



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Rendimiento académico y su relación con ansiedad y depresión en los estudiantes de I a V semestre del
Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Presentado por:

María Fernanda Castellanos Mendoza

«

Carlos Andrés Rodríguez Ballesteros

María Catalina Torres Ordoflez

Floridablanca

Noviembre de 2013

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Rendimiento académico y su relación con ansiedad y depresión en los estudiantes de I a V semestre del
Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Presentado a:

Ps. Mónica Mojica Perilla, PhD

Asesor

Floridablanca

Noviembre de 2013

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Planteamiento del Problema.....	6
Justificación.....	9
Objetivos.....	11
<i>Objetivo General</i>	11
<i>Objetivos específicos</i>	11
<i>Hipótesis de Investigación</i>	12
Marco Teórico.....	12
Método.....	20
<i>Diseño</i>	20
<i>Participantes</i>	20
<i>Criterios de inclusión</i>	21
<i>Criterios de exclusión</i>	21

<i>Instrumentos</i>	21
<i>Procedimiento</i>	23
Disposiciones Vigentes y Consideraciones Éticas.....	25
Resultados.....	26
Discusión.....	48
Referencias.....	55
Anexo 1.....	65
Anexo 2.....	70
Anexo 3.....	75
Anexo 4.....	79

Resumen

La evaluación, promoción y prevención de trastornos del estado de ánimo y ansiedad en estudiantes de programas del área de ciencias de la salud es relevante no solo para propiciar un buen rendimiento académico de estos, sino que también es un imperativo ético dada la responsabilidad que tendrán a nivel profesional. El objetivo del presente estudio fue el de evaluar por medio del Inventario de Depresión de Beck 1DB, el Inventario de ansiedad rasgo y estado STAI y un cuestionario de datos sociodemográficos, los índices de ansiedad y depresión y su relación con el rendimiento académico (PGA) en una muestra de 82 estudiantes de enfermería de la UNAB seleccionados por conveniencia. De la muestra, el 6,09% presenta un nivel de depresión moderada y un 3,65% de depresión severa. Para el caso de la ansiedad, un 20,54% (15) de las estudiantes se posicionaron dentro del cuarto cuartil, tanto para ansiedad estado como para ansiedad rasgo. Así mismo, para el género masculino 22,22% (2) de ellos presentan síntomas característicos de ansiedad rasgo y ansiedad estado. Se encontró una mayor presencia de sintomatología tanto ansiosa como depresiva para el género femenino. Se evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas para la muestra general entre PGA y ansiedad estado, percepción de red de apoyo y depresión, percepción de red de apoyo y ansiedad rasgo, percepción de red de apoyo y ansiedad estado, percepción de rendimiento académico y ansiedad rasgo. Para la muestra femenina se encontraron coeficientes de correlación estadísticamente significativos entre depresión y PGA, ansiedad estado y PGA, percepción de red de apoyo y ansiedad estado, percepción de red de apoyo y ansiedad rasgo, así como PGA y depresión en mujeres de primer semestre y PGA y ansiedad estado en mujeres de cuarto semestre. Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias de prevención y promoción de la

salud mental en el programa de enfermería así como de estudiar los demás programas del área de ciencias de la salud.

Abstract

The evaluation, promotion and prevention of anxiety and depression on health science program students is relevant not only to promote a positive academic performance but also must be an ethical compromise given the responsibility they will develop as professionals. The aim of this study was to evaluate the rates of anxiety and depression in a convenience sample of 82 nursing students from UNAB using the BD1, the STA1 and a socio-demographic questionnaire, and its relationship to academic performance. Of the sample, 6.09% has a moderate level of depression and 3.65% shows symptoms from severe depression. For the women a 20.54% (15) of them were positioned within the fourth quartile for both state anxiety and for trait anxiety. Also, for males 22.22% (2) of them showed evident symptoms for both types of anxiety. There was found a higher prevalence in women for depression, state anxiety and trait anxiety. Statistically significant correlations were evident for the overall sample between PGA and state anxiety, perceived support network and depression, perceived support network and trait anxiety, perceived support network and state anxiety, perceived academic achievement and trait anxiety. For correlations in women there were found statistically significant coefficients between depression and PGA, PGA and State Anxiety, perceived support network and state anxiety, perceived support network and trait anxiety, depression and PGA in freshmen women and state anxiety and PGA in women of fourth semester. The findings highlight the need of implementing prevention and promotion strategies of mental health in the nursing program and studying other programs in the area of health sciences such as medicine and psychology.

Introducción

La salud mental de los futuros profesionales que se desempeñaran en el campo del cuidado de la salud humana merece especial atención por parte de las instituciones de educación superior encargadas de su proceso de formación. Los hallazgos en la mayoría de estudios revisados reportan alarmantes niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de programas de ciencias de la salud y especialmente en los de enfermería, fenómeno que impacta la calidad de vida del estudiante y su ajuste a la vida universitaria, con el consecuente efecto negativo sobre el desempeño académico, situaciones que en conjunto pueden incrementar el riesgo de la deserción estudiantil. Lo anterior, hace indispensable la implementación de programas de promoción y prevención en el campo de la salud mental por medio del desarrollo de estrategias encaminadas a intervenir dicha población.

A fin de contar con información válida y confiable que permita el diseño de programas de promoción y prevención en salud mental en la población estudiada, se diseñó un estudio no experimental cuantitativo de tipo descriptivo correlacional transversal, que tuvo por objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. El interés por evaluar a los estudiantes de enfermería surgió, no solo a raíz de los hallazgos encontrados en la revisión de la literatura, sino también del interés presentado por la directora de programa en el sentido de reconocer posibles dificultades de sus estudiantes relacionadas con la salud mental de los mismos y la posible incidencia de ésta última en el rendimiento académico.

La muestra se seleccionó por conveniencia entre los estudiantes del programa de enfermería de la UNAB que cursaban entre primero y quinto semestre durante el primer semestre

de 2013, todos mayores de edad a la fecha de aplicación y que aceptaron la participación de manera voluntaria.

Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de depresión de Beck (IDB), el Inventario de ansiedad rasgo y ansiedad estado (STAI) y un cuestionario de datos sociodemográficos diseñado por los investigadores que incluyó variables como el género, estrato, estado civil, PGA, edad, lugar de procedencia, situación sentimental, personas con quien vive y las percepciones respecto al rendimiento académico, apoyo social de las personas con quienes vive y de la relación sentimental.

El presente documento se encuentra organizado así: en primer lugar se presenta el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos que dan respuesta al cómo, al por qué y al para qué de la investigación. Posteriormente se expone el soporte teórico de las variables más representativas y la metodología que contiene el tipo de estudio, los instrumentos utilizados, los participantes, el procedimiento que se llevó a cabo y las consideraciones éticas. A continuación se despliegan los resultados empezando por los datos sociodemográficos, seguidos de las correlaciones estadísticamente significativas que a su vez fueron analizadas en la discusión, la cual incluye las recomendaciones y conclusiones, Por último se encuentran las referencias bibliográficas y los anexos.

Planteamiento del Problema

Desde que en 1946 la Organización Mundial de la Salud modificó el concepto de salud pública, resaltando la importancia de la ausencia de enfermedad e incluyendo la salud mental como un componente indispensable para la salud en general (Detels, Beaglehole, Lansang & Gulliford, 2011), algunos estudios se han enfocado en resaltar la necesidad de implementación

de programas de prevención y/o promoción de la salud (Jané-Llopis, 2004), algunos otros en determinar la prevalencia de los diferentes trastornos psicológicos presentes en la población para evidenciar la urgencia de proporcionar algún tipo de intervención (Amaral et al., 2008; Cova et al., 2007; Feldman et al., 2008; Garro, Cantillo & Nóbrega, 2006; Gutiérrez et al., 2010; Gonzáles, Landero & García-Campayo, 2009) y otros más proponen la inclusión de programas tanto de prevención y promoción como de tratamiento en la población (Micin & Bagladi, 2011; Ramírez, Hernández & García-Campayo, 2009).

En diferentes universidades del mundo se han realizado numerosos estudios relativos a la salud mental, dado que de acuerdo a lo expuesto por Moxvbray, Megivern y Mandiberg (2006) citado por Oliveira, Dantas, Azevedo y Banzato (2008), los estudiantes universitarios se enfrentan no solo a los desafíos que trae consigo la educación superior sino también a ciertos problemas de desarrollo que acompañan la adolescencia tardía y la adultez joven. Investigaciones relativas a salud mental en dicha población muestran una alta prevalencia de desórdenes mentales (Facundes & Ludermir, 2005; Neves & Dalgarrondo, 2007) y han revelado que los trastornos más comunes son ansiedad y depresión (Cova et al., 2007; Pérez-Villalobos et al., 2012). La alta prevalencia de estos trastornos en estudiantes universitarios debe ser analizada, dado su impacto negativo, que se puede ver reflejado en su rendimiento académico (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005) y de igual forma puede ser un factor de riesgo que incrementa la susceptibilidad de contraer enfermedades infecciosas (Marty, Lavín, Figueroa & Larraín, 2005).

De acuerdo con Huaquín & Loaíza (2004), la alta exigencia académica asociada a la vida universitaria puede traer consigo la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de patologías relacionadas con el estrés; de igual forma, las variables sociales y económicas pueden

jugan un rol protagónico en el desarrollo y mantenimiento de los altos niveles de depresión y ansiedad reportados por los estudiantes universitarios (Galindo, Moreno & Muñoz, 2009; Neves & Dalgalarondo, 2007), Lo anterior es aún más evidente en programas de formación profesional del área de la salud, los que además de percibirse como más exigentes desde el plano académico, poseen algunas particularidades que incluyen entrar en contacto con la muerte y con innumerables procesos patológicos, realizar el primer examen físico en un paciente, el miedo a contraer enfermedades y sentimientos de inadecuación cuando se enfrentan a ciertas enfermedades (Facundos & Ludermir, 2005).

Para el caso específico de los universitarios que se encuentran cursando programas de enfermería, diversas investigaciones reportan la prevalencia de diferentes trastornos y sus manifestaciones. Benavente y Costa (2011), sostienen en una revisión sistemática de información, que el estrés y sus manifestaciones son un área de interés para los profesores de escuelas de enfermería, dado que influye indiscutiblemente en el rendimiento académico de los estudiantes y a largo plazo en su vida profesional. Así mismo, se han encontrado diversos estudios que revelan importantes índices de prevalencia de depresión (Furegato, Santos & Silva, 2008; Herrera & Rivera, 2011; Olmedo-Buenrostro, Torres-Hernández, Velasco-Rodríguez, Mora-Brambila & Blas-Vargas, 2006) y ansiedad (Alves, Alves & Pineda; 2007) en alumnos de programas de enfermería.

A nivel nacional y local también se ha visto la necesidad de indagar sobre la prevalencia de dichos trastornos y los diferentes estudios han corroborado no solo la presencia de estos, sino también algunos resultados alarmantes (Agudelo, Casadiegos & Sánchez, 2008; Campo-Cabal, 2001) los cuales hacen significativa la investigación que aborda la salud mental en estudiantes de los programas de enfermería.

Frente a los datos de investigación previamente reportados, que dan cuenta de la presencia de niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería, los cuales se consideran nocivos para la salud y su calidad de vida, además de una influencia negativa para el desempeño académico, surge la inquietud de conocer cuál es la situación de salud mental de los estudiantes de! Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) y la relación que existe con su rendimiento académico, por lo cual se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- « ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga?.
- ¿Existe relación entre depresión y rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga?.
 - ¿Existe relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga?.

Justificación

El cuidado de la salud de quienes han de dedicarse a preservar y cuidar la salud de la población general, es un imperativo ético evidente, en particular en lo referente a la salud mental de los futuros profesionales que se forman en ésta área (Santander, Romero, Hitschfeld & Zamora, 2011). Lo anterior es particularmente importante para aquellos estudiantes que se encuentran en su proceso de formación profesional en el campo de la enfermería, dado que dicho proceso trae consigo una alta exigencia académica y personal, que enfrenta a los estudiantes ante el reto de integrar los componentes curriculares propios de la carrera con su rol como futuros profesionales encargados de cuidar la salud del público (Herrera & Rivera, 2011).

