



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica.

Salud mental y su relación con el rendimiento académico en
alumnos de SUAyED Psicología.

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

Lourdes Ileana Acosta Montiel

Víctor Hugo Montes González

Directora: Sandra Ivonne Muñoz Maldonado. Doctora.

Secretaria: Consuelo Rubí Rosales Piña. Maestra.

Vocal: Selene Domínguez Boer. Maestra.



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 5 de diciembre de 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

Resumen	4
Abstract	4
Introducción	5
Educación a distancia.....	6
Breve historia de la educación superior a Distancia	7
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED).....	8
Estudiantes en línea	8
Rendimiento académico	10
Salud mental.....	10
Método	13
Objetivo general.....	13
Objetivo específico.....	13
Preguntas de investigación	13
Hipótesis	13
Participantes	14
Criterio de inclusión	14
Tipo de estudio	14
Diseño de investigación	14
Variables	14
Definición de rendimiento Académico.....	15
Rendimiento académico operacional.	15
Definición de salud mental	15
Definición operacional.....	15
Instrumento	15
Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28).....	15
Justificación del instrumento elegido	16
Congruencia teórica.....	16
Factores medidos	16
Confiabilidad	16
Validez	17
Validez concurrente	17
Resultados obtenidos en otras investigaciones	17
Capacidad de discriminación del instrumento.....	17

Procedimiento..... 18
Resultados..... 18
Discusión 25
Conclusiones 27
Referencias 28
Anexo 1. Cuestionario de Salud General De Goldberg (GHQ28)..... 36

Resumen

Los estudiantes en línea están expuestos a diferentes factores dentro de los cuales están aspectos psicológicos que pueden relacionarse con un alto o bajo rendimiento académico. Por lo cual se estableció la relación del rendimiento académico con la salud mental en los estudiantes universitarios de la licenciatura de psicología del sistema de Universidad Abierta y a Distancia SUAyED de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala de la UNAM, con el interés de proporcionar a las autoridades escolares elementos que pueden contribuir a mejorar la calidad de los alumnos y futuros profesionales. Los resultados obtenidos fueron a partir del uso del Cuestionario General de Salud (GHQ-28), mismo que evalúa alteraciones emocionales en cuatro dimensiones distintas, ideación suicida, depresión leve, síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño y ansiedad. Así, se realizó un estudio correlacional con 861 alumnos que participaron de manera voluntaria y que respondieron el GHQ-28 del cual se recuperaron los datos respecto a cada dimensión. El resultado indica que no existe relación significativa entre el rendimiento académico y la salud mental en los universitarios investigados, pero se encontraron niveles moderados de depresión, de síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño, ideación suicida y ansiedad. Este tipo de investigación puede ayudar a identificar líneas de acción para el apoyo psicológico en estudiantes en línea.

Abstract

Online students are exposed to different factors within which are psychological aspects that may be related to high or low academic performance. Therefore, the relationship between academic performance and mental health was established in the university students of the psychology degree of the Open and Distance University system SUAyED of the Faculty of Higher Studies of Iztacala of the UNAM, with the interest of providing school authorities with elements that can contribute to improving the quality of students and future professionals. The results obtained were from the use of the General Health Questionnaire (GHQ-28), which evaluates emotional alterations in four different dimensions, suicidal ideation, mild depression, somatic symptoms and disturbances in sleep and anxiety. Thus, a correlational study was carried out with 861 students who participated voluntarily and who responded to GHQ-28 from which the data for each dimension were recovered. The result indicates that there is no significant relationship between academic performance and mental health in the university students researched, but moderate levels of depression, somatic symptoms and disturbances in sleep, suicidal ideation and anxiety were found. This type of research can help identify courses of action for psychological support in online students.

Introducción

El nuevo mundo está gobernado por la web; la amplia conexión a internet habla del predominio que tiene actualmente estar o “navegar “por la web. Dicha situación ha permitido romper con los límites geográficos haciendo posibles nuevas relaciones sociales, políticas y económicas.

Bajo este contexto la educación también ha logrado ampliar su cobertura y por ende la población a la que llega, por ejemplo, en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) actualmente la cantidad de matriculados en el Sistema de Universidad Abierta y Distancia (SUAYED) ha ido en aumento, pues en el año 2014 los alumnos matriculados fueron 7,428 y en el año 2019 fueron de 9,417 (Coordinación de Sistemas, 2019), cabe señalar que los alumnos de este sistema pertenecen a distintas entidades de nuestro país e incluso son mexicanos residentes en otros países, lo cual también es ejemplo del impacto de la tecnología en el ámbito educativo.

Así, la educación a distancia y en línea se ha convertido en un nuevo modelo de enseñanza-aprendizaje en donde los roles del alumno, profesor e instituciones son más complejos y dinámicos, y como señala Navarrete y Manzanilla (2017) dicha educación requiere de procesos de enseñanza-aprendizaje alternativos e innovadores; donde el profesor desarrolle funciones de liderazgo, plantee ideas, teorías y métodos colaborativos; el alumno es administrador activo de su propio conocimiento, se le exige contar con la capacidad de autorregulación, habilidades comunicativas y pensamiento reflexivo, crítico y lógico.

En este mismo sentido, en estudios realizados por el National Center for Education Statistics en Estados Unidos señalan que existen varias características encontradas en estudiantes en línea: retraso en el inicio de la educación universitaria, tienen una educación de tiempo parcial, trabajan de tiempo completo, poseen una independencia económica, tienen personas dependientes a su cargo y no tienen título previo (Learreta, Cruz y Benito, 2012).

Las características señaladas aunque son de la población anglosajona no dista mucho de lo que pasa en nuestro país, pues como lo señala Silva (2013) los alumnos que demandan el ingreso al sistema en línea son: aquellos con edad media de 35 años, rebasando la edad promedio de los sistemas educativos escolarizados, o bien son alumnos que reingresan al sistema educativo después de un tiempo; en este sentido y si consideramos la edad señalada, dichos sujetos es posible que ya estén casados con hijos e incluso en algunos casos con cambio de roles entre padres e hijos.

Dichas características, aunadas a las exigencias de la Universidad, requieren que el estudiante ponga en práctica un conjunto de estrategias de aprendizaje para la adquisición de los nuevos contenidos curriculares; así mismo, la actitud del estudiante requiere el despliegue de esfuerzo y energía, su autoconcepto como aprendiz y de la creencia de sí mismo con respecto a su capacidad para aprender, influyen decisivamente sobre su rendimiento académico (Pérez, et al. 2013).

Sumado a lo anterior, en ocasiones dichas características y exigencias organizativas y académicas, conducen al estudiante hacia reacciones adaptativas generadoras de ansiedad y perturbación psicosocial que también merman dicho rendimiento (Martínez, 2014).

Moreno (2015) señala que, a pesar de los años que lleva la educación a distancia dicho sistema es aún embrionario por lo que, existen variables necesarias de tomar en cuenta en la población universitaria de este tipo de educación, como por ejemplo la salud mental, la cual no ha sido investigada de forma exhaustiva en ella y más aún, González, Gaspar, Luengo y Amigo (2014) señalan que la prevalencia de trastornos mentales ha ido en aumento en universitarios a nivel nacional y mundial.

En ese mismo sentido, López, Rubio y Díaz (2018) señalan que los resultados arrojados en investigaciones realizadas no son iguales debido a las diferentes características propias de cada una, como son: muestras, variables y tipo de instrumento utilizado. Algunos hallazgos reportados son: tasas significativas para trastornos adaptativos, del ánimo y de ansiedad, desórdenes de personalidad y antecedentes de conducta suicida, alto porcentaje de alteraciones de ansiedad y depresión (Micin y Bagladi, 2011, Otero, 2014), depresión mayor, trastorno bipolar y desesperanza (Baader, et al. 2014).

Es importante señalar que aun cuando los resultados de las investigaciones realizadas son heterogéneos debido al tipo de diseño y objetivo de cada una de ellas, resaltan la importancia que se le debe dar a la salud mental y bienestar psicológico, ya que estos son factores importantes en el desarrollo académico del universitario (Pérez, et al. 2010), entendiéndose que, a falta de un estado óptimo de ellos, pueden limitar el rendimiento escolar y con ello provocar deserciones, rezagos y sobre todo vulnerar la eficiencia terminal.

Así, aún, cuando los estudios mencionados, fueron realizados en universitarios presenciales, se considera que los resultados obtenidos son aplicables a los estudiantes en línea; recalcando que aparte de las características similares en dichas poblaciones, estos últimos presentan otras variables que favorecen trastornos mentales y que afectan directamente su rendimiento académico como: falsas expectativas del estudio en línea, largas horas laborales, responsabilidades del hogar y sociales, tener pocas horas para el estudio, falta de estrategias y destrezas adecuadas para el uso de las tecnologías (Borges, 2005).

Finalmente, para enfatizar la importancia de la variable trabajo, un estudio desarrollado por Carrillo y Ríos (2013) reportó que las horas de trabajo tienen una relación inversamente proporcional con el rendimiento académico, entre más horas de trabajo a la semana menos rendimiento académico. En este sentido los estudiantes en línea por el simple hecho de trabajar ya presentan una variable en contra que vulnera tanto sus estudios como su estado mental.

Educación a distancia

La educación a distancia, es un método educativo o sistema educativo de formación independiente, no presencial, mediada por diversas tecnologías las cuales, han permitido

mejores y más rápidas formas de esparcir conocimientos. La educación a distancia es una modalidad de aprendizaje flexible, dinámica y adaptativa al lugar donde se desarrolla (Juca, 2016). Esta modalidad de aprendizaje va ganando terreno a los métodos convencionales de enseñar y aprender, ya que va en aumento el número de instituciones, programas, docentes, investigadores y estudiantes que confían en ella (García, 2017).

