594-023-00419-6>
- Julal, F. S. (2016). Predictors of undergraduate students' university support service use during the first year of university. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(4), 371-381. <http://dx.doi.org/10.1080/03069885.2015.1119232>
- Kang, H. K., Rhodes, C., Rivers, E., Thornton, C. P., y Rodney, T. (2021). Prevalence of Mental Health Disorders among Undergraduate University Students in the United States: A review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(2), 17-24. <http://doi.org/10.3928/02793695-20201104-03>
- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., y Stubbs, B. (2018). Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20(8), 63. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Khan, H. (2017). Effect of diet quality on academic achievement among female college students. *Progress in Nutrition*, 19(3), 272-279. <https://doi.org/10.23751/pn.v19i3.5108>
- Kim, H., Richardson, D. y Solberg, S. V. (2021). Understanding somatic symptoms associated with South Korean adolescent suicidal ideation, depression, and

social anxiety. *Behavioral Sciences*, 11(11), 151.

<http://doi.org/10.3390/bs11110151>

King, A. R. (1998). Relations between MCMI-II personality variables and measures of academic performance. *Journal of Personality Assessment*, 71(2), 253-268.

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7102_12

King, A. R. (2000). Relationships between CATI personality disorder variables and measures of academic performance. *Personality and Individual Differences*,

29(1), 177-190. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00186-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00186-5)

Kivlighan, D. M., Schreier, B. A., Gates, C., Hong, J. E., Corkery, J. M., Anderson, C. L., y

Keeton, P. M. (2021). The role of mental health counseling in college students' academic success: An interrupted time series analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 68(5), 562-570.

<https://doi.org/10.1037/cou0000534>

Kosyluk, K.A., Conner, K. O., Al-Khouja, M., Bink, A., Buchholz, B., Ellefson, S., Fokuo,

K., Goldberg, D., Kraus, D., Leon, A., Powell, K., Schmidt, A., Michaels, P. y Corrigan, P. W. (2020) Factors predicting help seeking for mental illness among college students. *Journal of Mental Health*, 30(3), 300-307.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1739245>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-

613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Krypel, M. N., y Henderson-King, D. (2010). Stress, coping styles, and optimism: Are they related to meaning of education in students' lives?. *Social Psychology of*

Education: An International Journal, 13(3), 409-424. <https://doi.org/10.1007/s11218-010-9132-0>

Larose, S., Duchesne, S., Litalien, D., Denault, A. S., y Boivin, M. (2019). Adjustment trajectories during the college transition: Types, personal and family antecedents, and academic outcomes. *Research in Higher Education*, 60(4), 684-710. <https://doi.org/10.1007/s11162-018-9538-7>

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Editorial Springer.

Leahy, C. M., Peterson, R. F., Wilson, I. G., Newbury, J. W., Tonkin, A. L., y Turnbull, D. (2010). Distress levels and self-reported treatment rates for medicine, law, psychology and mechanical engineering students: Cross-sectional study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(7), 608-615. <https://doi.org/10.3109/00048671003649052>

Lei, X. Y., Xiao, L. M., Liu, Y. N., y Li, Y. M. (2016). Prevalence of depression among Chinese University students: a meta-analysis. *PloS one*, 11(4), e0153454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153454>

Lei, X., Liu, C., y Jiang, H. (2021). Mental health of college students and associated factors in Hubei of China. *PLoS One*, 16(7), e0254183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254183>

Lee, K. H., Ko, Y., Kang, K. H., Lee, H. K., Kang, J., Hur, Y. (2012). Mental Health and Coping Strategies among Medical Students. *Korean Journal of Medical Education*, 24(1), 55-63. <https://doi.org/10.3946/kjme.2012.24.1.55>

- Leppink, E. W., Lust, K., y Grant, J. E. (2016). Depression in University Students: Associations with Impulse Control Disorders. *International Journal of Psychiatry Clinical Practice*, 20(3), 146-150. <https://doi.org/10.1080/13651501.2016.1197272>
- Leppink, E., Odlaug, B. L., Lust, K., Christenson, G., Derbyshire, K., y Grant, J. E. (2014). Losing control: Assaultive behavior as a predictor of impulse control disorders in young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1831-1836. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.012>
- Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., y Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy*, 46(4), 868-879. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>
- Lin, T. (2010). Does a student's preference for a teacher's instructional style matter? An análisis of an economic approach. *Economics Bulletin*, 30(2), 1320-1332. <http://www.accessecon.com/pubs/eb/2010/volume30/eb-10-v30-i2-p123.pdf>
- Lipson, S. K., Zhou, S., Wagner, B., Beck, K. y Eisenberg, D. (2016). Major Differences: Variations in Undergraduate and Graduate Student Mental Health and Treatment Utilization Across Academic Disciplines. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(1), 23-41. <https://doi.org/10.1080/87568225.2016.1105657>

- Liu, X., Cao, X., y Gao, W. (2022). Does low self-esteem predict anxiety among Chinese college students?. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1481-1487. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S361807>
- Liu, X. Q., Guo, Y. X., Zhang, W. J., y Gao, W. J. (2022). Influencing factors, prediction and prevention of depression in college students: A literature review. *World Journal of Psychiatry* 2022, 12(7), 860-873. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i7.860>
- Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., y Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1222-1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
- Lin, Y. y Gao, W. (2023). The effects of physical exercise on anxiety symptoms of college students: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1136900. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1136900>
- Liyanage, S., Saqib, K., Khan, A.F., Thobani, T.R., Tang, W.C., Chiarot, C.B., AlShurman, B.A., Butt, Z.A. (2022). Prevalence of Anxiety in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 62. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010062>
- Lizarte Simón, E.J. y Gijón, J. (2022) Prediction of early dropout in higher education using the SCPQ. *Cogent Psychology*, 9(1), 2123588. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2123588>

Lozano, A., Herrera-Gutiérrez, E., Martínez, F., Gutiérrez-García, J. J., Brocal-Pérez, D., Árense, J. J., Gascón, J. J., Cabrero, L. C., Torres, A. M., Ruiz, K. J., Zamora, J., Pérez, A., Sánchez-Mora, M. I., Gómez-Amor, J., Rodríguez, M. D., Rodríguez, J. M., Lozano, A. y Torres, M. D. (2013). *Estudio de factores relacionados con la salud en el alumnado universitario* (Proyecto de Universidad Saludable de La Universidad de Murcia). Consejería de Sanidad y Política Social, Conserjería de Educación y Universidad de Murcia.
<https://www.um.es/documents/4856678/4856958/Estudio-factores-relacionados-salud-alumnado-Universidad-Murcia-2013.pdf/40071b5f-107a-43c0-873e-99b35ad6bbf2>

Ludwig, A. M. (1998). Method and Madness in the Arts and Sciences. *Creativity Research Journal*, 11(2), 93-101. https://doi.org/10.1207/s15326934crj1102_1

Luo, W., Zhong, B-L., y Chiu, H. F-K., (2021). Prevalence of depressive symptoms among Chinese university students amid the COVID-19 pandemic a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e31. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000202>

Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4), 426-441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>

Macaskill, A. (2018). Undergraduate mental health issues: The challenge of the second year of study. *Journal of Mental Health*, 27(3), 214-221. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437611>

- Maestre-Miquel, C., López-de-Andrés, A., Ji, Z., de Miguel-Diez, J., Brocate, A., Sanz-Rojo, S., López-Farre, A., Carabantes-Alarcon, D., Jiménez-García, R., y Zamorano-León, J.J. (2021). Gender Differences in the Prevalence of Mental Health, Psychological Distress and Psychotropic Medication Consumption in Spain: A Nationwide Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126350>
- Mahdavi, P., Valibeygi, A., Moradi, M., y Sadeghi, S. (2023). Relationship between achievement motivation, mental health and academic success in university students. *Community Health Equity Research y Policy*, 43(3), 311-317. <https://doi.org/10.1177/0272684X211025932>
- Marcén-Román, Y., Gasch-Gallen, A., Vela Martín de la Mota, I.I., Calatayud, E., Gómez-Soria, I. y Rodríguez-Roca, B. (2021). Stress Perceived by University Health Sciences Students, 1 Year after COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental and Research Public Health*, 18, 5233. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105233>
- Marsh, H. W., y O'Neill, R. (1984). Self Description Questionnaire III: The construct validity of multidimensional self-concept ratings by late adolescents. *Journal of Educational Measurement*, 21(2), 153–174. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.1984.tb00227.x>
- Mason, H.D (2019). Factors that enhance academic learning and study behaviours: A qualitative study. *Journal of Psychology in Africa*, 29(1), 67-72. <https://doi.org/10.1080/14330237.2019.1568087>