De acuerdo con Harrington (2002, citado por Cova et al., 2007) una alta proporción de los estudiantes universitarios de pregrado se encuentran en una transición entre la adolescencia tardía y la adultez joven, etapa del ciclo vital en la que tienden a emerger con particular intensidad algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, especialmente trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. De igual forma, las diferentes investigaciones que sobre la salud mental de los estudiantes universitarios se han revisado, dan cuenta de una asociación entre la variable género y el riesgo de sufrir ansiedad y/o depresión, poniendo de manifiesto que son las mujeres las que presentan mayor prevalencia tanto en ansiedad como en depresión (Amaral et al., 2008; Bastidas, Segura, Buitrago & Escobar, 2000; Galindo et al., 2009; Neves & Dalgalarondo, 2007; Pérez-Villalobos et al., 2012). Por otra parte, el hecho de vivir en grandes ciudades puede estar relacionado a mayores niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes (Gama, Moura, Araújo & Teixeira-Silva 2008), situación que se agrava si los mismos son foráneos y no residen con su familia nuclear durante los años de estudio (Medina, Pérez & Mejía, 2003). La anterior condición puede a su vez determinar el tipo de red de apoyo social con que cuenta el estudiante, lo cual se considera un factor determinante en el rendimiento académico (Feldman et al., 2008).

Según datos proporcionados por la Dirección del Programa de Enfermería de la UNAB, para el primer semestre del año 2013 la población estudiantil de dicho programa está conformada en un 86% por mujeres y un 14% por hombres, adicionalmente es pertinente resaltar que el 48% de dicha población proviene de otras poblaciones del Departamento de Santander y departamentos vecinos. Frente a estos datos y los antecedentes de investigación que en materia de salud mental se han presentado en estudiantes universitarios en general y de enfermería en particular, así como el desconocimiento que sobre la materia se posee específicamente en el

Programa de Enfermería de la UNAB, se torna relevante el desarrollo de la presente investigación, dado que un nivel óptimo de salud mental de los futuros profesionales es indispensable frente al reto de cuidar la salud de otros. Los resultados de la presente investigación servirán igualmente de base para el diseño de un programa de prevención de psicopatologías y promoción de salud mental acorde a la realidad de la población objeto de estudio, con el propósito de aminorar los efectos de la sintomatología ansiosa y depresiva que pueden afectar el rendimiento de los individuos de manera considerable y que será implementado en una segunda fase del proyecto.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los niveles de ansiedad y depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Objetivos específicos

1. Determinar los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.
2. Identificar si existe relación entre depresión y rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.
3. Identificar si existe relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Hipótesis de Investigación

1. Existe relación entre depresión y rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.
2. Existe relación entre ansiedad y rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Marco Teórico

De acuerdo con Matiz (2012), el rendimiento académico es el producto entre el aprendizaje de los estudiantes y su desempeño en las actividades académicas que se evidencia en un valor previamente determinado por la entidad educativa para evaluar los logros del alumnado. El desempeño académico es un concepto bastante complejo dependiendo de la conceptualización que se le otorgue, y cuando ésta se hace a partir de la evaluación, es necesario considerar no solo el desempeño individual del estudiante sino también la forma en que es influenciado por el entorno (Navarro, 2003). Al momento de evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo se deben analizar los factores que influyen en él, tales como los socioeconómicos, la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanzas utilizadas, la dificultad de emplear una enseñanza personalizada, los conceptos previos que tienen los alumnos, así como el pensamiento formal de los mismos. Vélez y Roa, (2005) destacan variables personales que pueden ser predictoras del rendimiento académico de los estudiantes universitarios entre las que se encuentran los factores psicosociales, los rasgos de personalidad y los factores emocionales, entre otros.

Un factor influyente en el rendimiento académico es la manera cómo el estudiante evalúa su propia ejecución, que tiene que ver con el constructo denominado auto-concepto del

estudiante, entendido como el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la propia experiencia del sujeto, así como de la retroalimentación que le han dado compañeros, padres y profesores por su comportamiento. House (1993) sostiene que la forma en que los estudiantes se perciben así mismos desde el punto de vista académico es un predictor útil de su desempeño (Hernández-Pozo, Coronado-Álvarez, Araújo & Cerezo, 2008).

Dentro de los factores emocionales la literatura reporta diferentes investigaciones sobre la influencia de la depresión en el rendimiento académico (Campo-Arias et al., 2005; Díaz, Prados & López, 2002; Steinhausen & Metzke, 2000), las cuales confirman la relación existente entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico, siendo este un factor causal de las diferentes dificultades presentadas por los estudiantes en relación a su bajo rendimiento académico. En algunos casos esta relación tiende a ser bidireccional, de modo tal que diferentes niveles de depresión pueden estar asociados a bajo rendimiento académico, y en otros el bajo rendimiento académico puede inducir la presencia de sintomatología depresiva.

Lozano y García (2000) identificaron una serie de factores que influyen directamente sobre el desempeño académico, entre estos resaltan la presencia de sintomatología asociada con estados de depresión y ansiedad, conducta delictiva, problemas de pensamiento, problemas de relación, búsqueda de atención y quejas somáticas. Así mismo lograron establecer que las mujeres muestran más un tipo de patología interna donde se tiende a exacerbar las conductas depresivas y problemas de relaciones interpersonales, siendo éstas variables que influyen en tareas de enseñanza y aprendizaje.

Según Hysenbegasi et al., (2005) la depresión se constituye en un serio problema al hablar de bienestar en salud mental, que se presenta tanto en adolescentes como en adultos,

particularmente encontrando aumento de la prevalencia en estudiantes que presentan problemas familiares, pensamientos de muerte o ideación suicida, afectando de forma negativa el rendimiento académico.

La depresión está caracterizada clínicamente por un estado de ánimo de grado de tristeza o desinterés, generalizado por casi todo lo que rodea al sujeto, junto a un marcado descenso de las actividades tanto físicas y cognitivas como psicofisiológicas de la persona que la padece. Lo anterior se manifiesta a través de la falta de motivación, apetito, libido, insomnio y en los casos más graves por la pérdida de las ganas de vivir y suicidio (Caballo, Salazar & Corrales 2011). La depresión también es conocida como una emoción habitual y normal en diferentes momentos de la vida del ser humano, que tiende a instaurarse de manera persistente en el sujeto y la forma como este se percibe a sí mismo y a los demás, pudiendo ser causados por la variabilidad del perfil genético individual (Fañanás, 2002), lo cual desencadena en una problemática social, siendo la quinta causa de discapacidad a nivel mundial (Murray y López, 1996). Este trastorno afecta de forma peculiar a las mujeres, grupo en el que se encuentra una prevalencia dos veces mayor que en los hombres (Caballo et al., 2011).

Para Gudarrama, Escobar y Zhang (2006), se han encontrado diversas explicaciones a la manifestación de síntomas depresivos, las cuales se consideran multicausales dado que involucran factores psicosociales, tales como dificultades cotidianas y crónicas; eventos indeseables en la vida como por ejemplo la pérdida de un ser querido, la pérdida del trabajo, o la pérdida del estatus social, o por causas endógenas que no tienen un origen manifiesto, por lo cual se ha llegado a pensar que la depresión puede estar ligada como respuesta a algún tipo de alteración biológica. En este sentido, Gastó (1998) afirma que los factores hereditarios o genéticos y los factores químicos, están acompañados de anomalías a nivel de transmisión

neurona! y a su vez una serie de alteraciones primarias en diferentes tipos de receptores, así como a fenómenos de hiper o hipo-sensibilización asociados a síntomas clínicos.

Complementando lo anterior y como lo plantea Doxvn (2003), la sintomatología depresiva presenta repercusiones a nivel motivacional, produciendo una serie de síntomas tales como frustración, apatía, anhedonia, desinterés, despreocupación, lentitud psicomotora, disminución de energía, fatiga, agotamiento, entre otros; de igual manera se ven afectadas algunas tareas diarias como asearse o vestirse; estos síntomas, junto con los anímicos, son los indicadores principales del cuadro depresivo. Entre los síntomas cognitivos se hacen persistentes el negativismo; la pérdida de autoestima; los auto-reproches; se presenta una disminución en la capacidad de pensar, de concentrarse, de tomar decisiones así como dificultades en la memoria a corto plazo; se evidencia una mal interpretación de sucesos concretos irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal, provocando una tendencia a exagerar los aspectos negativos de una situación por más sencilla que sea; de igual forma se presenta una disminución considerable de la perspectiva de vida a futuro, refiriendo pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. Dentro de los síntomas físicos, generalmente se evidencian alteraciones del patrón del sueño como insomnio o hipersomnia, pérdida o aumento del apetito, disminución de la libido, cefalea, trastornos digestivos y dolores crónicos que no ceden con el tratamiento convencional (Ibañez, Peñate & González, 1997).

La aparición de la sintomatología depresiva en algunos casos suele estar acompañada de episodios de ansiedad, los cuales llegan a estar exacerbados frecuentemente por la presión que tienen los estudiantes ante la obtención de un adecuado rendimiento académico, por rasgos de personalidad, su auto-concepto académico y por la demanda ambiental, específicamente ante situaciones extrañas y nuevas, pudiendo convertirse en un factor estresante para los mismos; tal

es el caso de la ansiedad frente a los exámenes, la cual puede estar asociada con una baja ejecución académica (Zeidner, 1998 citado por Hernández-Pozo et al., 2008), lo que conlleva en algunos casos a que el alumno repruebe, postergue o abandone definitivamente sus estudios,

A su vez el ritmo de vida acelerado en el que nos vemos inmersos en nuestra sociedad, continuamente cambiante y altamente competitiva, viene generando en un número creciente de personas un sentimiento de inestabilidad, tensión y malestar, fenómeno al que no son ajenos los estudiantes universitarios, quienes en el día a día deben afrontar no sólo las exigencias de la vida académica, sino también las propias de su rol como hijos, padres, empleados, hermanos, entre otros. Si dicha tensión se mantiene en el tiempo de forma prolongada y el sujeto se percibe incapaz de afrontarla con éxito, puede acabar por constituirse en un conjunto de alteraciones biopsicosociales que consecuentemente deterioran de modo severo el bienestar y calidad de vida de la persona que los sufre (Rodríguez, 2008).

En gran medida, esta tensión o malestar es debida a la percepción de las demandas situacionales (la interpretación que el sujeto hace de las mismas), la valoración de los recursos que posee para afrontarlas y los resultados de sus actuaciones. Si estas demandas situacionales se repiten de forma sistemática, el sujeto puede ir acumulando un nivel creciente de ansiedad o estrés, que puede traducirse en un conjunto de trastornos, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo esta una de las consultas más frecuentes entre los profesionales de la salud (Agudelo et al., 2008).

Rodríguez (2008) plantea que la ansiedad y el estrés son experiencias emocionales universales a las que todos hemos estado sometidos en múltiples ocasiones. Las experimentamos cuando surgen cambios en nuestra vida cotidiana, cuando nuestras circunstancias personales,

familiares o laborales se ven modificadas. En general surge ante cualquier situación que evaluamos como amenazante, que nos genera incertidumbre o que pensamos puede desbordar nuestros recursos para resolverla eficazmente; es decir, la ansiedad es una respuesta a un peligro indefinido, confuso o imaginario, que suele generar una serie de consecuencias conductuales dentro de las cuales se evidencia la indecisión, evitación y búsqueda de confianza en un intento de reducir la preocupación y el malestar asociados (Caballo et al., 2011).

Es indudable que cuando una persona presenta cualquier trastorno relacionado con la ansiedad, su bienestar y su calidad de vida se ven severamente comprometidos, puesto que las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones (Caballo et al., 2011). En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica.

Las complicaciones que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada tradicionalmente se manifiestan tanto en problemas físicos, dentro de los cuales se pueden evidenciar: abuso de alcohol, quejas sintomáticas, síndrome de colon irritable, diabetes mellitus, tics, síndrome de fatiga crónica, dolor torácico, asma, enfermedades tiroideas, artritis, migraña y dolor lumbar, entre otros; así como en problemas psicológicos: niveles elevados de rigidez cognitiva y malestar en las relaciones interpersonales; preocupación excesiva; deterioro de la vida social; disminución de la satisfacción en la vida y aumento de estresantes vitales menores (Caballo et al., 2011).

Las manifestaciones anteriormente mencionadas también pueden ser observadas en algunos estudiantes que inician su vida universitaria. Investigaciones desarrolladas en éste grupo poblacional permiten evidenciar una relación entre ansiedad y el ingreso a la universidad, ya que

este cambio trae consigo modificaciones en las actividades cotidianas, que si bien pueden ser percibidas como negativas o positivas, en cualquier caso es posible que vulneren la estabilidad emocional y física, con las consecuencias correspondientes para el desarrollo personal de estos jóvenes. Estos cambios incluyen en algunos casos la separación del núcleo familiar, el aumento de responsabilidades y la reevaluación de las actividades que realizan (Arco, López, Heilborn & Fernández, 2005. citados por Torres-Nolasco, Hernández-Pozo, Castillo-Nava, Coronado-Álvarez & Cerezo-Reséndiz, 2008).