Por su parte, Chaves (2017), sitúa a la educación a distancia como una respuesta decisiva viable ante la extensa demanda del servicio educativo en todos los niveles, ya que las Instituciones ubicadas dentro del sistema educativo presencial no pueden dar cabida a todos los estudiantes que aspiran a un cupo dentro de ellas, debido a que los procesos de selección cada vez son más rigurosos.

Breve historia de la educación superior a Distancia

Navarrete y Manzanilla (2017) realizan una investigación sobre la historia y evolución de la educación a distancia donde señalan que algunos autores dicen que comenzó con la escritura en piedra y posterior en papel, para después hacer el uso de la imprenta y ya propiamente los libros; después los medios de comunicación favorecieron el cambio de información hasta llegar a lo que conocemos como el uso de internet en donde las plataformas virtuales favorecen la educación y la transmisión de información.

Estos autores señalan que la educación a distancia comenzó para brindar oportunidad a la gente rural quienes por su distancia no podían alfabetizarse. Existen unos ejemplos claros como los cursos por correspondencia que iniciaron en 1944 para profesores que emprendieron la tarea de alfabetizar a campesinos, otro ejemplo de la educación a distancia es la telesecundaria, pues en 1966, en donde los telemaestros daban la clase y existía un supervisor de forma presencial para control del salón.

Por su parte, Moreno (2015) se pronuncia por tres factores que dieron evolución a la educación a distancia, en primer lugar se encuentra el desarrollo de la educación escolarizada, que cuando se fue limitando fue requiriendo mayores espacios creando modalidades para aquellos que por alguna razón no podían acceder a la modalidad escolarizada; en segundo lugar, la evolución y desarrollo de los medios de comunicación para los usuarios que estaban en diferentes tiempos y lugares, por último las políticas educativas en cada momento histórico.

Por lo tanto, y en este sentido gracias al desarrollo tecnológico la modalidad de educación a distancia se ha logrado posicionar dentro del Sistema Educativo, pues actualmente de las 716 universidades públicas que existen en México (SEP, 2017), en la mayoría de ellas ya ofrecen dicha modalidad, incluso varias cuentan con una plataforma virtual propia; así apreciamos que la educación mediada por la tecnología se presenta actualmente como una opción real que satisface las necesidades de una población que no puede asistir a un centro educativo de forma presencial.

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED).

La UNAM si bien comenzó a dar la educación abierta desde el año 1972, el Sistema de Universidad Abierta se institucionalizó a partir de la creación de la Coordinación de Universidad Abierta y a Distancia (CUAED) en 1997 (Navarrete y Manzanilla 2017).

De acuerdo con la Universidad Autónoma de México (UNAM) (2011), el Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED), surge como apoyo al sistema abierto y al presencial, en donde el sistema a distancia es completamente a distancia y la metodología en la que se basa es en el estudio independiente, utiliza como herramientas para el proceso enseñanza-aprendizaje a las tecnologías de la información y comunicación; los materiales y recursos didácticos son proporcionados a través del internet.

Las licenciaturas que se ofrece en la modalidad de educación abierta y a distancia de la UNAM son las siguientes: Administración de archivos y gestión documental, Administración, Bibliotecología y estudios de la información, Ciencias de la comunicación, Ciencias políticas y administración pública, Contaduría, Derecho, Diseño y comunicación visual, Economía, Enfermería, Enseñanza de lengua extranjera, Filosofía, Geografía, Historia, Informática, Lengua y literaturas modernas, Lengua y literaturas hispánicas, Pedagogía, Psicología, Relaciones internacionales, Sociología y Trabajo social.

La Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la UNAM imparte la carrera de psicología bajo el sistema de educación a distancia y en línea es administrada por la Coordinación de Educación a Distancia y tiene como objetivo formar psicólogos altamente capacitados, a través de una formación sólida en los saberes propios de la disciplina, a través de medios innovadores, en sus aspectos teóricos, metodológicos y aplicados (CUAED, 2019).

Estudiantes en línea

Las características de los estudiantes que desean estudiar en línea son: la capacidad para que el individuo aprenda de manera autónoma, activa y participativa; la capacidad para distribuir su tiempo y libertad y flexibilidad para el aprovechamiento de la tecnología; habilidad para razonar, analizar y argumentar hechos o acciones que facilitan el desarrollo integral del estudiante y la generación de conocimiento; y por último, la capacidad del trabajo colaborativo (Rugeles, Mora, y Metaute, 2015).

Por su parte, Zambrano, Medina y Martín (2010) señalan también algunas características: habilidad para intervenir, crear y compartir conocimiento; conocimiento del proceso en línea; manejo de las estrategias y herramientas de la web; habilidad de comunicación en línea; habilidad para enfrentar debates y responder con mensajes convincentes y argumentados; capacidad de asimilación y clasificación de la información y convicción para ser estudiante en línea para adaptarse a la modalidad.

Estas características implican que el estudiante acceda a procesos formativos personalizados donde puede disponer de su tiempo, aprender a su ritmo y plantear

inquietudes y opiniones que desarrollen sus habilidades. Esto invariablemente implica un cambio en la forma de enseñanza-aprendizaje; esto hace que las instituciones que imparten este tipo de modalidad deben de emplear estrategias pedagógicas que permitan reducir inconvenientes derivados de la tecnología.

Por otro lado, esta nueva modalidad también ha logrado distribuir la educación intergeneracional, es decir, existen estudiantes nativos e inmigrantes digitales; esto quiere decir, que los primeros son los que nacieron y han crecido con la tecnología y los otros son aquellos que la adoptaron después (Prensky, 2008); en este sentido las brechas generacionales se han acortado; pues hoy están dentro del aula virtual jóvenes de 18 a 25 años y gente adulta de 30 hasta 50 años o más; provocando una revolución en la educación actual.

Hoy conviven en las aulas virtuales, jóvenes y adultos compartiendo conocimiento y tratando de lograr y dar término a sus metas profesionales. Por su parte Silva (2013) señala que las características sociodemográficas de la población atendida en el SUAYED de la FESI de la UNAM son las siguientes: por cuanto hace a la edad, va de los 21 años hasta los 72 años y la edad media está en los 35 años y con una desviación estándar de 9.34 años y por cuanto hace al sexo: existe una predominancia marcada hacia las mujeres en todos en los rangos de edad.

En este sentido, el estudiante en línea es, como lo señala Borges (2007), el producto del tiempo actual; por lo que, podemos comprender que la evolución sigue su marcha involucrando a todos los participantes en la Educación; la educación mediada por la tecnología es más específica pues se adapta a las necesidades de la población adulta en comparación de la tradicional; pues de entrada éstos asisten por voluntad propia (Florido y Florido, 2003).

Como consecuencia los estudiantes en línea han ido en aumento, pues en el año 2014 se matricularon 7,428 y en el año 2019 fueron 9,417 alumnos (Coordinación de Sistemas, 2019) donde apreciamos la intención de mejorar profesionalmente, y las características teóricas y reales de los estudiantes no siempre son las mismas, es decir, es más fácil establecer las características que “deben” de tener los estudiantes en este nuevo contexto, pero también es necesario considerar aquellas que pueden limitar el buen rendimiento escolar.

De acuerdo con esto, en un estudio realizado por Zambrano et al. (2010) se encontró que el estudiante pasó de ser un sujeto pasivo a ser uno activo dentro de la nueva propuesta virtual educativa, pero también existen características y elementos negativos que limitan el nuevo sistema de aprendizaje: deficiencias comunicativas, falta de hábitos de lectura y pocas destrezas en la escritura.

Por su parte Galindo (2018) encontró en estudiantes universitarios en línea, con bajo rendimiento, que éstos son parte de un contexto social, económico y cultural que no les proporciona un ambiente adecuado para continuar con sus estudios, pues son casados y con familia, con trabajo fijo de 8 horas, aunado a que no todos tienen apoyo familiar; las actividades entregadas son improvisadas, hábitos de estudio son discontinuos, falta

de planeación y organización, periodo de sueño inconsistente, vida sedentaria, sin rutina alimenticia organizada y no cuentan con un espacio adecuado para sus estudios.

Silva (2013) realizó una investigación en el SUAyED de la UNAM donde encontró una serie de problemas que afectan de forma directa el desarrollo óptimo de los alumnos en educación; son motivos personales: la falta de tiempo y de autorregulación; por la parte de aprendizaje: es que el sistema se les hace muy difícil; otras causas son: inadecuada elección de materias optativas, la dificultad para integrarse al sistema, el desconocimiento del plan de estudios, de los programas y de los criterios de evaluación.

Rendimiento académico

El rendimiento académico es un elemento crucial para alcanzar el objetivo curricular educativo del SUAyED que por un lado permite a los alumnos continuar con sus estudios de forma óptima y por otro, brinda a los futuros profesionales una disciplina científica que permite una alta competencia laboral.

Ante dicha situación conviene definir el rendimiento académico, y Jiménez (2000) lo define como el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico; por su parte Garbanzo (2007) lo define como el valor atribuido al logro del estudiante a las labores escolares, y Edel (2003) señala que dicho constructo puede presentar valores cuantitativos y cualitativos que se dan dentro de la dualidad enseñanza-aprendizaje y que permiten descubrir en el alumno habilidades, conocimientos y actitudes.