- Mason, H. D. (2017). Stress-management strategies among first-year students at a South African University: A qualitative study. *Journal of Student Affairs in Africa*, 5(2), 131-149. <https://doi.org/10.24085/jsaa.v5i2.2744>
- Matsuoka, R. (2015) School socioeconomic compositional effect on shadow education participation: evidence from Japan. *British Journal of Sociology of Education*, 36(2), 270-290. <https://doi.org/10.1080/01425692.2013.820125>
- Mayorga-Lascano, M., y Moreta-Herrera, R. (2019). Psychological care needs for underperforming college students with clinical and subclinical symptoms. *Revista Educación*, 43(2), 452-467. <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v43i2.32239>
- McGonigal, K. (2015). *The upside of stress: Why stress is good for you, and how to get good at it*. Penguin
- McLafferty, M., Brown, N., Brady, J., McLaughlin, J., McHugh, R., Ward, C., McBride, L., Bjourson, A. J., O'Neill, S. M., Walsh, C., y Murray, E. K. (2022). Variations in psychological disorders, suicidality, and help-seeking behaviour among college students from different academic disciplines. *PLoS ONE*, 17(12), e0279618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279618>
- Mellizo, M. (2022). Análisis del abandono de los estudiantes de grado en las universidades presenciales en España. Ministerio de Universidades. https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2022/11/EAU_Informe_abandono.pdf
- Melnyk, B. M., Slevin, C., Militello, L., Hoying, J., Teall, A., y McGovern, C. (2016). Physical health, lifestyle beliefs and behaviors, and mental health of entering

- graduate health professional students: Evidence to support screening and early intervention. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(4), 204–211. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12350>
- Meyer, M., y Marx, S. (2014). Engineering Dropouts: A Qualitative Examination of Why Undergraduates Leave Engineering. *Journal of Engineering Education*, 103(4), 525–548. <https://doi.org/10.1002/jee.20054>
- Miller, R., Blakeslee, J., y Ison, C. (2020). Exploring college student identity among young people with foster care histories and mental health challenges. *Children and youth services review*, 114, 104992. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104992>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2003). *La integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de enseñanza superior*. <https://www.uemc.es/documents/download/110>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2015). *El Espacio Europeo de Educación Superior en 2015. Informe sobre implantación del proceso de Bolonia*. <http://sede.educacion.gob.es/publiventa/el-espacio-europeo-de-educacion-superior-en-2015-informe-sobre-la-implantacion-del-proceso-de-bolonia/educacion-europa/20624>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2023). *Panorama de la educación. Indicadores de la OCDE 2022. Informe español*. <http://sede.educacion.gob.es/publiventa/panorama-de-la-educacion-2022-indicadores-de-la-ocde-informe-espanol/espana-estrategias-y-politicas-educativas-organizacion-y-gestion-educativa/26339>

- Ministerio de Universidades (2022). *Datos y cifras del Sistema Universitario Español. Publicación* (publicación 2021-2022). https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2022/11/Datos_y_Cifras_2021_22.pdf
- Ministerio de Universidades (2023a). *Datos y cifras del Sistema Universitario Español. Publicación* (publicación 2022-2023). https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/04/DyC_2023_web_v2.pdf
- Ministerio de Universidades (2023b). *La Salud Mental en el estudiantado de las universidades españolas*. <https://www.universidades.gob.es/estudio-sobre-la-salud-mental-en-el-estudiantado-de-las-universidades-espanolas/>
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS public health*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Mohamed, Z., Jit Singh, G. K., Dediwadon, N. S., Mohamad Saleh, N. A., Jupri, N. N., y Ganesan, Y. (2022). Adult personality and its relationship with stress level, coping mechanism and academic performance among undergraduate nursing students. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 29(5), 117–125. <https://doi.org/10.21315/mjms2022.29.5.12>
- Mojtabai, R., Stuart, E. A., Hwang, I., Eaton, W. W., Sampson, N., y Kessler, R. C. (2015). Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1577–1591. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1083-5>

- Morisano, D., Hirsh, J. B., Peterson, J. B., Pihl, R. O., y Shore, B. M. (2010). Setting, elaborating, and reflecting on personal goals improves academic performance. *Journal of Applied Psychology*, 95(2), 255–264. <https://doi.org/10.1037/a0018478>
- Mundia, L. y Shahrill, M. (2018). The impact of coping and help-seeking on university students' academic achievements. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 16(1), 127-146. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v16i44.1940>
- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., y Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(1), 37-45. <https://doi.org/10.1037/a0029562>
- Nauzeer, S., y Jaunky, V. C. (2021). A Meta-Analysis of the Combined Effects of Motivation, Learning and Personality Traits on Academic Performance. *Pedagogical Research*, 6(3), em0097. <https://doi.org/10.29333/pr/10963>
- Nguyen-Feng, V. N., Greer, C. S., y Frazier, P. (2017). Using online interventions to deliver college student mental health resources: Evidence from randomized clinical trials. *Psychological services*, 14(4), 481-489. <https://doi.org/10.1037/ser0000154>
- Núñez-Peña, M. I., Suárez-Pellicioni, M., y Bono, R. (2013). Effects of math anxiety on student success in higher education. *International Journal of Educational Research*, 58, 36-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijer.2012.12.004>

Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, B., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O., y Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study. *Scientific reports*, 11(1), 18644. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>

Ojio, Y., Yamaguchi, S., Ohta, K., Ando, S., y Koike, S. (2020). Effects of biomedical messages and expert-recommended messages on reducing mental health-related stigma: a randomised controlled trial. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e74. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000714>

Oliveira, C., Pacheco, M., Borges, J., Meira, L., y Santos, A. (2023). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety among university students: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, 31, 100609. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100609>

Onyper, S. V., Thacher, P. V., Gilbert, J. W., y Gradess, S. G. (2012). Class start times, sleep and academic performance in college: A path análisis. *Chronobiology International*, 29, 318-335. <https://doi.org/10.3109/07420528.2012.655868>

Organización Mundial de la Salud (17 de Junio de 2022a). Nota de prensa sobre *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (2022b). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Osamika, B. E., Lawal, T., Osamika, A. E., Hounhanou, A. J. V., y Laleye, M. (2021). Personality Characteristics, Psychological Wellbeing and Academic Success among University Students. *International Journal of Research in Education and Science*, 7(3), 805-821. <https://doi.org/10.46328/ijres.1898>

Osborn, T. G., Li, S., Saunders, R., y Fonagy, P. (2022). University students' use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>

Osma, J. J., Navarro Haro, M. V., Peris Baquero, O., y Suso Ribera, C. (2022). Unified Protocol in a group format for improving specific symptoms of emotional disorders in the Spanish public health system. *Psicothema*, 34(1), 25-34. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.246>

Paechter, M., Phan-Lesti, H., Ertl, B., Macher, D., Malkoc, S., y Papousek, I. (2022). Learning in adverse circumstances: impaired by learning with anxiety, maladaptive cognitions, and emotions, but supported by self-concept and motivation. *Frontiers in Psychology*, 13, 850578. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.850578>

Palacio. J. E., Caballero. C. C., González. O., Gravini. M., y Contreras. K. P. (2012). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio

académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(2), 535-544. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-2.rbea>

Palacios Garay, J. P., Malca, W. B., Fuster Guillen, D. E., y Zavaleta Oliver, J. M. (2022). Socio-Emotional Skills For The Reduction Of Social Anxiety In University Students. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(2), 435-441. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S02.64>

Paliliunas, D., Belisle, J., y Dixon, M. R. (2018). A Randomized Control Trial to Evaluate the Use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Increase Academic Performance and Psychological Flexibility in Graduate Students. *Behavior analysis in practice*, 11(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s40617-018-0252-x>

Palmero, F. (2008). El proceso de motivación. En Palmero, F. y Martínez, F. Motivación y emoción (pp. 1-24). McGraw-Hill.

