



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre-Bolivia

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN

“PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA”

**“FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN LA ADAPTACIÓN DEL
ESTUDIANTE UNIVERSITARIO Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO, DESDE EL ENFOQUE INTEGRATIVO
SUPRAPARADIGMÁTICO”**

**Tesis presentada para
obtener el Grado Académico
de Magister en “Psicología
Clínica”**

MAESTRANTE: Jimena Fabiana Castro Nogales

**Sucre – Bolivia
2011**



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre-Bolivia

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN

“PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA”

**“FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INCIDEN EN LA ADAPTACIÓN DEL
ESTUDIANTE UNIVERSITARIO Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO
ACADEMICO, DESDE EL ENFOQUE INTEGRATIVO
SUPRAPARADIGMÁTICO”**

**Tesis presentada para
obtener el Grado Académico
de magister en “Psicología
Clínica”**

MAESTRANTE: Jimena Fabiana Castro Nogales
TUTORA: Texia Bejer Tajmich

**Sucre – Bolivia
2011**

DEDICATORIA

A MI AMADO Y ENTRAÑABLE HERMANO ERNESTO F.
CASTRO NOGALES; MENTOR EN MI VIDA, EN EL
ENTENDIMIENTO Y EN EL APOYO PARA LOGRAR EL CAMBIO
A UNA NUEVA DIMENSIÓN EN MI CONOCIMIENTO DEL SER
HUMANO; LA MENTE, EL ALMA Y EL CORAZÓN.
POR SU INAGOTABLE AMOR QUE PERMANECE EN MI VIDA,
QUE PERMITE VISLUMBRAR SIEMPRE NUEVAS FRONTERAS, SIN
QUE NINGÚN LÍMITE SEA EL OBSTÁCULO PARA CONTINUAR
LA LABOR QUE ÉL EMPEZÓ...

...A PESAR QUE YA NO SE ENCUENTRA ENTRE NOSOTROS.

¡...ESTO ES PARA TI....!

Agradecimientos

Mas a Dios sean las gracias, el cual nos lleva siempre de triunfo en triunfo en Cristo Jesús y por medio de nosotros manifiesta en todo lugar el olor de su conocimiento.

A mi amado Esposo Mauricio, por su amor y apoyo incondicional, entusiasta y cómplice en todo momento.

A mis Princesitas Mariana y Luciana, a quienes quizás les reste horas de juego y diversión, pero sus sonrisas siempre fueron un aliciente en todo momento.

A mis padres Ernesto y Marina por su inmenso amor y por ser parte de ésta travesía junto a mis Princesas.

A mi hermana Marina, que siempre estuvo ahí para apoyarme en momentos difíciles.

A dos amigos especiales, Mabel Serrano y Clider Gutierrez, que me enseñaron a relativizar todos los obstáculos durante este proceso.

Al Dr. Roberto Opazo Castro y Dra. Verónica Bagladi, por las enseñanzas y aporte científico invaluable.

A mi tutora Dra. Texia Bejer, por su experticia y su gran respuesta a las necesidades que demande para concluir este trabajo.

A todos los docentes del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa, en especial a la Lic. Marilú Araya y Christian Feuchtmann, quienes me brindaron amistad y conocimiento.

A la Facultad de Odontología de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, por los espacios que me brindo para realizar la presente investigación.

A todos muchas GRACIAS...!

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Facultad de Odontología de la ciudad de Sucre el año 2010, donde se planteó la siguiente pregunta de investigación; Cuáles son los Factores Psicológicos que inciden en la Adaptación del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre y como estos se relacionan con el Rendimiento Académico, desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS). El objetivo general de la investigación fue; Determinar los factores psicológicos que inciden en la adaptación del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre y como estos se relacionan con él rendimiento académico desde el EIS, constituyéndose en un estudio de tipo cuantitativo, transversal, no experimental, exploratorio y descriptivo. La población de estudio, estuvo constituida por estudiantes de primer nivel de la Facultad de Odontología de Sucre, pues ésta se caracteriza por recibir el mayor y el primer impacto en este proceso de adaptación. La muestra quedó constituida por 60 estudiantes, los cuales se dividieron en 2 submuestras de 30 alumnos cada uno, la primera submuestra estuvo constituida por 15 estudiantes de sexo masculino y 15 estudiantes del sexo femenino procedentes del área rural, la segunda submuestra estuvo constituida por 15 estudiantes de sexo masculino y 15 estudiantes del sexo femenino procedentes del área urbana.

Los resultados obtenidos muestran que el rendimiento académico, está influido más por factores de orden biológico, en términos de valor de significancia estadística, donde se evidencia que el Paradigma Biológico en la escala de Vulnerabilidad Biológica aparece estadísticamente significativa y representativa, las variables Extroversión y Psicoticismo (Factor EPQ de Eysenck), también dentro del Paradigma Biológico aparecen con una tendencia de baja fuerza conjuntamente la variable Autoeficacia, del Paradigma Cognitivo, las cuales serían relevantes como principios de influencia, siendo un aporte significativo del presente trabajo de investigación, constituyéndose este en un concepto esencial para el EIS, que en definitiva permitió visualizar de manera objetiva los resultados obtenidos.

SUMMARY

The present investigation was realized in the Faculty of Odontology of the city of Sucre year 2010, where the following question of investigation considered; Which are the Psychological Factors that affect the Adaptation of the student of the Faculty of Odontology of Sucre and as these are related to the Academic Yield, from Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS). The general mission of the investigation was; To determine the Psychological Factors that they affect the Adaptation of the student of the Faculty of Odontology of Sucre and as these are related to him Academic yield from the EIS, constituting it self in a study of type quantitative, cross-sectional, non experimental, exploratory and descriptive. The study population was formed by students of first level of the Faculty of Odontology of Sucre, because this one is characterized to receive the major and the first impact in this process of Adaptation. The sample was constituted by 60 students, who where divided in 2 sub-samples of 30 students each, the first sub-sample was constituted by 15 students of masculine sex and 15 students of feminine sex coming from the rural area, the second sub-sample was constituted by 15 students of masculine sex and 15 students of feminine sex coming from the urban area.

The obtained results show that the Academic yield, is influenced more by Factors of biological order, in terms of value of statistical significance, where evidence that the Biological Paradigm in the scale of Biological Vulnerability appears statistically significant and representative, the variables Extroversión and Psicoticismo (Factor EPQ of Eysenck), also within the Biological Paradigm appear with a tendency of low combined force the Autoeficacia variable, of the Mental Paradigm, which would be excellent as influence principles, being a significant contribution of the present work of investigation, constituting themselves this in an essential concept for the EIS, that really allowed to visualize of objective way the obtained results.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
Agradecimientos	ii
RESUMEN	iii
SUMMARY	iv
INTRODUCCIÓN	1
Descripción de la situación problemática	1
Planteamiento del problema	4
I. MARCO TEÓRICO	6
1.1 Principales características del contexto de la investigación	6
1.2 Contextualización Histórica de la Facultad de Odontología de Sucre	6
1.3 Perfil, objetivo y organización curricular de la Facultad de Odontología de Sucre	12
1.4 Distribución cuantitativa de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Sucre	17
1.5 Concepto de Rendimiento Académico	17
1.5.1 Introducción y contextualización	17
1.5.2 Evaluación del Rendimiento Académico.....	21
1.5.3 Calificación académica	21
1.5.4 Niveles de rendimiento académico.	22
1.5.4.1 Nivel Reprobado (20 – 50 puntos).....	22
1.5.4.2 Nivel aprobado (51– 70 puntos)	22
1.5.4.3 Nivel bueno (71– 80 puntos).....	22
1.5.4.4 Nivel muy bueno (81– 90 puntos).....	23
1.5.4.5 Nivel excelente (91 – 100 puntos).....	23
1.6 Factores asociados al rendimiento académico	23

1.6.1 Factores psicológicos	24
1.6.2 Factores pedagógicos	25
1.6.3 Factores sociales	25
1.7 Adolescencia y edad juvenil	27
1.7.1 Cambios psicológicos durante la adolescencia	39
1.8 Conceptualización de la Adaptación	40
1.9 Enfoque Integrativo Supraparadigmático	44
1.9.1 Pilares centrales del Enfoque Integrativo Supraparadigmático	46
1.9.2 Supuestos Básicos del Enfoque Integrativo Supraparadigmático.	47
1.9.3 Funciones del Enfoque Integrativo Supraparadigmático	47
1.9.4 Enfoque Integrativo Supraparadigmático y Psicoterapia Integrativa .	48
1.9.5 Dinámica funcional del Enfoque Integrativo Supraparadigmático	49
1.9.6 Los paradigmas del Enfoque Integrativo Supraparadigmático	52
1.9.6.1 Paradigma Biológico	52
1.9.6.2 Paradigma Ambiental/ Conductual	52
1.9.6.3 Paradigma Cognitivo	52
1.9.6.4 Paradigma Afectivo	53
1.9.6.5 Paradigma Inconsciente	53
1.9.6.6 Paradigma Sistémico	53
1.9.6.7 Sistema SELF	54
II. MARCO METODOLÓGICO.....	57
2.1 Objetivo general.....	57
2.2 Objetivos específicos.....	57
2.3 Tipo de diseño.....	57
2.4 Población	58
2.5 Muestra.....	58

2.6 Recopilación de datos	59
2.7 Instrumentos	60
2.8 Descripción de los instrumentos	60
2.8.1 Ficha de Evaluación Clínica Integral.....	60
2.8.2 Test de Dominós	70
2.8.3 Cuestionario de Preselección.....	72
2.9 Variables	72
2.9.1 Definición conceptual y operacional.....	72
2.10 Estadísticos	87
2.11 Análisis de resultados	88
2.11.1 Rendimiento académico-Edad	88
2.11.2 Rendimiento académico – Procedencia	90
2.11.3 Resultados en el Paradigma Biológico	91
2.11.4 Resultados en el Paradigma Ambiental/Conductual	113
2.11.5 Resultados en el Paradigma Cognitivo	117
2.11.6 Resultados en el Paradigma Afectivo	131
III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN BASE A OBJETIVOS ESPECÍFICOS	139
IV. CONCLUSIONES	144
V. RECOMENDACIONES	155
Bibliografía	156
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla A.- Distribución de asignaturas de la Facultad de Odontología de Sucre por disciplinas y nivel.....	14
Tabla B.- Distribución cuantitativa y porcentual de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Sucre por curso.....	17
Tabla C.- Distribución de la muestra de los estudiantes de la Facultad de Odontología	58
TABLA N° 1.- Relación de las variables Rendimiento Académico-Edad en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre - Gestión 2010	88
TABLA N° 2.- Relación de las variables Rendimiento Académico-Procedencia en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre - gestión 2010	90
TABLA N° 3.- Relación de las variables Rendimiento Académico-Depresión en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre - gestión 2010	91
TABLA N° 4.- Síntomas de depresión más frecuentes encontrados en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de Sucre de acuerdo a frecuencia y porcentaje	93
TABLA N° 5.- Relación procedencia con síntomas de depresión presentes en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de Sucre de acuerdo a porcentaje.....	94
TABLA N° 6.- Relación de las variables Rendimiento Académico-Ansiedad en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre - gestión 2010	96
TABLA N° 7.- Síntomas de ansiedad encontrados en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de Sucre de acuerdo a frecuencia y porcentaje	97
TABLA N° 8.- Relación procedencia con síntomas de ansiedad presentes en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de Sucre de acuerdo a porcentaje.....	99
TABLA N° 9.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Neuroticismo en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	101

TABLA N° 10.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Extroversión en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	103
Tabla N° 11.- Correlación de Pearson Extroversión y Rendimiento Académico	104
TABLA N° 12.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Psicoticismo en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	104
Tabla N° 13.- Correlación de Pearson Psicoticismo y Rendimiento Académico	105
TABLA N° 14.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Escala I en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	106
TABLA N° 15.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Vulnerabilidad Biológica en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	108
TABLA N° 16.- Componentes con porcentajes y frecuencias significativas en la evaluación del Sistema Bioclínico en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de Sucre-2010.....	109
TABLA N° 17.- Relación de las Variables Rendimiento Académico- Alexitimia en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	111
TABLA N° 18.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Repertorio de Conductas Sociales en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	113
TABLA N° 19.- Relación de las Variables Rendimiento Académico- Asertividad en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	114
TABLA N° 20.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Ansiedad Social en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	116
TABLA N° 21.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Irracionalidad Cognitiva en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	117
TABLA N° 22.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Autoeficacia en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	119

Tabla Nº 23.- Correlación de Pearson Autoeficacia y Rendimiento Académico	120
TABLA Nº 24.- Relación de las Variables Sexo-Área Sexual en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	120
TABLA Nº 25.- Relación de las Variables Sexo-Área Relaciones de Pareja en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	121
TABLA Nº 26.- Relación de las Variables Sexo-Área Intelectual en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	122
TABLA Nº 27.- Relación de las Variables Sexo-Área Laboral en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	122
TABLA Nº 28.- Relación de las Variables Sexo-Área Social en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	123
TABLA Nº 29.- Relación de las Variables Procedencia - Área Sexual en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	124
TABLA Nº 30.- Relación de las Variables Procedencia - Área Relaciones de Pareja en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	125
TABLA Nº 31.- Relación de las Variables Procedencia - Área Intelectual en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	126
TABLA Nº 32.- Relación de las Variables Procedencia – Área Laboral en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	126
TABLA Nº 33.- Relación de las Variables Procedencia - Área Social en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	127
TABLA Nº 34.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Autoimagen en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre - gestión 2010	128
TABLA Nº 35.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Perfeccionismo en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010.....	130

TABLA N° 36.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Satis. Necesidades en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010.....	131
TABLA N° 37.- Relación de las Variables Rendimiento Académico- Satisfacción de Pareja en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010.....	133
TABLA N° 38.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Autoestima en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010	134
TABLA N° 39.- Relación de las Variables Rendimiento Académico-Rolerancia a la frustración en los estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología Sucre gestión 2010.....	136

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1.- Diagrama del Enfoque Integrativo Supraparadigmático.....	50
Cuadro N° 2.- Escalas representativas en relación al rendimiento académico según paradigmas	142

INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca se constituye actualmente en una Institución que acoge a estudiantes procedentes de diversos lugares del país tanto de las áreas urbanas y rurales de Bolivia, dichos estudiantes en su proceso de formación muestran niveles diferentes en lo que respecta a su rendimiento académico, lo cual ha generado siempre opiniones diversas, sobre las probables causas del porque algunos rinden mejor que otros, fenómeno que nunca ha sido estudiado desde una perspectiva Integrativa, en este sentido en la presente investigación se plantea el siguiente problema que servirá como guía del trabajo: “Cuáles son los Factores Psicológicos que inciden en la adaptación del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre y como estos repercuten en el Rendimiento Académico, desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático”; problema que se pretende resolver utilizando como metodología la aplicación de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECl), acompañada de la evaluación de la inteligencia a partir del Test de Dominós, contrastando los datos obtenidos con las notas alcanzadas por los estudiantes incluidos en la investigación, los cuales serán escogidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando para ello criterios de inclusión claramente definidos, lo cual permitirá cumplir con el objetivo general de la investigación que será el de; “Determinar los factores psicológicos que inciden en la adaptación del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre y como estos repercuten en el rendimiento académico, desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático”, constituyéndose por lo tanto la presente propuesta en una investigación de tipo cuantitativa, exploratoria, descriptiva y transversal.

Descripción de la situación problemática

La presente propuesta de investigación nace como consecuencia de una investigación previa realizada el año 2008 en la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca la misma que tuvo como objetivo general el de determinar la frecuencia y nivel de depresión en los estudiantes de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Odontología de Sucre y

compararlo con el rendimiento académico, en esa ocasión las conclusiones del mismo fueron:

Que los estudiantes que no presentaban cuadros de depresión tuvieron un rendimiento académico bueno-aprobado, en cambio los estudiantes que presentaron cuadros con niveles de depresión mínima, tuvieron un rendimiento académico bueno-aprobado, pero donde las puntuaciones fueron inferiores a las puntuaciones de los estudiantes sin cuadros de depresión, por otro lado los estudiantes que demostraron niveles de depresión leve o moderada obtuvieron un rendimiento académico de bueno-aprobado (con nota mínima de aprobación), pero con un porcentaje de reprobados; finalmente, aquellos estudiantes con niveles de depresión grave o severa mostraron un rendimiento académico deficiente con un porcentaje elevado de reprobados.

En aquella ocasión solamente se utilizaron para evaluar los niveles de depresión, la escala de depresión de Beck, la cual no permitió una valoración integral desde una perspectiva del Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

Por lo tanto la investigación citada anteriormente, dejó un vacío en el conocimiento; esto quiere decir que para abordar un problema de tan grande magnitud, por la incidencia de muchas variables también implica una evaluación y/o análisis multifactorial, es decir que necesita ser mirado desde una perspectiva de 360 grados del ser humano (Opazo, 2001).

En este sentido, durante los últimos 5 años, la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca ha experimentado una serie de cambios respecto al porcentaje de estudiantes que vienen a adquirir una licenciatura en lo que se refiere a su procedencia, siendo trascendental resaltar que es cada vez mayor la afluencia de estudiantes que proceden del área rural, esto posiblemente determinado por un deseo de superación y por las estrategias de extensión e interacción social generadas desde la institución, donde se brindan mayores facilidades para el acceso de dichos estudiantes a las aulas universitarias con diversas políticas de incentivo, especialmente mediante una serie de becas, alimenticias, de alojamiento, de investigación, etc.

Todas estas facilidades y posibilidades ofrecidas al estudiante, acompañadas del esfuerzo económico familiar se ven truncadas muchas veces por un fracaso académico que repercute negativamente en el contexto familiar, social e individual del estudiante.

Las características socioeconómicas y culturales más comunes (PEF, 2005-2010) en este tipo de estudiantes son las siguientes:

- Redes sociales reducidas al contexto rural.
- Escasa o nula vinculación con redes sociales urbanas.
- Nivel comunicacional precario (dificultades con el idioma oral, escrito, etc.).
- Dificultades en la interacción interpersonal.
- Presión social – familiar (en relación a la obtención de una profesión).
- Nivel socioeconómico bajo.
- Arraigo de costumbres y hábitos dentro de su cultura en particular.
- Inadecuada formación primaria y carencia de métodos de estudio.

Todas estas características entre otras, hacen que el estudiante se constituya en un individuo vulnerable y con diversas dificultades de adaptación al nuevo contexto social y académico.

Entre las dificultades que el estudiante enfrenta se pueden nombrar a manera de síntesis las siguientes:

- Búsqueda de identificación con un grupo social.
- Búsqueda de sentido de pertenencia.
- Negación de su propia identidad cultural que genera problemas en su identidad personal.
- Cambios de hábitos alimenticios y alteración del ciclo del sueño.