Existen investigaciones que muestran una significativa relación entre los eventos estresantes y una salud pobre relacionada con la calidad de vida de los estudiantes universitarios, y que hay una conexión entre enfermedad y estrés. La ansiedad reduce la eficacia en las tareas escolares, contribuye al desarrollo de malos hábitos, y puede producir resultados negativos a largo plazo que incluyen ausentismo, ejecución académica pobre, deserción y fracaso escolar, ideaciones suicidas, consumo de alcohol y tabaco, así como otras adicciones y delincuencia (Chapell et al., 2005; Damush, Hays & DiMatto, 1997; Dusselier, Dunn, Wang, Shelley & Whalen, 2005, citados por Torres-Nolasco et al., 2008; Misra, McKean, West & Russo, 2000).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace indispensable el diseño de programas de promoción de la salud mental que por medio de la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno, promuevan un desarrollo psicológico y psicofisiológico ideal para mejorar la calidad de vida de los individuos; así mismo, la implementación de programas de prevención de trastornos mentales que permitan la reducción de los factores de riesgo y el fortalecimiento de factores de protección relacionados con diferentes trastornos mentales, con el fin de reducir su prevalencia y posible incidencia (Jané-Llopis, 2004). En este sentido, el desarrollo de programas de promoción y prevención se convierte en una estrategia de gran utilidad, la que

indudablemente debe ser acompañada por la puesta en marcha de políticas públicas que tengan como propósito el mejoramiento de la calidad de vida de la población (Detels et al., 2011).

Para el caso específico de la promoción y la prevención en el campo de la salud mental, es relevante resaltar que consta de una doble dimensión: individual y comunitaria, y que no existe necesariamente una concordancia entre ellas dado que un individuo puede tener una buena salud mental y encontrarse en una comunidad con un nivel bajo de salud mental. Así mismo, puede darse el caso de que en una comunidad con altos estándares de salud mental existan individuos que presenten algún tipo de desorden mental (Buela-Casal, Fernández-Ríos & Carrasco 1997).

También, como indica Levav (2004), es importante tener en cuenta que la problemática de la salud mental es común a todos los tipos de sociedades y por esto, se debe hacer hincapié en su relación indisoluble con los Derechos Humanos, relación que fue establecida desde 1990 en la Declaración de Caracas y que promulga la necesidad de un fortalecimiento de la salud mental a nivel mundial. De acuerdo con Jané-Llopis (2004) para el año 2004, cerca de 450 millones de personas en el mundo tenían algún diagnóstico de trastorno mental; de acuerdo con las estadísticas, se espera que para el año 2020 las enfermedades mentales serán la causa de al menos el 15% de los casos de discapacidad en el mundo.

Dado el nivel de incapacidad que las enfermedades mentales producen tanto en los individuos que las padecen como en sus familias, la respuesta más adecuada que se ha encontrado a esta problemática ha sido la de conjugar los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación (García et al, 2000). De acuerdo con Stewart-Brown (2006), uno de los escenarios más propicios para realizar promoción y educación

en salud mental es el académico, y los programas empleados a nivel mundial con estudiantes han tenido resultados en algunos casos exitosos (Cava & Musitu, 1999; Cecchini, Montero & Peña, 2003; De! Prette, Del Prette & Barreta, 1999; Fernández, Fernández, Foltz, Mangana & Castro, 2007; Sánchez, Rivas & Torres, 2006).

Con los resultados del presente estudio, se pretende diseñar un programa de prevención y/o promoción de salud mental para los estudiantes del programa de enfermería que sea sostenible, es decir, que continúe proporcionando los beneficios esperados más allá de su aplicación inicial (OMS, 2004).

Método

Diseño

Se diseñó un estudio no experimental cuantitativo de tipo transversal dado que las variables ansiedad, depresión y rendimiento académico serán medidas en un momento único de tiempo. Se adoptó un alcance de investigación de tipo descriptivo y correlacional puesto que el propósito de la investigación no solo es el de indagar acerca del estado de las variables previamente señaladas sino también el grado de asociación entre ellas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Participantes

La población comprende los estudiantes del programa de enfermería de la UNAB que durante el primer periodo académico de 2013 se encontraban cursando entre primero y quinto semestre. Para la muestra, se estableció una selección por conveniencia que cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión descritos a continuación.

Criterios de inclusión.

- o Ser estudiante activo del programa de Enfermería de la UNAB y estar cursando entre primero (I) y quinto (V) semestre durante el primer período académico del año 2013.
- Ser mayor de 18 años y aceptar voluntariamente la participación en el estudio.
- Conocer y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- o A la fecha de aplicación ser menor de edad.
- o Estar cursando entre sexto (VI) y octavo (VIII) semestre durante el primer período académico de 2013.

Instrumentos

Se diseñó un *Cuestionario de datos socio-demográficos* (Anexo I) que permitió identificar los valores de las siguientes variables; género, edad, semestre, promedio general acumulado durante la carrera y promedio del primer corte de notas del semestre en curso, estado civil, lugar de procedencia, estrato y red de apoyo social. El cuestionario consta de 16 ítems y contiene preguntas de diferentes tipos: abiertas, con única respuesta y de múltiple respuesta.

Inventario de Depresión de Beck -IDB- (Beck, Rush y Emery, 1983). Este instrumento cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83, lo cual habla de un alto índice de consistencia interna, y así mismo presenta buenas garantías psicométricas. Este es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, sobre los síntomas depresivos con cuatro (4) opciones de respuesta (de 0 a 3 puntos) según la intensidad del síntoma. La puntuación total (entre 0 y 63 puntos) se obtiene por la suma de las puntuaciones de cada síntoma explorado. Los participantes se clasifican según su nivel de depresión en cuatro

(4) categorías; sin depresión: de 0 a 9 puntos; depresión leve; de 10 a 18; depresión moderada: de 19 a 29; y depresión mayor 30 puntos o más. Numerosos estudios en estudiantes universitarios han empleado este inventario (Cova et al., 2007; Amaral et al., 2009; Garro et al., 2006; González, Landero & García, 2009; Medina et al., 2003; Ramírez et al., 2009; Santander et al., 2011).

El Inventario de Depresión de Beck se empleó para la presente investigación con la versión encontrada en la siguiente referencia: González LLaneza, F.; Martín Carbonell, M.; Gran Abalo, .1. y Ruiz, A. (2007). Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de los estados de ansiedad y depresión. En: González LLaneza, F. (Ed), Instrumentos de Evaluación Psicológica (p.p. 199-207). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Escala de Ansiedad Estado/Rasgo -STAI- (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970). Instrumento compuesto por 40 ítems que reporta una consistencia interna de 0.90. Este inventario hace una distinción entre la ansiedad como rasgo y la ansiedad como estado. La ansiedad rasgo es una característica relativamente permanente de personalidad, que se refleja en la tendencia a reaccionar con el estado de ansiedad; la ansiedad estado es una reacción situacional y transitoria, caracterizada específicamente por un estado cognoscitivo de preocupación recurrente por el posible fracaso o mal rendimiento en la tarea, y por las consecuencias aversivas que ello puede tener sobre la disminución de la propia autoestima y la minusvaloración social. Genéricamente, esa reacción conlleva a sensaciones de nerviosismo, tensión y activación fisiológica y se ha usado en diversos estudios con estudiantes universitarios (CasaDiegos-Garzón, 2009; Celis et al., 2001; Gama et al., 2008).

El Laboratorio de Psicometría del Programa de Psicología de la UNAB posee dentro de su catálogo de pruebas el Cuestionario STAI, el cual fue adquirido mediante compra a Ediciones TEA para su uso con fines de docencia e investigación.

Procedimiento

De acuerdo con los objetivos de investigación y realizada la revisión teórica, se pretendió determinar los niveles de ansiedad y depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, para ello se realizó un primer acercamiento con la Directora del Programa de Enfermería a quien se le expuso el objetivo del proyecto, con el fin de lograr la aprobación de la investigación y a su vez hacer una identificación de la población objeto de estudio y tener posterior acceso a la misma, de igual forma desde la dirección del programa se propició el contacto directo con los docentes, quienes nos permitieron un espacio de su tiempo para poder aplicar los instrumentos.

Se organizó una batería con los instrumentos de medición, de forma tal que cada paquete estuviera compuesto por el Cuestionario de datos socio-demográficos, un ejemplar del Inventario de Depresión de Beck y un ejemplar de la prueba STAI. De forma paralela se ajustó un cronograma de aplicación de dicha batería, el cual fue concertado en conjunto con la dirección del Programa de Enfermería de acuerdo a la disponibilidad horaria de estudiantes y docentes.

De acuerdo con el cronograma previamente establecido se procedió de la siguiente manera: Se avisó con antelación al docente para solicitar su autorización de ingreso al aula de clase, una vez allí se realizó una explicación a los estudiantes del objetivo de la investigación y de la importancia de su participación, la cual fue totalmente voluntaria. Se verificaron los criterios de inclusión y exclusión que fueron debidamente acordados por los investigadores para

poder continuar con el proceso, posterior a ello se inició la formalización de la participación en la investigación, diligenciando el consentimiento informado (Anexo 2), el cual permitió que los estudiantes expresaran su conformidad y el aval de los procesos que se llevaron a cabo. Una vez se contó con el aval de los participantes se procedió a la aplicación de la batería.

Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, cada batería de instrumentos estuvo identificada con un código numérico de tres dígitos que inició en 001, el cual se incluyó en el cuestionario de datos socio demográficos; este número de identificación fue entregado en un sobre sellado y firmado por la investigadora principal a cada uno de los participantes, los cuales tendrían que presentarlo si deseaban la retroalimentación de las pruebas de depresión y ansiedad. En este caso, el participante concretaría una cita con la investigadora principal vía correo electrónico, quien asignaría fecha y hora del encuentro, al cual el participante debería asistir con el sobre sellado que le fue entregado al momento de diligenciar la batería de instrumentos, el sobre sería abierto en presencia del estudiante y la investigadora principal procedería a la búsqueda de la batería que coincidía con el código, una vez identificada la batería se le brindaría la retroalimentación respectiva. En caso de sospecha de la presencia de un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo evidenciado a través de los puntajes en las pruebas, la investigadora principal realizaría la respectiva remisión al servicio de Psicología que presta Bienestar Universitario de la UNAB.

Con los instrumentos diligenciados se construyó una base de datos que permitió organizar la información y su análisis posterior con el programa SPSS (versión 20.0.0). Se empleó un análisis bivariado para la descripción de las características de la población estudiada, de igual forma para verificar los supuestos de asociación entre las variables objeto de estudio se utilizó el coeficiente de Spearman para el análisis de cada una de las variables.

Disposiciones Vigentes y Consideraciones Éticas

En el presente estudio se tomó en cuenta lo contemplado en la Resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia. De acuerdo con dicha resolución, se consideró éste proyecto como una investigación con riesgo mínimo, dado que cumplió con las características de un estudio prospectivo que empleó el registro de datos a través de procedimientos comunes, para el presente caso, pruebas psicológicas a individuos en las que no se manipuló la conducta de los mismos.

Al ser un estudio de riesgo mínimo que abordó temas relacionados con la esfera emocional, afectiva y de salud mental de los participantes, los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia fueron garantizados durante todo el transcurso de la investigación. La autonomía se garantizó desde el primer contacto con la población objeto de estudio, ya que durante la presentación oral de la investigación en el aula de clase se explicaron los objetivos de la misma y se resolvieron las dudas que poseían los posibles participantes, quienes de forma voluntaria y autónoma, y sin tener ningún tipo de presión académica y/o económica pudieron tomar una decisión libre de participar o no en el estudio. Una vez aceptada la participación se procedió a la firma del consentimiento informado, del cual se entregó una copia a cada participante (Ver Anexo 2).

Es pertinente recalcar que se respetó el carácter confidencial de los datos obtenidos, la interpretación individual de los resultados de las pruebas sólo sería conocida por los participantes que así lo manifestaran, los integrantes del equipo investigador utilizaron un sistema de codificación que garantizó la reserva de la información, la cual bajo ninguna circunstancia se reveló a terceros. El análisis de datos fue de carácter poblacional y en la socialización de

resultados a la comunidad académica no se hará referencia a casos particulares, sólo a tendencias generales.

Resultados

De acuerdo a lo planteado en el procedimiento y en los objetivos de investigación, se presentan a continuación una serie de estadísticos descriptivos que ilustran los niveles de ansiedad y depresión, el rendimiento académico y las diferentes variables sociodemográficas medidas. De la población de estudiantes de I a V semestre del Programa de Enfermería, que está compuesta por 140 estudiantes, participaron 106 estudiantes dado que al momento de la aplicación de los instrumentos no cumplían con los criterios de inclusión, no se encontraban en el aula de clase o manifestaron su deseo de no participar en la investigación. La muestra final estuvo conformada por 82 estudiantes que suministraron información válida para el presente estudio.