Pani, P. K., y Kishore, P. (2016). Absenteeism and performance in a quantitative module A quantile regression analysis. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 8(3), 376-389. <https://doi.org/10.1108/JARHE-05-2014-0054>

Páramo Fernández, M. F., Araújo, A. M., Tinajero-Vacas, C., Almeida, L. S., y Rodríguez-González, M. S. (2017). Predictors of students' adjustment during the transition to university in Spain. *Psicothema*, 29(1), 67-72. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.40>

Pham Tien, N., Pham Thanh, T., Nguyen Hanh, D., Duong Hoang, A., Bui Dang The, A., Kim Bao, G., Dang Huong, G., Ngo Thi Thu, H., Pham Ngoc, H., Nguyen Thi

Thanh, H., Bui Phuong, L., Dao Thi Dieu, L., Nguyen Xuan, L., Pham Van, T., Hoang Gia, T., Ha Thi, T., Duong Viet, T., Nguyen Huu, T. y Hoang Van, M.. (2021). Utilization of mental health services among university students in Vietnam. *International Journal of Mental Health*, 50(2), 113-135. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1816114>

Pescatello, M. S., Pedersen, T. R., y Baldwin, S. A. (2021). Treatment engagement and effectiveness of an internet-delivered Cognitive Behavioral Therapy program at a university counseling center. *Psychotherapy Research*, 31(5), 656-667. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1822559>

Pintrich, P. (1989). The Dinamic Interplay of Student Motivation and Cognition in the College Classroom. En C. Ames y M. Maehr (Eds.). *Advances in Motivation and Achievement, vol 6. Motivation Enhancing Environments* (pp. 117-160). JAI Press.

Pintrich, P.R., y Garcia, T. (1991). Student goal orientation and self-regulation in the college classroom. In M. Maehr y P.R. Pintrich (Eds.), *Advances in motivation and achievement, vol 7: Goals and self-regulatory processes* (pp. 371-402). JAI Press.

Pintrich, P., y García, T. (1993). Intraindividual differences in students' motivation and selfregulated learning. *German journal of educational psychology*, 7(3), 99-107. <https://www.researchgate.net/profile/Teresa-Duncan/publication/232445042> Intraindividual differences in students' motivation and self-

[regulated_learning/links/55def38908ae79830bb5a94a/Intraindividual-differences-in-students-motivation-and-self-regulated-learning.pdf](#)

Pintrich, P. R., Smith, D. A., Garcia, T., y McKeachie, W. J. (1993). Reliability and predictive validity of the Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ). *Educational and psychological measurement*, 53(3), 801-813.

<https://doi.org/10.1177/00131644930530030>

Plant, E. A., Ericsson, K. A., Hill, L., y Asberg, K. (2005). Why study time does not predict grade point average across college students: Implications of deliberate practice for academic performance. *Contemporary educational psychology*, 30(1), 96-

116. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2004.06.001>

Plante, I., De la Sablonnière, R., Aronson, J. M., y Théorêt, M. (2013). Gender stereotype endorsement and achievement-related outcomes: The role of competence beliefs and task values. *Contemporary Educational Psychology*,

38(3), 225–235. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2013.03.004>

Powers, J. P., Moshontz, H., y Hoyle, R. H. (2020). Self-Control and Affect Regulation Styles Predict Anxiety Longitudinally in University Students. *Collabra: Psychology*,

6(1), 11. <https://doi.org/10.1525/collabra.280>

Prast, E. J., Van de Weijer-Bergsma, E., Miočević, M., Kroesbergen, E. H., y Van Luit, J. E. (2018). Relationships between mathematics achievement and motivation in students of diverse achievement levels. *Contemporary Educational Psychology*,

55, 84–96. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2018.08.002>

Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., y Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>

Ratanasiripong, P., China, T., y Toyama, S. (2018). Mental health and well-being of University Students in Okinawa. *Education Research International*, 2018(4), 1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/4231836>

Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. *Boletín Oficial del Estado*, 224, de 18 de Septiembre de 2003, 1-4. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-17643-consolidado.pdf>

Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado*, 260, de 30 de octubre de 2007, 1 a 28. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-18770-consolidado.pdf>

Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre, por el que se establece el régimen de las becas y ayudas al estudio personalizadas. *Boletín Oficial del Estado*, 15, de 17 de Enero de 2008, 1 a 26. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-821-consolidado.pdf>

- Reinholt, N., Hvenegaard, M., Christensen, A. B., Eskildsen, A., Hjorthøj, C., Poulsen, S., Arendt, M. B., Rosenberg, N. K., Gryesten, J. R., Aharoni, R. N., Alrø, A. J., Christensen, C. W., y Arnfred, S. M. (2022). Transdiagnostic versus diagnosis-specific group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders and depression: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(1), 36-49. <https://doi.org/10.1159/000516380>
- Richardson, M., Abraham, C., y Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353. <https://doi.org/10.1037/a0026838>
- Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., y Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *Journal of Affective Disorders*, 257, 568-584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.035>
- Rodríguez-Muñiz L. J., Bernardo, A. B., Esteban, M., Díaz, I. (2019). Dropout and transfer paths: What are the risky profiles when analyzing university persistence with machine learning techniques?. *PLoS ONE* 14(6), e0218796. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218796>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., y Collado S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

- Rodríguez-Rodríguez, A., Guerrero-Barona, E., Chambel, M. J., Guerrero-Molina, M., y González-Rico, P. (2022). Predictor Variables of Mental Health in Spanish University Students. *Education Sciences*, 12(11), 839. <https://doi.org/10.3390/educsci12110839>
- Rogers, C. R. (1981). *Psicoterapia Centrada en el Cliente: Práctica, Implicaciones y Teoría*. Paidós
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del Adolescente y la Sociedad*. Paidós.
- Roso-Bas, F., Jiménez, A. P., y García-Buades, E. (2016). Emotional variables, dropout and academic performance in Spanish nursing students. *Nurse education today*, 37, 53-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.021>
- Sakellari, E., Vasiliou, E., Konstantinou, C., Chrisanthou, A., Georgiou, A., Papadini, M., Vlachou, V., y Sapountzi-Krepia, D. (2020). Anxiety, Self-Esteem, and Depression: a Correlational Study Between Economic Sciences and Nursing Science University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(4), 1458-1465. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00188-w>
- Sandín, B y Chorot, P. (1993). *Escala de Estrategias de Coping Revisado (EEC-R)*. UNED.
- Santana Vega, L. E., y Feliciano Garcia, L. (2011). Percepción de apoyo de padres y profesores, autoconcepto y toma de decisiones en bachillerato. *Revista de Educación*, 355, 493-519. <https://doi:10-4438/1988-592X-RE-2011-355-034>
- Savva, L. I., Saigushev, N. Y., Vedeneeva, O. A., Pavlova, L. V., y Rabin, E. I. (2017). Student's time-awareness formation: self-organized personality as promoting factor for mental health. In K. Anna Yurevna, A. Igor Borisovich, W. Martin de

- Jong, y M. Nikita Vladimirovich (Eds.), *Responsible Research and Innovation*, vol 26. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences* (pp. 858-864). Future Academy. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.07.02.111>
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A. y Lostao. L. (2008). SA-45: A brief form of the SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290–296. <https://www.psicothema.com/pdf/3463.pdf>
- Schwitzer, A. M., Moss, C. B., Pribesh, S. L., John, D. J. S., Burnett, D. D., Thompson, L. H., y Foss, J. J. (2018). Students with mental health needs: College counseling experiences and academic success. *Journal of College Student Development*, 59(1), 3-20. <http://dx.doi.org/10.1353/csd.2018.0001>
- Schlossberg, N. K. (1984). *Counseling adults in transition: Linking practice with theory*. Springer.
- Seligman, M. E. (1970). On the generality of the laws of learning. *Psychological Review*, 77(5), 406–418. <https://doi.org/10.1037/h0029790>
- Shahwan, S., Lau, J. H., Goh, C. M. J., Ong, W. J., Tan, G. T. H., Kwok, K. W., Samari, E., Lee, Y. Y., Teh, W. L., Seet, V., Chang, S., Chong, S. A. y Subramaniam, M. (2020). The potential impact of an anti-stigma intervention on mental health help-seeking attitudes among university students. *BMC psychiatry*, 20(1), 562. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02960-y>
- Shang, Y., Xie, H-D., y Yang, S-Y. (2021). The Relationship Between Physical Exercise and Subjective Well-Being in College Students: The Mediating Effect of Body Image

and Self-Esteem. *Frontiers in Psychology*, 12, 658935.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658935>

Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D. y Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282-292.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>

Shields, N. (2001). Stress, active coping, and academic performance among persisting and nonpersisting college students. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 6(2), 65-81. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2001.tb00107.x>

Siddiqui, N. A., Fatima, S., Taj, F.B., Shahid, A. y Moosa, Z.A. (2020). Depression among undergraduate medical and engineering students: A comparative study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), 1096-1099.
<https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1858>

Singh, R., Shriyan, R., Sharma, R., y Das, S. (2016). Pilot study to assess the quality of life, sleepiness and mood disorders among first year undergraduate students of medical, engineering and arts. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(5), JC01. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19140.7878>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., de Pablo, G. S., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., y Fusar-Poli, P (2022). Age at onset of mental disorders

- worldwide: large-scale metaanalysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Sothan, S. (2019). The determinants of academic performance: evidence from a Cambodian University. *Studies in Higher Education*, 44(11), 2096-2111. <https://doi.org/10.1080/03075079.2018.1496408>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., y Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>
- Steel, P., Schmidt, J., Bosco, F., y Uggerslev, K. (2019). The effects of personality on job satisfaction and life satisfaction: A meta-analytic investigation accounting for bandwidth–fidelity and commensurability. *Human Relations*, 72(6), 217-247. <https://doi.org/10.1177/0018726718771465>
- Stewart, S. M., Betson, C., Marshall, I., Wong, C. M., Lee, P. W. H., y Lam, T. H. (1995). Stress and vulnerability in medical students. *Medical education*, 29(2), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1995.tb02814.x>
- Sternberg, R. J. (2019). A Theory of Adaptive Intelligence and Its Relation to General Intelligence. *Journal of Intelligence*, 7(4), 23. <https://doi.org/10.3390/jintelligence7040023>

Stolz, T., Schulz, A., Krieger, T., Vincent, A., Urech, A., Moser, C., Westermann, S., y Berger, T. (2018). A mobile app for social anxiety disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing mobile and PC-based guided self-help interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(6), 493–504. <https://doi.org/10.1037/ccp0000301>

Stubb, J., Pyhältö, K., Lonka y K. (2012). The experienced meaning of working with a PhD thesis. *Scandinavian Journal of Educational Research, 56*(4), 439–456. <https://doi.org/10.1080/00313831.2011.599422>

Subdirección General de Información Sanitaria (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. Ministerio de Sanidad.* https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

Suyo-Vega, J. A., Meneses-La-Riva, M. E., Fernández-Bedoya, V. H., da Costa Polonia, A., Miotto, A. I., Alvarado-Suyo, S. A., Ocupa-Cabrera, H. G., y Alarcón-Martínez, M. (2022). Mental Health Projects for University Students: A Systematic Review of the Scientific Literature Available in Portuguese, English, and Spanish. *Frontiers in Sociology, 7*, 922017. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.922017>

Tabor, E., Patalay, P., y Bann, D. (2021). Mental health in higher education students and non-students: Evidence from a nationally representative panel study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(5), 879–882. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02032-w>

- Talarowska, M., Rucka, K., Kowalczyk, M., Chodkiewicz, J., Kowalczyk, E., Karbownik, M. S., y Sienkiewicz, M. (2023). Mental Health of Students at Polish Universities after Two Years of the Outbreak of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1921. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031921>
- Tembo, C., Burns, S., y Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLoS ONE*, 12(6), e0178142. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178142>
- Theobald, M. (2021). Self-regulated learning training programs enhance university students' academic performance, self-regulated learning strategies, and motivation: A meta-analysis. *Contemporary Educational Psychology*, 66, 101976. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2021.101976>
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361. <https://doi.org/10.1007/BF01173478>
- Tinto, V. (1975). Dropout from Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research. *Review of Educational Research*, 5(1), 89-125. <https://doi.org/10.2307/1170024>
- Tinto, V. (2010). From theory to action: Exploring the institutional conditions for student retention. En Smart, J. C. (ed.), *Higher Education: Handbook of Theory*

and Research, vol. 25. (pp. 51-89). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-8598-6_2

Tinto, V. (2013). Isaac Newton and Student College Completion. *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.2190/cs.15.1.a>

Tinajero, C., Martínez-López, Z., Rodríguez, M. S., & Páramo, M. F. (2020). Perceived social support as a predictor of academic success in Spanish university students. *Annals of psychology*, 36(1), 134-142. <https://doi.org/10.6018/analesps.344141>

Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., y Wigal, J. K. (1989). The Hierarchical Factor Structure of Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361. <https://doi.org/10.1007/BF01173478>

Touron, J. (1984). *Factores del rendimiento académico en la universidad*. Anaya

Valls, M. (2022). Gender Differences in Social Comparison Processes and Self-Concept Among Students. *Frontiers in Education*, 6, 815619. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.815619>

Van der Aar, L. E., Crone, E. A., y Peters, S. (2019). What characterizes adolescents struggling with educational decision-making? The role of behavioral and neural correlates of self-concept and self-esteem. *Mind, Brain, and Education*, 13(3), 184-197. <https://doi.org/10.1111/mbe.12209>

Van Tuijl, L. A., Bennik, E. C., Penninx, B. W. J. H., Spinhoven, P., y de Jong, P. J. (2020). Predictive value of implicit and explicit self-esteem for the recurrence of

- depression and anxiety disorders: A 3-year follow-up study. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(8), 788-798. <https://doi.org/10.1037/abn0000634>
- Vela-Bueno, A., Fernández-Mendoza, J., y Olavarrieta-Bernardino, S. (2009). Sleep patterns in the transition from adolescence to young adulthood. *Sleep Medicine Clinics*, 4(1), 77-85. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2008.12.003>
- Vidal-Arenas, V., Bravo, A. J., Ortet-Walker, J., Ortet, G., Mezquita, L., Ibáñez, M. I., y Cross-cultural Addictions Study Team. (2022). Neuroticism, rumination, depression and suicidal ideation: A moderated serial mediation model across four countries. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(3), 100325. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100325>
- Vidourek, R. A., King, K. A, Nabors, L.A., Lynch, A. y Merianos, A. (2014) College students' perceived confidence in mental health help-seeking. *International Journal of Mental Health Promotion*, 16(2), 83-90. <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2014.892257>
- Vilca-Pareja, V., Luque Ruiz de Somocurcio, A., Delgado-Morales, R., Medina Zeballos, L. (2022). Emotional Intelligence, Resilience, and Self-Esteem as Predictors of Satisfaction with Life in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16548. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416548>
- Villani, L., Pastorino, R., Molinari, E., Anelli, F., Ricciardi, W., Graffigna, G., y Boccia, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey.

Globalization and health, 17(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>

De Villiers, A.B. (2014). How student counselling can address students' emotional wellness and learning in higher education. *Journal for Counselling and Development in Higher Education Southern Africa*, 2(1), 4–16. http://www.saacdhe.co.za/wp-content/uploads/2020/10/JCDHESA_VOL-2_1_2014.pdf

Viskovich, S., y Pakenham, K.I., (2019). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychological*, 76(6), 929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>

Vizoso, C., Rodríguez, C. y Arias-Gundín, O. (2018). Coping, academic engagement and performance in university students. *Higher Education Research & Development*, 37(7), <https://doi.org/10.1080/07294360.2018.1504006>

Wagner, F., Wagner, R. G., Kolanisi, U., Makuapane, L. P., Masango, M., y Gómez-Olivé, F. X. (2022). The relationship between depression symptoms and academic performance among first-year undergraduate students at a South African university: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 2067. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14517-7>

Wang, L. H. y Yu, Z. G. (2023). Gender-moderated effects of academic self-concept on achievement, motivation, performance, and self-efficacy: A systematic review.