Sin duda resulta extenso describir, la implicancia de la transición rural-urbana, que atraviesa el estudiante, en diversos aspectos, por lo que es necesaria una mirada integrativa, que pueda analizar todas las variables de esta “migración académica, social y cultural”, desde la perspectiva del modelo Integrativo

Supraparadigmático.

Siendo por lo tanto significativo sintetizar todas las interrogantes que se pueden generar en un solo problema que se constituirá en una guía de la presente investigación.

Planteamiento del problema

Cuáles son los factores psicológicos que inciden en la adaptación del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre y como estos se relacionan con, el rendimiento académico, desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

CAPÍTULO I

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Principales características del contexto de la investigación

Todo proceso investigativo requiere realizarse en una determinada área geográfica o institucional es por ese motivo que en el presente trabajo se analizan y describen las características más sobresalientes y puntuales del lugar donde se realizó la etapa de recolección de los datos de la investigación, para ello se tomaron en cuenta los siguientes aspectos con fines meramente descriptivos y de contextualización:

- Historia de creación de la Facultad de Odontología.
- Perfil del odontólogo, Objetivo y Organización Curricular de la Carrera de Odontología.
- Características cuantitativas y cualitativas de los estudiantes de la Universidad de San Francisco Xavier y de la Facultad de Odontología de Sucre.

1.2 Contextualización Histórica de la Facultad de Odontología de Sucre

Tomando como referencia el Plan Estratégico Facultativo 2005-2010 (PEF, 2005-2010), la Facultad de Odontología comenzó a formar profesionales al servicio de la sociedad boliviana, a partir del año 1923, durante el rectorado del Dr. Gustavo Vaca Guzmán, el cual autoriza la organización de una rama anexa a la Facultad de Medicina, en la que se impartiría la enseñanza de la Odontología, hecho este que motivó el tener que afrontar una serie de adversidades tanto en el orden de recursos humanos, infraestructura, equipamiento y económicos; por lo que el funcionamiento inicial de la carrera de odontología se desarrollaba en un dispensario dental de la ciudad, con atención de carácter gratuito para los pacientes.

Este hecho suscitó el reclamo permanente de las autoridades universitarias correspondientes, al gobierno central, quién como respuesta a esta petición desafortunadamente ordenó su cierre a través de una decisión ministerial.

Trece años después, un 25 de Marzo de 1936, se funda la Facultad de Odontología con el rango de Escuela Dental, durante el rectorado del Dr. Claudio Rosso, cooperado por el Dr. Gerardo Pareja, en su condición de Decano de la Facultad de Medicina, cuyo funcionamiento se realizó en algunos ambientes del Instituto Médico Sucre (PEF, 2005-2010).

La Facultad de Odontología, desde su fundación el año 1936, ha obtenido el sitial de “la mejor”, dentro del ámbito nacional, debido a que no solo se encarga de formar recursos humanos, sino que también, brinda una atención especializada a la población de la ciudad de Sucre y sus provincias, esto último gracias a que existe una actividad de interacción permanente con los habitantes de los diversos municipios de Chuquisaca.

Respecto a la formación de recursos humanos, la Facultad de Odontología forma profesionales que integran el área de la salud, los mismos que al salir de las aulas deben contar con una sólida preparación basada en conceptos científicos, que les permitan enfrentar adecuadamente las demandas de salud buco dental de la población, utilizando para ello un criterio clínico integral y donde para su formación se integren las áreas de prevención, conservación, rehabilitación, investigación y docencia.

La labor del graduado se enfocó hacia la solución de los problemas de salud bucodental más frecuentes de la población en general, como son; la caries dental, las enfermedades periodontales, las mal posiciones dentarias, las malformaciones de labio, paladar y el cáncer bucal, entre otros.

Desde su fundación la Facultad de Odontología ha atravesado por una serie de periodos históricos los cuales se pueden sintetizar en los siguientes:

El primer periodo denominado la época de oro de la Facultad se extiende desde el año 1936 al 1972 y las características del mismo fueron (Moscoso, 2001):

- Plantel docente integrado por profesionales especialistas, cuyo post – grado fue realizado en el exterior.

- Número de alumnos reducido, apropiado a la infraestructura disponible.
- Dedicación total al estudio por parte del estudiante.
- La no-injerencia política dentro del ambiente universitario.
- Asistencia obligatoria de los estudiantes, tanto a clases teóricas como prácticas.
- Vencimiento de los niveles académicos por cursos anualizados.
- Exámenes de fin de curso orales con tribunal y derecho a sólo dos asignaturas para segunda instancia.
- En caso de reprobación por el promedio o examen, pérdida de curso respectivo y repetición de todas las asignaturas del nivel correspondiente.

Durante este periodo las características principales de los estudiantes que formaban parte de la carrera se resumen en las siguientes:

- Número limitado de estudiantes (20 a 50).
- Estudiantes en su mayor parte nacidos en la ciudad de Sucre con un menor porcentaje provenientes de otros departamentos, todos generalmente con recursos económicos suficientes pertenecientes a una clase social acomodada.
- Nivel de formación primaria y secundaria exigente y adecuada a la época.
- Presencia de redes sociales urbanas generalmente asociadas al parentesco o a la amistad.

El segundo periodo se extiende desde el año 1972 al 1982 y las características del mismo fueron (Moscoso, 2001):

- Degradación del nivel de Facultad al de Carrera dependiente de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Instauración de periodos, primero cuatrimestrales, para luego cambiar al sistema de semestres.
- Inclusión dentro del plan de estudios de asignaturas optativas libres en los distintos niveles académicos, aumentando la carga horaria del estudiante con beneficio aparente.

- Sistema de créditos para vencimiento de asignaturas.
- Programación de asignaturas sobre la base de prerrequisitos.
- Sistema de evaluación en base a exámenes escritos y sin tribunal.
- Confusión total de docentes y estudiantes, por desconocimiento del nuevo sistema instaurado.
- Forma de obtención de títulos académicos sin examen de grado y/o tesis.

Durante este periodo las características principales de los estudiantes que formaban parte de la carrera se resumen en las siguientes:

- Masificación estudiantil
- Estudiantes que provienen en su mayor parte de otros departamentos como ser Santa Cruz, Tarija, Potosí y otros, además de países latinoamericanos, sobre todo Perú y Brasil.
- Nivel de formación primaria y secundaria diversa e inadecuadamente evaluada para su ingreso a la carrera.
- Ingresos económicos medianos a altos en estudiantes extranjeros pero medianos a bajos en estudiantes de otros departamentos.
- Presencia de redes sociales urbanas asociadas al origen de los estudiantes, formándose comunidades por ejemplo de “brasileros, peruanos, etc., con la consiguiente influencia negativa en los mismos.

El tercer periodo se inicia el año 1982 y concluye el año 1993 y se caracteriza por (Moscoso, 2001):

- Restablecimiento de la Autonomía Universitaria.
- Retorno al sistema anualizado de manera gradual y durante 5 años.
- Conquista aparente de la asignatura de arrastre y de la asistencia libre a clases teóricas.
- Masificación gradual de estudiantes, con las repercusiones colaterales que esto conlleva.
- Sistema de evaluación sumativa y acumulativa de puntaje.
- Sistema de graduación por examen de grado o tesis (optativo).

Respecto a las características de los estudiantes, estas son similares a las del periodo anterior, pero se comienza a notar un mayor porcentaje de estudiantes provenientes sobre todo del área rural del país.

El cuarto periodo que comienza el año 1993 y termina el 1998 y el quinto periodo que comienzan el año 1998 y se mantiene hasta ahora, se inician con la restauración y la resolución del Consejo Universitario de la fecha 16 de Diciembre de 1993, que declara la Reforma Universitaria de todas las unidades académicas, y por lo tanto en la Facultad de Odontología, la que a través de sus autoridades, docentes, estudiantes y administrativos se proponen dar un verdadero salto cualitativo, especialmente en lo que concierne al aspecto académico.

Estos periodos puede ser calificados como períodos de transición de un proceso enseñanza aprendizaje (PEA), tradicional a otro de Educación Superior avanzado caracterizado por una metodología participativa, basada en análisis y resolución de problemas, en el que el estudiante pasa de objeto de aprendizaje a sujeto del mismo y autor principal de su propia formación con un enfoque de sistema en un modelo de competencia y desempeño profesional de la calidad total, lo que queda reflejado en el nuevo modelo del Plan de Estudios puesto en vigencia a partir de la gestión 1995.

Durante estos periodos se llaman a exámenes de competencia (año 1998), y los programas de las asignaturas se adecuan a los nuevos formatos sugeridos por los docentes cubanos incluyéndose en el programa objetivos instructivos, educativos tanto generales como particulares, formas organizativas, sistema de conocimientos y de habilidades además que se incluye una relación vertical y horizontal de todas las asignaturas.

Finalmente a partir del año 2004 se comienza a plantear la creación del Nuevo Modelo Académico de la Universidad, el cual es aprobado finalmente en Marzo del año 2010, mediante resolución N° 03/2010, el cual se constituye en un instrumento pedagógico-orgánico-jurídico fundamental para una universidad moderna adecuada al siglo XXI y donde se hace énfasis en tres pilares que son

la investigación, la interacción y la docencia, todos ellos sustentados en una estructura administrativa eficiente y descentralizada, mostrando además una interrelación entre la educación preuniversitaria (primaria-secundaria), universitaria y el posgrado. Dicho modelo se implementará a partir de la gestión 2011 en la Facultad de Odontología de Sucre y en toda la universidad.

Durante este último periodo las características de los estudiantes de la universidad en general y de la Facultad de Odontología en particular (PEF, 2005-2010) son las siguientes:

- Mayor número de estudiantes que demandan ingresar a la universidad.
- Estudiantes con un mayor nivel de compromiso y preparación para rendir un examen de admisión a la universidad.
- Mayor porcentaje de estudiantes que provienen del área rural y de las provincias de otros departamentos, los cuales presentan como características socioeconómicas y culturales más relevantes las siguientes:
 - Redes sociales reducidas al contexto rural.
 - Escasa o nula vinculación con redes sociales urbanas.
 - Nivel comunicacional precario (dificultades con el idioma oral, escrito, etc.).
 - Dificultades en la relación interpersonal.
 - Presión social – familiar (en relación a la obtención de una profesión).
 - Nivel socioeconómico bajo.
 - Arraigo de costumbres y hábitos dentro de su cultura en particular.
 - Inadecuada formación primaria y carencia de métodos de estudio.

A manera de síntesis de esta breve contextualización histórica de la Facultad de Odontología de Sucre, se puede afirmar que, si bien el proceso enseñanza aprendizaje ha tenido una evolución positiva porque se han seguido políticas universitarias tendientes a la búsqueda de un desarrollo académico e investigativo eficiente con miras a formar un profesional competitivo y comprometido, con los problemas de la sociedad; la demanda de esta última para que la universidad acoja a un mayor número de estudiantes con

características socioeconómicas diversas especialmente de áreas rurales del departamento de Chuquisaca y otros departamentos es cada vez mayor, lo que ha generado a su vez un gran número de problemas en los estudiantes que migran del área rural a la urbana, las cuales se sintetizan de la siguiente manera:

- Búsqueda de identificación con un grupo social.
- Búsqueda de sentido de pertenencia.
- Negación de su propia identidad cultural que genera problemas en su identidad personal.
- Cambios de hábitos alimenticios y alteración del ciclo del sueño.
- Rendimiento académico inadecuado.

1.3 Perfil, objetivo y organización curricular de la Facultad de Odontología de Sucre

Para acceder a un análisis contextual lo más completo posible que permita advertir los requerimientos académicos que el estudiante debe cumplir para obtener la licenciatura en odontología se pasara a continuación a describir los diferentes aspectos contenidos en el título del presente acápite. Respecto al perfil de la Facultad de Odontología a la letra dice:

“El titulado de la Facultad de Odontología será un profesional integral, con sólida formación técnico científica, epidemiológica, gerencial-administrativa, con valores éticos, capacidad de liderazgo, alta visión de la transformación de la sociedad y del estado de salud general y específica de la profesión” (PEF, 2005-2010).

En el análisis del perfil que se plantea en la Facultad de Odontología, se hace énfasis en la formación integral (científica, técnica, epidemiológica, etc.), del odontólogo y en la alta visión del estado de salud general, aspectos que requieren sólidos conocimientos por parte del estudiante complementados por un esfuerzo mental y físico durante los cinco años que dura la carrera, este perfil permite que una vez que el estudiante obtenga su título académico, se constituya en uno de los pilares que cumplan el objetivo de la carrera el cual es

“Contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad estomatológica a través de la educación, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo, la familia y la sociedad, a partir de un desempeño profesional eficiente, con valores humanos (PEF, 2005-2010).

Tanto el objetivo general de la Facultad como el perfil ya explicitado, hacen énfasis en la formación completa e integral del odontólogo con sólidas bases científicas lo cual permitirá ejercer la profesión de manera efectiva, pero es importante precisar que esa formación no solo depende de factores cognitivos o académicos sino de un gran número de variables que requieren ser investigadas para tener realmente una visión integral del rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Sucre, de tal manera que después se puedan generar políticas institucionales que busquen una verdadera formación integral del estudiante. A partir del perfil del odontólogo de la Facultad se diseñó una estructura curricular, la misma que tiene las siguientes características:

- Nivel: Licenciatura.
- Duración: 5 años.
- Modalidad de ingreso: Examen de admisión.
- Modalidad de graduación:
 - Examen de grado.
 - Defensa de tesis.
 - Internado rotatorio.
 - Excelencia académica.
 - Trabajo dirigido.
- Diploma académico: Licenciado en Odontología.
- Total horas de la carrera: 6040
 - Básicos: 2160
 - Pre-clínicas: 1160
 - Clínicas: 2720

La Facultad de Odontología de Sucre está organizada en 5 disciplinas y 38 asignaturas, las cuales constituyen la “malla curricular” de la institución, todas

estas asignaturas se brindan al estudiante en un orden cronológico establecido a lo largo de 5 años (tabla A).

Tabla A:

**Distribución de asignaturas de la Facultad de Odontología de Sucre
por disciplinas y nivel**

DISCIPLINA	ASIGNATURA	NIVEL
Morfología	Anatomía Humana	1º
	Histología	1º
	Embriología	
	Anatomía Dentaria	
Patología	Microbiología	1º
	Patología General	2º
	Semiología General	2º
	Parasitología	2º
	Farmacología	3º
	Fisiopatología	3º
	Patología Estomatológica	3º
	Semiología Estomatológica	3º
Fisiología	Bioquímica	1º
	Fisiología	2º
Salud Pública	Metodología de la Investigación	1º
	Estomatológica Social y Preventiva I	2º
	Estomatología Sanitaria	5º
	Odontología Legal, Forense Deontología	5º
Estomatología Integral	Materiales Odontológicos	2º
	Cirugía Periodoncia I	3º
	Operatoria y Endodoncia I	3º
	Prostodoncia Fija y Removible I	3º
	Radiología I	3º
	Cirugía Bucal II	4º
	Odontopediatría I	4º
	Operatoria II	4º
	Ortodoncia I	4º
	Periodoncia II	4º
	Prostodoncia Fija II	4º
	Prostodoncia Removible II	4º
	Radiología II	4º
	Endodoncia II	4º
	Cirugía Bucal III	5º
	Odontopediatría II	5º
	Operatoria III	5º
	Ortodoncia II	5º
	Periodoncia III	5º
	Prostodoncia Fija III	5º
Prostodoncia Removible III	5º	
Endodoncia III	5º	

Fuente: Archivos Facultad de Odontología Sucre 2010

Cada una de las disciplinas cuenta con un objetivo general, el mismo que deriva del objetivo de la carrera, todos estos objetivos buscan finalmente contribuir al perfil del profesional odontólogo, a continuación se incluyen dichos objetivos:

- La Disciplina de Morfología tiene como objetivo general que los estudiantes puedan al concluir las asignaturas de Anatomía Humana, Histología, Embriología y Anatomía Dentaria; caracterizar los principios morfológicos microscópicos y del desarrollo del cuerpo humano en general de la cabeza y cuello en particular, y con grado de especialidad del sistema dentario; lo que les permita contar con un sistema de conocimientos para la concepción del complejo salud enfermedad general y estomatológica. Sentando las bases fundamentales de la carrera (Documentos Oficiales, 2010).
- La Disciplina de Fisiología, tiene como objetivo general que los estudiantes puedan, caracterizar el funcionamiento general del cuerpo humano y en particular de los componentes estomatológicos, sobre la base de los principios morfológicos, bioquímicos del sistema (Documentos Oficiales, 2010). Este objetivo se cumplirá cuando los estudiantes trascurren por el conocimiento de las asignaturas de Bioquímica y Fisiología.
- La Disciplina de Patología tiene como objetivo el de caracterizar las diversas patologías que afectan al sistema estomatológico, haciendo mayor énfasis en las prevalentes del medio en estrecha vinculación con la patología sistémica, a través de la aplicación de la semiología específica y la interpretación de la signo sintomatología con el objetivo de orientar en sus posibilidades terapéuticas (Documentos Oficiales, 2010). Las asignaturas que comprenden dicha disciplina son: Microbiología, Patología General, Semiología General, Parasitología, Farmacología, Fisiopatología, Patología Estomatológica y Semiología Estomatológica.
- La Disciplina de Salud Pública, tiene como objetivo que los estudiantes al concluir las asignaturas de Metodología de la Investigación, Estomatología Social y Preventiva I, Estomatología Sanitaria y Odontología Legal, Forense Deontología puedan aplicar los métodos de investigación científica en función a los criterios de análisis y aplicación lógica, para identificar las

necesidades de salud estomatológica individual, familiar y/o comunitaria, que les permita ejecutar acciones preventivas, de profilaxis y levantamiento epidemiológicos, participando como parte del equipo de salud en programas sanitarios de educación de para la salud estomatológica, dirigidos a elevar la calidad de vida, estado de salud y el bienestar de la población (Documentos Oficiales, 2010). Las asignaturas que comprenden esta disciplina, se constituirán en elementos esenciales para el desarrollo de la asignatura de psicología, sobre todo en su componente investigativo.

- Y finalmente la Disciplina de Estomatología Integral, tiene como objetivo el que los estudiantes al concluir las asignaturas de Materiales Odontológicos, Cirugía Periodoncia I, Operatoria y Endodoncia I, Prostodoncia Fija y Removable I Radiología I, Cirugía Bucal II, Odontopediatría I, Operatoria II, Ortodoncia I, Periodoncia II, Prostodoncia Fija II, Prostodoncia Removable II, Radiología II, Endodoncia II, Cirugía Bucal III, Odontopediatría II, Operatoria III, Ortodoncia II, Periodoncia III, Prostodoncia Fija III, Prostodoncia Removable III y Endodoncia III, puedan ejecutar los diferentes procedimientos terapéuticos clínicos y quirúrgicos sobre la base de los principios cognoscitivos de los materiales, técnicas y procedimientos que garanticen su forma de actuación profesional en el diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación del sistema estomatológico (Documentos Oficiales, 2010).