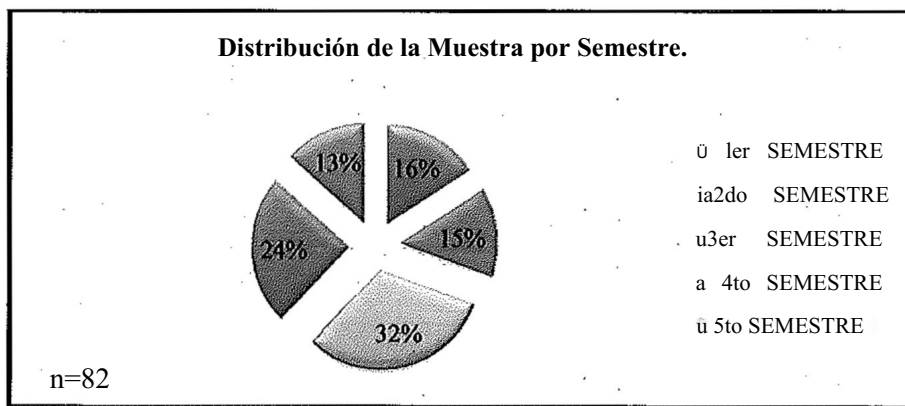


Figura 1: Distribución de la muestra por semestre.

En la figura 1 se evidencia que de la muestra, que corresponde a ochenta y dos (82) estudiantes, participaron trece (13) de primer semestre (16%); doce (12) de segundo semestre

(15%); veintiséis (26) de tercer semestre (32%); veinte (20) de cuarto (24%); por último once (11) de quinto semestre (13%).

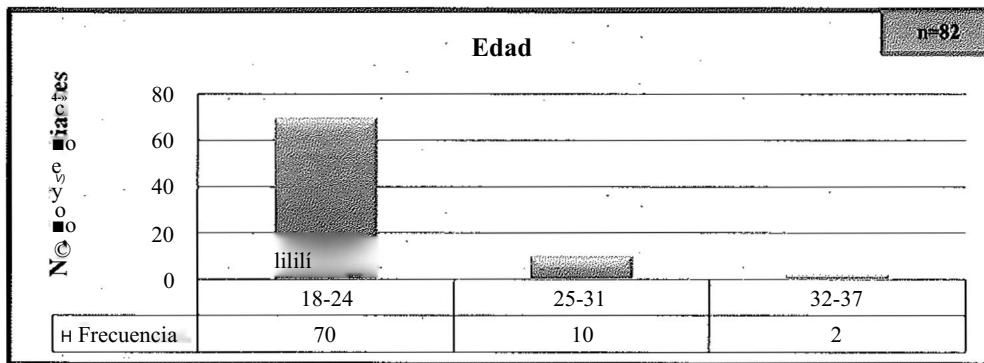


Figura 2: Distribución de la muestra por edad.

La figura 2 permite observar que el 85.3% (70) de los estudiantes se encuentra en un rango de edad entre 18 y 24 años; el 14.6% (10) se encuentra en el rango entre 25 y 31 años y el 2.4% restante (2) en el rango entre los 32 y 37 años de edad.

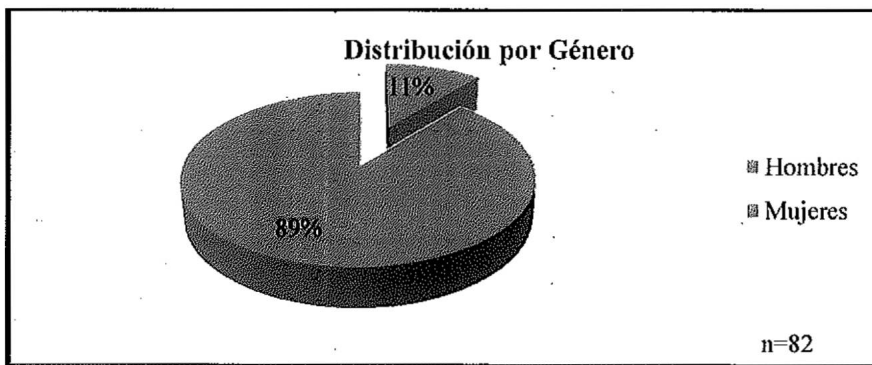


Figura 3: Distribución de la muestra por género.

En la figura 3 se puede apreciar que el 89% de la muestra, correspondiente a 73 participantes, son de género femenino; el 11% restante de la muestra es de género masculino.

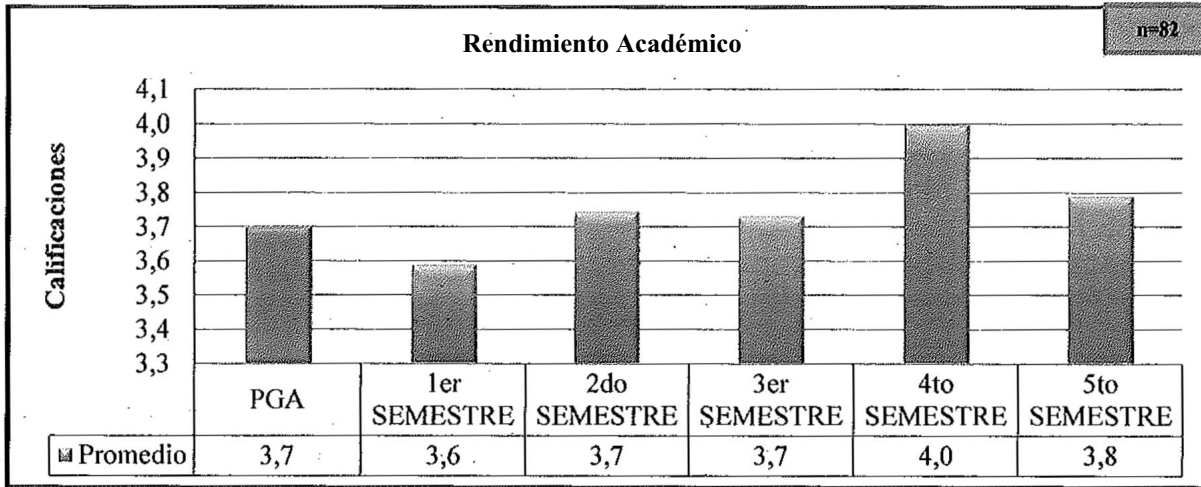


Figura 4: Promedio general acumulado (PGA) de la muestra distribuido por semestre.

La figura 4 muestra que el promedio general acumulado de la muestra (PGA) es de 3,7; para primer semestre el promedio fue 3,6; para segundo y tercer semestre fue 3,7; para cuarto semestre 4,0; para quinto semestre 3,8.

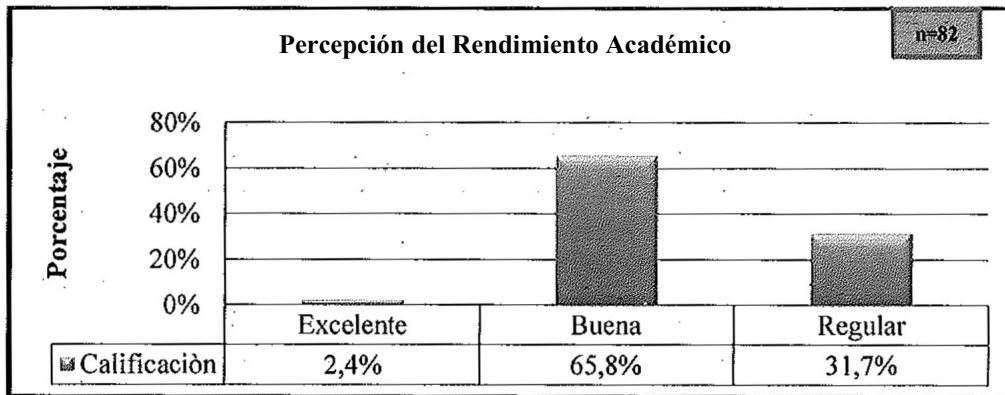


Figura 5: Percepción del rendimiento académico.

En la figura 5 se evidencia que el 2.4%(2) de los participantes perciben su rendimiento académico como excelente; 65.8%(54) lo perciben como bueno; 31.7% (26) lo percibe como regular; ninguno de los participantes lo percibe como malo.

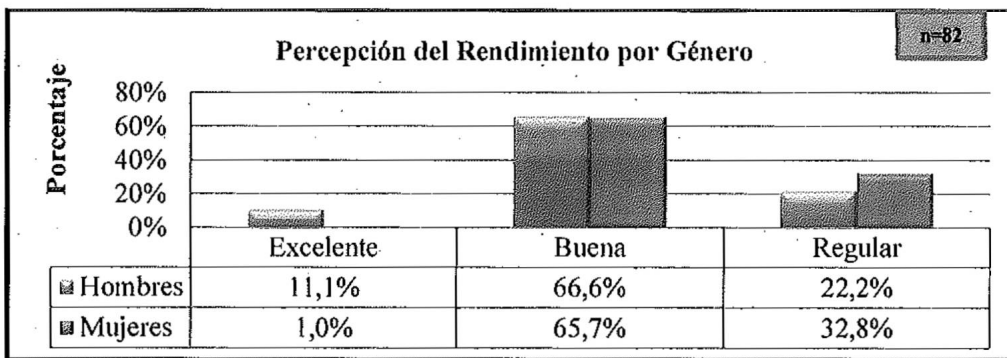


Figura 6, Percepción del rendimiento académico distribuida por género.

En la figura 6 se observa la percepción de los estudiantes con respecto a su rendimiento académico distribuida por género. El 11.1% de los hombres (1) y el 1% (1) de las mujeres perciben su rendimiento académico como excelente; el 66.6% (6) de los hombres y el 65.7% (48) de las mujeres lo perciben como bueno; el 22.2%(2) de los hombres y el 32.8% (24) de las mujeres lo perciben como regular.

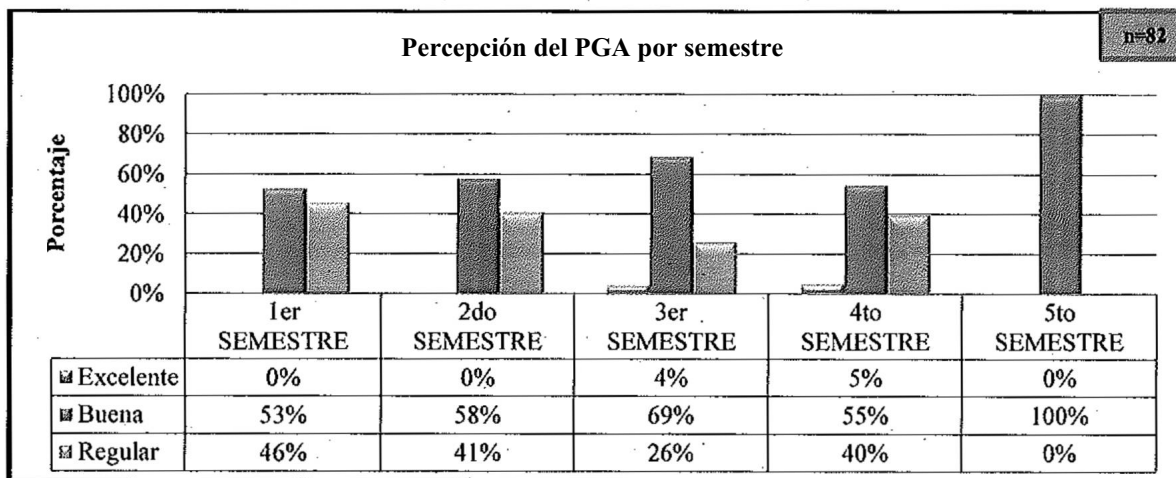


Figura 7. Percepción del Promedio General Acumulado distribuido por semestre.

De acuerdo a la figura 7 se evidencia que de los estudiantes de primer semestre, el 53% (7) percibe que su rendimiento académico es bueno, el 46% (6) lo percibe como regular y ninguno lo percibe como excelente; en segundo semestre el 58% (7) percibe su rendimiento académico como bueno, el 41% (5) lo percibe como regular y ninguno lo percibe como

excelente; en tercer semestre el 4% (I) percibe su rendimiento académico como excelente, el 69% (18) lo percibe como bueno, el 26% (7) lo percibe como regular; en cuarto semestre el 5% (i) percibe su rendimiento académico como excelente, el 55% (II) lo percibe como bueno, el 40% (8) lo percibe como regular; en quinto semestre el 100% (11) percibe su rendimiento académico como bueno.