En suma, Barceló, Lewis y Moreno (2006), mencionan que la literatura coincide en que el rendimiento académico es el nivel de logro que un estudiante alcanza en una o varias asignaturas; así, un bajo rendimiento es cuando el estudiante no alcanza el nivel en dichas asignaturas o sus resultados muestran una falta de dominio en ciertas tareas; como consecuencia los estudiantes deben afrontar el fracaso académico el cual, puede converger en la deserción o en la expulsión del sistema; considerando también diversas variables de tipo personal, familiar o social (Contreras, Caballero, Palacio, y Pérez, 2008).

Salud mental

La salud mental tiene diferentes definiciones, sin embargo, la más comúnmente utilizada y reconocida es la de la Organización Mundial de la Salud, así, la define como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013).

En este sentido la salud mental abarca aspectos no sólo de enfermedad, sino también de bienestar psicológico de las personas, en donde se debe de considerar la atención y prevención de trastornos mentales, incluso considerar aquellas alteraciones emocionales que pueden disrumpir en el sano desarrollo del individuo.

Con respecto a los trastornos mentales la Secretaría de Salud de México (2013), indicó en su Programa de Acción Específico, Salud Mental, 2013-2018 que éstos aparecen a edades tempranas y señala que los grupos más vulnerables y con mayor riesgo para sufrir trastornos mentales son, entre otros, familias en situación de pobreza y reconoce que en México la pobreza alcanza hasta un 46.2 % de la población, así una gran proporción de la población y entre ellas la estudiantil son vulnerables a trastornos mentales.

Por otra parte, la Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (2018) señala que existen diversos trastornos en el rango de edad de 15 y 29 años, como son: fobia específica, dependencia al alcohol, fobia social, trastorno de estrés postraumático, agorafobia, consumo perjudicial del alcohol, trastorno de pánico, trastorno negativista desafiante, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, consumo perjudicial de drogas, trastorno de ansiedad por separación en la infancia y dependencia a las drogas, de los anteriores hay que tomar en cuenta también a los adictos al cigarro.

Es importante puntualizar que en México se vive una transición epidemiológica “polarizada”, ya que, se está pasando de una disminución en las enfermedades infecto-contagiosas al padecimiento de enfermedades crónico-degenerativas en donde se incluyen los trastornos mentales como la depresión (Secretaría de Salud, 2013). La Salud mental es un problema a nivel mundial de Salud Pública si la ponemos como variable en el contexto escolar, resulta ser un elemento que puede favorecer o puede limitar el buen desempeño académico de los que actualmente cursan una carrera.

Pérez, Ponce, Hernández y Márquez (2010), consideran que para quienes recién ingresan a la universidad, la salud mental y bienestar psicológico son esenciales para un óptimo desarrollo en esta etapa de su vida, y definen a la salud mental como algo importante en la vida del ser humano, y ello radica en que, a través de ésta tiene la capacidad adecuada de interacción en el ambiente familiar, emocional, social y físico.

En ese mismo sentido, la salud mental, también es considerada como un estado de bienestar que es experimentado por el individuo, como producto de su buen funcionamiento en lo cognoscitivo, afectivo y conductual (Becerra, 2014); la OMS (2018) menciona que los trastornos emocionales pueden ser profundamente incapacitantes para el funcionamiento personal y pueden afectar la vida escolar, relacionándose también con la falta de asistencia a los centros educativos y al incumplimiento de las actividades escolares.

En México y Estados Unidos los estudiantes presentan características semejantes: edad promedio de 35 años, retrasan la educación universitaria, tienen una educación de tiempo parcial, trabajan de tiempo completo, poseen una independencia económica, tienen personas dependientes a su cargo y no tienen título previo (Silva, 2013, Learreta, Cruz y Benito, 2012) por lo que, dichos sujetos no están exentos de sufrir algún trastorno mental y el cuidado de su bienestar psicológico resulta de vital importancia para la culminación y terminación de sus estudios.

En un estudio realizado por Micin y Bagladi (2011) se encontró que los estudiantes universitarios que solicitan un servicio de salud en la Institución donde estudian presentan mayormente trastornos de tipo adaptativo, de ansiedad, del estado de ánimo, desórdenes de personalidad y antecedentes de tipo suicida, sin descartar otros trastornos con menor porcentaje dentro de dicho estudio.

Otro estudio realizado en México por González et al. (2011) y en una población de 58 568 estudiantes del nivel medio superior y superior, se usó el instrumento Examen Médico Automatizado (EMA) diseñado por la UNAM, así también se usó la Escala de Depresión del Centro de Estudio Epidemiológicos (CES-D), en donde además de comprobar que los instrumentos son una buena herramienta para la población mexicana, se evidenció que existe una prevalencia elevada de sintomatología depresiva.

Otros estudios (Pérez et al. 2010; Baader, et al. 2014; Otero, 2014; Díaz, et al. 2008; Saucedo, Peña, Fernández, García y Jiménez, 2010) reportan que los universitarios presentan una variedad de trastornos mentales: ansiedad, insomnio, depresión mayor, depresión menor, bipolaridad, dependencia al alcohol, consumo de drogas, trastornos de la conducta alimentaria, desesperanza como factor de riesgo para el suicidio.

Dichas afectaciones provocan una disminución en su rendimiento académico independientemente de otras afectaciones en otros contextos como lo son familiares, laborales, sociales, etc. Dichos estudios respaldan que los trastornos mentales en estudiantes universitarios existen y que su tratamiento en etapas tempranas permite un rendimiento académico óptimo y una eficiencia terminal, de donde debemos ponderar que la salud mental juega un papel fundamental en dicho grupo etario.

Si bien es cierto que los participantes en las investigaciones mencionadas son alumnos del sistema escolarizado, los trastornos encontrados en ellos también son probables en alumnos de la modalidad en línea y a distancia, en quienes las características propias de su modalidad de estudio pueden incluso hacerlos propensos a otros diferentes.

También es importante señalar, que los trastornos reportados pueden generar deserción, abandono y pausa de los estudios, como es el caso de la depresión y ansiedad, que pueden conducir al consumo de alcohol y drogas de forma adictiva, debido a su comorbilidad con este tipo de comportamiento y con otros trastornos psicológicos (Balanza, Morales y Guerrero, 2009), por lo que, resulta necesario establecer nuevas estrategias vigentes que permitan a los estudiantes la terminación total de sus carreras y con ello un futuro productivo tanto de forma personal como social.

En otro reporte de investigación, realizado por Riveros (2018) con alumnos universitarios que presentan alto y bajo desempeño académico, concluyen que los alumnos universitarios con dificultades psicológicas corren mayores riesgos al momento de tomar decisiones que pueden afectar su vida, y así mismo, manifiesta que los trastornos psicológicos afectan de forma diversa a los estudiantes en su esfera académica, familiar y de pareja.

Como hemos revisado, Silva (2013) nos señala nuestra población estudiantil del SUAYED presenta una edad de 35 años en promedio; por lo que en esta etapa de la vida

dichos estudiantes, en su mayoría, ya tiene una familia que atender y jornadas de trabajo de aproximadamente 8 hrs., así, el inicio de una carrera universitaria, que demanda horas extras de esfuerzo, estudio y un incremento de estrés, por la nueva carga de trabajo, es muy posible que su estado emocional pueda verse afectado.

En este sentido de ideas, los trastornos mentales a su paso dejan una serie de inconvenientes en todos los contextos de los estudiantes, y entre ellos está el contexto escolar en donde dicho trastorno puede comenzar una comorbilidad con otro tipo de trastorno o de síntomas haciendo una especie de reacción en cadena en donde puede existir la evitación, la disminución de actividad en la toma de decisiones, concentración, crear afiliaciones y afectos positivos (Singer y Kilmecki, 2014).

Por su parte Klassen, Krawchuk y Rajani (2007) aportan que en los estudiantes universitarios la baja eficacia autopercebida produce procrastinación, demora en la entrega de trabajos y actividades de baja calidad; así, podemos comprender que un trastorno mental produce un espiral en declinación que es preciso atender de forma oportuna a fin de cubrir las necesidades de los universitarios, sin importar la modalidad de estudio (en línea y/o presencial) y llevarlos a la terminación de sus estudio en las mejores condiciones posibles.

Método

Objetivo general

Identificar la relación de la salud mental y el rendimiento académico en alumnos de SUAyED Psicología.

Objetivo específico

- Identificar los problemas de salud mental que presentan los alumnos de SUAyED Psicología.
- Conocer el nivel de rendimiento escolar de los alumnos de SUAyED Psicología.
- Relacionar la presencia de problemas de salud mental con el rendimiento escolar de los alumnos de SUAyED Psicología.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los problemas de salud mental que presentan los alumnos de SUAyED Psicología?
2. ¿Cuál es el nivel de rendimiento académico de los alumnos de SUAyED Psicología?
3. ¿Existe relación entre los problemas de salud mental y el rendimiento académico de los alumnos de SUAyED Psicología?

Hipótesis

- H₁ Existe correlación directa entre el nivel de rendimiento académico y la presencia de problemas de salud mental alumnos de SUAyED Psicología.

- H_0 No existe correlación directa entre el nivel de rendimiento académico y la presencia de problemas de salud mental en alumnos de SUAyED Psicología.

Participantes

Participaron 861 alumnos matriculados en la Licenciatura de Psicología dentro del plan de estudios del SUAyED en la FESI de la UNAM.

Muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo voluntario, ya que los participantes que aceptaron la invitación son los que contestaron el cuestionario, y de acuerdo con Arias (2012), este tipo de muestreo es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra.

Criterio de inclusión

- Matriculado en cualquier semestre de la Licenciatura de Psicología dentro del plan de estudios del SUAyED en la FESI de la UNAM.
- Cualquier edad.
- Haber aceptado el consentimiento informado.
- Participar de forma voluntaria

La muestra estuvo integrada sólo por aquellos que cumplieron con la condición anterior.