El análisis de los objetivos de las diferentes disciplinas y asignaturas que conforman las mismas, permiten concluir que por ejemplo en las disciplinas de morfología, fisiología y patología se utiliza el verbo “caracterizar”, en cambio en las disciplinas de Salud Pública y Estomatología Integral el verbo “aplicar” lo que permite inferir que el estudiante deberá tener un conocimiento pormenorizado de los contenidos que tienen cada una de las asignaturas, lo cual denota un nivel de exigencia elevado que requiere no solo condiciones intelectuales sino de habilidades manuales, clínicas y terapéuticas las que están específicamente relacionadas con la profesión odontológica lo cual deberá estar necesariamente apoyado por condiciones socioeconómicas acordes al esfuerzo realizado por el estudiante.

1.4 Distribución cuantitativa de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Sucre

Para una mejor comprensión de las características cuantitativas de la población de estudio, a continuación se describen de forma gráfica la distribución de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Sucre (tabla B), y donde se puede evidenciar que los estudiantes de primer año representan el mayor porcentaje de estudiantes respecto a los cursos superiores, con un número de 410 estudiantes, lo que representa un porcentaje del 26.2%.

Tabla B:

Distribución cuantitativa y porcentual de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Sucre por curso

Año/curs	Número de estudiantes	Porcentaje
Primero	410	26.2
Segundo	332	21.2
Tercero	272	17.4
Cuarto	268	17.4
Quinto	278	17.8
Totales	1560	100

Fuente: Archivos Facultad de Odontología 2010

1.5 Concepto de Rendimiento Académico

1.5.1 Introducción y contextualización

La educación es un componente esencial para el desarrollo de la sociedad, en este sentido una visión nueva de la educación debe ser capaz de hacer realidad las posibilidades intelectuales, espirituales, afectivas, éticas y

estéticas, que garanticen el progreso de la condición humana, que promueva un nuevo tipo de ser humano capaz de ejercer el derecho al desarrollo justo y equitativo, que interactúe en convivencia con sus semejantes y con el mundo, y que participe activamente de la preservación de sus recursos (Cooperativa Editorial Magisterio, 1998). Bajo este contexto, la misión de las instituciones educativas, específicamente el de la universidad, aparte de ser un escenario de práctica e ilustración, también se constituye en un escenario de interacción y formación social para muchos estudiantes (Wayne M., 2003). Por otro lado además de formar profesionales y ciudadanos cultos, las universidades tienen un nuevo reto, ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables para toda la sociedad en general (Ferrer A., Cabrera García J., Ferrer Cháscales R.; Martínez M., 2002).

Dentro de este contexto educativo, el rendimiento académico es la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante, el mismo que está determinado por una serie de aspectos cotidianos (esfuerzo, capacidad de trabajo, intensidad de estudio, competencias, aptitud, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional), que afectan directamente el desempeño académico de los individuos (Morales A.L.,1999). Otros factores adicionales al margen de los nombrados y que también influyen en el rendimiento académico pueden ser psicológicos o emocionales como la ansiedad o la depresión (Rivera, J.J., 2000), manifestados en el estudiante como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y, en casos extremos, depresión profunda y la afectación de otros factores no cognitivos como las finanzas, la comodidad, el transporte, la cultura y la práctica de deporte (Rodríguez R, Viegas C, Abreu S, Tavares P., 2002). La infinidad de aspectos que afectan el desempeño académico de los estudiantes que ingresan a una institución de nivel superior, probablemente, incluye no solo influencias externas como el entorno familiar, las amistades (Morales A.L., 1999), y las características socio-demográficas entre otras, sino que también juega un papel fundamental la salud mental (Kimmel Douglas C. & Weiner Irving B., 1998), pero el rendimiento académico del mismo modo se ve fuertemente influenciado por la educación preuniversitaria o denominada

también escolar la cual pone de manifiesto una serie de deficiencias en el estudiante que luego se agravan en el proceso de transición de la escuela a la educación superior, en este proceso de cambio, se han detectado tres periodos críticos los cuales representan un reto para el estudiante estos periodos se pueden sintetizar en lo siguiente:

- Un primer periodo denominado para fines descriptivos como agudo inicial, el cual implica serios problemas de ajuste para los estudiantes cuando pasan de un ambiente conocido a un mundo en apariencia totalmente impersonal.
- Un segundo periodo o de admisión, cuando el estudiante se forma expectativas erradas sobre las instituciones y las condiciones de la vida estudiantil, las que, al no satisfacerse, pueden conducir a decepciones tempranas y, por consiguiente, al fracaso académico.
- Y un tercer periodo o tardío, cuando el estudiante no logra un adecuado rendimiento académico en las asignaturas del plan de estudios y la institución no le proporciona las herramientas necesarias para superar las deficiencias académicas.

Como se puede observar en la contextualización, el estudiante debe enfrentarse a una infinidad de variables que pueden afectar su rendimiento académico, por este motivo fue necesario evaluar en la presente investigación las principales y más relevantes pero desde una perspectiva integrativa, donde a partir del Enfoque Integrativo Supraparadigmático se intenta articular y explicar hechos o situaciones a través de variables interrelacionadas en un conjunto coherente, considerando que así se puede conferir sentido a las relaciones entre los fenómenos observados.

Después de realizada esta introducción, donde se fundamenta la interacción de diversas variables que pueden afectar el rendimiento académico, es importante ya conceptualizar el mismo, para lo cual se tomarán diversos puntos de vista vertidos por personas entendidas en la materia. Tomándose definiciones que no solo enmarcan a la educación universitaria, sino a la educación en general.

Inicialmente se partirá de la definición de Jiménez (2000), la cual postula que el

rendimiento académico es un “nivel de conocimientos demostrado en un área ó materia comparado con la norma de edad y nivel”.

Por otro lado el rendimiento académico es entendido por Pizarro (1985), como “Una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación”. El autor también define el rendimiento desde la perspectiva del alumno como “La capacidad respondiente de éste, frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos.

Himmel (1985), ha definido el rendimiento académico como el “grado de logro de los objetivos establecidos en los programas oficiales de estudio”.

Por su parte, Heran y Villarroel (1987), definen el rendimiento académico en forma operativa y tácita afirmando que “El rendimiento académico se define como el número de veces que el alumno ha repetido uno o más cursos”.

Delimitar el concepto y ámbitos de aplicación del rendimiento académico no resulta fácil, a pesar de que esta cuestión constituye uno de los aspectos fundamentales de la investigación socioeducativa.

Se trata como se explicó anteriormente de un constructo complejo y que viene determinado por un gran número de variables y las correspondientes interacciones de muy diversos referentes; inteligencia, motivación, personalidad, actitudes, contextos, etc. Es, pues, por lo tanto un producto multicondicionado y multidimensional (Pérez Serrano, 1981).

Todas estas definiciones si bien muestran distintas opiniones y perspectivas tienen en común varios elementos que permitieron llegar a una definición conceptual propia que fue manejada como válida en el presente trabajo de investigación, dicha definición es la siguiente:

“Nivel estimativo de conocimientos y capacidades obtenidos por un estudiante relacionado con rangos definidos por cada institución universitaria y que son el

resultado de un proceso de instrucción o formación educativa interpretado según objetivos o propósitos establecidos previamente en los programas oficiales de estudio”.

Pero para efectos operacionales y tomando en cuenta el rendimiento académico en sentido estricto, este será entendido como: “Promedio de las notas finales obtenidas por los estudiantes en las asignaturas de primer año de la carrera de Odontología de Sucre”.

1.5.2 Evaluación del Rendimiento Académico

La evaluación del rendimiento académico es una parte fundamental en el proceso de enseñanza. Su objetivo general es valorar, de forma objetiva, los conocimientos y habilidades adquiridas por los estudiantes. Las reglas y normas configuran un procedimiento general del proceso de evaluación y, además, orientan la resolución de los problemas que con más frecuencia se presentan en dicho proceso mediante una escala de calificaciones, es posible medir la variable rendimiento académico, a través de los indicadores concretos de los trabajos presentados por los estudiantes, de las pruebas, exámenes y otras formas de evaluación posibles.

1.5.3 Calificación académica

La calificación académica es un proceso periódico, mediante el cual se trata de medir, de manera crítica y objetiva, las diversas actividades que realizan los estudiantes en las diferentes materias en distintos aspectos que tiene como misión la institución, éstas son; la docencia, la investigación y la extensión. De esta manera, mediante el uso de criterios cuantitativos y cualitativos, se pretende conocer el rendimiento de los estudiantes en la institución (CEUB, 2006-2010). La calificación es todo medio utilizado para expresar con símbolos numéricos o léxicos el resultado de evaluaciones o medidas de la conducta académica; asistencia, rendimiento, comportamiento individual o grupal en las clases. Asimismo, son el resultado de un examen y adoptan la forma de anotación cualitativa literal o numérica. La relatividad de las calificaciones ha

obligado a tomar puntos de referencia (niveles o normas), sobre los que se gradúan las variaciones (CEUB, 2006-2010).

1.5.4 Niveles de rendimiento académico.

La calificación académica, es también una evaluación de la productividad académica, y se refiere al grado de excelencia que en un tiempo determinado expresa el nivel de rendimiento académico. El presente proyecto estableció como nota mínima a 51 (cincuenta y uno), puntos obtenidos por el estudiante y que es la calificación mínima establecida por la Universidad Boliviana para aprobar una asignatura (CEUB, 2006-2010).

1.5.4.1 Nivel Reprobado (20 – 50 puntos)

Este nivel indica que el estudiante no alcanzó los objetivos propuestos en el curso. Aunque haya demostrado cierto nivel académico y alguna calidad en su quehacer, se necesita trabajo para certificar el logro de los objetivos. Es probable que necesite repetir la asignatura o el curso (CEUB, 2006-2010).

1.5.4.2 Nivel aprobado (51– 70 puntos)

Los resultados satisfacen los criterios mínimos, pero existen carencias significativas. En algunos aspectos, su tarea está en un nivel poco menos que adecuado. En algunas áreas está capacitado para cumplir con las metas principales, pero no en todos los ámbitos que se espera. El estudiante apenas logró demostrar dominio de los aspectos fundamentales de la asignatura. Sin embargo, las deficiencias en su aprovechamiento y en la calidad de su trabajo no hacen necesario repetir la materia (CEUB, 2006-2010).

1.5.4.3 Nivel bueno (71– 80 puntos)

Trabajo correcto en términos generales, pero con cierto número de errores. Su desempeño coincide con lo que se espera de un estudiante capacitado. El alumno cumplió bien los objetivos propuestos. Su aprovechamiento y su calidad de trabajo fueron buenos, a pesar de las deficiencias ocasionales (CEUB, 2006-2010).

1.5.4.4 Nivel muy bueno (81– 90 puntos)

El estudiante se sitúa encima de la media, pero con algunos errores. Realiza su trabajo de manera superior. Alcanza o supera las principales metas en todo el ámbito de la asignatura o curso. El estudiante alcanzó con amplitud los objetivos propuestos. Su aprovechamiento y su calidad de trabajo fueron muy buenos (CEUB, 2006-2010).

1.5.4.5 Nivel excelente (91 – 100 puntos)

El resultado es magnífico, con errores de poca importancia. Trabaja de manera sobresaliente. El estudiante alcanzó con amplitud los objetivos propuestos y supera de lejos las metas en todas sus expectativas principales y su aprovechamiento y su calidad de trabajo fueron sobresalientes (CEUB, 2006-2010).

1.6 Factores asociados al rendimiento académico

El rendimiento académico en los distintos niveles educativos como se afirmó anteriormente, es el resultado de una constelación de factores (Kimmel & Weiner, 1998; Montero; Villalobos, 2004; Pérez; Ramón; Sánchez, 2000; Reyes, 2008), dentro de los cuales se pueden nombrar a los siguientes:

- Las características socio-demográficas (Edad, sexo, procedencia, antecedentes académicos, hábitos de estudio, actividad laboral, nivel social y cultural de los padres entorno familiar, redes sociales, finanzas, comodidad, transporte, cultura, práctica de deportes).
- La salud mental y/o física: Factores psicológicos o emocionales (ansiedad, depresión, etc.), enfermedades físicas.
- La personalidad
- La motivación
- La autoestima
- La autoeficacia
- Las competencias
- Las aptitudes

- La intensidad de estudio (estilos y hábitos de aprendizaje).
- La capacidad de trabajo (atención y concentración, memoria).

Sin duda, los factores que inciden el rendimiento académico son numerosos y constituyen una intrincada malla. En cualquier caso, una clasificación apropiada reconoce tres grupos de condicionantes:

- a) Psicológicos: rasgos de personalidad, aptitudes intelectuales, presencia de síntomas que puedan evidenciar algún trastorno.
- b) Pedagógicos: hábitos y técnicas de estudio, estilos de enseñanza-aprendizaje.
- c) Sociales: ambiente familiar y escolar previo.

1.6.1 Factores psicológicos

Los factores psicológicos más relevantes en el rendimiento académico son la inteligencia y la personalidad. La inteligencia, es una variable de peso considerable en el rendimiento de los alumnos, pero no constituye el único factor ni el más determinante en el éxito académico. Por su parte, la personalidad, en relación con el rendimiento, no llega a alcanzar la misma trascendencia de la inteligencia. Sin embargo, la personalidad, refiere al hombre completo, consecuentemente constituido de un cuerpo y de un alma con las potencias mentales de la inteligencia, la imaginación y la voluntad; incluye elementos como la herencia, el medio ambiente y por supuesto la voluntariedad, entendida ésta como la formación del carácter (Kimmel & Weiner, 1998).

Se ha descrito el éxito o el fracaso académico recurriendo a las diferencias individuales en inteligencia o en aptitudes intelectuales (Castejón y Vera, 1996). Sin embargo las correlaciones que se han obtenido son moderadas, lo que muestra que las aptitudes intelectuales pueden estar influidas por factores socio- familiares y escolares previos (Salonava; Martínez M., Bresó, E., Llorens G., Gumbau G., 2005).

1.6.2 Factores pedagógicos

Los factores pedagógicos están constituidos por un conjunto de elementos personales, materiales y de circunstancias, que configuran la tarea educativa e instructiva en la universidad. Tanto, los elementos personales especialmente la figura del profesor, como los materiales metodológicos, organizativos y didácticos, pueden facilitar o dificultar el rendimiento académico de los alumnos.

La formación de un individuo depende en gran medida, de la calidad de la institución educativa que integra dichos elementos; y esta calidad se materializa en la preparación del profesorado, la metodología empleada, los modelos organizativos, los medios y recursos didácticos utilizados, el tipo de centro y su funcionamiento. Esto significa, que para que haya un mejor rendimiento, no es suficiente considerar solamente la personalidad del educando, sino debe incluirse todos aquellos elementos psicológicos y académicos que integran la vida académica (UNESCO, 1998).

1.6.3 Factores sociales

Los adolescentes, en la actualidad crecen en un entorno social que difiere de una generación a la siguiente, influencias históricas, como la prosperidad o la depresión económica, los conflictos sociales, los cambios tecnológicos y una gran variedad de características de la sociedad afectan a la experiencia del crecimiento y de la transformación del joven en adulto, en el seno de una generación concreta existen diferencias significativas entre los adolescentes debido a los antecedentes socioeconómicos, la cultura étnica y la discriminación racial, por otra parte los adolescentes dedican una gran cantidad de tiempo a estar con la familia, los amigos y en la institución educativa. Son importantes consumidores de los medios de comunicación de masas, entre los que se incluye la televisión, la música y el cine y hay que añadir que muchos adolescentes están empezando a trabajar, lo que además define su posición en la estructura de la sociedad. Cada una de estas influencias interactúa con las demás y juntas dan lugar a la ecología social de la adolescencia (Kimmel &

Weiner, 1998); la ecología puede definirse como la interrelación entre un organismo y el entorno en el que vive, donde obviamente la institución de formación educativa, la familia y el grupo de pares son aspectos importantes de la ecología social del adolescente.

Así mismo, los factores sociales son el reflejo del entorno sociocultural, que afecta el desarrollo del aprendizaje del alumno y con ello a su rendimiento.

El medio familiar, el desarrollo cultural, el nivel socioeconómico y las clases sociales son algunas de las variables más estudiadas en las investigaciones sobre rendimiento académico (Montero R., Eilena, 2004), los cuales realizan un análisis de la clase social; determinada por el ingreso familiar, la escolaridad de los padres, el tipo y la ubicación de la vivienda (urbana, periurbana, rural), ha sido reportada como una variable relacionada con el hecho que los alumnos sufran fracasos académicos, por ejemplo Gutmann (2001), analizando las practicas y creencias culturales del México urbano, da cuenta del significado de los factores sociales y culturales tiene sobre la identidad de la persona quienes consideran en ocasiones que los estudios universitarios son una pérdida de tiempo y que los hijos deberían trabajar para sustentar a la familia. Igual fenómeno sucede en un gran porcentaje de las familias bolivianas, aunque también se pueden observar el fenómeno contrario en la actualidad; es decir aquellos padres que se esfuerzan e instan a sus hijos a obtener una profesión universitaria, situación dada por las facilidades que la institución educativa oferta.

Sobre lo mismo Alsinet (2000), plantea que el rendimiento académico trasciende a los alumnos tanto por la complejidad de sus causas, como por las consecuencias que genera, pues constituye un fenómeno básicamente social que requiere de una solución de índole social y los docentes sólo pueden actuar en el contexto educativo. Por consiguiente el poco éxito académico es un producto integral de la organización económica, política y social.

1.7 Adolescencia y edad juvenil

La Organización Mundial de la Salud-OMS (1994, citado en Donas, 1997), define a la adolescencia como “El periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma; en donde los adolescentes dejan de ser niños convirtiéndose e incursionando en el mundo adulto”.

Por lo tanto al ser la adolescencia un periodo de transición, se constituye en un periodo de mayor vulnerabilidad y estrés, es una etapa relevante de la vida del ser humano donde se producen cambios sustanciales no solo en lo biológico, sino también en lo psicológico y lo social; suceden en ella momentos que consolidan eventos importantes tales como la “identidad yoica” (Erickson, 1977), pero casi con seguridad, también en una época de curiosidad y asombro, cambio y crecimiento positivo. Para algunos es agobiante; otros sin embargo la viven con relativa calma.