Frontiers in Psychology, 14, 1136141.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1136141>

Weinstein, C., Palmer, A. C., y Schulte, D. R. (1987). *Learning and Study Strategy Inventory (LASSI)*. H&H Publishing.

Whatnall, M. C., Patterson, A. J., Brookman, S., Convery, P., Swan, C., Pease, S., y Hutchesson, M. J. (2019). Lifestyle behaviors and related health risk factors in a sample of Australian university students. *Journal of American College Health*, 68(7), 734-741. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1611580>

Whatnall M. C., Patterson A. J., Burrows T. L., y Hutchesson M. J. (2019b). Higher diet quality in university students is associated with higher academic achievement: a cross-sectional study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 32(3), 321-328. <https://doi.org/10.1111/jhn.12632>

WHM-ICS (2015). *The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. (WMH-ICS) Initiative*. The World Mental Health. https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college_student_survey.php

Wibroski, C. R., Matthews, W.K., y Kitsantas, A. (2016). The role of a skills learning support program on first-generation college student's college student's, self-regulation, motivation and academic achievement: a longitudinal study. *Journal of College Student Retention*, 19(3), 1-16. <https://doi.org/10.1177/1521025116629152>

- Wilcox, G., y Nordstokke, D. (2019). Predictors of university student satisfaction with life, academic self-efficacy, and achievement in the first year. *Canadian Journal of Higher Education*, 49(1), 104-124. <https://doi.org/10.7202/1060826ar>
- Wilks, C. R., Auerbach, R. P., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Mellins, C. A., Mortier, P., Sadikova, E., Sampson, N. A., y Kessler, R. C. (2020). The importance of physical and mental health in explaining health-related academic role impairment among college students. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.009>
- Wilson, K. T., Bohnert, A. E., Ambrose, A., Davis, D. Y., Jones, D. M., y Magee, M. J. (2014). Social, behavioral, and sleep characteristics associated with depression symptoms among undergraduate students at a women's college: a cross-sectional depression survey, 2012. *BMC Women's Health*, 14(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-8>
- Wolitzky-Taylor, K. B., y Telch, M. J. (2010). Efficacy of self-administered treatments for pathological academic worry: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 840-850. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.019>
- Woo, T. O. y Frank, N. (2000). Academic Performance and Perceived Validity of Grades: An Additional Case for Self-Enhancement. *The Journal of Social Psychology*, 140(2), 218-226. <https://doi.org/10.1080/00224540009600462>

Worsley, J. D., Pennington, A., y Corcoran, R. (2022). Supporting mental health and wellbeing of university and college students: A systematic review of review-level evidence of interventions. *PLoS ONE*, *17*(7), e0266725. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266725>

Wrench, A., Garrett, R., y King, S. (2013). Guessing where the goal posts are: Managing health and well-being during the transition to university studies. *Journal of Youth Studies*, *16*(6), 730-746. <https://doi.org/10.1080/13676261.2012.744814>

Wu, W., Liu, Y., Yu, L., Guo, Z., Li, S., Guo, Z., Cao, X., Tu, F., Wu, X., Ma, X., Long, Q., Zhao, X., Li X., Chen, Y., y Zeng, Y. (2022). Relationship Between Family Socioeconomic Status and Learning Burnout of College Students: The Mediating Role of Subjective Well-Being and the Moderating Role of Resilience. *Frontiers in Psychology*, *13*, 844173. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844173>

Yang, S., Huang, P., Li, B., Gan, T., Lin, W., y Liu, Y. (2023). The relationship of negative life events, trait-anxiety and depression among Chinese university students: A moderated effect of self-esteem. *Journal of Affective Disorders*, *339*, 384-391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.010>

Yerkes, R., y Dodson, J. (1908). The relation of strength of stimulus to sapidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, *18*(5), 459-432. <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>

- You, M., Laborde, S., Dosseville, F., Salinas, A. y Allen, M. K. (2020). Associations of chronotype, Big Five, and emotional competences with perceived stress in university students, *Chronobiology International*, 37(7), 1090-1098. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1752705>
- Zeigler-Hill, V., Li, H., Masri, J., Smith, A., Vonk, J., Madson, M.B., y Zhang, Q. (2013). Self-Esteem Instability and Academic Outcomes in American and Chinese College Students. *Journal of Research in Personality*, 47(5), 455-463. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.03.010>
- Zimmerman, B. J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 329–339. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.81.3.329>
- Zochil, M. L. y Thorsteinsson, E.B. (2018). Exploring poor sleep, mental Health and help-seeking intention in university students. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 41-47. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12160>
- Zunhammer, M., Beberle, H., Eichhammer, P., y Busch, V. (2013). Somatic Symptoms Evoked by Exam Stress in University Students: The Role of Alexithymia, Neuroticism, Anxiety and Depression. *PLoS One*, 8(12), e84911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084911>

Anexos

Anexo 1. Información para los participantes

¡Bienvenido/a!

Desde el Servicio de Psicología Aplicada (SEPA) de la Universidad de Murcia estamos interesados en conocer el bienestar psicológico del alumnado debido a su relación con la calidad de vida y el desarrollo personal, académico y profesional. Por otra parte, estamos interesados en conocer la opinión en torno a los comportamientos sexistas que se establecen entre hombres y mujeres en nuestra sociedad.

Para ello te pedimos tu colaboración en esta encuesta, que será totalmente confidencial y anónima (el único dato que se requiere son tus credenciales de la UMU para asegurar que la encuesta no se repite dos veces), por lo que no resultará un perjuicio hacia tu parte. Por esta razón te pedimos que respondas con total sinceridad y contestes todo el cuestionario. Esta investigación se hace bajo el amparo y garantías de la ley 15/1999 de 13 de diciembre y del Comité Ético de Investigación Clínica de la Universidad de Murcia.

Para rellenarlo se requieren de 6 a 8 minutos.

Si quieres más información sobre este estudio, sus resultados finales o sobre los servicios que ofertamos, puedes contactar con el servicio a través del teléfono (868 88 94 38), de nuestro correo (sepa@um.es) o de nuestra página web (<https://www.um.es/web/sepa/>).

Haciendo clic en la casilla "Acceder" iniciarás la encuesta, reconociendo al hacerlo que has recibido información sobre este estudio y que estás de acuerdo con la participación en el mismo.

Anexo 2. Tablas del estudio 2

Tabla 6.1.5

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y el tipo de rendimiento (bajo y alto)

	Bajo Rendimiento (n=537)	Alto Rendimiento (n=395)	t	gl	p
SA-45					
Hostilidad	4.04 ± 4.32	4.23 ± 4.62	-.626	910	.531
Somatización	6.06 ± 5.05	5.91 ± 5.27	.440	910	.660
Depresión	12.18 ± 5.35	11.54 ± 5.75	1.727	910	.084
Obsesión-Compulsión	11.05 ± 4.98	10.53 ± 5.23	1.551	910	.121
Ansiedad	9.82 ± 5.04	9.71 ± 5.09	.314	910	.754
Sensibilidad Interpersonal	8.65 ± 5.47	8.97 ± 5.57	-.866	910	.387
Ansiedad Fóbica	4.18 ± 4.69	4.40 ± 4.76	-.702	910	.483
Ideación Paranoide	6.64 ± 4.69	6.50 ± 4.33	.467	870.7	.644
Psicoticismo	3.11 ± 3.56	2.96 ± 3.40	.647	910	.518

Nota. Los valores se presentan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; t, prueba T-student; gl, grado de libertad

Tabla 6.1.6

Índice de severidad global de sintomatología psicopatológica (IGS) por niveles y rendimiento académico

	Índice de Severidad global de sintomatología (IGS)			$F_{(2,932)}$	gl	p
	Leve (n= 205)	Moderado (n= 256)	Alto (n= 471)			
C2M	12.70 ± 14.39	14.86 ± 16.52	14.50 ± 16.14	1.216	2	.297
MA	6.79 ± .95	6.83 ± .96	6.74 ± 1.13	.691	2	.501
TR	.74 ± .26	.71 ± .29	.71 ± .29	1.860	2	.156