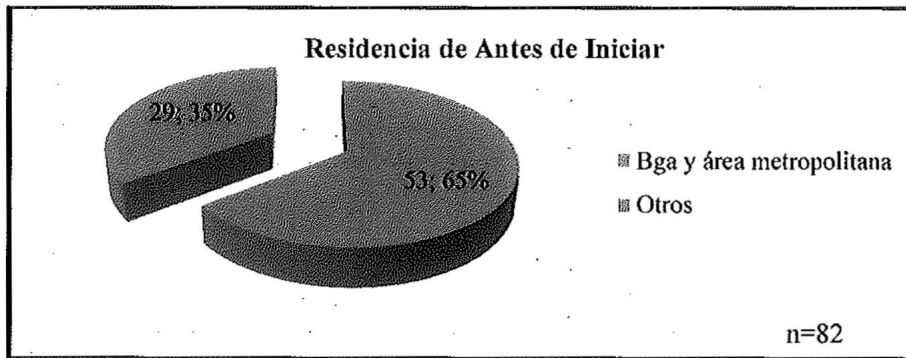


Figura 8. Distribución de la muestra por el lugar de residencia antes de iniciar el ciclo universitario.

Se observa en la figura 8 que el 65% de la muestra, que corresponde a 53 participantes, residía en el área metropolitana de Bucaramanga antes de iniciar sus estudios; el 35% de la muestra, que representa a 29 participantes, procede de otros municipios.

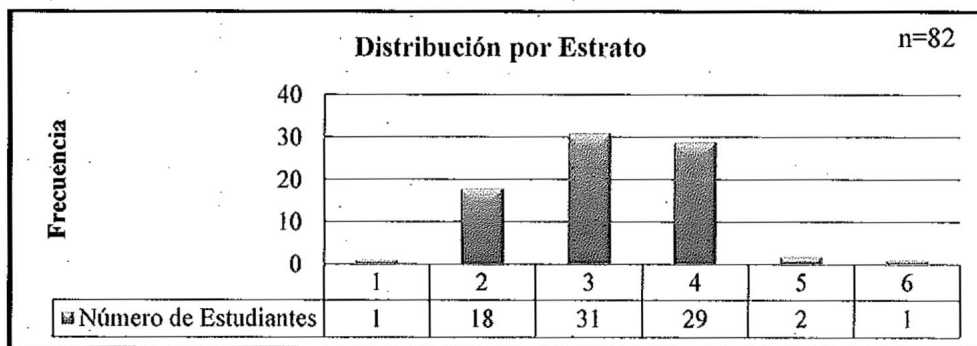


Figura 9. Distribución de la muestra por estrato socio-económico.

La figura 9 evidencia que 1 estudiante (1,2%) de la muestra reside en estrato 1; 18 estudiantes (21,9%) residen en estrato 2; 31 estudiantes (37,8%) residen en estrato 3; 29 estudiantes (35,5%) residen en estrato 4; 2 estudiantes (2,4%) residen en estrato 5; 1 estudiante (1,2%) reside en estrato 6.

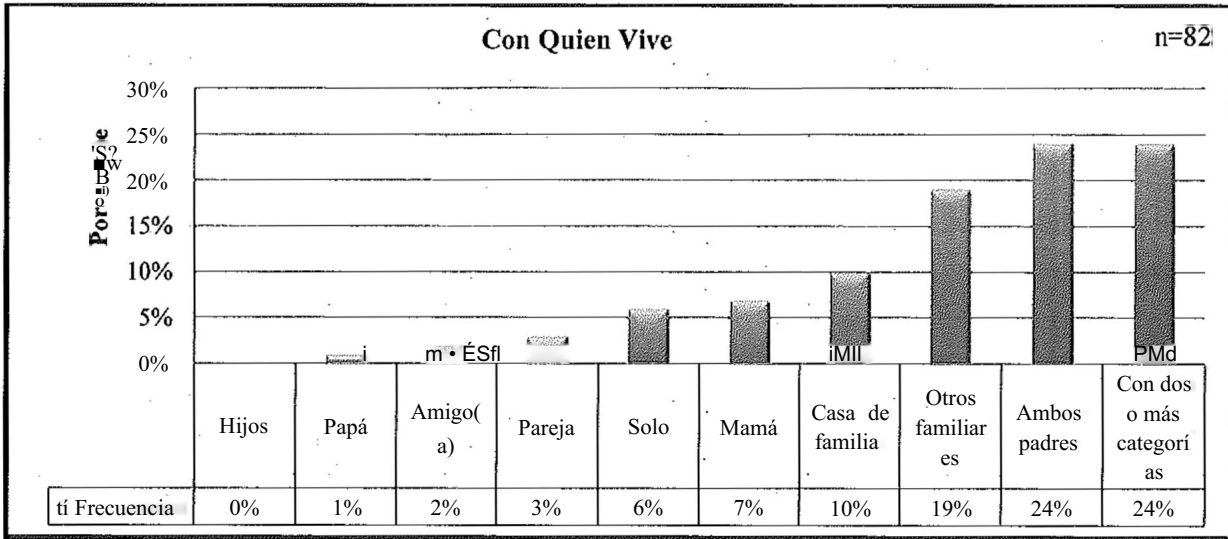


Figura 10. Distribución de la muestra de acuerdo con quien vive.

En relación a la distribución de la muestra de acuerdo a las personas con quienes vive el estudiante, en la figura se observa que el 24% (20) de los participantes convive con dos o más categorías estipuladas en el cuestionario; el 24% (20) convive con ambos padres; el 19% (16) convive con otros familiares; el 10% (9) convive en una casa de familia; 7% (6) conviven con la mamá; 6% (5) vive solo; 3% (3) convive con su pareja; 2% (2) convive con amigos y el 1% (1) convive con su papá.

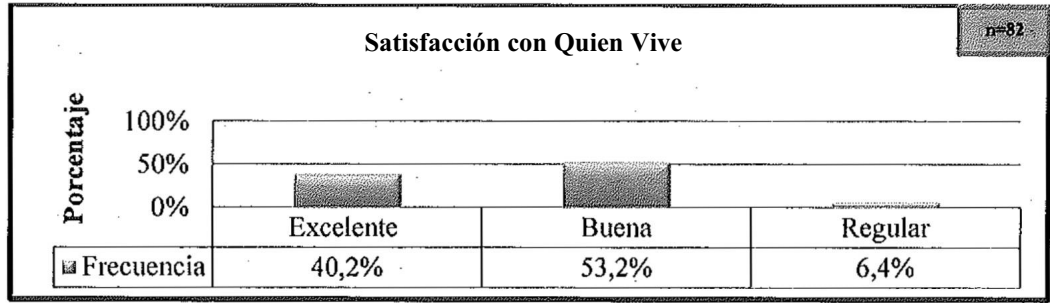


Figura 11. Distribución de la muestra de acuerdo a la calidad de la relación con quienes convive.

De los 82 estudiantes que conformaron la muestra, 77 comparten su vivencia con alguien más; el 40.2% de estos (31) describe que su relación con quienes convive es excelente; el 53.2% (41) la describe como buena; el 6.4% (5) la describe como regular.

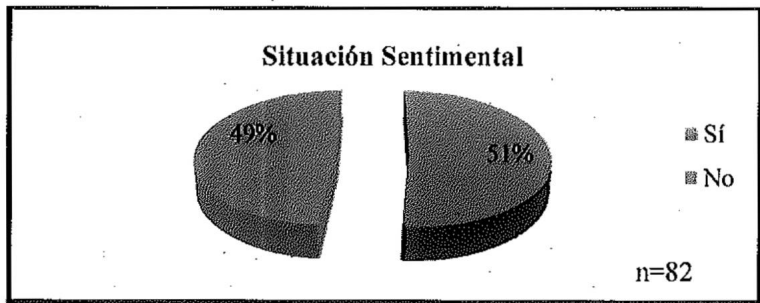


Figura 12. Distribución de la muestra de acuerdo a la situación sentimental actual.

El 51% (42) de los participantes, refiere tener una relación de pareja en la actualidad; el 49% (40) refirió no tener una relación de pareja en la actualidad.



Figura 13. Distribuci3n de la muestra de acuerdo al nivel de satisfacci3n con su relaci3n de pareja.

De los cuarenta y dos (42) estudiantes que manifestaron tener una relaci3n de pareja, el 95%, es decir (40), considera satisfactoria esta relaci3n; dos (2) participantes, equivalente al 5%, refiere insatisfacci3n en su relaci3n de pareja.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los resultados de los inventarios de depresi3n de Beck, ansiedad rasgo y ansiedad estado.

Instrumento	N	Media	Desviaci3n	Mínimo	Máximo
BECK	82	10,6	7,0	0	31
A/E	82	23,5	10,7	3	46
A/R	82	42,3	10,6	7	45

La tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos tanto del inventario de depresi3n de Beck como el inventario de ansiedad STAI,

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los resultados de los inventarios de depresión de Beck, ansiedad rasgo y ansiedad estado discriminados por género.

Instrumentos	N	Media		Desviación		Mínimo		Máximo	
		H	M	H	M	H	M	H	M
BECK	82	7,8	11,0	7,1	7,0	1	0	22	31
A/E	82	18,4	24,1	10,8	10,6	8	3	44	46
A/R	82	19	24,9	8,4	10,7	39	7	39	45

En tabla 2 se observan los estadísticos descriptivos de los inventarios aplicados a la muestra discriminados por género.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los resultados de los inventarios de depresión de Beck, ansiedad rasgo y ansiedad estado discriminados por características socio-demográficas.

Características	Sociodemográficas	N	%	BECK		A/E		A/R	
				Media	Ds	Media	Ds	Media	Ds
Edad	18-24	70	85,4	10,46	7,02	22,80	10,41	23,47	10,35
	25 - 37	12	14,6	11,5	7,17	27,67	12,03	28,83	11,01
Genero	Femenino	73	89,0	10,96	6,94	24,14	10,63	24,90	10,66
	Masculino	9	11,0	7,78	7,07	18,44	8,37	19,00	8,37
Semestre	Primero	13	15,9	8,92	7,30	21,62	12,65	21,85	10,42
	Segundo	12	14,6	9,75	7,57	23,67	9,08	25,92	9,45
	Tercero	26	31,7	10,12	6,06	21,92	10,02	23,85	10,09
	Cuarto	20	24,4	13,75	8,12	26,25	11,41	27,30	10,95
	Quinto	11	13,4	9,00	5,04	24,36	11,17	20,73	12,15
Relación de pareja	Si	42	51,2	9,86	6,94	21,70	10,09	22,76	10,37
	No	40	48,8	11,40	7,07	25,38	11,19	25,83	10,65

En la tabla 3 se muestra una distribución por edad, género, semestre y relación de pareja de las pruebas aplicadas, cada una con su respectivo media y desviación estándar.

Tabla 4. Puntajes de los instrumentos Beck y STAI por lugar de residencia antes de iniciar los estudios universitarios.

Residencia Antes Iniciar										
INSTRUMENTOS	N	Media			Des. Est			Varianza		
		BECK	A/E	A/R	BECK	A/E	A/R	BECK	A/E	A/R
B/manga y área metropolitana	53	9,9	23,0	23,6	6,6	11,0	10,8	44,1	122,0	116,2
Otros	29	11,6	23,5	25,5	7,5	10,1	10,4	56,8	103,0	108,0

En la tabla 4 se observan los estadísticos descriptivos discriminados por el lugar de procedencia.

A continuación se presenta el análisis de las correlaciones entre variables que fueron estadísticamente significativas.

Tabla 5. Correlación entre el PGA p los resultados del Inventario Ansiedad Estado en ja muestra total.

		Correlaciones		
		PGA	A/E	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,219'
	PGA	Sig. (bilateral)	.	,048
		N	82	82
		Coefficiente de correlación	-,219*	1,000
	A/E	Sig. (bilateral)	,048	.
		N	82	82

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

La tabla 5 evidencia un coeficiente de correlación (Spearman) de -.219 entre las variables Promedio General Acumulado (PGA) y ansiedad rasgo, con un nivel de significación de 0,05.

Tabla 6. Correlación entre la Percepción de la Red de Apoyo y los resultados del inventario de depresión de Beck en la muestra total.

Correlaciones			
		Percepción de red de apoyo	BECK
	Coeficiente de correlación	1,000	-,227'
	Percepción de red de apoyo Sig. (bilateral)	•	,047
	N	77	77
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	-,227*	1,000
	BECK Sig. (bilateral)	,047	•
	N	77	82

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

La tabla 6 se observa un coeficiente de correlación (Spearman) de -.227 entre las variables Percepción de la Red de Apoyo y el Inventario de Depresión de Beck con un nivel de significación de 0,05.

Tabla 7. Correlación entre la Percepción de la Red de Apoyo y los resultados del Inventario de Ansiedad Estado en la muestra total.