Así mismo la adolescencia y la juventud han sido definidas tradicionalmente como edades de tránsito entre la niñez y la adultez. La adolescencia, en particular, ha sido llamada período de la “pubertad”, término en castellano que aparece en el siglo XVIII, proveniente de la palabra en latín “pubertas” y que se refiere a la edad en que aparece el vello viril o púbico. Con esta denominación se enfatiza lo que distingue a la adolescencia, como etapa del ciclo vital, en lo referido a la presencia de un conjunto de cambios biológicos que preparan al sujeto para la procreación.

Se observa que se presenta una moderación del crecimiento en cuanto a altura se llega a plena constitución de las características físicas; en la mujer, se redondean las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, acompañado de un total desarrollo de los senos; además, existe un aumento de la fertilidad aspecto que contrasta con la madurez psicológica.

En el hombre, se produce un ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y un aumento del desarrollo de la musculatura (Delval, 1996), que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas, existe

la tendencia a la torpeza y a descontrol adecuado en la escritura por la disarmonía entre el desarrollo nervioso y el osteomuscular, resulta una etapa óptima para el aprendizaje de deportes, bailes, etc. (Lefrancois, 2001).

Puede afirmarse que la maduración física y la preocupación por su cuerpo constituyen (aunada a los estereotipos sociales) una gran preocupación para el adolescente que lo convierte en una persona segura y/o insegura de sí misma (Donas, 2000).

Sin embargo, en la actualidad, existe consenso en cuanto a considerar a la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional como en la de sus relaciones familiares, de pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven.

Aunque casi la totalidad de los autores, independientemente de la concepción teórica que asumen, consideran que la determinación de estas etapas no responde, como criterio principal para su delimitación, a la edad cronológica, la mayoría de los estudiosos de estas edades proponen determinados límites etéreos para las mismas. Así, por ejemplo, mientras para Bozhovich, L.I. (1987), la adolescencia, que la autora denomina Edad Escolar Media, transcurre de 11-12 años a 13-14 y la juventud o Edad Escolar Superior de los 14 a los 18 años; para I.S. Kon (1990), la adolescencia se enmarca de 11-12 a 14-15 años y la juventud de 14-15 a 23- 25 años.

Por su parte, Bee y Mitchell (1984), establecen como límites de la adolescencia el período comprendido entre 12 y 18 años y la juventud de 18 a 22 años o más, en función del logro de la independencia y la culminación de los estudios. Como se observa, los inicios de la adolescencia se conciben, en líneas generales, entre los 11-12 años, pero su culminación que marca el inicio de la

juventud, para algunos se sitúa en los 14-15 años y para otros en los 17-18 años. En este sentido, quizás la solución consista en reconocer la existencia de una juventud temprana de 14-15 a 17-18 años y de una juventud tardía de 17-18 a 25 años, aproximadamente (Kon, 1990).

Sin negar el valor de las anteriores consideraciones, es importante enfatizar que, la adolescencia y la juventud constituyen ante todo “edades psicológicas”, ya que se parte de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado inevitablemente por la maduración del organismo, sino que recibe influencias del entorno social donde se desarrolla para lograr la madurez, Vigotsky (1987).

Estos aspectos se visualizan claramente en la psicología, donde las regularidades del desarrollo psíquico y de la personalidad que caracterizan a estas edades han sido explicadas de diversos modos, atendiendo a la concepción teórica asumida por autores pertenecientes a diferentes escuelas y corrientes en la psicología, esta caracterización se vincula a cuestiones claves para la Psicología del Desarrollo (Papalia, 1988), como son el problema de la definición de los factores considerados como determinantes del desarrollo psíquico y la periodización que se deriva de la concepción asumida ante este problema.

Estas variadas concepciones sobre la adolescencia y la juventud comienzan a surgir a finales del siglo XIX, cuando estas etapas se convierten en temas de interés para la ciencia psicológica, por los requerimientos impuestos por los crecientes avances científicos, las cuales aportan un conjunto de conocimientos, que conservan buena parte de su valor hasta nuestros días, pero padecen de la interpretación dicotómica que ha caracterizado las principales elaboraciones a la ciencia en la historia de su desarrollo, Kon (1990), señala la existencia de tres posibles enfoques en los que quedan contenidas las principales tendencias en la caracterización de estas etapas, con independencia de que dentro de ellos se pueden encontrar innumerables variantes, estos enfoques son el biogenético, el sociogenético y el psicogenético.

El enfoque biogenético, aúna aquellas teorías que consideran la maduración de los procesos biológicos como base del análisis de los restantes procesos del desarrollo, estos últimos, se conciben como derivados o en estrecha relación con los primeros.

Para Freud (1996), la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad. La periodicidad del desarrollo propuesta por este autor culmina en esta etapa. Para los psicoanalistas la adolescencia es un momento de “*sturm und drang*”; es decir de “ímpetu y borrasca”, cuya causa primordial es el conflicto sexual (Blum; citado por Grinder, 1990), de esta causa se derivan características tales como; sentimientos de aislamiento, ansiedad y confusión, unidas a una intensa exploración personal, que conduce paulatinamente a la definición del sí mismo y al logro de la identidad; también la inconsistencia en la actuación, pues unas veces luchan contra sus instintos, otras los aceptan; aman y aborrecen en la misma medida a sus padres; se rebelan y se someten; tratan de imitar y a la vez, quieren ser independientes. Según Freud (citado por Grinder, 1990), el adolescente es más idealista, generoso, amante del arte y altruista que lo que será jamás en adelante, pero a la vez es egocéntrico y calculador.

Por su parte, los representantes del enfoque sociogenético caracterizan estas etapas en función de las regularidades que adopta el proceso de socialización del individuo, estrechamente vinculado a las tareas que le plantea la sociedad a cada momento del desarrollo humano, para Kurt Lewin (Douglas C.K & Irving B. W, 1998), la adolescencia está determinada por el carácter marginal o posición intermedia que ocupa el sujeto en relación con quienes le rodean. Ya no pertenece al mundo infantil, pero tampoco ha alcanzado el estatus de adulto. Esta situación genera contradicciones y conductas extremas, el

adolescente por momentos es tímido en otros agresivo y/o impulsivo por lo cual, tiende a emitir juicios absolutos y todas estas conductas son, en primer término, consecuencia de su marcada inseguridad. Como se puede observar Lewin al igual que Freud no estableció diferencias entre adolescencia y juventud como etapas del desarrollo de la personalidad, cada una de las cuales posee sus regularidades específicas. Valoró la contribución de lo social en tanto entorno inmediato que rodea al sujeto, sin tener en cuenta otras determinantes más generales de las peculiaridades propias de esta etapa, como son el origen social, la situación económica y la época histórica, entre otras.

Robert E. Grinder (1990), también se enmarca en este enfoque y parte del concepto de socialización, entendido como ajuste que emprenden los individuos en sus interrelaciones personales para distinguirse unos de otros y adaptarse a la estructura social, la socialización para este autor es efectiva cuando el sujeto asimila las expectativas sociales, desarrolla de forma habilidosa comportamientos apropiados al rol y hace un uso eficiente de los recursos del sistema social, a fin de lograr las metas propuestas.

Para Grinder (1990), en estas etapas el sujeto desarrolla estilos de vida y a través del aprendizaje de roles adquiere las aptitudes necesarias para su futura vida adulta. Este proceso resulta posible por el creciente número de relaciones interpersonales que establecen los adolescentes y jóvenes, dentro de un ambiente cada vez más amplio, con personas de determinada significación.

Al valorar tanto el enfoque biogenético como el enfoque sociogenético se observa que a ambos les es común el admitir que las fuentes y fuerzas motrices del desarrollo tienen un carácter extrapsíquico, haciéndose énfasis, en el primer caso, en los procesos biológicos y en el segundo, a los procesos sociales.

Por último, el enfoque psicogenético sin negar la importancia de lo biológico y lo social, sitúa el centro de atención en las funciones y procesos psíquicos que caracterizan una etapa determinada, destacándose en el caso de algunos

autores el desarrollo afectivo (teorías psicodinámicas), en otros el desarrollo cognitivo (teorías cognitivistas), o en opinión de terceros, el desarrollo de la personalidad como proceso de autorrealización que emana de la propia esencia humana (teorías de la personalidad).

La construcción de las funciones psíquicas superiores tiene una gran connotación en este período, incluye la personalidad, motivación, actitud, afectos, autoconcepto, autoestima y aspectos emocionales, que se ven influidos por las relaciones positivas o negativas de la familia, amigos, grupo, pareja, institución educativa, entre otros. El adolescente transita por procesos de labilidad afectiva donde el sentimiento deja de ser preponderante sobre la razón, y la gran emotividad presente en la pubertad disminuye, llegando incluso al letargo del sentimiento, exceptuando el periodo del primer amor. Esto también hace que los estados de ánimo sean más constantes, con un marcado optimismo (Florenzano, 1998).

Sin embargo, en esta edad existen altas probabilidades de presentar síntomas de depresión, lo cual puede adoptar una de dos formas. La primera se expresa como "un sentimiento de vacío, una falta de autodefinición, que se asemeja según su descripción verbal, a un estado de despersonalización", lo que genera un alto grado de ansiedad. La segunda clase de depresión tiene su fundamento en repetidas experiencias de derrota a lo largo de un espacio de tiempo (Mussen, 1985). Esto puede deberse a los numerosos cambios que presenta al mismo tiempo la vida de un adolescente (Papalia y Olds, 1998).

Entre tanto, en relación a la depresión tiene su índice más alto entre los 16 y 19 años. En general es dos veces más frecuente en el sexo femenino que en el masculino, pues si tienen trastornos se inclinan más a dirigir sus síntomas al interior y se deprimen (Ángeles, 2003), y tienen relación con los factores que influyen en los ideales de belleza, que traen un desprecio a su apariencia física y el consecuente malestar (Papalia y Olds, 1998), y tienen una gran connotación psicológica para él o ella sobre todo en los espacios grupales.

Otro aspecto importante contrario a lo anterior, es la extroversión y la

introversión que es propia en la conducta del adolescente, que lo induce a notar la diferencia que existe entre él y los ideales que impone la sociedad y las mismas están en función a los procesos de actividad cortical y el medio que lo determina.

La extroversión es resultante del balance excitación-inhibición cortical, siendo el condicionamiento el instrumento que permite consolidar estos procesos. Los individuos que tienden a desarrollar un potencial excitatorio particularmente fuerte, que facilita el condicionamiento son los sujetos introvertidos y los que tienden a desarrollar potencialidades inhibitorios más fuertes que dificultan el condicionamiento no permitiendo consolidar las respuestas, son los sujetos extrovertidos.

Ambas dimensiones están relacionadas con una mayor o menor facilidad para el condicionamiento y es aparentemente un rasgo genotípico (Nuttin, 1968). Todos los procesos nerviosos centrales se caracterizan por una determinada relación genética, diferenciada interindividualmente, entre procesos nerviosos de excitación y de inhibición. Según Eysenck, la extraversión está vinculada a la excitabilidad del sistema nervioso central y al carácter desenvuelto del sujeto. Mientras que los procesos excitatorios son decisivos para el condicionamiento y el aprendizaje, las modificaciones inhibitorias son responsables del desaprendizaje, el olvido y la extinción (Engler, 1996).

Eysenck en su teoría agrupó un conjunto de rasgos que tipifican lo que él denomina como extroversión en el contexto educativo, entre los que destacan; tener una menor habilidad para el aprendizaje en general es decir, la necesidad que tiene de que se le exponga varias veces el material en una situación de aprendizaje para que logre aprender, ser poco preciso en su manejo psicomotor y tender a realizar movimientos amplios y numerosos (Engler, 1996). El extrovertido se agota fácilmente, baja su rendimiento cuando se encuentra al medio y al final de la tarea, es capaz de motivarse fácilmente para alcanzar un mejor rendimiento y para una mejor tarea, su rendimiento en la tarea se incrementa en situaciones en donde se trabaja y estudia en grupo, no es arriesgado ni planifica sus tareas, necesita grandes cantidades de estímulos

ambientales porque es débil a la monotonía, no prevé un adecuado autocontrol de conducta, es cambiante, impulsivo y excitable, orientado hacia la filiación y dependencia de otras personas dando mayor importancia a su persona que a las normas éticas, está dispuesto a aceptar mayores riesgos y al enfrentarse a situaciones nuevas (Engler, 1996).

Por otra parte la característica del adolescente introvertido es; la quietud y la calma, es más introspectivo y aislado; prefiere los libros que a las relaciones interpersonales excepto con personas significativas, tiende a planear sus acciones por adelantado y desconfía de los impulsos del momento, no es parte de actividades de mayor excitación, es serio y prefiere un modo de vida ordenado, tiene un ajustado autocontrol y rara vez es agresivo y/o impulsivo, caracterizándose por ser confiado, previsible y algo pesimista otorgando un gran valor a las normas éticas (Engler, 1996).

Un importante representante dentro de las teorías psicodinámicas lo constituye E. Erickson (1986), discípulo de Freud e influido por la teoría de Heinz Hartmann, clásico de las indagaciones psicoanalíticas sobre juventud e identidad, propuso un sistema de periodización del desarrollo conformado por ocho estadios, de los cuales el quinto y el sexto corresponden a las etapas de la adolescencia y la juventud. Erickson posee, una concepción “epigénica” del desarrollo psíquico, ya que de acuerdo a su punto de vista el desarrollo psicológico se produce con una secuencia y vulnerabilidad predeterminadas y se ve contrapunteado por la influencia ejercida por la realidad social sobre el individuo. En cada uno de los estadios o etapas por los que transcurre el desarrollo de la personalidad, el “yo” debe resolver tareas específicas con repercusiones psicológicas universales, además en el transcurso de cada estadio se presenta un momento crítico que conduce al sujeto a la necesidad de enfrentarse y resolver una polaridad determinada. En este sentido, para Erickson el término de “crisis”, es entendido como una regularidad que favorece el desarrollo personal y no como conflicto desorganizador, siempre y cuando la polaridad del “yo” se resuelva adecuadamente. En la adolescencia la polaridad típica es “identidad vs confusión del yo” y en la juventud “intimidad vs

aislamiento”.

Lo anterior significa que, en la adolescencia la solución favorable de la polaridad conduce al surgimiento de la identidad personal a través de un proceso de “moratoria de roles”, ya que el adolescente asume distintos roles, como si los sometiera a prueba, sin que aún los desempeñe definitivamente. Cuando no se logra una solución efectiva de la polaridad se produce una “confusión del yo”, proceso que resta posibilidades de autodeterminación al sujeto y que debe diferenciarse de la “difusión del yo”, que significa el logro de la consolidación de la identidad y la ampliación del esquema autovalorativo.

La adolescencia y juventud se caracteriza según Erickson por la posibilidad de establecer intimidad psicológica y sexual con los otros. De no lograrse este resultado, la otra alternativa es el sentimiento de aislamiento y soledad. Estas elaboraciones, que tienen el mérito de llamar la atención hacia el mundo interno del sujeto y hacia el desarrollo afectivo, y se presentan como principales limitaciones el concebir estas regularidades como universales, invariables e independientes del contexto social donde se desarrolla el individuo.

Otro autor que merece ser destacado cuando se analiza el desarrollo psíquico es Jean Piaget (1969), considerado el más importante representante del enfoque cognitivista en la caracterización del desarrollo infantil. Sus trabajos acerca del desarrollo intelectual en el niño ocupan aún a nivel mundial un lugar dominante, contando con numerosos continuadores en Europa y América Latina. Piaget establece tres etapas del desarrollo intelectual; el estadio de la inteligencia sensorio motriz de 0 a 2 años, el de la inteligencia operatorio concreta, que abarca de 2 a 11 ó 12 años y que se subdivide en dos importantes subestadios, de 2 a 7 años el denominado subestadio del pensamiento preoperatorio y de 7 a 11 ó 12 años el subestadio del pensamiento operatorio, aún concreto. Este carácter operatorio del pensamiento se alcanza, según Piaget, alrededor de los 7 años, con la aparición de la noción de conservación de sustancia, como acción mental interiorizada y reversible, aún cuando no se haya logrado la coordinación de los distintos tipos de reversibilidad en el pensamiento. Por último, encontramos el

estadio de la inteligencia operatorio formal, que abarca de 11 ó 12 a 14 ó 15 años, momento en el que el surgimiento de la estructura lógica que marca la posibilidad de operar en el plano mental y coordinar a este nivel los distintos tipos de reversibilidades.

El nivel superior de desarrollo intelectual, surge en la adolescencia y se consolida en la juventud. A partir de los 11 ó 12 años comienzan a producirse importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo, que se refleja en el interés del adolescente y del joven por las teorías generales y la elaboración de juicios sobre la política, la filosofía y el sentido de la vida.

Por su parte Kohlberg (1978), seguidor de Piaget distinguió tres etapas del desarrollo moral desde una posición intelectualista, ya que a juicio de este autor, el tránsito de un nivel de desarrollo de los juicios morales depende del desarrollo intelectual alcanzado por el sujeto.

Esta orientación afirma la existencia, en las edades tempranas, de un nivel "premoral", donde las normas y juicios morales aún son algo externo, incomprensible o difícil de conceptualizar por parte del niño, posteriormente y gracias a la aparición de la inteligencia operatorio concreta, surge el nivel de la "moral convencional", donde el juicio moral se vincula con la búsqueda de la aprobación o evitación de la desaprobación y el castigo, este nivel de regulación moral es típico en opinión de Kohlberg sobre la adolescencia, mientras el nivel superior, llamado el de los "principios autoaceptados" aparece en la juventud, período del desarrollo donde gracias a la consolidación del pensamiento operatorio formal, surgido a finales de la adolescencia, se logra la autodeterminación moral.

Estas teorías cognitivistas, aunque indican algunas características del desarrollo intelectual en la adolescencia y la juventud o de otros procesos que se derivan de ellas, presentan, como principal limitación, al igual que lo señalado anteriormente para la teoría psicodinámica de Erickson, el describir estos estadios o niveles como universales e invariables y fuera de su

determinación socio-histórica.

Finalmente, se tienen las teorías personológicas; el centro de estas concepciones es la identificación de aquellos contenidos de la personalidad propios y distinguibles de cada etapa del desarrollo.

En esta vertiente pueden enmarcarse a quienes concibieron el desarrollo de la personalidad como un proceso que emana de su propia esencia. Describen fenómenos típicos de la adolescencia y la juventud como el descubrimiento de la identidad personal, el sentimiento de aislamiento, la tendencia a la reflexión y la elaboración del sentido de la vida.