Nota. Los datos se presentan como Media ± Desviación Típica; C2M, Créditos en asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; F, F de Welch (ANOVA)

A6.1.9

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y ciclo de estudios

SA-45	Grado (n= 1124)	Posgrado (n= 59)	t	gl	p
Hostilidad	4.16 ± 4.50	3.20 ± 3.56	1.989	68.11	.051
Somatización	6.00 ± 5.08	6.15 ± 4.67	-.218	1181	.828
Depresión	11.87 ± 5.54	11.91 ± 5.47	-.050	1181	.960
Obsesión-Compulsión	10.84 ± 5.04	10.13 ± 4.67	1.053	1181	.293
Ansiedad	9.76 ± 5.06	9.44 ± 4.52	.537	1181	.593
Sensibilidad Interpersonal	8.75 ± 5.47	9.13 ± 5.30	-.519	1181	.604
Ansiedad Fóbica	4.35 ± 4.74	4.47 ± 4.50	-.194	1181	.847
Ideación Paranoide	6.65 ± 4.51	6.91 ± 4.32	-.430	1181	.668
Psicoticismo	3.11 ± 3.51	3.08 ± 3.23	.068	1181	.946

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica. SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; t, prueba T-student; gl, *grados de libertad*

A6.1.10

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y curso académico

SA-45	Etapa inicial (n= 596)	Etapa más avanzada (n= 587)	t	gl	p
Hostilidad	4.17 ± 4.50	4.05 ± 4.43	.442	1181	.659
Somatización	5.89 ± 4.94	6.13 ± 5.17	-.833	1181	.405
Depresión	11.93 ± 5.54	11.82 ± 5.54	.352	1181	.725
Obsesión-Compulsión	10.78 ± 4.82	10.82 ± 5.22	-.129	1181	.898
Ansiedad	9.61 ± 5.09	9.88 ± 4.98	-.939	1181	.348
Sensibilidad Interpersonal	8.66 ± 5.38	8.88 ± 5.54	-.680	1181	.496
Ansiedad Fóbica	4.46 ± 4.74	4.25 ± 4.71	.780	1181	.436
Ideación Paranoide	6.75 ± 4.48	6.58 ± 4.52	.645	1181	.519
Psicoticismo	3.27 ± 3.57	2.95 ± 3.41	1.603	1181	.109

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; t, prueba T-student; gl, *grado de libertad*

A6.1.14*Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y estado civil*

	Soltero/a (n=789)	Casado/a y/o pareja estable (n=387)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
SA-45					
Hostilidad	4.15 ± 4.48	4.05 ± 4.46	.371	1174	.711
Somatización	5.94 ± 4.97	6.10 ± 5.21	-.491	1174	.624
Depresión	12.11 ± 5.48	11.48 ± 5.60	1.840	1174	.066
Obsesión- Compulsión	10.90 ± 5.01	10.63 ± 5.04	.876	1174	.381
Ansiedad	9.61 ± 5.13	10.04 ± 4.85	-1.351	1174	.177
Sensibilidad Interpersonal	8.84 ± 5.36	8.67 ± 5.65	.508	1174	.612
Ansiedad Fóbica	4.33 ± 4.72	4.43 ± 4.72	-.321	1174	.748
Ideación Paranoide	6.70 ± 4.46	6.60 ± 4.57	.367	1174	.714
Psicoticismo	3.24 ± 3.54	2.83 ± 3.39	1.889	1174	.059

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; SA-45, *Symptom Assessment-45 Questionnaire*; *t*, prueba T-student; *gl*, grado de libertad.

A6.1.15

Diferencias entre sintomatología psicopatológica (SA-45) y nivel educativo de los progenitores

SA-45		Con pocos o sin estudios (A) (n=453) ¹ (n=491) ²	E. Secundarios/FP (B) (n=420) ¹ (n=435) ²	E. Universitarios (C) (n=310) ¹ (n=257) ²	<i>F</i> _(2,1183)	<i>gl</i>	<i>p</i>	Post hoc
Hostilidad	P1	4.45 ± 4.66	4.00 ± 4.28	3.78 ± 4.40	2.270	2	.104	-
	P2	4.39 ± 4.62	3.95 ± 4.38	3.85 ± 4.29	1.707	2	.182	-
Somatización	P1	6.49 ± 5.18	5.80 ± 4.87	5.60 ± 5.10	3.412	2	.033	C-A _(a)
	P2	6.60 ± 5.22	5.65 ± 4.78	5.48 ± 5.10	5.919	2	.003	CB-A _(a)
Depresión	P1	12.21 ± 5.75	11.75 ± 5.41	11.56 ± 5.37	1.475	2	.229	-
	P2	12.13 ± 5.76	11.98 ± 5.29	11.21 ± 5.48	2.465	2	.085	-
Obsesión-Compulsión	P1	11.27 ± 5.11	10.73 ± 4.92	10.22 ± 4.98	4.110	2	.017	C-A _(a)
	P2	11.16 ± 5.14	10.74 ± 4.87	10.22 ± 5.00	3.017	2	.049	C-A _(b)
Ansiedad	P1	9.98 ± 5.04	9.66 ± 4.96	9.52 ± 5.11	.846	2	.430	-
	P2	10.00 ± 5.10	9.60 ± 4.88	9.51 ± 5.15	1.120	2	.327	-
Sensibilidad Interpersonal	P1	9.29 ± 5.76	8.56 ± 5.25	8.30 ± 5.26	3.510	2	.030	C-A _(b)
	P2	9.29 ± 5.74	8.46 ± 5.20	8.31 ± 5.30	3.846	2	.022	C-A _(a)
Ansiedad Fóbica	P1	4.49 ± 4.93	4.35 ± 4.62	4.16 ± 4.56	.454	2	.635	-
	P2	4.78 ± 4.89	4.07 ± 4.50	4.02 ± 4.72	3.427	2	.033	B-A _(b)
Ideación Paranoide	P1	6.91 ± 4.68	6.69 ± 4.29	6.27 ± 4.49	1.860	2	.156	-
	P2	6.92 ± 4.74	6.60 ± 4.28	6.29 ± 4.38	1.707	2	.182	-
Psicoticismo	P1	3.22 ± 3.59	3.08 ± 3.50	2.99 ± 3.35	.436	2	.647	-
	P2	3.44 ± 3.68	2.96 ± 3.43	2.75 ± 3.20	3.969	2	.019	C-A _(a)

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; P1, Progenitor 1; P2, Progenitor 2; ¹, muestra del total de progenitores 1; ², muestra del total de progenitores 2; *F*, *F* de Welch (ANOVA), Post hoc _(a) Tukey, _(b) Games-Howell

Tabla 6.1.20*Variables predictoras de Ideación Paranoide (SA-45)*

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	<i>p</i>
Constante	1.275	3.580	.563	.023
Edad	-.081	.923 (.886 – .961)	15.058	.000
Rama de conocimiento			33.986	.000
Ciencias de la Salud	-.800	.449 (.265 – .760)	8.887	.003
Ciencias	-1.057	.348 (.194 – .621)	12.703	.000
Ingeniería	-1.194	.303 (.135 – .680)	8.378	.004
Ciencias Sociales	.028	1.028 (.623 – 1.697)	.012	.913
Nivel socioeconómico			25.725	.000
Muy bajo	2.244	9.433 (3.487 – 25.519)	19.534	.000
Bajo	1.296	3.655 (1.813 – 7.367)	13.134	.000
Medio	.744	2.105 (1.123 – 3.945)	5.392	.000

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

Tabla 6.1.22*Variables predictoras de la sintomatología de sensibilidad interpersonal (SA-45)*

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	<i>p</i>
Constante	1.817		9.986	.002
Sexo (Hombre)	-.633	.531 (.362 – .779)	10.481	.001
Edad	-.075	.928 (.894 – .963)	15.820	.000
Rama de conocimiento			13.163	.011
Ciencias de la Salud	-.889	.411 (.242 – .697)	10.894	.001
Ciencias	-.921	.398 (.213 – .743)	8.356	.004
Ingeniería	-.609	.544 (.250 – 1.183)	2.359	.125
Ciencias Sociales	-.518	.596 (.361 – .985)	4.075	.044
Nivel socioeconómico			15.238	.002
Muy bajo	1.487	4.425 (1.601 – 12.232)	8.217	.004
Bajo	1.072	2.921 (1.601 – 12.232)	8.450	.004
Medio	.526	1.692 (.870 – 3.289)	2.405	.121