Tipo de estudio

El tipo de investigación fue descriptiva porque buscó caracterizar la salud mental de la muestra, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) este tipo de investigación es aquella que desea delimitar y analizar las características propias de una población o fenómeno determinado; y es correlacional porque trata de relacionar la salud mental con el rendimiento académico en alumnos de SUAyED Psicología.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que de acuerdo con Arias (2012), este tipo de investigación consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados y no se manipula o se controla variable alguna. La recolección de datos será transversal, por medio de una medición única (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

VARIABLES

Formulamos y describimos las variables de la investigación derivadas de los objetivos y de las hipótesis expuestas en los apartados anteriores. Planteamos como variables:

- Rendimiento Académico.
- Salud mental.

Definición de rendimiento Académico

Es considerado como el valor numérico atribuido al logro del estudiante a las labores escolares (Garbanzo, 2007). Que se expresa frecuentemente en el promedio general del estudiante.

Rendimiento académico operacional.

El promedio general reportado en la Licenciatura fue la medida cuantitativa, en tanto que la cualitativa se abordó con la percepción de su rendimiento académico en cuatro categorías (excelente, bueno, regular y deficiente).

Definición de salud mental

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

Definición operacional

Para la medición de la salud mental se utilizó el Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionnaire [GHQ]), en su versión 28, validada para población mexicana por Romero y Medina en 1987, donde dicho instrumento de medición puede identificar cuatro dimensiones de psicopatología: Ideación suicida, depresión leve, síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño y ansiedad.

Instrumento

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)

Nombre del instrumento	Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28).
Año de publicación y autor	1972. David Goldberg
Factores que mide	1. Ideación suicida. 2. Depresión leve. 3. Síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño 4. Ansiedad.
Nivel de confiabilidad y tipo de validez	Alfa de Cronbach de 0,92 validez divergente moderada $r=0.60$
Número de ítems	28 ítems
Tipo de pregunta	Likert de 0 a 3 puntos
Nivel de medición	Ordinal
Opciones de respuesta	Las respuestas se presentan jerarquizadas en grados de intensidad o frecuencia, con 4 opciones.

Justificación del instrumento elegido

Congruencia teórica

El Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionnaire [GHQ]) (Anexo 1), fue diseñado por David Goldberg, con la finalidad de evaluar la salud general a través del autorreporte o salud autopercebida, el cual en su versión original estaba conformado por 60 preguntas, mismo que ha sido modificado en versiones más cortas las cuales constan de 30, 28 y 12 ítems respectivamente (García, 1999).

Para esta investigación, se utilizó la versión corta de 28 ítems (GHQ-28), diseñada por Goldberg y Hiller en 1979, misma que tiene validación mexicana por Romero y Medina (1987), con una tasa de clasificación errónea de 28% con sensibilidad y especificidad de 71.49% y 71.61% respectivamente.

Galindo, et al. (2017) realizó un estudio en dicha versión mexicana para determinar las propiedades psicométricas del GHQ-28 en 276 cuidadores primarios informales mexicanos de pacientes con cáncer, donde esta versión demostró adecuada consistencia interna (0.91) y validez divergente moderada $r=0.60$. Dicho instrumento es breve, fácil de aplicar y confiable no sólo para la práctica clínica si no, que también para la investigación, estas características nos servirán para conocer la salud mental de la población universitaria de nuestro estudio.

Así mismo Pérez et al. (2010) hicieron un estudio con 243 estudiantes de primer ingreso del Centro Universitario de los Lagos de la Región Altos Norte del Estado de Jalisco, usando entre otros instrumentos el GHQ-28 encontrando, con respecto a la autopercepción general de su salud, un 97% en síntomas somáticos, 93.83% en ansiedad-insomnio, 100% en depresión leve y un 97.9% no presentan ideación suicida. Concluyeron que, el cuestionario es preciso en el tipo de preguntas que evalúan los diferentes síntomas y la frecuencia con que los experimenta el estudiante universitario.

Factores medidos

Según Sánchez et al. (2007) el GHQ-28 mide principalmente dos fenómenos: incapacidad para realizar actividades saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos reconocidos como malestar psíquico. Cabe añadir que Romero y Medina (1987) señalan que los factores que mide el instrumento están distribuidos en cuatro subescalas: Síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño (ítems 1, 2, 7, 8, 9, 11 y 17), ansiedad (ítems 3, 4, 6, 16, 19, 23 y 26), depresión leve (ítems 5, 10, 12, 13, 14, 15 y 18) e ideación suicida (ítems 20, 21, 22, 24, 25, 27 y 28).

Confiabilidad

Diversos estudios han demostrado que el GHQ-28 tiene una fiabilidad adecuada como instrumento útil para el screening o de tamizaje de síntomas de la salud en la población general. Uno de ellos fue el realizado por Godoy, Godoy, López, y Sánchez, (2002), el cual tuvo como objetivo estudiar las propiedades psicométricas del Cuestionario, en una muestra de 211 Universitarios de España. En el análisis de los resultados se obtuvo que

la consistencia interna Alpha de Cronbach de .97 y la fiabilidad 2 Mitades (.99), por lo que concluyeron que la fiabilidad de la escala total es muy buena.

De igual manera, Pérez, Lozano y Rojas (2010), realizaron un estudio para conocer las propiedades psicométricas del Cuestionario cuando es aplicado a pacientes con dependencia a opiáceos, en el cual, obtuvieron parámetros de sensibilidad (60,7%) y especificidad (73,7%), lo que muestra que cuenta con valores óptimos, por lo que dichos autores afirman que el GHQ-28 muestra una fiabilidad adecuada.

Otra investigación realizada que demuestra la fiabilidad del Cuestionario es la realizada por Gutiérrez (2011), la cual tuvo como objetivos establecer la prevalencia de las alteraciones afectivas: depresión y ansiedad, y determinar la incidencia de casos de psicopatología en la población salvadoreña, para obtener indicadores del estado de salud mental de dicha población, en la que participó un total de 1,208 habitantes; en donde el análisis de consistencia interna de alfa de Cronbach obtuvo como puntaje total de 0,92.

Validez

En estudio realizado por De los Ríos, Barrios y Ávila (2004) en 100 pacientes mexicanos con insuficiencia renal del Hospital General de Zona 2 “Dr. Francisco Padrón Poyou” de San Luis Potosí, México, encontraron una confiabilidad y validez mediante la prueba Splithalf (0.92).

Validez concurrente

Galindo et al. (2017) encontró en un estudio con 276 cuidadores primarios informales mexicanos de pacientes con cáncer, una validez concurrente al realizar un análisis de tablas cruzadas con el Inventario de Depresión de Beck y el GHQ-28; donde el análisis factorial tuvo los siguientes criterios, cargas factoriales $>0,40$, factores con por lo menos tres ítems, y coeficiente de consistencia interna por cada factor alfa de Cronbach $>0,60$. Se determinó la validez concurrente entre el GHQ-28 y el BDI mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson de 0,72 a 0,427, $p < 0,05$).

Resultados obtenidos en otras investigaciones

Otra investigación realizada es la de Vallejo, Rivera, Esteve y Rodríguez (2014), en donde participaron 301 pacientes con fibromialgia, la cual tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas y adecuación del cuestionario GHQ-28. El análisis de los datos obtenidos, les permitió determinar la fiabilidad total del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach el cual resultó de .94. Los investigadores concluyeron que el GHQ-28 es adecuado para explorar la sintomatología psicológica en pacientes con fibromialgia.

Capacidad de discriminación del instrumento

Para Galindo et al. (2017) el cuestionario General de Salud presenta buena sensibilidad y discriminación para la detección de afecciones de salud en los sujetos.

Procedimiento

Se elaboró el cuestionario GHQ-28 mediante los formularios de Google; una vez que se obtuvo el link de visualización se habló con la Coordinación de SUAyED, para que por su conducto y previa aprobación, se distribuyera dentro de la plataforma oficial de estudiantes de la licenciatura de Psicología en SUAyED, quienes en primer lugar aceptaron el consentimiento informado para poder continuar en la contestación del instrumento de medición, posterior a ello se hizo la recuperación de la información para elaborar una base de datos, finalmente se realizó el análisis mediante el uso del programa de Excel y el programa de IBM SPSS en su versión 24.

Resultados.

El objetivo principal de esta investigación fue identificar si existe correlación entre el rendimiento académico y la salud mental, además de caracterizar a la población en ambas variables, a continuación, se describirán en primer lugar los datos sociodemográficos de la muestra, enseguida el rendimiento académico numérico y percibido, después los puntajes del cuestionario GHQ-28, y finalmente se expondrán los referentes a la correlación entre variables.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos del total de los 861 participantes, encontramos que la edad promedio de los participantes fue de 36 años, en cuanto a su estado civil el 41% está casado, en este mismo sentido se encontró que la mayoría de los estudiantes son mujeres (79%) y que la mayoría de la población trabaja fuera de casa (60%) (Tabla 1).

Tabla 1

Características de variables sociodemográficas.