Después del análisis de estos enfoques Kon (1990), propone apoyándose en la categoría propuesta por Vygotski de “situación social del desarrollo”, tener en cuenta en la caracterización de estas etapas la “línea natural del desarrollo”, referida fundamentalmente a los procesos de madurez física/biológica y la “línea social del desarrollo”, que comprende las peculiaridades del proceso de socialización, incluida la “posición social” que ocupan adolescentes y jóvenes como grupos evolutivos. A estas consideraciones se debe añadir, la necesidad de captar las regularidades y tendencias psicológicas generales que resultan distintivas de cada etapa, lo que constituye la “posición interna” del sujeto, sin minimizar el análisis de la expresión particular que adoptan dichas regularidades y tendencias en cada adolescente y joven, como individuo único e irrepetible.

Por lo tanto la adolescencia en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo estudiante, depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos.

Otro aspecto a destacar es el establecimiento de nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos y que agudizan las manifestaciones de la llamada “crisis de la adolescencia”, así como nuevas

formas de relación con los pares o iguales, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente.

Todo lo anterior demuestra que; la adolescencia se distingue, teniendo como base los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores, por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y el surgimiento de una autovaloración más estructurada, por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales abstractos, de intereses profesionales y/o vocacionales, aún cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional.

Por otra parte la juventud se caracteriza por ser; una etapa de afianzamiento de las principales adquisiciones logradas en períodos anteriores y en especial en la adolescencia, consolidación que se produce en consonancia con la tarea principal que debe enfrentar el joven, la de autodeterminarse en las diferentes esferas de su vida, dentro de sus sistemas de actividad y comunicación.

A partir de las conceptualizaciones anteriormente mencionadas surge la concepción del mundo (Vygotski, 1987), como una neoformación en esta edad, que es resultado por una parte, de las necesidades de independencia y autoafirmación desencadenadas en la adolescencia y que dan paso en este período a una fuerte necesidad de autodeterminación y por otra, de la consolidación del pensamiento conceptual teórico. Esta formación, llamada concepción del mundo, permite al joven estructurar a través de planes, objetivos, metas y de las estrategias correspondientes para su consecución, el sentido de la vida o proyecto de vida, donde la elección de la futura profesión o el desempeño de una determinada actividad laboral ocupa un lugar elevado en la jerarquía motivacional.

Una vez realizado el análisis de las diferentes posiciones o enfoques, para fines de la presente investigación se tomará en cuenta la edad juvenil en; adolescencia media a partir de los 14-15 a 17-18 años y la adolescencia tardía

de 17-18 a 25 años (Kon, 1990), lo que define las características del grupo etáreo con el que se realizó la presente investigación.

Este lapso de tiempo cronológico abarca los aspectos que se relacionan directamente con los cambios psicológicos predominantes y fundamentales que involucra todo el periodo transicional de la etapa de la niñez a la etapa adulta.

1.7.1 Cambios psicológicos durante la adolescencia

Los cambios psicológicos (Marcia Sasso, Ma. Inés Schmidt, 2010), se resumirán de una forma clara y práctica:

1. Invencibilidad: el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.
2. Egocentrismo: el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento.
3. Audiencia imaginaria: el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.
4. Iniciación del pensamiento formal: durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede.
5. Ampliación del mundo: el mundo no se acaba en su sistema familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses.
6. Apoyo en el grupo: el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.
7. Redefinición de la imagen corporal, relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto, donde el adolescente

- tiene que elaborar un duelo por la pérdida del cuerpo infantil (aspecto que se ve manifestado por síntomas de ansiedad y depresión).
8. Culminación del proceso de separación / individualización y sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena.
 9. Elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades), y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan).
 10. Elaboración de una escala de valores o códigos de ética propios.
 11. Búsqueda de pautas de identificación en el grupo de pares.
 12. En el aspecto vocacional, elaboran un plan vocacional o escogen la red laboral de acuerdo a intereses y motivaciones.

Por lo tanto se presentan dos tareas fundamentales de la etapa; la definición de la identidad y conocimiento y la evaluación de sí mismo en la perspectiva de ubicarse en la sociedad, estableciendo roles definitivos (Marcia Sasso, Ma. Inés Schmidt, 2010).

1.8 Conceptualización de la Adaptación

El concepto de adaptación era originalmente biológico, Darwin sostenía que solo aquellos organismos más aptos para adaptarse a los peligros del mundo físico sobreviviría y las preocupaciones se centraban en la necesidad de sobrevivir físicamente en un mundo de constante peligro (Lazarus, 1961 citado en anónimo p.1).

Heyns (1958 citado en anónimo p. 1), afirma que todos los organismos vivos tienden a preservar un estado de consistencia interna, tienden a entrar en acción y permanecer en acción hasta que la fuente de la actividad es removida. Este proceso en el comportamiento que resulta de alguna fuente de estímulo, es común en todos los organismos y se lo denomina proceso de adaptación. Este término, se refiere a la secuencia completa del momento en el que una

necesidad emerge hasta que la necesidad es satisfecha.

La adolescencia, periodo de transición de la niñez a la edad adulta, está marcada por la inestabilidad y la provisionalidad (Fierro, Gonzáles, Montoya, Casullo y Bernabeau, citados por Siverio y García, 2007 en anónimo p. 1), la convulsión de las emociones tiene la misión de consolidar su desarrollo personal y social, de tal manera que si se obtiene el apoyo familiar como social necesarios para el adolescente, puede ser un periodo relativamente adaptado.

Los adolescentes deben estar adaptados tanto socialmente como intelectualmente, si pretenden ser estudiantes exitosos. Los sentimientos de rechazo, falta de apoyo y la insatisfacción de necesidades, entre otros afectan la motivación al logro en el desempeño académico (Jiminian, 2005, citado en anónimo p. 1). Frecuentemente se ha asumido que esta decadencia es en gran parte causada por cambios psicológicos y fisiológicos asociados con la pubertad, y por lo tanto son inevitables.

Fierro (citado por Siverio y García, 2007 citado en anónimo p. 4), menciona que la adolescencia supone una etapa marcada por cierto desequilibrio. El adolescente debe compaginar su necesidad de independencia y dependencia, su búsqueda de autonomía y su apego a los iguales, su seguridad e inseguridad personal, por lo que se puede suponer que su adaptación se verá afectada. Pero, se conoce que los problemas de inadaptación personal y social, no son fáciles de afrontar, pero los mismos suponen una oportunidad para construir experiencias que le ayuden al paso de la madurez. Entonces, se puede decir que adaptarse a las demandas de la vida diaria, da lugar a diferentes reacciones ante estos sucesos.

En el hombre, el estudio de la conducta adaptativa, está determinado por sus determinantes psicológicos, que pueden otorgar significado y poder protector a los comportamientos de difícil calificación desde la perspectiva observacional. Algunos estudios revelan que el adolescente al no contar con habilidades necesarias para integrarse a su medio, puede compensar las emociones que este provoca mediante acciones que atenten contra su salud (Lara, 2006 citado

en anónimo p. 6), esta situación dada por un alto potencial de problemas y reacciones al estrés, pero que las circunstancias paliativas pueden servir como atenuantes para las personas, este estrés, Levy (Horrocks, 1984 citado anónimo p. 5), se produce como resultado de los cambios que demandan una revisión de las relaciones y de la imagen de sí mismo.

Como se conoce, el ingreso del adolescente al ambiente académico, plantea desarrollar su capacidad adaptativa a un nuevo contexto ambiental, por las mismas características que supone tanto la enseñanza escolar y la enseñanza de pregrado y/o universitaria, este aspecto define una cultura escolar/académica; y la misma se entiende como el conjunto de interacciones sociales , sistema de valores y costumbres que los miembros deben adquirir al estar inmersos en una institución y que se determinan por la filosofía educativa, aunado a lo que cada individuo aporta desde su propia experiencia.

Por otra parte esta cultura no solo se construye a partir de las experiencias compartidas por la institución académica, sino también por las expectativas de las familias y el tipo de sociedad en el que están inmersos (Galvez, 2006 citado en anónimo p. 6).

Entonces se observa que la adaptación es traducible a un equilibrio y a una organización estructural con respecto al entorno; Vygotski (1987), propone en su teoría que el ser humano y el entorno social, colaboran para moldear la cognición en formas más adaptativas. Tales formas son de origen cultural que incluyen dos aspectos interesantes; por un lado, añade al entorno el atributo social; y por otro, la representación mental y la cognición en aspectos culturales. La adaptación se centra, por ende, en lo social y lo cultural del entorno y también, en cómo se interactúa con él.

Desde la perspectiva de Schaffer (1989), el ser humano se adapta al entorno y a la relación entre las personas que se mueven en un mismo contexto social o sociedad y si el tipo de relaciones obtenidas tienen idéntico significado para cada uno de los integrantes de una sociedad lo denomina cultura; una cultura es la unificación de significados así como de compartir una cosmovisión

general del mundo. En una sociedad se comparten relaciones, en una cultura se comparten significados y representaciones acerca del mundo.

En este sentido es posible que se manifiesten problemas en la adaptación del estudiante a partir de lo que se denomina aculturación; término que encierra dos significados distintos aunque complementarios. Por una parte, hace referencia al proceso de agregación del individuo a la cultura en la que está inmerso, pueden distinguirse seis fases: primera infancia, edad preescolar, edad escolar, pre adolescencia (pubertad), adolescencia y juventud. Por otra parte, es la recepción y asimilación de elementos culturales de un grupo humano por parte del otro.

En esta perspectiva en el análisis de la aculturación se estudian los cambios producidos en las pautas de comportamiento al entrar en contacto directo y continuo a grupos de individuos pertenecientes a sociedades con diferentes tradiciones culturales. Esta circunstancia por lo tanto provoca en ocasiones problemas de aculturación, categoría que es muy común en los problemas educativos por la migración y emigración (Psicología y Pedagogía, 2002).

Entonces en lo relativo a qué condiciones acceden adaptarse, se entiende que la interacción debe permitir a los humanos a relacionarse y compartir significados; siempre y cuando se acepte el hecho de existencia de sociedades y culturas. Aspecto de importancia no menor que se constituye en un factor importante a la hora de evaluar el nivel de adaptación del adolescente universitario.

Por lo tanto se puede decir, que un buen análisis del rendimiento académico exige el conocimiento de los diferentes factores psicológicos asociados al nivel de adaptación del estudiante, pues la adaptación se puede ver como un logro que se da de forma negativa o positiva y considerar como se siente psicológicamente, la efectividad de su funcionamiento en términos de habilidades o desempeño intelectual, la presencia o ausencia de algún síntoma psicológico y el grado en el cual su comportamiento es aceptable o no socialmente.

Los factores en un nivel general se conciben como elementos, aspectos, condiciones o una concausa, es decir, cosa que junto con otra es la causa de un efecto (Psicología y Pedagogía, 2002).

Los factores psicológicos en el presente trabajo de investigación se entenderán, como aquellos elementos o variables psicológicas del individuo que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución, de la transformación de los hechos o los responsables de la variación de los cambios.

1.9 Enfoque Integrativo Supraparadigmático

En las últimas décadas se ha visto en la psicología una tendencia hacia la integración, la cual se ha realizado en distintos niveles. El primero es la integración a nivel de técnicas terapéuticas (eclecticismo técnico). El segundo es una integración a nivel de enfoques teóricos, en el cual se integran dos o más enfoques, como por ejemplo la integración cognitiva - conductual, psicoanálisis - conductismo. Por último lugar se ha buscado la integración en el ámbito de los factores comunes, rescatando las características que comparten diversos enfoques teóricos.

En esta búsqueda de la integración Opazo (2001), ha propuesto el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), al que define como una macroteoría con un set de principios epistemológicos, metodológicos y paradigmáticos, los cuales sirven de base para una Psicoterapia Integrativa (PI).

El EIS realiza la integración a nivel de paradigmas, integrando los paradigmas biológico, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente y sistémico. El eje integrador del modelo es el sistema Self de la persona, el cual constituye el punto de confluencia de los subsistemas o paradigmas (Opazo, 2001).

El sistema Self cumple funciones importantes las mismas son; Función de Toma de Conciencia, Función de Identidad, Función de Autoorganización, Función de Significación, Función de Control Conductual, y la Función del Sentido de Vida.

En este sentido, el enfoque rescata aquellos principios y estrategias terapéuticas que cuentan con apoyo empírico y que aportan a la predicción y al cambio terapéutico (op cit). Opazo (2001), introduce en su enfoque el concepto de "Principio de Influencia", el cual permite humanizar el principio de causalidad empleado en las ciencias duras, tomando en cuenta las complejidades causales en el ámbito psicológico. Un principio de influencia se refiere a una relación entre un hecho específico precedente y un hecho específico consecuente, donde la presencia del primero aumenta la probabilidad de que se produzca el segundo. Es una relación probabilística establecida sobre la base de observaciones científicas sistemáticas.

Se trata de una influencia direccional, que involucra reconocer, a partir de la observación sistemática y rigurosa, que casi todas las personas serán influenciadas hacia el mismo efecto.

El principio de influencia, pretende recoger el análisis precedente de un modo tal que se humanice el principio de causalidad, permitiendo acceder a principios regulatorios acordes con la complejidad del psiquismo humano. En la dinámica psicológica el principio de causalidad se desperfila por las muchas variables involucradas y el efecto tiende a diluirse por lo que el efecto se presenta de forma encubierta, demorada o no se presenta o por las mismas características del sistema psicológico el efecto puede ser anulado por otros sistemas en sus sectores.

Por lo tanto el sistema Self de la persona con sus valores y significados, introduce adicionalmente rupturas predictivas que impiden predecir con seguridad los efectos; depende de que estímulos sean procesados por el sistema Self, pero también depende de cómo el Self procese esos estímulos.

El concepto de principios de influencia, se hace cargo de las complejidades causales en el ámbito psicológico y del rol preferencial que asume lo probabilístico.

Entre las dimensiones de un principio de influencia están:

1. Dirección de la influencia (hacia qué efecto específico).
2. El grado de probabilidad del efecto.
3. Grado de dependencia de la cultura.

1.9.1 Pilares centrales del Enfoque Integrativo Supraparadigmático

Dentro de los pilares centrales se tiene:

- I. Se requiere una nueva lectura de las evidencias ya existentes.
- II. Asume una postura alejada del polo complaciente y del polo autoflagelante.
- III. Estamos agradecidos de los aportes de muchos autores y enfoques.
- IV. Se asume que no se está a favor ni en contra de ningún autor o enfoque, pero estamos a favor del conocimiento y de los pacientes.
- V. Se encuentra pendiente el realizar una gran síntesis.
- VI. Se debe adscribir a una buena teoría.
- VII. Una buena teoría pasa a ser una mala teoría cuando se la lleva a explicar más de lo que es capaz de explicar.
- VIII. Una mala teoría aprisiona, restringe, sesga, desorienta, y frecuentemente es reduccionista.
- IX. Se pretende ir más allá del enfoque ecléctico.
- X. Los seres humanos somos simples y complejos por lo que se debe integrar.
- XI. La idea es no dejar nada válido afuera.
- XII. La Psicoterapia Integrativa, deriva de una teoría integrativa.
- XIII. Privilegia el conocimiento por sobre el propio enfoque.
- XIV. Se trata de satisfacer al conocimiento y de responder mejor al paciente.
- XV. Un enfoque construido sobre las bases de estos pilares aporta profundidad a la comprensión y potencia al cambio.

1.9.2 Supuestos Básicos del Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

Dentro de los supuestos básicos del Enfoque Integrativo Supraparadigmático se mencionan los siguientes:

- I. Solo un acuerdo básico en términos epistemológicos, científico-metodológico y en los paradigmas causales permitirá los desacuerdos, lo que permitirá mayor evolución.
- II. Se asume que el conocimiento válido se encuentra disperso entre autores y enfoques.
- III. Se propone integrar todo conocimiento válido.
- IV. Se asume que el conocimiento válido es activo y contribuye a la predicción y/o cambio.

1.9.3 Funciones del Enfoque Integrativo Supraparadigmático

El EIS cumple diferentes funciones, las cuales son:

- 1.- Función Ordenadora; en la medida que permite contextualizar los datos y comprender la función de las partes en el todo.
- 2.- Función Predictiva; y de hecho enriquece sustancialmente la predicción, a partir del conocimiento de todos los elementos que tienen una influencia causal en el resultado y del conocimiento de la función que cumplen esos elementos en la construcción de la experiencia.
- 3.- Función de Potenciar las Fuerzas de Cambio; en la medida que incorpora principios de influencia provenientes de diferentes paradigmas y en la medida que permite comprender cómo se puede “potenciar la influencia de cada influencia”.
- 4.- Función Guiadora; en la medida que facilita la selección de temáticas relevantes para la investigación y la génesis de preguntas relevantes para el conocimiento clínico.

1.9.4 Enfoque Integrativo Supraparadigmático y Psicoterapia Integrativa

Desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), se desprende la Psicoterapia Integrativa (PI), entendida esta como “Un proceso activo que se desarrolla en un contexto interpersonal. Este proceso es diseñado específica y deliberadamente como medio de influencia, la cual se ejerce a través de la génesis de experiencias novedosa en términos cognitivos, afectivos, o conductuales, las que a su vez pueden ser correctivas y/o enriquecedoras”. El propósito central de un proceso de PI es alcanzar objetivos acordados entre cliente y terapeuta.

El proceso es conducido por un especialista quien fundamenta su accionar en el EIS. La PI es nutrida por fuerzas de cambio provenientes del paciente, terapeuta y de la relación. El terapeuta incorpora al proceso fuerzas de cambio específicas provenientes de los paradigmas biológico, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente y sistémico.

Estas son las fuerzas que han contribuido a la explicación de la génesis de los desajustes psicológicos y a la predicción y al cambio en psicoterapia. Opazo (2001), acuña el término de conceptos movilizadores tales como: Conducta Pulsante, Estímulos Efectivos, Trasfondo Eficaz, Inercia Afectiva, Motivación Cognitiva, Potenciación Interaccional, Awareness Integral, Cognición Afectivo-Dependiente, entre otros. Estos conceptos además de los anteriormente citados, han mostrado una significativa utilidad como elementos movilizadores del cambio en psicoterapia.

Los Principios de Influencia en el ámbito de la Psicoterapia Integrativa, también son de extrema relevancia porque los mismos aportan especificidad en el logro de objetivos. Los mismos tienen las siguientes características:

- 1.- Pueden ser usados intencionalmente en pro de alcanzar los objetivos acordados con el paciente.
- 2.- Aplicando principios de influencia un terapeuta puede confiar de que está yendo en la dirección correcta, incluso cuando los efectos no sean todavía

observables.

3.- Los principios de influencia de los diferentes paradigmas y que apunten al mismo efecto pueden potenciar la psicoterapia al utilizar fuerzas de cambio específicas que aúnen influencias en la misma dirección.

4.- La tarea del terapeuta integrativo será administrar los principios de influencia con criterio clínico en el proceso terapéutico. Se refiere a que principios usar, cómo y cuándo.