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

Tabla 6.1.24*Variables predictoras de sintomatología psicótica (SA-45)*

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	1.417	4.126	.548	.010
Edad	-.065	.937 (.903 – .972)	11.938	.001
Rama de conocimiento			22.789	.000
Ciencias de la Salud	-.894	.409 (.241 – .694)	11.010	.001
Ciencias	-.980	.375 (.203 – .694)	9.778	.002
Ingeniería	-.722	.486 (.223 – 1.059)	3.296	.069
Ciencias Sociales	-.175	.839 (.513 – 1.373)	.486	.486
Nivel socioeconómico			11.070	.011
Muy bajo	1.470	4.350 (1.591 – 11.894)	8.205	.004
Bajo	.637	1.891 (.963 – 3.711)	3.426	.064
Medio	.299	1.348 (.728 – 2.498)	.902	.342

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio**Tabla 6.1.25***Variables predictoras de la sintomatología hostil (SA-45)*

Variables predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	p
Constante	1.714	5.553	9.410	.002
Edad	-.069	.933 (.901 – .966)	15.060	.000
Ocupación (Estudiar)	-.380	.684 (.485 – .965)	4.692	.030
Rama de conocimiento			16.615	.002
Ciencias de la Salud	-.684	.504 (.314 – .811)	7.976	.005
Ciencias	-.917	.400 (.236 – .677)	11.635	.001
Ingeniería	-1.043	.353 (.183 – .680)	9.681	.002
Ciencias Sociales	-.451	.637 (.405 – 1.001)	3.818	.051
Nivel socioeconómico			15.898	.001
Muy bajo	1.769	5.863 (2.349 – 14.632)	14.367	.000
Bajo	.785	2.192 (1.217 – 3.948)	6.831	.009
Medio	.552	1.737 (1.018 – 2.964)	4.101	.043

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

Tabla 6.1.26*VARIABLES predictoras de la Ansiedad Fóbica (SA-45)*

VARIABLES predictoras	β	OR (IC 95%)	Wald	<i>p</i>
Constante	.998	2.713	30.397	.000
Sexo (Hombre)	-.816	.442 (.299 – .655)	16.581	.000
Rama de conocimiento			17.625	.001
Ciencias de la Salud	-1.171	.310 (.179 – .538)	17.344	.000
Ciencias	-.801	.449 (.244 – .827)	6.611	.010
Ingeniería	-.610	.543 (.242 – 1.221)	2.180	.140
Ciencias Sociales	-.791	.453 (.269 – .765)	8.774	.003

Nota. β , coeficiente de regresión; OR, Odds Ratio

A6.1.33. Diferencias en las variables académicas según el nivel educativo de los progenitores

		Sin estudios o E. básicos (A) (<i>n</i> =352) ¹ (<i>n</i> =380) ²	E. secundarios/FP (B) (<i>n</i> =337) ¹ (<i>n</i> =352) ²	E. universitario: (C) (<i>n</i> =243) ¹ (<i>n</i> =200)	<i>F</i> (_{2,932})	<i>gl</i>	<i>p</i>
C2M	P1	14.67 ± 15.50	14.13 ± 15.88	13.62 ± 16.46	.319	2	.727
	P2	14.10 ± 15.64	14.59 ± 16.00	13.73 ± 16.19	.200	2	.818
MA	P1	6.76 ± 1.00	6.70 ± 1.02	6.90 ± 1.14	2.834	2	.059
	P2	6.81 ± .98	6.71 ± 1.02	6.83 ± 1.21	1.082	2	.339
TR	P1	.72 ± .27	.71 ± .29	.75 ± .28	1.569	2	.209
	P2	.72 ± .28	.71 ± .29	.75 ± .26	1.317	2	.269

Nota. Los datos se representan como Media ± Desviación Típica; C2M, Créditos en asignaturas con 2 o más matrículas; MA, Media Acumulada; TR, Tasa de Rendimiento; P1, Progenitor 1; P2, Progenitor 2; *F*, *F* de Welch (ANOVA)

Anexo 3. Documentos utilizados en la recogida de datos en la Fase 2

Plantilla devolución de resultados de la encuesta de detección

Estimado alumno,

Hace unas semanas cumplimentó una encuesta para tener la posibilidad de asistir al **PROGRAMA RINDE +**. Queremos agradecer nuevamente el interés en nuestro programa y el tiempo dedicado a la cumplimentación de esta encuesta.

Este programa forma parte de un proyecto de investigación que estamos llevando desde el Servicio de Psicología Aplicada (SEPA) para la mejora del bienestar psicológico de los universitarios y de sus resultados académicos.

¿Por qué se origina este proyecto? Porque se conoce que en la etapa universitaria se dan multitud de cambios (nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje, independencia, nuevas relaciones sociales, etc.), que se asocian generalmente con alteraciones en el estado de ánimo, autoestima, dificultades en las relaciones y disminución en el rendimiento académico, entre otras. Todo esto puede llegar a tener un impacto negativo en la trayectoria personal, académica y en el futuro como profesional.

La organización mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2022a). El programa RINDE + se ha creado para conseguir herramientas que permitan **empoderarse del propio bienestar psicológico y faciliten la mejora del rendimiento académico**.

Mostró su interés en acceder a este programa cumplimentando una encuesta que contenía 34 preguntas divididas en 3 secciones:

- Datos sociodemográficos
- Datos académicos
- Escala general de bienestar

Se ha elaborado este breve informe donde se muestra:

- 1) El perfil obtenido a partir de la valoración emitida acerca del rendimiento académico y bienestar psicológico.
- 2) El estado de su solicitud de admisión al programa "RINDE +".

Esta encuesta ha estado a disposición de toda la comunidad universitaria. De todos ellos, 1.355 personas han accedido al cuestionario lo que supone un 10% de tasa de respuesta aproximadamente.

Respecto al rendimiento, sus respuestas señalan que su trayectoria académica «Rendimiento_subjetivo» se ha visto afectada. La Tasa de Rendimiento en el último año de estudios, del 0 al 1, ha sido de «Tasa_aprobado», con «Creditos_2omasmatriculas» créditos en asignaturas con más de una matrícula y una Media Acumulada desde su comienzo en la Universidad de «Media_acumulada». Por otro lado, los resultados en la escala de bienestar

corresponden con una puntuación de «SA45_TOTAL». Esto indica que «Percentil_SA45»% de estudiantes universitarios sienten un bienestar igual o mayor a su caso.

Dado que los resultados académicos han sufrido en este último curso un cambio desde un punto de vista objetivo o subjetivo, no está recibiendo asistencia psicológica actualmente ni tampoco menciona tener un diagnóstico oficial con dificultades específicas que interfiera en su desempeño académico, consideramos que podría ser beneficioso adquirir herramientas psicológicas y de estudio para afrontar el curso académico. Esto sugiere que su admisión al programa "RINDE +" ha sido **ADMITIDO**

Su número de identificación (ID) en este programa se corresponde con el «**Id**». Se lo pediremos en la sesión de bienvenida por lo que le recomendamos que tome nota de este para tenerlo accesible.

Este taller tendrá lugar **ONLINE**, a través de la plataforma de zoom.