Correlaciones				
		Percepción de red de apoyo	A/E	
		Coefficiente de correlación	1,000	-,278*
Percepción de red de apoyo		Sig. (bilateral)	.	,014
Rho de Spearman		N	77	77
		Coefficiente de correlación	-,278*	1,000
A/E		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	77	82

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

En la tabla 7 evidencia un coeficiente de correlación (Spearman) de -.278 entre las variables Percepción de la Red de Apoyo y el Inventario de Ansiedad Estado con un nivel de significación de 0,05.

Tabla 8. Correlación entre la Percepción de la Red de Apoyo y los resultados del Inventario de Ansiedad Rasgo en la muestra total.

Correlaciones			
		Percepción de red de apoyo	A/R
Coeficiente de correlación		1,000	-,331"
Percepción de red de apoyo Sig. (bilateral)		.	,003
N		77	77
Rho de Speannan	Coeficiente de correlación	-,331"	1,000
	A/R Sig. (bilateral)	,003	.
	N	77	82

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

En la tabla 8 se observa un coeficiente de correlación (Speannan) de -.331 entre las variables Percepción de la Red de Apoyo y el Inventario de Ansiedad Rasgo con un nivel de significación de 0,01.

Tabla 9. Correlación entre la Percepción del Rendimiento Académico y los resultados del Inventario de Ansiedad Rasgo en la muestra total.

		Correlaciones		
		Percepción de rendimiento académico	A/R	
Rho de Spearman	Percepción de rendimiento académico	Coefficiente de correlación	1,000	-,244 [*]
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	82	82
	A/R	Coefficiente de correlación	-,244 [*]	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	82	82

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

La tabla 9 evidencia un coeficiente de correlación (Spearman) de -.244 entre las variables Percepción del Rendimiento académico y el Inventario de Ansiedad Rasgo con un nivel de significación de 0,05.

Es importante destacar que el programa de enfermería está constituido en su gran mayoría por estudiantes de género femenino, razón por la cual se tomó la decisión de correlacionar las diferentes variables solamente para este grupo. Adicionalmente cabe resaltar que de acuerdo a la literatura revisada, son las mujeres precisamente las que presentan mayor prevalencia tanto en ansiedad como en depresión (Amaral et al., 2008; el al., 2000; Galindo et ai., 2009; Neves & Dalgarrondo, 2007; Pérez-Villalobos et al., 2012).

Tabla 10. Correlación entre Depresión y el Promedio General Acumulado en mujeres.

		Correlaciones		
		BECK	PGA	
Rllo de Speannan		Coefficiente de correlación	1,000	-,297*
	BECK	Sig. (bilateral)	.	,011
		N	73	73
		Coefficiente de correlación	-,297*	1,000
	PGA	Sig. (bilateral)	,011	.
		N	73	73

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

La correlación en la tabla 10 muestra un coeficiente de -,297 entre las variables depresión y rendimiento académico, con una significación de 0,05.

Tabla 11. Correlación entre Promedio General Acumulado y ansiedad estado en mujeres.

		Correlaciones		
		PGA	A/E	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,264*
	PGA	Sig. (bilateral)	.	,024
		N	73	73
		Coefficiente de correlación	-,264*	1,000
	A/E	Sig. (bilateral)	,024	.
		N	73	73

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

En la tabla 11 se observa una correlación de -,264 entre rendimiento académico y ansiedad estado, con un nivel de significación de 0,05 para el género femenino.

Tabla 12, Correlación entre la percepción de la red de apoyo y los resultados del inventario de Ansiedad Estado en mujeres.

		Correlaciones		
			Percepción de red de apoyo	A/E
Rho de Spearman	Percepción de red de apoyo	Coefficiente de correlación	1,000	-,264*
		Sig. (bilateral)	.	,028
		N	69	69
	A/E	Coefficiente de correlación	-,264*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028	.
		N	69	73

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

En la tabla 12 se observa la correlación entre la Percepción de la red de Apoyo y el inventario de Ansiedad Estado con un coeficiente de -,264 con un nivel de significación de 0,05 en las mujeres.

Tabla 75, Correlación entre la percepción de la red de apoyo y los resultados del inventario de Ansiedad Rasgo en mujeres.

		Correlaciones		
		Percepción de red de apoyo	A/R	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,318"
	Percepción de red de apoyo	Sig. (bilateral)	.	,008
		N	69	69
		Coefficiente de correlación	-,318"	1,000
A/R		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	69	73

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

En la tabla 13 se evidencia la correlación entre la Percepción de la red de Apoyo y el inventario de Ansiedad Rasgo con un coeficiente de -,318 con un nivel de significación de 0,01 en las mujeres.

Tabla 14, Correlación entre el Promedio General Acumulado y depresión en mujeres de primer semestre.

		Correlaciones		
		PGA	BECK	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,667*
	PGA	Sig. (bilateral)	.	,018
		N	12	12
		Coefficiente de correlación	-,667*	1,000
	BECK	Sig. (bilateral)	,018	.
		N	12	12

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

En la tabla 14 se muestra la correlación entre rendimiento académico y depresión, con un coeficiente de -,667 y un nivel de significación de 0,05 en las mujeres de primer semestre.

Tabla 15. Correlación entre el Promedio General Acumulado y Ansiedad Estado en mujeres de cuarto semestre.

Correlaciones				
		PGA	A/E	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,620"
	PGA	Sig. (bilateral)	.	.006
		N	18	18
		Coefficiente de correlación	-,620**	1,000
	A/E	Sig. (bilateral)	,006	.
		N	18	18

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

En la tabla 15 se observa la correlación entre rendimiento académico y el inventario de Ansiedad Estado con un coeficiente de -,620 con un nivel de significación de 0,01 en las mujeres de cuarto semestre.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de ansiedad y depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB).

Por medio de la medición realizada con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), se encontró que de los 82 participantes, el 6,09% presenta un nivel de depresión moderada y un 3,65% una puntuación que encaja dentro de la depresión severa. Al compararlo con estudios como el realizado por Olmedo, (2006), que al igual que la presente muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres, se encontraron diferencias considerables dado que en la presente investigación se evidenció una importante menor presencia de síntomas de depresión. Con respecto a los resultados de la población colombiana a nivel general, existe también menor sintomatología en la muestra de la presente investigación, ya que de acuerdo con lo reportado por Posada-Villa, Aguilar-Gaxiola, Magaña & Gómez (2004) en un estudio que forma parte de la Encuesta mundial de salud mental (EMSM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 15% de la población colombiana evidenció trastornos del estado de ánimo.

Por otro lado la literatura reporta que el rendimiento académico de los estudiantes universitarios se ve frecuentemente influenciado por diversos factores y en ese sentido, estudios como los de Campo-Arias et al., (2005) Díaz, Prados y López, (2002) y Steinhausen y Metzke, (2000), muestran que existe una relación importante entre la depresión y el rendimiento académico; de igual forma Glied & Pine (2002) afirman que los individuos con estado de ánimo depresivo tienden a desmejorar su rendimiento ya sea a nivel académico o laboral; en esta misma línea quienes presentan dicha sintomatología tienden a presentar mayor dificultad al momento de

afrontar apropiadamente las situaciones y exigencias de la vida (Cova et al., 2007). Sin embargo, en la muestra no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables depresión y rendimiento académico. Cabe resaltar que el presente estudio utilizó una muestra por conveniencia, por lo cual no es preciso afirmar que ésta refleje el comportamiento de la población general de estudiantes del Programa de Enfermería. Es por esto que, es recomendable que se realice un seguimiento de los estudiantes del programa de enfermería dado que de acuerdo a lo reportado en la literatura, es indispensable el cuidado de la salud mental de quienes se encargarán de velar por el bienestar de la salud del público en general, (Santander et al., 2011). Además el proceso de formación profesional en enfermería trae consigo una alta exigencia académica y personal, que pone de manifiesto un reto para los estudiantes a la hora de abordar las asignaturas pertenecientes al pensum propio de la carrera (Herrera & Rivera, 2011).

Feldman et al.(2008) resaltan la importancia de factores protectores, tales como las redes de apoyo familiar y social y cómo las mismas generan en los estudiantes universitarios un menor reporte de problemas de salud y una mayor estabilidad mental y física frente a la aparición del estrés y su posible relación con diferentes problemáticas asociadas a sintomatología depresiva. Las variables Percepción de red de Apoyo y los resultados del Inventario de Depresión de Beck (IDB) se correlacionan de forma negativa con un coeficiente de $-0,227$ y un nivel de significancia de $0,05$, esto indica que, para la muestra, una percepción deficiente de red de apoyo se asociaría a la presencia de sintomatología depresiva. En virtud de lo expuesto, es preciso tener en cuenta que a pesar de no evidenciarse una relación inversamente proporcional entre las variables, este resultado no puede ser extendido al total de la población porque la muestra fue escogida por conveniencia.

Debido a que el programa de enfermería está constituido en su gran mayoría por estudiantes del género femenino (86%), y que es este grupo poblacional quien está más propenso a desarrollar altos índices de depresión de acuerdo a los antecedentes literarios encontrados (Amaral et al., 2008; Bastidas et al., 2000; Neves & Dalgarrondo, 2007; Pérez-Villalobos et al., 2012), se puede decir que dichos hallazgos se confirman, dado que se evidencia una correlación estadísticamente significativa con tendencia negativa entre el rendimiento académico y la variable depresión para el grupo de mujeres de la muestra. Es así como para las estudiantes de la muestra estudiada, la sintomatología depresiva puede ser un predictor de un menor rendimiento académico.

También se halló un coeficiente estadísticamente significativo en la correlación entre el rendimiento académico y la variable depresión para las estudiantes que cursan primer semestre, estando esto acorde con lo encontrado en la literatura dado que indica que el hecho de empezar el ciclo académico profesional, trae consigo innovaciones en las actividades cotidianas que al ser percibidas ya sea como negativas o positivas pueden influir en la estabilidad emocional y física de los nuevos estudiantes (Arco, López, Heilborn & Fernández, 2005, citados por Torres-Nolasco et al., 2008). En este sentido, se hace pertinente poner en práctica programas de promoción y prevención de la salud mental haciendo énfasis en la adaptación a los retos que representa el hecho de iniciar la vida universitaria.

Para el caso específico de los resultados del Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo (STAI), durante el proceso de revisión literaria se encontraron mediciones de ansiedad realizadas con otros instrumentos diferentes al STAI. Dado que la validación de dicho instrumento aún no se ha realizado para Colombia, fue necesario construir las tablas de baremos (ver Anexo 3 y 4) específicamente para la muestra de la presente investigación, con el fin de

generar así un grupo normativo que permitiera comparar las puntuaciones de los sujetos con su grupo de referencia. A partir de lo anterior, se ubicó a los individuos con puntuaciones que se encontraron en el cuarto cuartil como límite para la presencia de ansiedad estado y ansiedad rasgo. De acuerdo con esto, 20,54% (15) de las estudiantes se posicionaron dentro del cuarto cuartil, tanto para ansiedad estado como para ansiedad rasgo. Así mismo, para el género masculino 22,22% (2) de ellos presentan síntomas característicos de ansiedad rasgo y ansiedad estado. La presencia de esta sintomatología dentro del umbral emocional puede considerarse normal y hasta útil en ocasiones, dado que permite mejorar la actividad y el rendimiento de las personas. Sin embargo, cuando el nivel de ansiedad supera el umbral de lo normal, habrá menor rendimiento y podría llegar a ser la génesis del desarrollo de un trastorno de ansiedad (Celis et al., 2001). En consecuencia, se pone de manifiesto la necesidad de ejecutar programas de prevención para la población de mujeres y hombres con puntuaciones que se ubicaron en el cuarto cuartil, para intervenir los síntomas que se hicieron evidentes durante la realización del presente estudio.

En cuanto a la relación entre ansiedad y rendimiento académico se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa para la ansiedad estado, lo que evidenciaría que a mayor presencia de este tipo de ansiedad, menor sería el rendimiento académico de los estudiantes. Estos hallazgos revelan cómo las reacciones de ansiedad frente a las exigencias académicas pueden estar afectando negativamente el rendimiento académico de los estudiantes dado que, de acuerdo a lo expuesto por Spielberger (1979) citado por Coniferas et al. (2005), mientras la ansiedad leve o moderada puede ser favorecedora para los individuos, los niveles más altos de esta sintomatología pueden ser desadaptativos y generar un bajo rendimiento.

Es por esto que se ve la oportunidad de contribuir a un mejor desempeño académico por medio de la puesta en marcha de programas de promoción de la salud mental que proporcionen herramientas por medio de las que los estudiantes mitiguen los diferentes tipos de respuestas cognitivas, fisiológicas y conductuales que se presentan ante una situación percibida como peligrosa o amenazante.