Variable	n ^a	%	Media	D.E.
Edad			36.78	10.41
17-20	25	2.90		
21-30	250	29.04		
31-40	283	32.87		
41-50	207	24.04		
51-60	81	9.41		
61-70	14	1.63		
Sin especificar	1	0.12		
Estado civil				
Casado	357	41		
Soltero	394	46		
Otro	110	13		
Semestre				
Primer	200	23.23		
Segundo	120	13.94		
Tercero	120	13.94		

Variable	n ^a	%	Media	D.E.
Cuarto	119	13.82		
Quinto	69	8.01		
Sexto	59	6.85		
Séptimo	54	6.27		
Octavo	62	7.20		
Noveno	45	5.23		
No especificó	13	1.51		
Sexo				
Femenino	680	79		
Masculino	181	21		
Ocupación				
Actividades no remuneradas en casa (ama de casa)	158	18		
Cuidado de los hijos	54	6		
Trabajo empresarial dentro de casa	55	6		
Trabajo fuera de casa	520	60		
Otra	74	9		

Nota: a (n=861), D.E. (Desviación estándar)

Para conocer el nivel de rendimiento académico se les preguntó a los participantes su promedio numérico de calificaciones, así, de manera general el promedio reportado es de 7.68 con una desviación estándar de 2.42, con los datos obtenidos se realizó una clasificación del promedio reportado en tres dimensiones, alto, medio y bajo, en la tabla 2 se pueden visualizar las frecuencias y porcentajes de los participantes en cada rango.

Tabla 2.

Tabla de clasificación respecto al promedio académico.

Variable	Clasificación	n ^a	%	Media	Moda	D.E.
Promedio				7.68	8.00	2.42
5 a 6.9	Bajo	177	20.56			
7 a 8.9	Medio	383	44.48			
9 a 10	Alto	231	26.83			
Sin especificar		70	8.13			

Nota: a (n=861), D.E. (Desviación estándar)

También, se les preguntó a todos los participantes cómo percibían su rendimiento académico y para ello se les dio las opciones de respuestas: excelente, bueno, regular y deficiente; donde podemos apreciar que la mayoría (56%) considera que tiene un rendimiento académico bueno y sólo un 7% se consideró como deficiente (tabla 3).

Tabla 3.

Tabla de porcentajes con respecto a la percepción que tiene el participante de su rendimiento académico.

¿Cómo consideras tu rendimiento académico?

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	46	5.34
Bueno	480	55.75
Regular	274	31.82
Deficiente	61	7.08
Total	861	100

Además de lo anterior, también se encontraron algunos hallazgos a destacar, el rendimiento percibido coincide con el rendimiento numérico, es decir, los alumnos señalaron como un deficiente rendimiento académico cuando tenían 6 o 7 de promedio general, pero muchos de ellos percibieron que tenían bueno o regular rendimiento académico cuando su promedio numérico estaba de 8 en adelante.

Adicional a la percepción del rendimiento académico también se les preguntó respecto a si han considerado abandonar sus estudios en línea, de donde se obtuvo un resultado interesante, se registró que de los que sí han considerado abandonar un 17% se considera con un rendimiento académico bueno, un 16 % con un regular y sólo un 5% se considera deficiente, lo cual podemos considerar que la conducta de abandono no se debe a la concepción del rendimiento académico sino por otro tipo de variables (tabla 4).

Tabla 4

Frecuencia y porcentajes de la percepción del rendimiento académico de los participantes en relación con el abandonar o desertar de sus estudios en línea.

Percepción del rendimiento académico.	¿Has considerado abandonar o desertar de tus estudios en línea?			
	Sí		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Excelente	16	2%	30	3%
Bueno	144	17%	336	39%
Regular	137	16%	137	16%
Deficiente	44	5%	17	2%
Totales	341	40%	520	60%

Para conocer el estado general de salud de los participantes, se les preguntó si padecían alguna enfermedad crónica o degenerativa. Se registró que de los 861 participantes el 80.95% reportó que no padece alguna enfermedad de este tipo, y el 19.05% restante dijo que sí. En la tabla 5, se puede observar las frecuencias y porcentajes de los participantes que padecen o no alguna enfermedad, así como también una clasificación respecto al nombre y número de enfermedades que padecen. De igual forma podemos apreciar que las enfermedades crónico degenerativas con mayor frecuencia son diabetes e hipertensión y en los casos en donde hay más enfermedades hay una combinación de padecimientos físicos y mentales.

Tabla 5.

Comparación del número de enfermedades crónicas o degenerativas que se padece por participante.

Numero de enfermedades	n	%
Ninguna	697	80.95
1 enfermedad		
Alergia	2	0.23
Anemia	1	0.12
Ansiedad	2	0.23
Artritis	4	0.46
Asma	4	0.46
Cáncer	2	0.23
Colitis	6	0.70
Colon irritable	3	0.35
Condromalacia femoropatelar derecha	1	0.12
Control de birads 3	1	0.12
Cortipatía bilateral degenerativa	1	0.12
Depresión	2	0.23
Diabetes	13	1.51
Dislipidemia	1	0.12
Epilepsias	2	0.23
Escoliosis	3	0.35
Espondilitis anquilosante	1	0.12
Estrés	2	0.23
Fibromialgia	3	0.35
Gastritis	2	0.23
Gota	1	0.12
Hemiparesia lateral izquierda	1	0.12
Hernia	1	0.12
Hidrosadenitis supurativa	1	0.12
hipercolesterolemia	1	0.12
hipersomnía diurna idiopática	1	0.12
Hipertensión	17	1.97
hipertrigliceridemia	1	0.12
Hipotiroidismo	8	0.93
Leve esclerosis	1	0.12
Lupus eritematoso sistémico (LES)	2	0.23
Migraña	7	0.81
Obesidad	2	0.23
Osteoartrosis	1	0.12
Osteoporosis	1	0.12
Poliartrosis	1	0.12
Problemas del corazón	1	0.12
Renales	4	0.46
Repolarización cardíaca	1	0.12
Rinitis	1	0.12
Síndrome de Vogt Koyanagi Harada	2	0.23

Numero de enfermedades	n	%
Sistema nervioso	1	0.12
Trastornos mentales	1	0.12
Vértigo	1	0.12
Vesícula	1	0.12
VIH	4	0.46
Visuales	7	0.81
Subtotales 1 enfermedad	127	14.75
2 enfermedades		
Alergia y asma	1	0.12
Anemia crónica severa y temblor esencial	1	0.12
Ansiedad y depresión	2	0.23
Artritis e hipertensión	1	0.12
Artritis reumatoide y retinosis pigmentaria (baja visión)	1	0.12
Cálculos renales y arritmia cardíaca	1	0.12
Colitis y gastritis	5	0.58
Diabetes e hipertensión	1	0.12
Diabetes e hipotiroidismo,	1	0.12
Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica de nacimiento	1	0.12
Hipertensión arterial y dos hernias de disco	1	0.12
Hipotiroidismo y asma bronquial	1	0.12
Hipotiroidismo y síndrome de Shehan	1	0.12
Hipotiroidismo y tumoración seno derecho	1	0.12
Migraña y asma	1	0.12
Narcolepsia e hipoacusia	1	0.12
Osteoartrosis e hipoacusia bilateral	1	0.12
Presión arterial baja y rinitis,	1	0.12
Síndrome de asperger y migraña con aura	1	0.12
Síndrome de Ehlers Danlos y epilepsia no convulsiva (crisis de ausencias)	1	0.12
Trastorno bipolar e hipotiroidismo	1	0.12
Vejiga neurógena y hernias de disco cervicales	1	0.12
Subtotales 2 enfermedades	17	3.14
3 enfermedades		
Artritis reumatoide, hipertensión e hipotiroidismo	1	0.12
Bradycardia sinusal, hipertensión e displéxica	1	0.12
Diabetes, hipertensión e hipotiroidismo	1	0.12
Enfermedad degenerativa, síndrome de salida torácica e intoxicación química	1	0.12
Falta de circulación de la sangre, diabetes y problema motor	1	0.12
Lupus eritematoso sistémico (les), miastenia gravis y crisis parciales de epilepsia	1	0.12
Trastorno bipolar, hipotiroidismo e hipertensión arterial	1	0.12
Visuales, dolor de cabeza y estrés	1	0.12
Subtotales 3 enfermedades	8	0.93
4 enfermedades		0.12
Diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial y cardiomegalia II.	1	0.12
Discapacidad neuromotora, discapacidad visual y auditiva, diabetes, hipotiroidismo, depresión crónica mayor y estrés post-traumático.	1	0.12
Subtotales 4 o más enfermedades	2	0.23
Totales	861	100

Nota: n (número de casos).

Respecto al grupo de quienes sí presentan enfermedades y de los que no padecen ninguna enfermedad, se realizó la prueba t de Student para saber si existen diferencias entre ellos en relación a cada una de las dimensiones que evalúa el GHQ-28; así, en las dimensiones depresión leve y síntomas somáticos y perturbaciones en el sueño los grupos son homogéneos.

Lo que no es así respecto a la dimensión depresión, pues sí existe una diferencia significativa entre quienes no padecen enfermedades y quienes sí la padecen, es decir, los que presentan enfermedades tienden a presentar una sintomatología de depresión en comparación de sus pares que no padecen enfermedades, lo mismo sucede con la dimensión ansiedad, los participantes que sí tienen enfermedades presentan mayor sintomatología de ansiedad en comparación de aquellos que no presentan enfermedades.

En este mismo sentido se usó la misma prueba t de Student para encontrar alguna diferencia entre las dimensiones que evalúa el GHQ-28 con el promedio numérico académico, no encontrando ninguna, por lo que podemos concluir que el rendimiento académico no tiene relación alguna con la salud mental.

Respecto a los datos obtenidos en el GHQ-28 para identificar sintomatología indicativa de trastornos mentales comunes se utilizó un sistema de puntuación 0-3, donde las respuestas se colocaron en el rango siguiente: de 0 a 7 puntos fue considerado bajo; de 8 a 14 puntos fue considerado moderado y de 15 a 21 puntos fue considerado severo, para cada una de las dimensiones que son las que se describen a continuación. En la tabla 6 se puede observar a detalle las frecuencias y porcentajes que se obtuvieron en cada dimensión.