Comenzará en el mes de Marzo y finalizará antes de las vacaciones de Semana Santa. Son un total de 8 sesiones. Se llevarán a cabo dos sesiones a la semana, Lunes y Miércoles, de 2 horas cada una. El horario será de 16:00 a 18:00 horas. Dispondrá del enlace de acceso, minutos antes de cada sesión, en este mismo correo electrónico. El cronograma y objetivos de cada sesión serán los siguientes:

MÓDULO 1. Motivación	Sesión 1	14/03/2022	“Punto de partida para el cambio” <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida al programa 2. Punto de partida. Reflexión 3. Consideraciones generales “rendimiento académico y bienestar” 4. Factores relacionados con un estudio eficaz 5. Introducción al módulo de la motivación
	Sesión 2	16/03/2022	“Motivando-me” <ol style="list-style-type: none"> 1. Recapitulación de lo que es la motivación. Fases 2. ¿De qué depende la motivación? 3. ¿Qué podría hacer para que mi motivación se mantenga o incremente?
MÓDULO 2. Autoconocimiento	Sesión 3	21/03/2022	Conoce tu propio valor <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es el autoconcepto y la autoestima? 2. Reconocer cualidades 3. Elementos que se relacionan con mi autoestima
	Sesión 4	23/03/2022	Conoce tu forma de ver, sentir y actuar

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicoeducación de los pensamientos 2. Pensamientos distorsionados. Definición y tipos 3. Estrategias para manejar los pensamientos
MÓDULO 3. Técnicas de aprendizaje y/o estudio	Sesión 5	28/03/2022	Manejo de la ansiedad <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la ansiedad? 2. Ansiedad y rendimiento 3. Técnicas para reducir la ansiedad
	Sesión 6	30/03/2022	Técnicas eficaces de estudio <ol style="list-style-type: none"> 1. Fases del proceso de estudio 2. Tipos de técnicas: centradas en el tiempo, en el entorno, en el contenido y en la emoción.
MÓDULO 4. Manejo de dificultades académicas y/o relacionales	Sesión 7	04/04/2022	Afrontamiento de los resultados académicos <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de decisiones 2. Preparación al examen 3. Afrontar el examen 4. Autoevaluación de resultados
	Sesión 8	06/04/2022	Afrontamiento de dificultades colaterales al estudio <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipos de patrones de comportamiento y comunicación 2. Identificación 3. Pasos a seguir: conciencia, reconocimiento derechos asertivos y posibles dificultades 4. Entrenamiento habilidades sociales

Este programa ha sido diseñado de acuerdo con la evidencia encontrada en la literatura reciente sobre la temática. La participación en el mismo conllevará la realización de una breve encuesta al inicio y al final para valorar su eficacia.

El compromiso con la asistencia es importante para garantizar los resultados. En caso de no asistir al menos al 80% de las sesiones programadas, la plaza será reemplazada.

Para formalizar la matrícula al programa, debe de seguir los siguientes pasos:

- Enviar un mensaje a taller.sepa@um.es remitiendo el **consentimiento informado** (Anexo 1) que aparece a continuación, debidamente cumplimentado y firmado. Dado que el consentimiento aparece en el mismo cuerpo de este correo, copie y pegue en

un documento nuevo para su cumplimentación y envíe en formato PDF. Indique en el asunto del mensaje: ADMISIÓN PROGRAMA RINDE +

- Acceder a **Casiopea** desde este enlace (<https://casiopea.um.es/cursospe/RINDE+.f>) y formalizar su inscripción. El plazo de inscripción se abre el 27 de febrero (Domingo) y dispone hasta el 6 de Marzo a las 23:59 (Domingo) para formalizar su inscripción.

En caso de rechazar la plaza, envíe un mensaje a taller.sepa@um.es con el asunto: RECHAZO PROGRAMA RINDE +

Para más información, póngase en contacto a través del siguiente correo electrónico: taller.sepa@um.es

Atentamente,
Servicio de Psicología Aplicada (SEPA)

Consentimiento informado para participar en el programa RINDE +

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dña./D..... con ID.....

MANIFIESTO:

Participar voluntariamente en el **PROGRAMA "RINDE +"** dirigido por el personal del Servicio de Psicología Aplicada gestionada por la Universidad de Murcia.

Haber sido informado(a) de la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán en el desarrollo de este.

Reconocer que la información que se proporciona y se trabaja en el desarrollo del mismo programa, está sujeta al anonimato de todos los datos invisibilizando los nombres de los participantes fuera de la presente sesión, haciendo cumplir los criterios de intimidad marcados por el Artículo 18.1 de la Constitución y el código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos. A sí mismo, la información que provea en cualquiera de los cuestionarios cumplimentados, es estrictamente confidencial usándose, en su caso, con fines de investigación y docencia y con garantía absoluta de anonimato, de acuerdo con la legislación sobre protección de datos.

El compromiso para asistir al menos al 80% de las sesiones programadas en este programa.
En caso de incumplimiento, la plaza será reemplazada.

Firma del/a participante

En Murcia, a de..... de 20.....

Anexo 4. Cartel difusión del programa RINDE +

The image is a screenshot of a WhatsApp chat interface. At the top, the chat title is "Programa RINDE + en línea" with a back arrow and icons for video call, voice call, and a menu. Below the title, there is a yellow banner with a lock icon and the text: "Programa gratuito dirigido a estudiantes de la UMU para mejorar el rendimiento académico y bienestar". To the right of this banner is the "UNIVERSIDAD DE MURCIA" logo. The chat history shows several messages in light green bubbles:

- "He vuelto a suspender" (20:58) with two blue checkmarks.
- "Ya va la 3º matrícula en esta asignatura" (20:58) with two blue checkmarks.
- "No sé si tanto esfuerzo merece la pena" (21:07) with two blue checkmarks.
- "Ni si valgo para esto" (21:07) with two blue checkmarks.

Below the messages, there is a blue button with a location pin icon, "500 m", and "26". Below that is a blue button with a right-pointing arrow and the text "Abandonar la universidad".

A white message bubble contains the text: "¡En el SEPA podemos ayudarte! Pincha aquí para ver toda la información: <https://www.um.es/web/sepa/>" (21:14). To the right of this message is a QR code.

At the bottom of the chat, there is a red banner with white text and a yellow warning triangle icon. The text on the banner reads:

- ¡IMPORTANTE!**
- Selección previa: hasta 23/01/2022
- Inscripción: 31/01/22 – 13/02/2022
- Programa: 14/03/22 - 06/04/2022

Anexo 5. Tablas estudio 4

Tabla 7.4

Interpretación de las puntuaciones tipificadas en las dimensiones del NEO-FFI en T1

	Baremo NEO-FFI	Muestra Participantes RINDE +	
	universitarios		
	<i>M ± DT</i>	<i>M ± DT</i>	T (Categoría)
Neuroticismo	23.48 ± 8.26	25.55 ± 5.46	53 (Medio)
Extraversión	33.09 ± 6.68	23.83 ± 3.19	37 (Bajo)
Apertura	28.68 ± 6.63	23.32 ± 5.12	42 (Bajo)
Amabilidad	30.20 ± 5.80	21.44 ± 4.75	37 (Bajo)
Responsabilidad	29.14 ± 6.91	24.93 ± 5.70	43 (Bajo)

Nota. M, Media; DT, Desviación Típica; T, Puntuación Tipificada

Tabla 7.5

Interpretación de las puntuaciones para las escalas AF-5 y CSI en T1

	Muestra	Participantes	Percentil
	baremo	RINDE +	participantes
	<i>M ± DT</i>	<i>M ± DT</i>	RINDE +
AF-5			
Autoconcepto Académico	6.52 ± 1.43	4.10 ± 2.04	7
Autoconcepto Social	6.89 ± 1.58	5.69 ± 2.04	25
Autoconcepto Emocional	4.92 ± 1.78	3.91 ± 1.94	35
Autoconcepto Familiar	7.94 ± 1.71	6.27 ± 2.17	15
Autoconcepto Físico	4.84 ± 1.62	4.58 ± 1.82	45
CSI			
Resolución de problemas	14.25 ± 5.01	8.46 ± 5.32	15
Reestructuración Cognitiva	10.27 ± 4.94	7.33 ± 5.08	30
Apoyo Social	10.93 ± 5.12	10.00 ± 5.58	45
Expresión Emocional	8.98 ± 5.05	10.97 ± 5.41	65
Evitación de problemas	5.81 ± 3.89	8.06 ± 4.69	70
Pensamiento Desiderativo	11.66 ± 5.05	16.38 ± 4.06	75
Retirada Social	3.93 ± 3.53	11.24 ± 5.05	97
Autocrítica	5.11 ± 5.05	16.27 ± 4.20	95

Nota. M, Media; DT, Desviación Típica