5.- Dependiendo del diagnóstico integral, de los objetivos de la terapia, de la motivación del paciente y de la calidad de la relación paciente-terapeuta, se irá enfatizando uno y otro principio de influencia y lo irá incorporando de una manera u otra (idiosincráticamente). Así timing y forma pasan a ser relevantes con cada paciente.

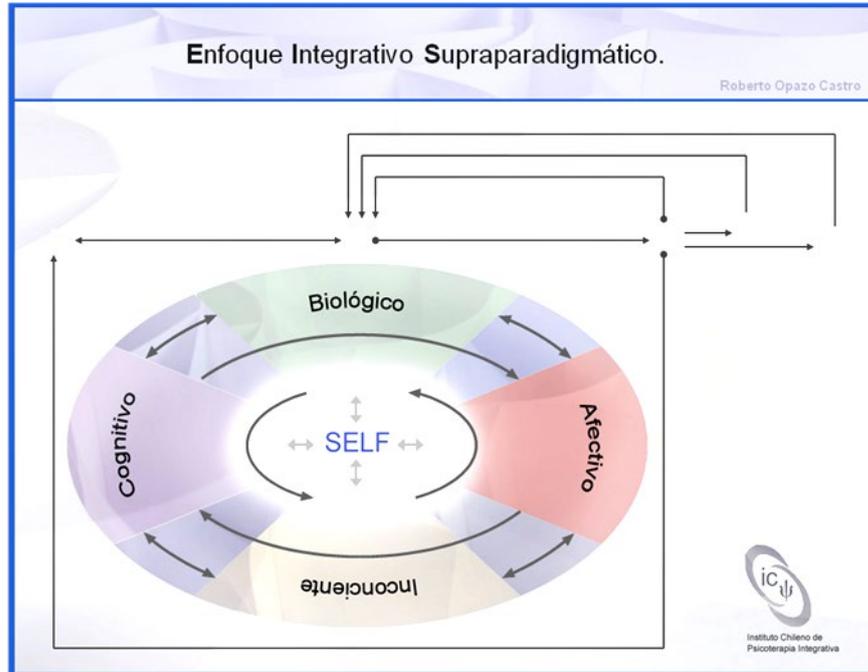
6.- Permite que el terapeuta no quede a merced de la mera influencia de las variables inespecíficas.

A través de la utilización clínica de los principios de influencia, paciente y terapeuta van tallando paulatinamente efectos que implican alcanzar objetivos terapéuticos deseados por el paciente y como el paciente es el traductor de su propia experiencia, el terapeuta estará atento a los significados que el sistema Self del paciente otorga, las cuales pueden potenciar o despotenciar la fuerza del principio de influencia.

Por lo tanto cada principio de influencia aporta al sistema Self del paciente materia prima con alta carga interpretativa, es decir con características tales que facilitan una específica traducción por parte del sistema Self, en la dirección de los estímulos efectivos consistentes con los objetivos terapéuticos.

1.9.5 Dinámica funcional del Enfoque Integrativo Supraparadigmático

La dinámica funcional del EIS (Opazo, 2001), realiza aquello para lo cual existe; ordenar, seleccionar, validar, guiar, contextualizar, predecir y potenciar el cambio, entre otras.

Cuadro 1:**Diagrama del Enfoque Integrativo Supraparadigmático**

Fuente: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa

Como se observa en el cuadro N°1, en la función perceptiva la persona (P), va activamente hacia el ambiente; el rol activo de la persona deriva del rol constructivo del sistema nervioso (Weimer 1977 en Opazo 2001), de las necesidades y tendencias de la persona, de las expectativas o mecanismos feedforward, de los conocimientos previos, etc., todos estos factores contribuyen activamente a co-construir la percepción.

En términos genéricos, puede decirse que la percepción es doblemente contextual. “Desde fuera”, lo es en cuanto lo percibido se encuentra en un contexto, el cuál facilitará el que sea procesado de una determinada forma. “Desde dentro”, lo percibido será procesado en el contexto del mundo interno de quien está percibiendo.

El proceso perceptivo es dialéctico, en el sentido en que interactúan sujeto/objeto, es decir persona cognoscente y objeto a conocer. En este

proceso interaccional el ambiente aporta la materia prima, la cuál será transformada en estímulo efectivo, que es el que realmente moviliza al sistema psicológico. En este proceso activo de significación, el sistema Self organiza, modifica e interpreta la experiencia, y es a su vez cambiado por ésta. En algunas percepciones la función del Self es muy pasiva y el estímulo efectivo deriva entonces de una actividad mecánica y automática. En otras el sistema Self participa muy activamente en la construcción del estímulo efectivo.

Cuando los diversos paradigmas del enfoque, influyen significativamente en la construcción del efecto psicológico, resulta consistente el hablar de un efecto integral.

El sistema Self recibe dos tipos de influencias presionantes en el proceso de significación. Desde “fuera”; esta materia prima que será “psicofacturada”, fija límites al proceso de significación y la persona no puede construir “autistamente” cualquier significado. Desde “dentro”, los subsistemas o paradigmas influyen y “presionan” al sistema Self a procesar en determinadas formas.

Los principios de influencia que se tienen desde cada paradigma, pueden presionar al sistema Self a procesar desde dentro. El proceso interno de “psicofactura”, que culmina en el estímulo efectivo, es diferente de una persona a otra incluso aunque la conducta abierta posterior sea similar.

Una vez que el estímulo efectivo (EE), ha sido co-construido, puede movilizar conductas abiertas (C), o generar efectos cognitivos, afectivos o inconscientes. En el caso de la conducta abierta, estas pueden tener consecuencias inmediatas (K1), y/o mediatas (K2). Las consecuencias de la conducta pueden a su vez ser percibidas en un proceso de retroalimentación o feedback, pero también puede producir cambios en el ambiente (E), modificando así la futura estimulación que influirá en la persona.

En el enfoque, lo que en un momento constituye un efecto (cognitivo, afectivo, inconsciente, o conductual), puede pasar a ser “causa” en momentos

posteriores; se integra entonces la modalidad de causalidad circular, la que a su vez posibilita el operar de los procesos homeostáticos.

Una comprensión profunda de la dinámica funcional del enfoque posibilita a su vez el transformarlo en una teoría/práctica al momento de volcarlo a la acción clínica.

1.9.6 Los paradigmas del Enfoque Integrativo Supraparadigmático

1.9.6.1 Paradigma Biológico

Propone que ciertas características específicas genéticas, endocrinas, neuroanatómicas o fisiológicas pueden influir en la génesis de específicas cogniciones, afectos o conductas (Opazo, 2001).

1.9.6.2 Paradigma Ambiental/ Conductual

Postula que ciertas características ambientales específicas pueden influir en la génesis de cogniciones, afecta y da conductas específicas. Además plantea que lo completo o incompleto del repertorio conductual de la persona va a repercutir en niveles cognitivos, afectivos y conductuales (Opazo, 2001).

1.9.6.3 Paradigma Cognitivo

Este paradigma plantea que sesgos, distorsiones o defectos en la percepción e interpretación de las experiencias pueden llevar a presentar respuestas desadaptativas, y este error sistemático y persistente en el procesamiento de la información influye en el desarrollo de distintas psicopatologías (Opazo, 2001).

El Enfoque Integrativo Supraparadigmático se adscribe al constructivismo moderado, el cual admite la existencia de un mundo real el cual no puede ser conocido directamente por el ser humano. Cada unidad de conocimiento es un producto de la interacción entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido. El EIS propone el término unidad cognitiva biológica/ambiental como la modalidad básica del conocimiento humano, donde la biología y el lenguaje nos limitan pero a la vez nos permiten el conocer (Opazo, 2001).

1.9.6.4 Paradigma Afectivo

Este paradigma postula que eventos y estructuras afectivas pueden ejercer una influencia causal, generando cogniciones, conductas y cambios fisiológicos en el organismo (Opazo, 2001).

1.9.6.5 Paradigma Inconsciente

Propone que las actividades mentales no conscientes de una persona influyen en sus cogniciones, afectos y conductas. Los contenidos y procesos inconscientes serán a veces pasivos y otras veces activos. Algunos de ellos tendrán un poderoso valor causal en algunos momentos, en tanto que en otros se mantendrán en un nivel pasivo”.

Para Shevrin & Dickman (1980), citado en Cobian (1997), el inconsciente psicológico es la clase de eventos psicológicos que son desconocidos en un momento del tiempo por la persona, pero que afectan activamente su conducta. Al ser procesos activos pueden influir en las conductas, cogniciones y afectos, aún cuando el sujeto que las experimenta no tenga conciencia alguna de esta influencia.

1.9.6.6 Paradigma Sistémico

El Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), ve al ser humano como una totalidad, formado por el subsistema biológico, cognitivo, afectivo e inconsciente. A la vez este modelo considera las relaciones que la persona establece con otros, y cómo estas relaciones pueden influir o no en la génesis de determinadas patologías.

Así en el EIS un sistema implica un todo, donde el todo es más que la suma de sus partes. Se comporta según patrones de causalidad circular en un proceso que no tiene principio ni fin. Por otra parte, todo sistema busca lograr el equilibrio homeostático través de la morfostasia o morfogénesis. Cuando la totalidad cambia, las partes son afectadas y cuando una parte del sistema cambia de manera estable todo el sistema cambia (Opazo, 2001).

1.9.6.7 Sistema SELF

El Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), entiende el sistema Self como el punto focal de la experiencia, el punto de confluencia de los subsistemas biológico, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo e inconsciente en el marco del sistema total. El Self expresa el balance homeostático y la coherencia sistémica del sistema psicológico total (Opazo, 2001); se comporta como un eje regulador, que participa activamente en la generación de significados y la intervención del ambiente, posee habilidades para mantener un equilibrio estable y también para reorganizarse tras los procesos de aprendizaje y maduración (Varas, 2005), citado en Cobian (1997). El sistema Self tiene seis funciones:

- La función de Toma de Consciencia; se relaciona con una adecuada consciencia cognitivo/vivencial de la experiencia. Lo cual se relaciona con la capacidad de contestar lo más amplia y objetivamente posible, a las preguntas ¿Cómo es mi entorno?, ¿Quién soy?, ¿Qué me pasa? ¿Qué pienso, qué deseo, qué siento?, ¿Cómo funciona?, ¿Cuál es mi historia?; junto con una clara consciencia de la relación conducta/consecuencias.
- La función de Identidad; es la que involucra la autoimagen y la autoestima, es la que permite al sujeto dar respuesta a la pregunta ¿quién soy yo? ¿cómo soy? Se refiere entonces, a la capacidad de mantener la identidad a través del tiempo con énfasis tanto en lo cognitivo como en lo afectivo.
- La función de Autoorganización; involucra un reconstruirse después del impacto que ocurre tras cada experiencia, ocupando mecanismos de recuperación del equilibrio homeostático perdido. Por otro lado la función de resiliencia involucra la capacidad para no afectarse ante situaciones de alto riesgo de desorganización, es la capacidad de crecer ante la adversidad.
- La función de Conducción de vida; involucra el despliegue conductual asertivo, un manejo de la impulsividad, donde la misión central es lograr que la persona pueda abrirse espacios para satisfacer las propias necesidades, pero respetando los derechos de los demás. Permite la regulación de la conducta-consecuencias.

- La función de Búsqueda de Sentido; se refiere al hecho de dar sentido y propósito a la existencia: ¿de dónde vengo? ¿a dónde voy? ¿cuál es el propósito de mi vida?, etc. Así, es un proceso de cambio progresivo de la persona en el tiempo en la que actualiza sus potencialidades que le facilitan la adaptación, le enriquecen sus opciones de bienestar personal y de satisfacción de sus necesidades personales, le potencian sus opciones de éxito afectivo, social y laboral y le abren mejores posibilidades de autorrealización.
- La función de Significación; es la que involucra la traducción de la experiencia; es darle un significado a la experiencia que va a depender directamente del procesamiento biológico, cognitivo, afectivo e inconsciente del individuo, es decir de los diferentes elementos que estructuran el Modelo y que se relacionan significativamente con el input.

Por lo tanto el presente trabajo de investigación pretende describir y analizar los factores por paradigma dentro del enfoque, que inciden en el rendimiento académico y la adaptación del estudiante universitario, permitiendo de esta manera la obtención de una mirada integrativa de 360 grados.

CAPÍTULO II

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Objetivo general

Determinar los factores psicológicos que inciden en la adaptación del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre y como estos se relacionan con él rendimiento académico, desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores que inciden desde el Paradigma Biológico en el rendimiento académico del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre.
- Determinar los factores que inciden desde el Paradigma Ambiental/Conductual en el rendimiento académico del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre.
- Determinar los factores que inciden desde el Paradigma Cognitivo en el rendimiento académico del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre.
- Determinar los factores que inciden desde el Paradigma Afectivo en el rendimiento académico del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre.
- Determinar los factores que inciden desde el Paradigma Sistémico en el rendimiento académico del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre.

2.3 Tipo de diseño

La presente investigación es de tipo **cuantitativa**, debido a que para el análisis de los datos se utilizaron técnicas estadísticas que permitieron obtener porcentajes, frecuencias, y el grado de correlación entre las diversas variables.

Al margen de esto y tomando en cuenta el nivel de profundidad, se constituyó en una investigación **no experimental, exploratoria y descriptiva** ya que se

aplicó por primera vez el Enfoque Integrativo Supraparadigmático para analizar los factores psicológicos que inciden en la adaptación del estudiante de la Facultad de Odontología de Sucre y como estos repercuten en el rendimiento académico. Por otro lado por el tiempo de su realización se constituyó en una investigación **transversal**, ya que la recolección de los datos se realizó en el mes de septiembre del año 2010.

2.4 Población

La población de estudio, estuvo constituida por estudiantes de primer nivel de la Facultad de Odontología de Sucre, pues se caracteriza por recibir el mayor y el primer impacto en este proceso de adaptación. El número de estudiantes que conformaron la población fue de 410 (Archivos de la Facultad de Odontología de Sucre, 2010).

2.5 Muestra

La muestra quedó constituida por 60 estudiantes, los cuales se dividieron en 2 submuestras de 30 alumnos cada uno, la primera submuestra estuvo constituida por 15 estudiantes de sexo masculino y 15 estudiantes del sexo femenino procedentes del área rural, la segunda submuestra estuvo constituida por 15 estudiantes de sexo masculino y 15 estudiantes del sexo femenino procedentes del área urbana (tabla C).

Tabla C:

Distribución de la muestra de los estudiantes de la Facultad de Odontología

Población	410 estudiantes
Muestra	60 estudiantes
Grupo A1 (submuestra)	15 estudiantes rurales sexo masculino
Grupo A2 (submuestra)	15 estudiantes rurales sexo femenino
Grupo B1 (submuestra)	15 estudiantes urbanos sexo masculino
Grupo B2 (submuestra)	15 estudiantes urbanos sexo femenino

La muestra se obtuvo por un muestreo, no probabilístico por conveniencia, utilizando como criterios de inclusión los siguientes:

- Tener un coeficiente intelectual normal a superior (de acuerdo al Test del Dominós).
- Ser estudiante procedente del departamento de Chuquisaca.
- Ser alumno regular de primer curso.
- Tener una edad comprendida entre los 18 a 20 años de edad en el momento de la realización del estudio.
- Consentimiento para ser parte de la investigación.

2.6 Recopilación de datos

Inicialmente para elegir la muestra de estudiantes se procedió a la distribución de un cuestionario con 7 preguntas abiertas, las cuales estaban directamente relacionadas con los criterios de inclusión (ver anexo N° 1). Después de aplicado el mismo se obtuvo una muestra parcial de 96 estudiantes que cumplían con los mismos, a estos estudiantes se les aplicó el Test de Dominós para determinar su coeficiente Intelectual quedando después de la aplicación del mismo un número total de 60 estudiantes como parte del estudio.

Después de aplicados los criterios de inclusión como se explica anteriormente y habiéndose seleccionado una muestra de 60 estudiantes divididos en 4 grupos, se procedió a la aplicación de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), la misma que se aplicó en un ambiente cedido por la Facultad de Odontología, el cual se encontraba libre de estímulos externos y alejado de las aulas principales, los estudiantes fueron introducidos al ambiente, donde se les explicó en qué consistía la evaluación, haciéndose énfasis en el carácter anónimo de la misma, ya que el instrumento fue previamente codificado.

Una vez dada la consigna se procedió a la realización de la prueba la cual, tuvo una duración aproximada de 2 horas. Finalizada la misma se recogieron las Fichas de Evaluación Clínica Integral para su corrección.

2.7 Instrumentos

Para la obtención de la información, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECl).
- Test del Dominós
- Formularios de notas oficiales de la Facultad de Odontología de la gestión 2010.

2.8 Descripción de los instrumentos

Los Instrumentos que se utilizaron fueron la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECl), y el Test del Dominós, cuyas características principales se describen a continuación.

2.8.1 Ficha de Evaluación Clínica Integral

La Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECl), se codificó antes de su aplicación para mantener el anonimato de los participantes en la investigación, la misma que se realizó asignándole el número de participante (1 al 60), periodo del día en que se tomó (mañana - tarde), el día en el que al alumno se le tomó la ficha (lunes - viernes), sexo del participante (masculino - femenino), y su procedencia (rural - urbano), Ejemplo: 1M-VF-R (Participante número 1, periodo mañana, día viernes, sexo femenino, procedencia área rural).

Respecto a las características de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECl), ésta, se constituye en un test de auto-reporte que surge desde el Enfoque de la Psicoterapia Integrativa. Es un test muy fácil, didáctico y motivador para el paciente al responderlo. Se clasifica dentro de los instrumentos de lápiz y papel, en donde el paciente de manera individual, tendrá que responder una serie de preguntas prefijadas y de constitución estándar. (Rojas, Alliende, Guerra y Concha, en Melin, K y Pérez, V, 2002 en Bejer, 2003) citado en Cobian (1997).

El test integra además una parte importante de las escalas e ítems que han

sido diseñados por los profesionales del ICPSI; Opazo, Alliende, Bagladi, Marchetti y Suárez. Además incluye escalas de amplia difusión en investigación que integra escalas validadas a nivel internacional tales como: el Cuestionario de Eysenck (EPQ); el Cuestionario Multimodal de Historia de Vida de A. Lazarus; el Cuestionario de Asertividad de Rathus; la Escala de Rosemberg de Autoestima; la Sub-escala Gambrill Ritchie y la Sub-escala Toronto - Alexitimia (Bagladi, 2003 en Tesis Maestría Psicología Clínica, Navarrete M. C. (2004).