Lo referido a la dimensión ideación suicida en los participantes evaluados con el GHQ-28, se observó que la mayor parte de los participantes están en el nivel bajo, lo cual indica que existe baja probabilidad de ideación suicida.

Respecto a la dimensión depresión leve el nivel moderado es el que presenta mayor porcentaje, lo cual indica que los participantes tienen una mediana probabilidad de presentar depresión, por otro lado, se encontraron síntomas como: sin energía, falta de concentración, postergación de actividades, actividades mal elaboradas, sin satisfacción para las actividades, incapaz de tomar decisiones, incapaz de afrontar problemas.

Respecto a la dimensión síntomas somáticos y perturbaciones del sueño del total de los participantes evaluados, se registró que el porcentaje más bajo se encuentra en el nivel severo, lo cual indica que pocos participantes presentan un alto índice de síntomas y perturbaciones de sueño, mismos que pueden ser: agotamiento y sin fuerzas, sensación de enfermedad, cansancio al despertar, fatiga, insomnio por preocupación y agobio.

Por cuanto hace a la dimensión ansiedad en los participantes evaluados con el GHQ-28, se observó que la mayor parte de los participantes están en el nivel bajo, lo cual indica que existe baja probabilidad de ansiedad.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes por dimensión.

Dimensión	Bajo ^a		Moderado ^b		Severo ^c		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ideación suicida	694	80.60	119	13.82	48	5.57	861	100
Depresión leve	321	37.28	451	52.38	89	10.34	861	100
Síntomas somáticos y perturbaciones del sueño	345	40.07	380	44.13	136	15.80	861	100
Ansiedad	573	66.55	259	30.08	29	3.37	861	100

Nota: Rangos de la puntuación que se obtuvo en el cuestionario GHQ-28; a (bajo:0-7), b (moderado: 8-14), c (severo: 15-21).

Finalmente se buscó identificar si existía correlación entre el rendimiento académico y las dimensiones de salud mental evaluadas con el GHQ-28, para ello se realizó una correlación de Pearson entre el promedio numérico y el puntaje de cada dimensión. Se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, los resultados se muestran en la tabla 7.

Tabla 7.

Tabla de correlación entre el rendimiento académico y las dimensiones de salud mental evaluadas con el GHQ-28

variables	Valor de correlación de Pearson
Rendimiento académico e ideación suicida	r= -.019, gl 859, p >.05
Rendimiento académico y depresión leve	r= .039, gl 859, p >.05
Rendimiento académico y síntomas somáticos y alteraciones en el sueño	r= .014, gl 859, p >.05
Rendimiento académico y ansiedad	r= .000, gl 859, p >.05

Se realizó un análisis con tablas de contingencia para identificar la distribución de participantes en cada nivel de rendimiento percibido y el nivel de severidad de cada dimensión del GHQ-28 (tabla 8).

Si bien es cierto que de los resultados encontrados podemos apreciar que la mayoría de los participantes se percibieron con un rendimiento académico bueno y con un bajo nivel de alteración en cada dimensión del GHQ-28, y a excepción de la dimensión depresión leve, existen algunas consideraciones que vale la pena apreciar.

Dentro de cada una de las dimensiones se observa que la mayoría de los participantes tuvieron pocos niveles de afectación, sin embargo, no quiere decir que no haya participantes que presentaron afectaciones en alguna de las dimensiones, incluso, aunque hay participantes que se perciben con un buen rendimiento académico, registran alguna afectación de forma moderada o severa en las dimensiones ideación suicida y síntomas somáticos y perturbaciones del sueño, es decir, pueden presentar alguno de

los síntomas siguientes: pérdida de confianza, falta de autoestima, desesperanza, sin motivación para vivir, pensamientos intrusivos de quitarse la vida, agotamiento y sin fuerzas, sensación de enfermedad, cansancio al despertar, fatiga, insomnio por preocupación y agobio.

En este mismo sentido podemos señalar que dentro de la dimensión depresión leve un alto porcentaje (27.64%) de los participantes puntuaron con nivel moderado de alteración y aunque se perciben con un buen promedio estos presentan alguno de los síntomas propios de la dimensión: sin energía, falta de concentración, procrastinación, actividades mal elaboradas, sin satisfacción para las actividades, incapaz de tomar decisiones, incapaz de afrontar problemas.

Tabla 8

Tabla de porcentajes de la ponderación de salud mental con relación a la percepción del rendimiento escolar en cada dimensión.

Ponderación por dimensión	Percepción de rendimiento académico				Total
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Ideación suicida					
Bajo ^a	4.88	47.85	23.93	3.95	80.61
Moderado ^b	0.35	5.46	5.92	2.09	13.82
Severo ^c	0.12	2.44	1.97	1.05	5.58
Subtotal	5.35	55.75	31.82	7.09	100
Depresión leve					
Bajo ^a	3.72	24.51	8.25	0.81	37.29
Moderado ^b	1.63	27.64	18.70	4.41	52.38
Severo ^c	0.00	3.60	4.88	1.86	10.34
Subtotal	5.35	55.75	31.83	7.08	100
Síntomas somáticos y perturbaciones del sueño					
Bajo ^a	3.37	25.32	9.76	1.63	40.08
Moderado ^b	1.63	23.11	15.91	3.48	44.13
Severo ^c	0.35	7.32	6.16	1.97	15.80
Subtotal	5.35	55.75	31.83	7.08	100
Ansiedad.					
Bajo ^a	4.41	40.42	18.70	3.02	66.55
Moderado ^b	0.93	13.47	11.85	3.83	30.08
Severo ^c	0.00	1.86	1.28	0.23	3.37
Subtotal	5.34	55.75	31.83	7.08	100

Nota: Rangos de la puntuación que se obtuvo en el cuestionario GHQ-28: a (bajo:0-7), b (moderado: 8-14), c (severo: 15-21).

Discusión

La hipótesis central de este trabajo era verificar si existía relación entre el rendimiento académico y la salud mental, lo cual no se corroboró, ya que la significancia de la prueba estadística es mayor a .05, lo cual quiere decir que, en la presente investigación la sintomatología de salud no incrementa o decreta en función del rendimiento académico, lo cual coincide con el trabajo presentado por Pérez et al. (2010) donde realizaron una investigación con 243 Universitarios en el Estado de Jalisco, Méx., y encontraron que el bienestar psicológico estaba en moderado–alto y reportando

puntajes ligeramente bajos en el rendimiento académico y por supuesto no encontraron una relación significativa entre la salud mental y el rendimiento académico.

En este mismo sentido, en otro estudio realizado por Palacio y Martínez (2007) realizado con 217 universitarios que pertenecían al programa de licenciatura en psicología en Colombia, se encontró también que no existe una correlación entre la salud mental y el rendimiento académico.

Por otro lado, los resultados encontrados en la presente investigación contrastan con los reportados en el estudio de Salanova et al. (2005) pues, encontraron en una muestra de 872 universitarios en Murcia, España, que sí existe una relación significativa entre la salud mental y el rendimiento académico; dichos autores midieron el rendimiento académico con las variables vigor, dedicación, autoeficacia, satisfacción, felicidad relacionada con los estudios; y la correlación que encontraron fue los participantes registraron que a mayor rendimiento académico, menor agotamiento, mayor eficacia en los estudios, mayor vigor, dedicación, autoeficacia, satisfacción y más felicidad relacionada con los estudios.

Se debe de considerar que si bien es cierto que no existe un consenso en los estudios previos relacionados a la salud mental y el rendimiento académico también hay que considerar que los instrumentos y las variables utilizadas en cada una de las investigaciones fueron diferentes, quizás ello explique la diferencia de los resultados.

Por otro lado, si bien es cierto que la mayoría de la población (80.95%) no presenta enfermedades crónicas no quiere decir que estén exentos de registrar en las dimensiones que evalúa el GHQ-28, pues, en los participantes que reportaron padecer enfermedades crónicas se observa que son quienes presentan los mayores porcentajes dentro de cada una de las dimensiones, por ejemplo, quienes sí presentan enfermedades crónicas en la ideación suicida puntuaron 20.12% en el nivel moderado y 6.71% en el nivel severo y los participantes que no presentan enfermedad alguna puntuaron 12.34% y 5.31% en los respectivos niveles.

Respecto a la dimensión suicida un 19.40% del total de la población tiene niveles considerables de esta dimensión lo cual coincide con los resultados que obtuvieron Carrillo, et al. (2010), quienes analizaron la prevalencia de la depresión, ideación suicida y el insomnio en 438 estudiantes universitarios de Saltillo, y obtuvieron resultados con respecto a la ideación suicida, de que el 22% de los participantes ha pensado en suicidarse y el 10% sólo en raras ocasiones lo ha pensado.

Por el contrario, nuestros resultados en dicha dimensión contrastan con los encontrados por Rosales, Córdova, y Escobar (2013), con una muestra de 500 estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala, donde concluyeron que en aproximadamente el 6% de los participantes, se encuentra presente la ideación suicida.

Respecto a la dimensión depresión, en los resultados de esta investigación se identifica en los participantes la presencia de niveles moderado y severo (62.72%), lo cual, tiene similitud con los resultados que presentan Carrillo, et al. (2010), quienes analizaron la prevalencia de la depresión, ideación suicida y el insomnio en 438 estudiantes

universitarios de Saltillo, y obtuvieron resultados con respecto a la depresión, de que el 50% de los participantes sí se deprime; así como también con los resultados que obtuvieron Soria y Morales. (2010), en una investigación realizada con 150 estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde el 43.33% de ellos padecen algún nivel de depresión.