De acuerdo a lo reportado por la literatura (Galindo et al., 2009), la población universitaria tiende a presentar niveles de ansiedad superiores cuando tienen una percepción de apoyo deficiente, esto se corrobora al observar que en la presente muestra se encontró una correlación entre las variables Percepción de Apoyo y los diferentes tipos de ansiedad. A este respecto, se hace pertinente indagar más a fondo sobre la percepción de red de apoyo que tienen los estudiantes dado que es uno de los factores protectores más estudiados actualmente ai ser evidente su influencia en el desempeño académico de los individuos (Feldman et al., 2008).

Dado que la ansiedad también es reportada en la literatura como una condición más común en las mujeres (Galindo et al., 2009; Neves & Dalgarrondo, 2007) y el apoyo social se ha visto relacionado con la presencia de ansiedad como se describió en el párrafo anterior, se establecieron las correlaciones para el género femenino que arrojaron resultados importantes señalando que a mayor percepción de apoyo social, menor la intensidad en los niveles de ansiedad, pues se encontró una correlación estadísticamente significativa con tendencia negativa entre la percepción de red de apoyo y los dos tipos de ansiedad evaluados. Esto confirma los hallazgos encontrados para la muestra en general con respecto a las variables percepción de apoyo y ansiedad rasgo y estado.

Así mismo, en las correlaciones entre el rendimiento académico y la variable ansiedad estado para las estudiantes de cuarto semestre, se encontró un coeficiente negativo estadísticamente significativo; a este propósito cabe destacar que, en enfermería como en todos los programas de formación profesional del área de la salud, existen algunas particularidades en aquellos semestres que implican entrar en contacto con la muerte y con innumerables procesos patológicos, realizar el primer examen físico en un paciente, el miedo a contraer enfermedades y sentimientos de inadecuación cuando se enfrentan a ciertas enfermedades (Factindes & Ludermir, 2005). Partiendo de los hallazgos expuestos anteriormente, se hace necesario el diseño de programas de prevención y promoción de la salud mental para las estudiantes de enfermería, los cuales les brindaran herramientas para controlar o disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva, dado que además de evidenciar mayor predisposición a desarrollar síntomas ansiógenos deben enfrentar desafíos a la hora de iniciar la vida universitaria y afrontar las vicisitudes que implica el hecho de entraren contacto con pacientes.

A partir de lo anteriormente expuesto y dada la importante labor profesional a realizar por la población del presente estudio, es indispensable velar por el bienestar de la salud de estos propiciando el acompañamiento en los casos donde se evidencien factores de riesgo hacia este tipo de trastornos del estado de ánimo y ansiedad, reduciendo así la probabilidad de presentar síntomas que afecten su rendimiento académico y su calidad de vida. Para mitigar los factores de riesgo e intervenir la población afectada se hace necesario el diseño de programas de promoción y prevención de la salud mental referentes a técnicas de respiración y relajación, técnicas de estudio, entrenamiento en solución de problemas, reestructuración cognitiva, entre otras, que permitan brindar las herramientas necesarias para disminuir la sintomatología desadaptativa.

Así mismo se evidencia la importancia de desarrollar estudios aliñes para los programas de Psicología y Medicina que también pertenecen a la facultad de ciencias la salud de la Universidad y que, al igual que la población investigada, está en el proceso de formación profesional que en un futuro estará a cargo de la salud de la población en general.

Referencias

- Arco, .1., López, S., Heilborn, V., & Fernández, F. Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas rendimiento académico y ansiedad: Eficacia dei modelo "La Cartuja". *Internacional Journal of Clínica! añil HealthPsychology*, 5 (3), (2005), 589-608
- Agudelo Vélez, D.M., Casadiegos Garzón, C.P., & Sánchez Ortiz, D.L. (2008) Características de Ansiedad y Depresión en Estudiantes Universitarios. Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Bucaramanga - Colombia. *International Journal of PsychologicalResearch* 2008. ISSN 2011 - 7922,. Vol. 1, No. I, pp. 34 - 39.
- Amaral, G. F., Gomide, L. M. P., Batista, M. P., Piccolo, P. P., Teles, T. B. G., Oliveira, P. M., & Percha, M. A. D. (2008). Sintomasdepressivosesacadémicos de medicina da Universidade Federal de Goiás; umestudo de prevalência.*RevPsiquiatr RS*, 30(2), 124-30.
- Alves Apóstolo, .1. L., Alves Rodrigues, M., & Pineda Olvera, J. (2007). Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 16(56), 26-29.
- Bastidas, C, A. M., Segura, J. C. G., Buitrago, F. B., & Escobar, C. A. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la U. del Valle.*Revista Colombiana de Psiquiatría*, (003), 251-260.
- Benavenle, S. B.. & Costa. A. L. (2011). Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literatura. *Acta Paúl Enferm*, 24(4), 571-6.
- Buela-Casal, G., Fernández-Ríos, L., Carrasco T. .1., (1997). *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Ediciones Pirámide. 97-99.

- Caballo Vicente E., Salazar Isabel C., Carroble José A., (2011) Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).
- Campo-Arias, A., González Rueda, S., Sánchez Herrera Z., Rodríguez Rodríguez, D., DallosBareño, C., Díaz-Marlínz, L., (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. Arch. Pediatr. Urug. vol.76 no.1 Montevideo mayo 2005.
- Campo-Cabal, G. (2001). Psychopathology in university students. Revista Colombiana de Psiquiatría, 30(4). 351-358.
- Cava, M. .1., & Musitu, G. (1999). Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima. Intervención Psicosocial, 8(3), 369-383.
- Cecchini, J. A., Montero, J., & Peña, ,1. V. (2003). Repercusiones del programa de intervención para desarrollar la responsabilidad personal y social de Hellison sobre los comportamientos de fair-play y el auto-control. Psicothema, 15(4), 631 -637.
- Celis ,1., Bustamanle M., Cabrera D., Cabrera M., Alarcón W., Mongue E, (2001), Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. Anales de la facultad de medicina, Vol 62 N°001. Universidad Nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Chapell, M. S., Blanding, Z. B., Silverstein, M. E., Takahashi, M., Newman, B., Gubi, A., & McCann, N. (2005). Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. Journal of Educational Psychology, 97(2), 268-274.

Contrañas, I.; Espinosa, .I., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005).

Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *D/vers/Vas-*, 7(2), 183-194.

Cova Solar, F., Alvial S, W., Aro D, M., Bonifetti D, A., Hernández M, M., & Rodríguez C, C.

(2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25 (2), 105-112.

Del Prette, A., Del Prette, Z., & Barreto, M. C. M. (1999). Habilidades sociales en la formación

profesional del psicólogo: análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7(1), 27-47.

Detels, R., Beaglhole R., Lansang, M. A., & Guiliford, M. (2011). *Oxford textbook of*

publ ichealth. Oxford University Press.

Díaz F. Prados M, López S. Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y

género en una población de adolescentes, www.psiquiatria.com 2002; 6.

Down, (2003) Depression: theory, assessment, and new directions in practice. *Int J Clin Health*

Psychol, 4:413-423,

Facundes, V. L. D.. & Ludermir, A. B. (2005). Common mental disorders among health care

students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(3), 194-200.

Fañanás L,(2002), Bases genéticas de la vulnerabilidad a la depresión. *ANALES Sis San Navarra*

2002, Vol. 25. Suplemento 3.

- Feldman, L., Goncalves, L., Chacon-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751.
- Fernández, M. V. C., Fernández, M. L., Foltz, M. L., Mangana, A. M. N., & Castro, Y. R. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 739-751.
- Furegato, A. R. F., Santos, J. L. F., & Silva, E. C. D. (2008). Depression among nursing students associated to their self-esteem, health perception and interest in mental health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 198-204.
- Galindo, S. B., Moreno, I. M., & Muñoz, J. G. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187.
- Gama, M. M. A., Moura, G. S., Araújo, R. F., & Teixeira-Silva, F. (2008). Ansiedade de traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rcv. dcPsiquiatria do RS, Porto Alegre*, 30(1).
- García, S., Domínguez, M., Jiménez, A., Gutiérrez, A., Solís, J., Infante, R., & Luna, A. (2000). Información y educación, bases para la prevención. *Salud Mental*, 23(3), 29-37.
- Garro, I. M. B., Gamillo, S. D. O., & Nóbrega, M. P. S. S. (2006). Depressão em graduandos de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 19(2), 162-7.

Garzón, C. P. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Univ. Psychol.* Bogotá, Colombia, 8(1), 87-104.

Gastó, Cristóbal (1998), Bases biológicas de los trastornos del estado de ánimo. Universidad de Barcelona - España. *Psicología Conductual*, Vol. 6, N° 2, 1998, pp. 217-252.

Glied, S., & Pine, D. S. (2002). Consequences and correlates of adolescent depression. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 756(10), 1009.

González Ramírez M., Landero Hernández R. & García-Campayo J (2009), Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *RevPanam Salud Publica* [online]. 2009, vol.25, n.2, pp. 141-145. ISSN 1020-4989.

GudarramaLeyla, Escobar Izquierdo Alfonso & Zliang Limei (2006), Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Portal de Revistas científicas y arbitradas de la UNAM, México. Vol 49. N° 002, 2006.

Gutiérrez, Rodas, J. A., Montoya, Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.

Hernández-Pozo, M., Coronado Álvarez, O., Araújo Contreras, V, Cerezo reséndiz, S. desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación, universidad nacional autónoma de México, iztacala - México, *acta Colombiana de psicología* II (I): 13-23, 2008.

- Hernández. R. (2010). Fernández C. Baptista L. Metodología de la investigación. 5a Ed. México DF, Me Graw Hill/Interamericana editores.
- Herrera, L. M., & Rivera, M. S. (2011) Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. Ciencia y enfermería. 17(2). 55-64.
- House, J. D. (1993). Achievement-related expectancies, academic self-concept and mathematical performance of academically underprepared adolescent students. Journal of Genetic Psychology, 154. 1.
- Huaquín Mora, V. R., &Loaíza Herrera, R. (2004).Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. Estudios pedagógicos (Valdivia), (30), 39-59.
- Hysenbegasi, A., Flass, S. L., &Rowland, C. R. (2005).The impact of depression on the academic productivity of university students.Journal of Mental Health Policy and Economics, 8(3), 145.
- Ibañez I, Pénate W &Gonzalez M. (1997) La Estructura del inventario de Depresión de Beck.Psicología Conductual, Vol 5, N° 1, 1997 pp 71-91.
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (89), 67-77.
- Levav, I. (2004). Salud mental, prioridad en la Salud pública. Norte de Salud Mental, 19, 9-22.

Lozano González, Luis & García Cueto, Eduardo. (2000) El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema* ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG 2000. Vol. 12, Supl. ii° 2, pp. 340-343.

Marty, M., Lavín G, M., Figueroa M, M., Larraín de la C, D., & Cruz M, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(1), 25-32.

Matiz, J. L. (2012). Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de la Universidad EAFIT*. *Cuadernos de Investigación*, (91).

Medina, M. E. A., Pérez, R. E. G., & Mejía, D. Z. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4).

Micin, S., & Bagladi, V. (2011), Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapias psicológicas*, 29(1), 53-64.

Misra, Ranjita, McKean, Michelle, West, Sarah & Russo, Tony (2000). Academic stress of college students: comparison of student and faculty perceptions, *College Student Journal*. Jun 2000, Vol. 34 Issue 2. p236. IOp. 3 Cliarts.

Murray, C. .1. & López, A. D. Evidence-based health policy—lessons from the Global Burden of Disease Study. *Science* 274, 740-743 (1996).

- Navarro, R. E, (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. R.EICE-
Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1(2), 1-15.
- Nevo, M. C. C., & Dalgarrondo, P. (2007), Trastornos mentales auto-referidos
en estudiantes universitarios. J Bras Psiquiatr, 56(4), 237-244.
- Oliveira, M. L. C. D., Dantas, C. D. R., Azevedo, R. C. S. D., & Banzato, C. E. M. (2008).
Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health
service between 1987 and 2004. Sao Paulo Medical Journal, 126(1), 58-62.
- Olmedo-Buenrostro, B. A., Torres-Hernández, J., Velasco-Rodríguez, R., Mora-Brambila, A. B., &
Blas-Vargas, L. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la
Universidad de Colima. Rev Enferm IMSS, 14(1), 17-22.
- Olmedo Buenrostro, B. A. (2006). Detección de depresión en estudiantes de enfermería de la
universidad de Colima mediante el acompañamiento en tutoría personalizada. Universidad de
Colima.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia
emergente, práctica: informe compendiado / un informe de la Organización mundial de la salud,
departamento de salud mental y abuso de sustancias en colaboración con la fundación Victorian
para la promoción de la salud (Vichealth) y la universidad de Melbourne.
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Abarca, K. M.,
Baquero-Rodríguez, M., & Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en
alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. Anales de Psicología, 28(3), 797-
804.