En general, del FECl se obtienen las siguientes escalas: Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ): Neuroticismo, Extroversión, Psicoticismo; Deseabilidad Social; Autoimagen; Autoestima; Autoeficacia; Asertividad; Satisfacción en Pareja; Satisfacción de Necesidades; Ansiedad; Depresión; Alexitimia; Tolerancia a la Frustración; Irracionalidad Cognitiva; Perfeccionismo; Ansiedad Social; Repertorio Conductual y Vulnerabilidad Biológica.

Con respecto a las escalas arriba mencionadas, es importante resaltar el respaldo científico y los aportes cuantitativos con las que cuentan los mismos, referido a la confiabilidad y validez de las mismas, por lo cual se describen a continuación.

1.- Cuestionario de EPQ de Eysenck

El Cuestionario E.P.Q. ha sido investigado ampliamente y se ha constatado su capacidad para predecir comportamientos de una persona a partir de la evaluación de las dimensiones de su personalidad (Bagladi, 2003). En el año 1990 Aguilar, Tous y Pueyo, realizan una validación del EPQ en España, aplicando análisis factoriales en mediciones test, re-test, en ésta última se obtienen que los coeficientes de correlación de Pearson son (N= 866; 201 varones y 665 mujeres), Neuroticismo 0,9606 ($p < 0,00029$); Extroversión 0,9606 ($p < 0,00029$); Psicoticismo 0,8285 ($p < 0,00029$); y Escala L 0,9176 ($p < 0,00029$). Como conclusión de dicho estudio los autores plantean que; en primer lugar se destaca la fiabilidad interna de la versión en castellano del EPQ-R, obtenida a través de los coeficientes alfa del primer diseño, así como la consistencia de sus puntuaciones a través de los coeficientes de correlación test-retest del

segundo. Estudios realizados en Chile por el Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa - ICPSI (Allende et al., 1988 y 1991, estudio no publicado), han encontrado una fuerte relación entre Neuroticismo y aspectos de funcionamiento afectivo, así como también con elementos psicopatológicos.

2.- Escala de Autoimagen

Fue construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marcheti y Suárez).

El proceso de validación de esta escala se fue dando en el tiempo, en principio se considero con una validez de contenido, posteriormente, se realizo un proceso de validez de constructo y se encontró una confiabilidad, evaluada con alfa de Cronbach, de 0,71, lo que implica una confiabilidad buena. Por otro lado en relación a la validez, la escala presenta correlaciones moderadas (P de Pearson, en N= 1179, con significación $p < 0,01$), con las escalas de autoestima y autoeficacia (en el sistema Self); con las escalas de Neuroticismo, Extroversión y Psicoticismo (en el paradigma biológico); con las escalas de irracionalidad cognitiva (en el paradigma cognitivo); con la variable de autoimagen emocional (en el paradigma afectivo); y con las variables de conducta pulsante y la conducta de hablar en público (paradigma ambiental conductual). Dichas correlaciones confirman lo esperado teóricamente en relación a la autoimagen (Bejer, 2004).

En general las correlación son menores que 0,5, lo que se consideraría una correlación menor, sin embargo como las escalas solo abarcan algún aspecto de lo que es la autoimagen, las correlaciones no deben ser muy altas.

3.- Escala de Autoestima

Fue construida por Rosemberg en el año 1973 y estandarizada en Estados Unidos en el año 1973 por este mismo autor. Rosemberg refiere una confiabilidad de 72% y 92%. Utiliza criterios de validez externa y todos los estudios de validez y confiabilidad se encuentran en un nivel de significación de 0,0005 (Rosemberg, 1973). La escala también ha sido utilizada en una

investigación nacional con 700 adolescentes chilenos y en un estudio de muestra clínica con 1200 pacientes (Allende et al., 1988 y 1991). En ICPSI se utilizan normas de corrección utilizadas en la investigación nacional.

4.- Escala de Autoeficacia

Construida por los profesionales de CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marcheti y Suárez). En un principio la escala se incorporó por su validez de contenido, en el 2008, se realizó un proceso de validez de constructo y se obtuvieron los siguientes resultados: la confiabilidad de la escala evaluada con alfa de Cronbach es de 0,61, lo que implica una confiabilidad buena. Por otro lado en relación a la validez, la escala presenta correlaciones (P de Pearson, en N=1179, con significación $p < 0,001$), moderadas con las escalas de autoestima y autoeficacia (en el sistema Self), con las escalas de Neuroticismo, Extroversión y Psicoticismo con las variables rasgos de timidez y confianza (en el paradigma biológico); con la escala de irracionalidad cognitiva (en el paradigma cognitivo); con las escalas de satisfacción de necesidades, satisfacción de pareja y disconfort emocional y con las variables de satisfacción en el ámbito sexual: frecuencia, experiencias, desinhibición, placer, placer para sentir emociones y sentimientos negativos, autoimagen emocional, inestabilidad de ánimo (en el paradigma afectivo), con las escalas de conductas sociales y asertividad, con las variables presencia de castigos, padres con valores rígidos y fanáticos, éxito en el ámbito escolar y laboral, actitud social más tranquila, activa y desenvuelta (en el paradigma ambiental conductual); y con la escala de alexitimia (en el paradigma inconsciente). Dichas correlaciones confirman lo esperado teóricamente en relación a la autoeficacia (Bejer, 2008).

5.- Cuestionario de Asertividad de Rathus (IAR)

Fue elaborado por Rathus (1973), y comprende 30 ítems que presentan situaciones de la vida diaria que requieren de la realización de una conducta asertiva. Algunos de estos ítems considerados por Rathus se basan en las situaciones descritas en el cuestionario de Asertividad de Wolpe (1969), y de

Wolpe y Lazarus (1966); otros son similares a algunos ítems de las Escalas de Allport (1928), y de Guilford y Zimmerman (1956).

La confiabilidad test – retest del IAR fue establecida por Rathus (1973), quien administró el instrumento a una muestra de 68 estudiantes universitarios de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 17 y 27 años, en dos períodos de tiempo diferentes, con dos meses de intervalo.

Los resultados proporcionaron un coeficiente de correlación producto – momento de Pearson, entre los puntajes pre y post test de 0,78, indicando una estabilidad entre moderada y alta (Rathus, 1977).

La validez del IAR fue establecida por su autor en dos estudios publicados junto con el inventario (1973); Osgood, Succi y Tannenbaum (1957), se obtuvo un coeficiente de correlación que varió entre 0,61 y 0,33 para los diferentes factores que componían la escala de los 17 ítems, lo que indica que los puntajes del IAR sirven como indicadores válidos de la asertividad (Rathus, 1973); y Rathus (1973), determinó la validez del IAR comparando los puntajes de 47 estudiantes universitarios mujeres en el Inventario con sus respuestas a cinco preguntas sobre el comportamiento que presentarían en situaciones en las cuales era conveniente comportarse asertivamente. Los resultados reportaron un coeficiente de correlación de 0,70, lo que indica que los puntajes del IAR son válidos (Bejer, 2004).

6.- Escala de Satisfacción de Pareja

Fue construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suárez).

El proceso de validación de esta escala considero inicialmente validez de contenido y en el 2004, se realizo un proceso de validez de constructo y se obtuvieron los siguientes resultados; la confiabilidad de la escala evaluada con alfa de Cronbach es de 0,87, lo que implica una confiabilidad buena. Por otro lado en relación a la validez, la escala presenta correlaciones (P se Pearson, en N= 1179, con significación $p < 0,01$), moderadas con algunos rasgos de

personalidad (Bejer, 2004), con la autoevaluación de rasgos de pareja (Bejer, 2004), y las escalas de autoimagen y autoestima (en el sistema Self); con las escalas de síntomas de depresión (en el paradigma biológico); con las escalas de autoeficacia y la variable de autoexigencia (en el paradigma cognitivo); con las variables emociones, sentimientos, autoimagen emocional y felicidad actual (en el paradigma afectivo); y con las variables conducta pulsante, grado de satisfacción de pareja, costo energético de la relación, tipo de relación (simétrica o complementaria), sincronización en la crianza de los hijos, historia social y formación y actividad sexual (en el paradigma ambiental conductual). Dichas correlaciones confirman lo esperado teóricamente en relación a la satisfacción en pareja (Bejer, 2004).

En general las correlación son menores que 0,5, lo que se consideraría una correlación menor, sin embargo como las escalas solo abarcan algún aspecto de lo que es la satisfacción en pareja, las correlaciones no deben ser muy altas.

7.- Escala de Satisfacción de Necesidades

Fue construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suárez).

Esta escala inicialmente se considero con una validez de contenido, en cuanto guarda relación con las variables y/o dimensiones más centrales en que las personas pueden autoevaluarse. Posteriormente, en el 2004, se realizo un proceso de validez de constructo y se obtuvieron los siguientes resultados: la confiabilidad de la escala evaluada con alfa de Cronbach es de 0.80, lo que implica una confiabilidad buena. Por otro lado en relación a la validez, la escala presenta correlaciones (P se Pearson, en N= 1179, con significación $p < 0,01$), moderadas con las escalas de autoeficacia y autoimagen (en el sistema Self); con las escalas de autoeficacia y la variable tendencia al crecimiento personal (en el paradigma cognitivo); con la variable felicidad actual (en el paradigma afectivo); y con las variables posibilidades ofrecidas por el ambiente, actividades que el sujeto realiza en su vida, desarrollo social ,

historia laboral, también con frecuencia de actividad sexual e importancia de las necesidades sexuales, grado de satisfacción con grupo familiar evaluación de historia de vida (en el paradigma ambiental conductual). Dichas correlaciones confirman lo esperado teóricamente en relación a la satisfacción de necesidades (Bejer, 2004).

8.- Escala de síntomas de Ansiedad y la Escala de síntomas de Depresión

Fueron construidas por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suárez). Las escalas incluyeron inicialmente diversos ítems que evalúan los síntomas considerados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), como indicadores de depresión y ansiedad; posteriormente fue modificada de acuerdo al DSM – IV, por Opazo, Allende, Bagladi y Guajardo (Allende, 1992).

9.- Escala de Alexitimia Toronto (TAS)

Es una escala de auto-reporte construida por Taylor y su equipo el año 1985 (Taylor et.al., 1985), en la universidad de Toronto, Canadá. El concepto de alexitimia es planteado por Sifneos en el año 1973, y en el año 1988 Taylor y col., desarrollan la escala Toronto Alexitimia TAS-26, con 26 ítems. Posteriormente en el año 1993 aparece el TAS-20, que es una escala revisada con 20 ítems. En Chile no existe estandarización ni adaptación de este test. Sí ha sido adaptado y estandarizado en Uruguay en el año 1988. De acuerdo a estos estudios, la escala contaría con confiabilidad (0,080 aprox. y $r = 0,83$ con $p < 0,0001$), y validez convergente y divergente. Esta información fue obtenida por medio de evaluaciones test – retest del T.A.S. en el transcurso de tres meses, y estudios correlacionales de éste con otros test validados; Escala de Hipocondriasis del MMPI, subescalas del CPI (Rodrigo et al., 1988, en Bagladi, 2003).

10.- Escala de Tolerancia a la Frustración

Fue construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suarez).

En un principio esta escala se consideró con validez de contenido al relacionarse con las variables y/o dimensiones más centrales en que las personas pueden autoevaluarse. En el 2004, se realizó un proceso de validez de constructo y se obtuvieron los siguientes resultados; la confiabilidad de la escala evaluada con alfa de Cronbach es de 0,7, lo que indica una confiabilidad buena. En cuanto a la validez la escala presenta correlaciones moderadas (P de Pearson en N=1179, con significación $p < 0,01$), con escalas FECEI de discomfort emocional y las variables propensión emocional, facilidad para sentir emociones y algunos sentimientos específicos (Bejer, 2004), propensión a emociones displacenteras, capacidad para disfrutar, ánimo basal, felicidad actual (en el paradigma afectivo); con las variables receptividad a la crítica, toma de decisiones y tendencia al crecimiento personal (en el paradigma cognitivo); con la escala de deseabilidad social del EPQ y las variables adaptación con compañeros en el colegio, historia social, evaluación de historia escolar, actitud frente a otros (en el paradigma ambiental/conductual). Dichas correlaciones confirman lo esperado teóricamente en relación a la tolerancia a la frustración (Bejer, 2004).

11.- Escala de Irracionalidad Cognitiva

Construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suárez).

El proceso de validación de esta escala inicialmente considero una validez de contenido, por cuanto guarda relación con las variables y/o dimensiones más centrales en que las personas pueden autoevaluarse. En el 2008, se realizó un proceso de validez de constructo y se obtuvieron los siguientes resultados: la confiabilidad de la escala evaluada con alfa de Cronbach es de 0,76, lo que implica una confiabilidad buena. Por otro lado, en relación a la validez, la escala presenta correlaciones (P de Pearson, en N=1179, con significación $p < 0,019$), moderadas con las escalas FECEI de vulnerabilidad biológica y en las mujeres con la variable síndrome premenstrual (en el paradigma biológico); con la escala de perfeccionismo (en el paradigma cognitivo); con la escala de autoestima y con las variables de emociabilidad, sentimientos negativos,

autoimagen emocional, tolerancia a la frustración y tendencia al crecimiento personal y con la escala de alexitimia (en el paradigma afectivo); con la escala de asertividad y con las variables en el área interpersonal (actitud frente a los otros más tensa, inhibida e intranquila, también se relaciona con las características del padre; agresivo, pesimista, impulsivo, autoritario, perfeccionista, angustiado, y competitivo y con las características de la madre como comprensiva, irritable, sobreprotectora, pesimista, impulsiva, tímida, agresiva, manejadora, y teatral, perfeccionista, y angustiada (en el paradigma ambiental/conductual). Por lo tanto, dichas correlaciones confirman lo esperado teóricamente en relación a la irracionalidad cognitiva.

12.- Escala de Perfeccionismo

Fue construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suárez); consiste en ítems del que abarcan los diferentes subsistemas (algunos rasgos de personalidad, sistema cognitivo y sistema afectivo). Inicialmente se considero y se estimo que esta escala tendría validez de contenido y en el 2004, se realizo un proceso de validez de constructo, obteniéndose una confiabilidad adecuada de la escala, evaluada con alfa de Cronbach de 0,74. El estudio de la validez de la escala se realizo comparándola con otro test; el Almost Perfect Scale Revised Short Form (APS-R), creada por Slaney, Mobley, Trippi, Ashby & Johnson en 1997 (Bejer, 2004). Se encontró correlación de la escala de perfeccionismo con las dimensiones del APS-R: de altos estándares ($r = 0,457$ $p= 0,000$) y discrepancia ($r= 0,368$ $p= 0,005$), la dimensión de orden no presenta correlación.

13.- Escala de Ansiedad Social

Es una sub-escala del Inventario de Asertividad confeccionado por Gambrill y Ritchie en 1975, que consiste en un inventario de auto-informe sobre ansiedad ante situaciones sociales. La validez del inventario completo ha sido puesta en duda ya que el formato de respuesta múltiple de este inventario ha sido cuestionado, alegando que puede confundir al que responde y/o aumentar la cantidad de tiempo y esfuerzo que se necesita para completar la tarea.

Diversos estudios han encontrado también que este cuestionario se confunde sustancialmente con sesgos de respuesta de deseabilidad social. Sin embargo la confiabilidad test-retest de la sub-escala utilizada en el FECS es de 0.87. (García, 2003).

14.- Escala de Repertorio de Conductas Sociales

Es una escala construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suarez), consta de 14 ítems que enumeran diversas conductas relacionadas con el comportamiento interpersonal.

Inicialmente se estimó una validez de contenido y en el 2008, se realizó un proceso de validez de constructo y se observó confiabilidad, evaluada con alfa de Cronbach, de 0,85, una confiabilidad buena. Por otro lado en relación a la validez, la escala mostró correlaciones moderadas (r de Pearson, en $N= 1179$, con significación $p<0,01$)¹⁷ con las escalas autoeficacia y autoestima (en el sistema Self); con las escalas de Neuroticismo, Extroversión, Psicoticismo, vulnerabilidad biológica y con rasgos de personalidad optimista, cariñoso, simpático, honesto, introvertido, y tímido (en el paradigma biológico); con la escala de perfeccionismo y la variable de problemas de atención y concentración (en el paradigma cognitivo); con las escalas discomfort emocional, satisfacción de necesidades, satisfacción en pareja y tolerancia a la frustración (en el paradigma afectivo); y con la escala de asertividad y las variables de historia de pareja, tipo de relación de pareja que ha establecido, historia de vida escolar, balance de vida social (en el paradigma ambiental/conductual); Dichas correlaciones confirman lo esperado teóricamente en relación al despliegue de conductas sociales (Bejer,2008).

15.- Escala de Vulnerabilidad Biológica

Fue construida por los profesionales del CECIDEP, actual ICPSI (Opazo, Allende, Bagladi, Marchetti y Suárez), consiste en diversos ítems que evalúan diferentes indicadores de alteraciones orgánicas, por ejemplo: tipo de parto,

problemas del desarrollo, TEC, etc. La escala daría cuenta de elementos de base biológica que predisponen y vulneran hacia el desajuste psicológico y la inestabilidad, centrados en elementos de base orgánica que no constituyen daños orgánicos como tales, pero que serían un factor de peso al momento de la evaluación de lo que le sucede al sujeto

El proceso de validación de esta escala, que inicialmente se denominó de “organicidad”, considero primeramente una validez de contenido (Inostroza, 2005), realizo un estudio y encontró una confiabilidad, evaluada con alfa de Cronbach, de 0,69. La misma autora, al estudiar la validación de la escala, por medio de la comparación con la prueba de la figura compleja de Rey, concluye que la escala no permite discriminar válidamente si existe o no patología orgánica, y señala que, a pesar de esto, la escala entrega información que “alerta” al clínico sobre la existencia de factores biológicos, muestra la probabilidad que el individuo presente características biológicas que actúen como mecanismos causales en la aparición del trastorno, proponiendo renombrar la escala como de Vulnerabilidad Biológica (Inostroza, 2005).

A partir de lo expuesto se establece que la Ficha de Evaluación Clínica Integral, en sus escalas clínicas, presenta niveles de validez y confiabilidad satisfactorios que respaldan su aplicación.

2.8.2 Test de Dominós

El Test de Dominós (Anstey, 1955) es un test gráfico, no verbal, de inteligencia, construido con el propósito de establecer la capacidad de una persona para conceptualizar y aplicar el razonamiento sistemático a nuevos problemas. Para ello se ha elaborado una serie de diseños que, bajo la forma de conjuntos de fichas de dominós, son presentados en orden de dificultad creciente (se supone que la capacidad del sujeto para resolver acertadamente un determinado número de problemas se halla en función directa del factor g de la inteligencia, (según la teoría factorial de la inteligencia de Spearman).