Los anteriores resultados coinciden de forma general con lo reportado a nivel nacional, pues, cifras de la Organización Mundial de la Salud señalan que la depresión es una de las causas de mayor incapacidad en el mundo, pero México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y en donde una de cada 5 personas, sufrirán depresión antes de los 75 años (Segob, 2015).

En cuanto a la dimensión de síntomas somáticos, los resultados encontrados, en la presente investigación, fue de que el 15.80% presenta un nivel severo de alteración emocional lo cual contrasta con los encontrados por Pérez et al. (2010) pues estos últimos reportaron que en una población universitaria de 243 alumnos el 97.94% no reporta malestares significativos que pudieran atenderse de forma psicológica.

En el caso de la dimensión ansiedad los resultados encontrados fueron que la mayoría de los participantes reportaron un bajo nivel en dicha dimensión lo que contrasta con lo reportado en el estudio elaborado por Gutiérrez (2011) en El Salvador y con una población de 1209 participantes escogidos a escala nacional, la mayoría de la población presentó síntomas en esta dimensión; se usó el mismo instrumento de evaluación GHQ-28 pero validado para la población salvadoreña.

En este mismo sentido la Coordinación de Comunicación Social del Senado de la República señala que en México el 14.3% de la población padece trastornos de ansiedad, y en comparación con nuestro estudio dichos resultados coinciden ya que los niveles de ansiedad encontrados en nuestros participantes fueron bajos.

Conclusiones

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

- No existe una correlación significativa entre el rendimiento académico y la salud mental en la población investigada.
- Respecto a la salud mental de los participantes en términos generales no presentan niveles de alteración emocional importantes.
- La depresión es una dimensión que tuvo una alta prevalencia en la población estudiada lo que coincide con las estadísticas a nivel nacional, pues estas señalan que es una de las primeras discapacidades en México.
- Hasta un 40% de los estudiantes reportó haber considerado el abandonar los estudios, lo que resulta de vital importancia, pues el sólo hecho de considerarlo aumenta la posibilidad de desertar a los estudios.

Dentro de las limitaciones podemos considerar que el total de los participantes forma sólo una parte del gran total de la población universitaria y aunque los datos obtenidos son confiables, ya que el instrumento utilizado está validado en población mexicana, no se puede realizar una generalización de los resultados, por lo que se propone ampliar la población; de igual forma se sugiere mejorar la manera de medir el rendimiento académico y no sólo basándose en el promedio numérico sino con otro tipo de variables que contemplen otros factores propios de los estudiantes, como autoeficacia percibida, motivación, agotamiento, satisfacción por los estudios, dedicación, felicidad, propensión al abandono escolar, etc., dichas variables podrían otorgar una visión más amplia del rendimiento académico y el impacto que tienen en la salud mental.

En este mismo sentido se recomienda ampliar la medición con otras variables como el número de actividades de los participantes, horas laborales, número de materias por semestre, estado civil, número de hijos, semestre en que se encuentra el participante, etc. ya que estas variables pueden influir de forma directa en la salud mental y repercutir aumentando el nivel de estrés, ansiedad u otros trastornos emocionales.

También se propone en otro estudio identificar las diferencias de género en relación al rendimiento académico y la salud mental, ya que en el presente estudio se detectaron algunas diferencias que son importantes tratar, por lo que se sugiere otra línea de investigación sobre dicho objetivo.

Resulta de vital importancia señalar que la detección temprana de algún síntoma o trastorno mental en la población estudiantil universitaria, minimiza la posibilidad del abandono escolar o de comorbilidad con otras conductas de riesgo como el consumo de alcohol, cigarro u otra sustancia que pueden provocar mayores malestares o conductas desadaptativas que perjudiquen no sólo su rendimiento académico sino que también su vida personal o social, por ello la continua elaboración de líneas de investigación en este sentido contribuyen al esclarecimiento de variables que afectan directamente a los universitarios así como la adaptación de programas de intervención de acuerdo a las necesidades y condiciones encontradas y que de igual forma repercutan asertivamente en su vida académica, profesional y personal.

Referencias

- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Episteme, C.A. Recuperado de: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Álamo, C., Fierro, C., Venezian, S. y Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena Neuro Psiquiátrica*. 52(3), 167-176. Chile. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v52n3/art04.pdf>

- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20 (2), 177-187. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Barceló, E., Lewis, S. y Moreno, M. (2006). Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios que presentan bajo y alto rendimiento académico. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. 18, 109-138. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2086/5303>
- Becerra, O. (2014). La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética. *Persona y Bioética*. 18(2), 238-253. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/832/83232594012.pdf>
- Borges, F. (2005). La frustración del estudiante en línea. Causas y acciones preventivas. *Digithum*. 7, 1-9. Recuperado de: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/84205/2/536-13372-1-PB.pdf>
- Borges, F. (2007). El estudiante de entornos virtuales. Una primera aproximación. *Digithum*, No. 9. Universitat Oberta de Catalunya Barcelona, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55000904>
- Carrillo, J., Valdez, L., Vázquez, H., Jiménez, De la Peña, A. y Conrado, J. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 11(1), 30-32. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn101f.pdf>
- Carrillo, S. y Ríos, J. (2013) Trabajo y rendimiento escolar de los estudiantes universitarios. el caso de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista de la Educación Superior*. 42(2). 9-34. Guadalajara, México. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v42n166/v42n166a1.pdf>
- Chaves, A. (2017). "La educación a distancia como respuesta a las necesidades educativas del siglo XXI". *Revista Academia y Virtualidad*, 10(1), 23-41. Recuperado de: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/ravi/article/view/2241/2519>
- Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J. y Pérez, A. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. 22, 110-135. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2008000200008
- Coordinación de Sistemas (2019). Población escolar de primer ingreso 1924-2019. Dirección General de Planeación. UNAM. Recuperado http://www.estadistica.unam.mx/series_inst/index.php

- Coordinación de Universidad Abierta y a Distancia (2019). Perfil de ingreso a la licenciatura de Psicología a distancia. Recuperado de: <https://suayed.iztacala.unam.mx/alumnos/aspirantes/perfildeingreso/>
- Díaz, A., Díaz, R., Hernández, C., Narro, J., Fernández, H., y Solís, C. (2008). Prevalencia en el consumo del alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*. 31, 271-282. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n4/v31n4a4.pdf>
- De los Rios, J., Barrios, P y Ávila, T. (2004) Alteraciones emocionales en pacientes diabéticos con nefropatía. *Revistas Médica del IMSS*. 42 (5). 379-385. México. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/f9f1/bc745cb8d45495ecfa4549d101e76057cc9c.pdf>
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *Revista Iberoamericana sobre Calidad y Eficacia y Cambio en Educación*. 1(2). Madrid, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/551/55110208.pdf>
- Florido, R y Florido, M. (2003). la educación a distancia, sus retos y posibilidades. *Etica@net*. No. 1. Granada España. Recuperado de <https://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/Numero1/Articulos/EaDretos.pdf>
- Galindo, L. (2018). el bajo rendimiento escolar y los hábitos de estudiantes en línea. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. 5(6), 209-218. Sistema de Universidad Virtual, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco, México. Recuperado de <http://www.reibci.org/publicados/2018/dic/3200117.pdf>
- Galindo, O., Meneses, A., Herrera, A., Cabrera, P., Suchil, L., Rivera, L. y Aguilar, J. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario General de Salud de Goldberg –GHQ-28– en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Psicología*. 14(1), 71-81. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55812/50596>
- García, L. (2017). Educación a distancia y virtual: calidad, disrupción, aprendizajes adaptativo y móvil RIED. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*. 20(2), 9-25. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3314/331453132001.pdf>
- Garbanzo, M. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*. 31(1), 43-63. San Pedro Montes de oca, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44031103.pdf>
- García, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Revista cubana de medicina general integral*. 15(1), 88-97. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi10199.pdf>

- Godoy, D., Godoy, J., López, F. y Sánchez, M. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del "cuestionario de salud general de Goldberg-28". *Revista de Psicología de la Salud*. 14(1), 49-71. Recuperado de: <http://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/download/1132/234>
- González, C., Solís, C., Jiménez, A. Hernández, F., González, A., Juárez, F., Medina, M., y Fernández, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de Depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*. 34(1), 53-59. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n1/v34n1a7.pdf>
- González, K., Gaspar, P., Luengo, S. y Amigo, Y. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología, implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. *Integración Académica en Psicología*. 2(6), 35-43. Recuperado de: <https://integracion-academica.org/attachments/article/70/Salud%20mental%20en%20estudiantes%20de%20la%20carrera%20de%20Psicolog%C3%ADa.pdf>
- Gutiérrez, J. (2011). Prevalencia de alteraciones afectivas: depresión y ansiedad en la población salvadoreña. *Entorno*. 49, 21-29. Recuperado de: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/6976/6621>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista. M. (2014). Metodología de la Investigación. 6ª. Edición. McGraw-Hill. México. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jiménez M. (2000). *Competencia social: intervención preventiva en la escuela*. Departamento de Psicología Social y de la Personalidad. Universidad de Málaga, España. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/259442484_Competencia_social_intervencion_preventiva_en_la_escuela
- Juca, F. (2016). La educación a distancia, una necesidad para la formación de los profesionales. *Revista Universidad y Sociedad*. 8(1), 106-111. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n1/rus15116.pdf>
- Learreta, B., Cruz, A. y Benito, A. (2012). Análisis documental sobre el estudiante adulto en la Educación Superior: un perfil emergente del alumnado. *Revista Iberoamericana de Educación*. 58(3), 1-12. Universidad Europea de Madrid. España. Recuperado de: <https://rieoei.org/historico/deloslectores>
- López, M., Rubio, S. y Díaz, E. (2018). Rendimiento, contexto académico y salud percibida en estudiantes de psicología antes y después del EEES. *Revista de Docencia Universitaria*. 16(1), 211-225. Recuperado de: <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/download/8961/10308>