Posada-Villa, .1. A., Aguilar-Gaxiola, S., Magaña, C. G., & Gómez, L. C. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 241-62.

Ramírez, M. T. G., Hernández, R. L., & García-Campayo, .1, (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *RevPanam Salud Publica*, 25(2), 141.

Rodríguez Correa, P., (2008). *Ansiedad y SobreActivación, Guía Práctica de Entrenamiento en Control Respiratorio*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., 2008. Henao, 6- 48009 Bilbao.

Sánchez, A. M., Rivas, M. T., & Torres, M. V. T. (2006). Eficacia de un programa de intervención para la mejora del clima escolar: algunos resultados. *Electronicjournal of research in educationalpsychology*, 4(9), 353-370.

Santander T, .1., Romero, M. I., Hitschfeld, M. .1., & Zamora A, V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiqu iatría*,49(1), 47-55.

Steinhausen H-C, Metzke CW. Adolescent self-rated depressive symptoms in a Swiss epidemiology study. *J Youth Adolesc* 2000; 29: 427-40.

Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Health Evidence Network report. Copenhagen (DK): WHO Regional Office for Europe: [June 2, 2007], 2006.

Torres-Nolasco, M., Hernández-Pozo, M., Castillo-Nava, P., Coronado-Álvarez, O., Cerezo-

Reséndiz, S. (2008) Relationship Between School Grades and Three Anxiety Indexes for Medical Students. Universidad Nacional Autónoma de México, Iztacala, México. Recibido: febrero 5 de 2008 Revisado: noviembre 19 de 2008 Aceptado: diciembre 21 de 2008.

Vélez van Meerbeke, A., & Roa González, C. N. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 8(2), 24-32.

Anexo 1

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS

FECHA

CODIGO

El cuidado de la salud de quienes han de dedicarse a preservar y cuidar la salud de la población general, es un imperativo ético evidente, en particular en lo referente a la salud mental de los futuros profesionales que se forman en ésta área. Lo anterior es particularmente importante para aquellos estudiantes que se encuentran en su proceso de formación profesional en el campo de la enfermería, dado que dicho proceso trae consigo una alta exigencia académica y personal, que enfrenta a los estudiantes ante el reto de integrar los componentes auriculares propios de la carrera con su rol como futuros profesionales encargados de la salud del público,

Una alta proporción de los estudiantes universitarios de pregrado se encuentran en una transición entre la adolescencia tardía y la adultez joven, etapa del ciclo vital en la que tienden a emerger con particular intensidad algunos problemas de salud mental que no se presentan con tanta frecuencia en etapas previas, especialmente trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, los cuales pueden influir de manera negativa en el ajuste a la vida universitaria.

El conocimiento sobre la salud mental y sus variables asociadas es indispensable para el desarrollo e implementación de programas de promoción y prevención en ésta área. A fin de proponer estrategias de éste tipo dirigidas a la población universitaria, se hace necesario procesos de investigación que nos aporten información valiosa que servirá de base para futuros trabajos encaminados a mejorar la calidad de vida de los estudiantes del Programa de Enfermería. La información que usted suministre en la batería de instrumentos que está por diligenciar es de

carácter confidencial y solo será conocida por los investigadores, en ningún momento será compartida con personal de la Universidad. Usted es libre de retirar su consentimiento de participar en esta investigación y dicha acción no le acarreará ningún perjuicio.

Por último le agradecemos por su participación en la investigación, puesto que gracias a esta se podrá en un futuro plantear estrategias que permitan brindar un mejor estado de salud mental para la población estudiantil. A continuación, diligencie la siguiente encuesta con la información más precisa y correcta que pueda brindar. Gracias.

I. ¿En qué año nació?

2. ¿Cuántos años tiene actualmente?

3. ¿Cuál es su sexo?

Masculino

Femenino

4. ¿Qué semestre está cursando actualmente?

5. ¿Cuál su Promedio General Acumulado durante la carrera?

6. ¿Cuál es su promedio al término del primer corte?

7. ¿Cómo considera que es su rendimiento académico en la universidad?

Excelente

Bueno

Regular

Deficiente

8. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Casado

Unión libre

Divorciado

Viudo

9. ¿Tiene hijos?

Si

No

10. Residía en Bucaramanga, Floridablanca, Girón o Piedecuesta antes de iniciar sus estudios universitarios?

Si

No

11. Si su respuesta a la anterior pregunta fue NO indique el nombre de la ciudad en la cual vivía antes de trasladarse a Bucaramanga.

12. ¿En qué estrato socioeconómico reside?

Estrato 1 O Estrato 4

Estrato 2 Estrato 5

I Estrato 3 I I Estrato 6

13. ¿Actualmente con quien vive? Puede marcar más de una opción.

Con mamá

Con papá

Con ambos padres

O Con otros familiares

Con pareja sentimental

J Con hijos

Con un amigo(a)

En una casa de familia

Solo

14. ¿Tiene actualmente pareja sentimental?

1 Si

1 No

15. ¿Se siente satisfecho con su relación de pareja?

Si

No

16. ¿Cómo describe la relación con las personas con las que vive actualmente?

Excelente

1 Buena

Regular

7 Mala

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y SU RELACION CON RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

investigadora Principal: Mónica Mojica Perilla, PlID.

I. INTRODUCCIÓN

Le estamos invitando a participar en un estudio llevado a cabo por la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Este estudio tiene por objetivo determinar los niveles de ansiedad y depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Los resultados que serán obtenidos en este estudio servirán para una mejor comprensión de la salud mental de los estudiantes universitarios y nos permitirán la creación de programas de promoción y prevención en el campo de la salud mental que incrementen el bienestar y la calidad de vida de la población estudiantil de la UNAB; los resultados serán comparados con los obtenidos en investigaciones previas que se han desarrollado en diferentes universidades del mundo. Los resultados que serán obtenidos en este estudio son totalmente confidenciales y no buscarán en ningún momento traerle ningún tipo de molestias o riesgos para su integridad física, psicológica o social.

Primero, queremos que usted conozca que:

» La participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

® Esto quiere decir que si usted lo desea, puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que explicar sus razones.

- Usted no recibirá ningún beneficio académico o monetario por su participación en este estudio. El conocimiento que resulta de esta investigación contribuye a la futura planeación de intervención frente a la problemática investigada.

Segundo, algunas personas tienen creencias personales, ideológicas y religiosas que pueden estar en contra de los procedimientos que se desarrollan en estudios de este tipo. Si usted tiene creencias que no le son respetadas, por favor hágalo saber al investigador antes de firmar acuerdos para participar en la investigación.

2. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO

A continuación se describen los detalles que usted deberá tener en cuenta para participar en este estudio. Antes de tomar cualquier decisión sobre su participación, por favor analice la información aquí facilitada, y siéntase en libertad de preguntar, indagar y discutir todos los aspectos que considere necesarios. Usted puede abordar tales aspectos con el investigador, con docentes, amigos o familiares en quienes usted confíe.

- a. Procedimiento: Su participación en este estudio implica la resolución de una serie de cuestionarios en un tiempo estimado de una hora, los cuales no implican ningún riesgo para su salud. Los resultados de las pruebas son de carácter confidencial, el equipo investigador maneja una codificación que garantiza que nadie pueda identificarlo (a) como participante de este estudio. Si usted lo desea podrá solicitar una retroalimentación

de sus resultados, para lo cual debe comunicarse al teléfono o correo electrónico de contacto que figura al final del presente documento,

- b. Inconvenientes, malestares y riesgos: Su participación no repercute en algún tipo de riesgo para su salud física y/o mental.
- c. Beneficios: Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico ni en especie por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia, en especial en el marco de la comprensión de los trastornos del estado del ánimo y de ansiedad. Sólo con la contribución solidaria de personas como usted, será posible para los científicos y profesionales que trabajan en áreas relacionadas la salud mental, reconocer los fundamentos de procesos tan importantes en nuestra adaptación al medio social.
- d. Reserva de la información y secreto: La información personal que usted proporcionará en el curso de este estudio permanecerá en secreto y NO será revelada, bajo ninguna circunstancia, a persona alguna distinta a usted y a quien realiza esta investigación. Los datos de los cuestionarios serán etiquetados con un número, de tal forma que el personal de apoyo del grupo de investigación no conocerá su identidad. Usted puede tener certeza de que su integridad será protegida en este estudio.
- e. Derecho a retirarse del estudio: Usted puede retirarse del estudio en el momento que desee hacerlo, durante el transcurso de aplicación de las pruebas si así lo desea.

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con la investigación, de haber recibido del equipo investigador las explicaciones verbales que satisfacen mis inquietudes y habiendo dispuesto de tiempo suficiente

para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y voluntariamente manifiesto que he resuelto participar en el presente estudio.

Además, expresamente autorizo al equipo de investigación para utilizar mi información codificada en futuras investigaciones, en la elaboración de artículos científicos y en la presentación de los resultados académicos. En constancia, firmo este documento de Consentimiento Informado, en presencia de los investigadores María Fernanda Castellanos Mendoza, María Catalina Torres Ordoñez y Carlos Andrés Rodríguez Ballesteros, y dos testigos, en la ciudad de _____, el día del mes ____ del año.

Para cualquier duda o inquietud, favor comunicarse con la investigadora principal Dra. Mónica Mojica Perilla al Programa de Psicología UNAB, en el teléfono 6399155 extensión 523, en el horario de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. de lunes a viernes, o a la dirección de correo electrónico mjojica@unab.cdu.co

Nombre, firma y documento de identidad del participante:

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No.: _____

Firma: _____

Nombre, firma y documento de identidad del investigador:

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No.:

Firma: _____

Nombre, firma y documento de identidad del testigo I

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No.: _____

Firma: _____

Nombre, firma y documento de identidad del testigo 2

Nombre: _____

Cédula de Ciudadanía No.: _____

Firma: _____

Anexo 3

liaremos de género femenino de! Inventarios de Ansiedad Estado,

Gen tiles	Puntuaciones Directas		Cuartiles
	Adultos		
	MUJERES		
	Estado		
100	46	4	
99	43	4	
97	42	4	
96	41	4	
93	40	4	
90	39	4	
86	38	4	
85	37	4	
82	36	4	
79	35	3	
78	34	3	
75	33	3	
74	31	3	
73	30	3	
71	29	3	
70	28	3	
64	27	3	
63	26	3	

57	25	2
56	24	2
51	23	2
47	22	2
44	21	2
40	20	2
36	19	2
33	18	2
27	17	2
23	16	1
21	15	1
18	13	1
15	12	1
10	11	1
7	8	1
5	5	1
4	4	1
3	3	1

Estadísticos de descriptivos de género femenino del Inventarios de Ansiedad Estado,

N	MEDIA	DESV	MEDIANA
73	24,14	10,60	23

Haremos de género femenino del Invenia ríos de Ansiedad Rasgo.

Puntuaciones Directas		
Gentiles	Adultos	Cuartiles
	MUJERES	
	Rasgo	
100	45	4
97	44	4
96	42	4
95	41	4
93	40	4
90	39	4
88	38	4
84	36	4
79	35	3
78	34	3
71	33	3
69	32	3
67	30	3
64	29	3
59	28	3
58	27	3
55	26	3
52	24	2
48	23	2

45	22	2
41	21	2
40	20	2
37	18	2
36	17	2
33	16	2
27	15	1
18	14	1
15	13	1
11	12	1
10	10	1
6	9	1
3	8	1
1	7	1

Estadísticos de descriptivos de género femenino de Inventarios de Ansiedad Rasgo.

N	MEDIA	DESV, EST.	MEDIANA
73	24,90	10,70	24

Anexo 4

liaremos de género Masculino del Inventarios de Ansiedad Estado,

Puntuaciones Directas		
Gentiles	Adultos	Cuartiles
VARONES		
Estado		
100	74	4~
89	23	4
78	22	3
67	18	3
56	16	2
44	12	2
22	11	1
11	8	1

Estadísticos de descriptivos de género masculino de! Inventarios de Ansiedad Estado,

N	MEDIA	DESV. EST.	MEDIANA
9	18,44	10,80	16

Baremos de género Masculino de! Inventarios de Ansiedad Rasgo.

Cantiles	Puntuaciones Directas		Cuartiles
	Adultos		
	VARONES		
	Rasgo		
100	39	4	
89	24	4	
78	20	3	
67	17	3	
44	15	2	
33	14	2	
22	13	1	
11	12	1	

Estadísticos de descriptivos de género masculino de! Inventarios de Ansiedad Rasgo.

N	MEDIA	DESV	MEDIANA
9	19	8,40	17