- Klassen, R. M., Krawchuk, L. L. y Rajani, S. (2007). Academic procrastination of undergraduates: Low self-efficacy to self-regulate predicts higher levels of procrastination. *Contemporary Educational Psychology*, 33, 915-931. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2007.07.001>. recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0361476X07000264?via%3Dihub>
- Martínez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4911675.pdf>
- Micin, S. y 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. *Terapia psicológica*. 29(1), 53-64. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100006
- Moreno, M. (2015). La educación a distancia en México. Una propuesta para su análisis histórico. En *La Educación a Distancia en México, una nueva realidad Universitaria*. Coordinación de Universidad Abierta y a distancia. UNAM. México. Recuperado de <https://web.cuaed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/09/PDF/educacionDistancia.pdf>
- Navarrete, Z. y Manzanilla, H. (2017). Panorama de la educación a distancia en México. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia)*. 13(1), 65-82. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134152136004.pdf>
- Oficina de información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (2018) Salud Mental en México. Foro consultivo. México. Recuperado de https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013). Salud Mental: un estado de bienestar. Datos y cifras. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2018). *La salud mental del adolescente*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Otero, M. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 29(2), 63-78. Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es> > descarga > articulo
- Palacio, J. y Martínez, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Psicogente*. 10(18), 113-128. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552352003>

- Pérez, P., Lozano, O. y Rojas, A. (2010). Propiedades psicométricas del GHQ-28 en pacientes con dependencia a opiáceos. *Adicciones*. 22(1), 65-72. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/216/207>
- Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J. y Márquez, B. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*. 14, 3-37. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf
- Pérez, M., Valenzuela, M., Díaz, A. González, J y Núñez, J. (2013). Dificultades de aprendizaje en estudiantes universitarios de primer año. *Atenea*. 503, 135-150. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-04622013000200010
- Presnky, M. (2008). nativos e inmigrantes Digitales. *Institución Educativa SEK. Cuadernos Sek.2.0*. Recuperado de [https://www.marcprensky.com/writing/Presnky-NATIVOS%20E%20INMIGRANTES%20DIGITALES%20\(SEK\).pdf](https://www.marcprensky.com/writing/Presnky-NATIVOS%20E%20INMIGRANTES%20DIGITALES%20(SEK).pdf)
- Riveros, A. (2018) Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria*. 19(1). 1-11. UNAM. México. Recuperado de http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19_n1_a6_Riveiro.pdf
- Rodríguez, A., Dapia, M. y López, A. (2014). Ansiedad ante los exámenes en alumnado de educación secundaria obligatoria. *Revista de estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 1(2), 132-140. Recuperado de: <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2014.1.1.14/23>
- Romero, M. y Medina, M. (1987) Validez de una versión del Cuestionario General de Salud, para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Mental*. 10(3). 90-97. México. Recuperado http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/309
- Rosales, J. Córdova, M. y Escobar, M. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Alternativas en Psicología*. 17(28), 20-32. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100002
- Rugeles, P.; Mora, B. y Metaute, P. (2015). El rol del estudiante en los ambientes educativos mediados por las TIC. *Revista Lasallista de Investigación*. 12 (2), 132-138. Antioquía, Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v12n2/v12n2a14.pdf>
- Salanova, et al. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*. 21(1), 170-180. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v21/v21_1/16-21_1.pdf

- Sánchez, C., Morales, F., Carreño, J. y Cuenca, J. (2007). Disfunciones Sexuales Masculinas: su Asociación con el Malestar Psicológico y los Problemas Conyugales en una Población de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*. 15 (1), 60-67. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915928008.pdf>
- Saucedo, T., Peña, A., Fernández, T., García, A. y Jiménez, R. (2010). Identificación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria y su relación con el Índice de Masa Corporal en universitarios del Instituto de Ciencias de la Salud. *Rev Med UV*. Universidad Autónoma de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo, México. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29251>
- Secretaría de educación pública (2017). Instituciones educativas. Gobierno de México. México. Recuperado de: <https://educacionsuperior.sep.gob.mx/>
- Secretaria de Salud (s/f). Diagnóstico epidemiológico. Documentos sobre salud mental. Secretaría de salud, Gobierno Federal. México. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap3.pdf
- Secretaria de Salud (2013). programa de Acción Específico, salud mental, 2013-2018. Secretaría de Gobernación. México. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Secretaria de Salud (2015) descifremos, Depresión. Nota oficial. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>
- Silva, A. (2013). La educación a distancia en la UNAM. Una semblanza desde el SUAyED Psicología. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/134HZA6hcpiCXPIdOgKefKlufXXZd1La4/view>
- Singer, T. y Klimecki, O. (2014). Empaty and Compassion. *Current Biology*, 24(18). R875-R878. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>. Recuperado de: [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(14\)00770-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982214007702%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(14)00770-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982214007702%3Fshowall%3Dtrue)
- Soria, R., Ávila, E. y Morales, A. (2015). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Alternativas en Psicología*. 31, 45-59. Recuperado de: <https://www.alternativas.me/attachments/article/64/3.%20Depresi%C3%B3n%20y%20problemas%20de%20salud%20en%20estudiantes.pdf>
- Universidad Autónoma de México (2011). ¿Qué es? Dirección General de Administración Escolar. Subdirección de Diseños de Proyectos. Recuperado de: <https://www.escolar.unam.mx/Febrero2011/adistancia.html>

- Vallejo, M., Esteve, J. Y Rodríguez, M. (2014). El cuestionario general de salud (GHQ-28) en pacientes con fibromialgia: propiedades psicométricas y adecuación. *Clínica de Salud*. 105-110. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n2/original3.pdf>
- Zambrano, R., Medina, V., y Martín, V. (2010). Nuevo rol del profesor y del estudiante en la educación virtual. *Dialéctica Revista de Investigación. Educación y Sociedad*. España. 51-61. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3340102.pdf>
- Zubieta, J. y Rama C. (2015). Educación a Distancia en México: Una nueva realidad Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://web.cuaed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/09/PDF/educacionDistancia.pdf>

Anexo 1. Cuestionario de Salud General De Goldberg (GHQ28).

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

En las últimas semanas:

1. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

- | | | | |
|------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada | b) No más que lo habitual | c) Bastante más lo habitual | d) Mucho más que lo habitual. |
|------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|

2. ¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?

- | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más enfermo que lo habitual | c) Bastante más enfermo que lo habitual. | d) Mucho más enfermo que lo habitual. |
|-------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------|

3. ¿Ha tenido dolores de cabeza?

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

4. ¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

5. ¿Siente que puede concentrarse en todo lo que hace?

- | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| a) Mejor que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Menos que lo habitual. | d) Mucho menos que lo habitual. |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|

6. ¿Ha tenido miedo de desmayarse en un lugar público?

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

7. ¿Al despertarse siente que no descansó lo suficiente? Últimamente.

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

8. ¿Se ha sentido demasiado cansado y fatigado aún para comer?

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

9. ¿Ha dormido menos por tener preocupaciones?

- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

10. ¿Se ha sentido lleno de vida y energía?

- | | | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| a) Más que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Menos que lo habitual. | d) Mucho menos que lo habitual. |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
11. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?
- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más tiempo que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
12. ¿Se tarda más tiempo en hacer las cosas?
- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| a) Menos tiempo que lo habitual. | b) Igual tiempo que lo habitual. | c) Más tiempo que lo habitual. | d) Mucho más tiempo que lo habitual. |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
13. ¿Ha sentido que, por lo general, hace las cosas bien?
- | | | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| a) Mejor que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Peor que lo habitual. | d) Mucho peor que lo habitual. |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
14. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
- | | | | |
|--------------------|---|--------------------------------------|--|
| a) Más satisfecho. | b) Igual de satisfecho que lo habitual. | c) Menos satisfecho que lo habitual. | d) Mucho menos satisfecho que lo habitual. |
|--------------------|---|--------------------------------------|--|
15. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
- | | | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| a) Más que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Menos que lo habitual. | d) Mucho menos que lo habitual. |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
16. ¿Siente miedo ante todo lo que tiene que hacer?
- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
17. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
18. ¿Se ha sentido capaz de enfrentarse a sus problemas?
- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| a) Más capaz que lo habitual. | b) Igual que lo habitual. | c) Menos capaz que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
19. ¿Ha sentido que la gente se le queda viendo?
- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
20. ¿Ha perdido confianza y fe en sí mismo?
- | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a) No, para nada. | b) No más que lo habitual. | c) Bastante más que lo habitual. | d) Mucho más que lo habitual. |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
21. ¿Ha pensado que usted no vale nada?

- a) No, para nada. b) No más que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

22. ¿Siente que no se puede esperar nada?

- a) No, para nada. b) No más que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

23. ¿Se ha sentido nervioso y “a punto de estallar” constantemente?

- a) No, para nada. b) No más que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

24. ¿Ha sentido que no vale la pena vivir?

- a) No, para nada. b) No más que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

25. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

- a) No, para nada. b) No creo. c) Alguna vez. d) Sí.

26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada?

- a) No, para nada. b) No más que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

27. ¿Ha deseado estar muerto y lejos de todo?

- a) No, para nada. b) No más que lo habitual. c) Bastante más que lo habitual. d) Mucho más que lo habitual.

28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

1. a) No, para nada. 2. b) No creo. 3. c) Alguna vez. 4. d) Sí.