Con el Test de Dominós puede valorarse la capacidad de una persona para:

- 1.- Percibir exactamente el número de puntos de cada conjunto de fichas.
- 2.- Descubrir el principio de organización del conjunto.
- 3.- Resolver, mediante la aplicación de dichos principios, la cantidad de puntos que ha de colocar en cada una de las mitades de la ficha del dominó en blanco, para completar el diseño.

El Test de Dominós es aplicable a sujetos de 12 años en adelante, aunque puede administrarse individualmente a partir de los 10 años. El test se presta especialmente para el examen de la inteligencia en adolescentes y adultos, cuando se desea obtener rápidamente una estimación de la capacidad intelectual de grupos estudiantiles numerosos con un margen suficiente de confiabilidad.

El rendimiento en este test no depende en un grado considerable del ambiente, la educación o la experiencia del examinado.

El Test de Dominós posee una saturación g de 0,82 (en comparación con una saturación g de 0,79 para el Test de las Matrices Progresivas), y una pequeña saturación espacio-numérica de 0,12.

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad se emplearon las fórmulas propuestas por Kuder y Richardson, que resultan particularmente útiles para el caso de tests como el de Dominós, que miden un solo factor de la inteligencia y son por tanto homogéneos.

La magnitud del coeficiente de confiabilidad varía, como es natural, con la integración del grupo examinado, hallándose en razón directa de la heterogeneidad de este, de modo que a mayor homogeneidad corresponden menores coeficientes.

El problema de la determinación de la validez de un test radica principalmente en el establecimiento de criterios de suficiente objetividad; y al respecto conviene señalar que ningún criterio puede cumplir con las condiciones que aseguren la obtención de resultados totalmente satisfactorios.

Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación se optó la utilización del Test de Dominós, porque las características del mismo, son las requeridas para realizar dicha investigación, por el nivel de confiabilidad y validez, como por la facilidad de aplicación a grupos estudiantiles y el tiempo empleado.

2.8.3 Cuestionario de Preselección

El mismo consistió en 7 preguntas abiertas elaboradas en base a los criterios de inclusión. El objetivo de este cuestionario (ver anexo 1), fue el de cumplir con dichos criterios y se realizó de manera previa a la aplicación del Test de Dominós y de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI).

2.9 Variables

2.9.1 Definición conceptual y operacional

Aunque dentro de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), existen 84 variables, en el presente trabajo de investigación solo se emplearon 22, al margen de ello se utilizó la variable edad, sexo, procedencia y rendimiento académico, las cuales se describen a continuación:

1.- Edad

Definida como el número de años con los que contaba el estudiante en el momento del estudio, y la misma estuvo comprendida entre los 18 a 20 años.

2.- Sexo

El cual fue codificado de acuerdo a la siguiente tabla:

0	Femenino
1	Masculino

3.- Procedencia

Definido como el lugar de donde deriva o se origina alguien, en este caso codificado de la siguiente manera:

1	Rural
2	Urbano

4.- Rendimiento académico

Promedio de las notas finales obtenidas por los estudiantes en las asignaturas de primer año de la carrera de Odontología de Sucre.

Categorización según Universidad Pública Boliviana:

Categoría	Denominación	Puntaje
1	Reprobado	20 a 50
2	Aprobado	51 a 70
3	Bueno	71 a 80
4	Muy bueno	81 a 90
5	Excelente	91 a 100

5.- Depresión

Se refiere a un estado afectivo caracterizado por una disminución cuantitativa del ánimo y se identifica con un conjunto de emociones y sentimientos tales como tristeza, abatimiento, llanto, entre otros. Se manifiesta también a través de una inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. (Carvajal, 2004). Se accede a esta variable mediante una escala de autor-reporte en el FECI que consta de diversos ítems que evalúan la sintomatología depresiva derivada de los criterios señalados en el DSM-IV (Bagladi, 2003a). Los síntomas incluidos en el FECI son:

Problemas de atención y concentración, irritabilidad, inapetencia, poco deseo sexual, se fatiga fácilmente, insomnio, exceso de sueño, llanto, pena,

aburrimiento, sentimientos de culpa, desánimo, ideas de suicidio, dificultad para disfrutar, reacciones de tristeza frente a las frustraciones y grado bajo de felicidad.

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	0 a 4
1	Medio	5 a 9
2	Alto	10 a 21

6.- Ansiedad

Se refiere a un estado emocional desagradable asociado a cambios psicofisiológicos y que no responde a una situación objetiva como el miedo, sino que es manifestación de un conflicto intrapsíquico. La escala en el autorreporte FECl consta de diversos ítems que evalúan la sintomatología asociada a la ansiedad de acuerdo a los criterios del DSM-IV (Bagladi, V., 2003), siendo los síntomas evaluados en el FECl los siguientes: problemas de atención y concentración, mareos, diarreas, transpiración de manos, onicofagia, temblor de manos, bruxismo, come en exceso, sequedad bucal, ideas obsesivas, se fatiga fácilmente, miedos fóbicos, angustia, insomnio, pesadillas, cefalea, taquicardia, hipocondría, impotencia, frigidez, eyaculación precoz.

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	0 a 4
1	Medio	5 a 7
2	Alto	8 a 21

7.- Autoimagen:

Esta variable hace referencia a las actitudes y creencias que un sujeto tiene

sobre sí mismo, originadas tanto en la auto-observación de las propias vivencias y acciones como en las diversas formas de juicio externo. La autoimagen permite responder a las preguntas ¿Cómo me veo a mí mismo? ¿Cómo evalúo quién soy, en los distintos aspectos? ¿Qué creo sobre mí mismo? (Bejer, 2003).

Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto en el auto-reporte FECl. Los rangos y sus respectivos puntajes, para cada categoría, son los siguientes:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	11 a 31
1	Medio	32 a 36
2	Alto	37 a 45

La escala de autoimagen del FECl, consiste en 9 ítems contenidos en una escala de rasgos de personalidad. En dichos ítems la paciente debe elegir en un continuo que va entre dos polos. Los ítems se indican a continuación:

- 1) Físicamente atractivo..... Físicamente poco atractivo
- 2) Honesto..... Dishonesto
- 3) Seguro..... Inseguro
- 4) Simpático..... Antipático
- 5) Responsable..... Irresponsable
- 6) Estable..... Inestable
- 7) Inteligente..... Poco inteligente
- 8) Trabajador..... Flojo
- 9) Exitoso..... Fracasado

Estos rasgos fueron categorizados de la siguiente manera:

0	Tendencia a lo positivo
1	Neutro
2	Tendencia a lo negativo

8.- Neuroticismo

Dimensión que evalúa dentro de un continuo el nivel de emocionalidad o labilidad del sujeto versus su nivel de estabilidad emocional y se relaciona con la intensidad y el control de reacciones y procesos emocionales (Bagladi, 2003). Se accede a esta dimensión a través del cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ), contenido en el FECl. Dentro del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI), se entenderá como predisposición biológica a la inestabilidad emocional.

Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto en el auto-reporte FECl.

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	0 a 10
1	Medio	11 a 15
2	Alto	16 a 22

9.- Extroversión/ Introversión

Esta variable hace referencia a una cualidad de la personalidad relacionada con la dimensión y/o medio ambiente, se evalúa el tipo de orientación del sujeto hacia el mundo, ya sea externa o interna respectivamente (Bagladi, 2003). Se accede a esta dimensión a través del cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ), contenido en el FECl.

Dentro del ICPSI, se utiliza como una medida de la forma en que el sujeto se ubica en el mundo entorno a los demás, es decir, en qué medida el sujeto se orienta hacia el mundo externo o hacia su propio mundo interno.

Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto en el auto-reporte FECl.

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	0 a 9
1	Medio	10 a 13
2	Alto	14 a 20

10.- Psicoticismo

Dimensión que evalúa el grado de psicopatía, agresividad, terquedad e impulsividad presentados por el sujeto (Bagladi, 2003). Se accede a esta dimensión a través del cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ), contenido en el FECl. Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto en el auto-reporte FECl. Así, dentro del ICPSI se utiliza como un indicador de impulsividad del sujeto.

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	0 a 2
1	Medio	3 a 4
2	Alto	5 a 18

11.- Deseabilidad Social

Permite apreciar el grado de deseabilidad social de la persona, es decir, la tendencia del sujeto a mostrar pautas de conductas aprobadas o aceptadas socialmente. (Bagladi, 2002a). Se accede a esta dimensión a través del cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ), contenido en el FECl. Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto en el auto-reporte FECl.

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	0 a 7
1	Medio	8 a 10
2	Alto	11a 20

12.- Irracionalidad Cognitiva

Esta variable se refiere al procesamiento cognitivo que hace la persona sobre sí misma y sobre los demás, que puede producir desajustes emocionales y/o conductuales que son frecuentemente desadaptativos. Se manifiesta en pensamientos, emociones o conductas que sabotean, interfieren y bloquean el logro de metas básicas o más importantes para el individuo. (Ellis, 1980; Beck, 1995). Se categorizó según el puntaje obtenido por la paciente en el FECl quedando de la siguiente manera:

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	15 a 38
1	Medio	39 a 44
2	Alto	45 a 60

Las afirmaciones contenidas en el FECl para la escala de Irracionalidad Cognitiva son las siguientes:

- Constantemente me exijo perfección en las cosas que hago
- Me siento demasiado mal cuando alguien me rechaza.
- No considero aceptable que una persona destaque sus propias cualidades
- Tiendo a desvalorizarme mucho cuando los demás me desaprueban
- Me cuesta soportar que las cosas no sean como yo quiero
- No soporto hacer algo en forma mediocre
- Considero esencial ser apreciado por todos los que me conocen
- Me desagrada la gente que reconoce abiertamente sus méritos

- Habitualmente considero muy importante la aprobación de las demás personas.
- Generalmente me siento muy mal cuando las cosas en la vida no son como yo quiero que sean
- Me perturba mucho que la gente sea injusta conmigo

Cada una de estas afirmaciones se categorizó de la siguiente manera:

0	Bajo
1	Medio
2	Alto

13.- Autoeficacia

Se refiere al grado en que la persona se percibe a sí misma como capaz de desplegar conductas adecuadas en el plano social, sexual, de relación de pareja, intelectual y laboral. Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el paciente en el auto-reporte FECI (Carvajal, 2004).

Los rangos y sus respectivos puntajes, para cada categoría, son los siguientes:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	5 a 17
1	Medio	18 a 20
2	Alto	21 a 25

En cada una de las áreas (social, sexual, de relación de pareja, intelectual y laboral), el participante debe indicar el grado en el cual se percibe a sí misma, en las categorías:

0	Poco capaz
1	Neutro
2	Muy capaz

14.- Autoestima

“Valoración y respeto que una persona tiene de sí misma en relación con sus debilidades, virtudes y rasgos de personalidad que lo distingue del resto de las personas” (Cía, 2002 citado en Carvajal, 2004). La autoestima responde a las preguntas: ¿Qué sentimientos tengo acerca de mí mismo?, ¿Cuánto me quiero?, ¿Cómo me autoevalúo?, ¿Cuán satisfecho estoy conmigo mismo?, ¿Qué actitudes adopto respecto de a mí mismo?

Según el FECl, se categorizó de la siguiente forma:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	13 a 32
1	Medio	33 a 39
2	Alto	40 a 50

Las afirmaciones contenidas en el FECl para la autoestima son las siguientes:

- En general estoy satisfecho conmigo mismo
- A veces pienso que no sirvo para nada
- Considero que tengo varias cualidades positivas
- Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente
- Creo tener varias razones para estar orgulloso de mí
- A veces me siento realmente inútil
- Creo que soy una persona digna de estima, al menos en la misma medida que los otros
- En conjunto tiendo a pensar que soy un fracaso
- Desearía sentir más aprecio por mí mismo
- Mi actitud frente a mí misma es positiva

Estas afirmaciones fueron categorizadas como sigue:

0	Poco
1	Neutro
2	Mucho

15.- Satisfacción de necesidades

Esta variable se refiere a una evaluación realizada por el paciente respecto de su grado de satisfacción en los siguientes tipos de necesidades: necesidades básicas, necesidades sexuales, necesidad de ser querido, necesidad de logro, necesidad de prestigio, necesidad de compañía y contacto social, necesidad de esparcimiento, necesidad de saber, necesidad de amor (en relación de pareja), necesidad de trascendencia (artísticas, políticas, religiosas).

Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el participante en el FECl, en la escala correspondiente a satisfacción de Necesidades en los rangos bajo, medio y alto.

Los rangos y puntajes respectivos, para cada categoría, son los siguientes:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	1 a 29
1	Medio	30 a 35
2	Alto	36 a 50

Además, cada una de las necesidades evaluadas en esta escala fue categorizada de la siguiente manera:

0	Poco satisfecho
1	Neutro
2	Muy satisfecho

16.- Alexitimia

Esta variable hace referencia al grado de dificultad que la persona tiene para contactarse con su mundo afectivo, como así mismo, percibir y describir adecuadamente los sentimientos, expresar emociones y tener fantasías. La alexitimia también se relaciona con la tendencia a presentar pensamiento práctico y concreto. (Dorsch, 1991; Heerlein, 1997 citado en Carvajal, 2004). Los rangos y puntajes obtenidos en la escala de alexitimia de Toronto

contenida en el FECl, fueron categorizados según se indica:

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	14 a 30
1	Medio	31 a 39
2	Alto	40 a 66

17.- Ansiedad Social

“Malestar psicofísico manifestado en el ámbito social, caracterizado por una sensación de intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que el paciente vivencia como amenazante o peligroso” (Cía, 2000 citado en Carvajal, 2004).

La subescala Gambrill-Ritchie contenida en el auto-reporte FECl evalúa ansiedad social y disconfort emocional frente a situaciones sociales, los rangos y puntajes obtenidos fueron categorizados de la siguiente forma.

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	18 a 44
1	Medio	45 a 54
2	Alto	55 a 86

18.- Tolerancia a la frustración

Grado de adaptación de la persona a aquellas situaciones en las cuales no se obtiene el objeto necesario para satisfacer necesidades o no se logra un objetivo al cual se aspiraba (Bleger, 1995 citado en Carvajal, 2004). Se categorizó de acuerdo al puntaje FECl, según se señala:

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	4 a 11
1	Medio	12 a 14
2	Alto	15 a 20

19.- Repertorio Conductual

Esta variable se refiere a una “variedad de habilidades sociales, competencias comportamentales y respuestas de enfrentamiento que permiten a un individuo manejar las exigencias de la vida diaria” (D’Zurilla). Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto, en el auto-reporte FECl. Los rangos y sus respectivos puntajes, para cada categoría, son los siguientes:

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	14 a 45
1	Medio	46 a 52
2	Alto	53 a 70

20.- Asertividad:

Se refiere al grado en que la persona es “capaz de expresar lo que piensa y siente, es capaz de defender con decisión y firmeza sus derechos, sin atropellar los derechos de los demás” (Opazo, 1990). Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto, a través de la escala de Asertividad de Spencer Rathus contenida en el FECl. Los rangos y sus respectivos puntajes, para cada categoría, son los siguientes:

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	-72 a -1
1	Medio	0 a 20
2	Alto	21 a 79

21.-Balance global de la Historia de Relaciones de Pareja

Se refiere a la evaluación subjetiva realizada por el paciente respecto a sus relaciones de pareja (Navarrete, 2004).

Las categorías son:

0	Satisfactorio
1	Neutro
2	Insatisfactorio

22.- Perfeccionismo

Se relaciona con el afán de perfección, al grado de autoexigencia personal de hacerlo todo muy bien, tendiendo a mejorar indefinidamente las cosas sin decidir a considerarlas acabadas. Un alto grado de perfeccionismo es posible que sea generador de frustración e inactividad. Esta escala en el FECl, evalúa algunos rasgos de personalidad y preguntas específicas del sistema cognitivo y afectivo. (Bagladi, 2003; Dorsch, 1991).

Categorización según FECl:

Categoría	Rango	Puntaje
0	Bajo	28 a 49
1	Medio	50 a 57
2	Alto	59 a 79

23.-Vulnerabilidad Biológica (Antecedentes Perinatales)

Se refiere a las características del parto durante el nacimiento del paciente. Según lo planteado en el FECl se categorizó de la siguiente manera:

0	Parto normal
1	Prematuro
2	Tardío
3	Cesárea
4	Con principios de asfixia
5	Con fórceps

24.- Diagnósticos Previos (Comorbilidad)

Auto-reporte realizado por la persona respecto a desajustes psicológicos y/o enfermedades psiquiátricas previamente diagnosticados, conforme a las clasificaciones señaladas en el auto-reporte FECl, siendo las clasificaciones las siguientes:

- Trastorno depresivo
- Trastorno por ansiedad.
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno psicósomático
- Disfunción sexual
- Trastorno de la alimentación: anorexia-Bulimia.
- Alcoholismo
- Adicción a drogas
- Crisis de pánico
- Fobias
- Trastorno de personalidad
- Síndrome de déficit atencional
- Trastorno bipolar
- Esquizofrenia
- Intentos de Suicidio
- Otros

Cada una de estas clasificaciones se categorizó respecto a su presencia o ausencia:

0	Ausencia
1	Presencia

25.- Condiciones Médicas

Se refiere al autoreporte del paciente respecto a la presencia previa o actual de alteraciones del funcionamiento físico orgánico y que pueden llegar a ser de relevancia para la comprensión y/o abordaje terapéutico del abordaje del trastorno mental actual del paciente (Carvajal, 2004; Navarrete, 2004). El FECI plantea las siguientes clasificaciones:

- Meningitis
- TEC
- Epilepsia
- Diabetes
- Hipertiroidismo
- Hipotiroidismo
- Psoriasis
- Bocio
- Cardiopatías
- Hipertensión arterial
- Artritis
- Tumores
- Asma bronquial
- Alergias
- Úlceras
- Colon irritable
- Otros

Cada una de estas clasificaciones se categorizó respecto a su presencia o ausencia:

0	Ausencia
1	Presencia

26.- Antecedentes familiares

Se refiere a la existencia de alguna enfermedad o desajuste en algún miembro de la familia de origen (Carvajal, 2004), siendo según el FECI las posibilidades a consignar:

- Depresión
- Trastornos Alimentarios
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Trastorno Ansioso
- Fobias
- Esquizofrenia
- Intentos de suicidio
- Suicidio
- Psicosis
- Bipolar
- Epilepsia

Cada una de estas clasificaciones se categorizó respecto a su presencia o ausencia:

0	Ausencia
1	Presencia

2.10 Estadísticos

Para la obtención de los resultados de la presente investigación, se utilizó la prueba estadística de Chi-Cuadrado o χ^2 y se realizaron Tablas de Contingencia para evaluar la relación entre las variables, rendimiento académico edad, sexo, procedencia y las escalas de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI).

Para el análisis se utilizaron tablas de doble entrada con el estadístico Chi cuadrado, para evaluar el grado de significación entre las distintas variables del estudio (para ver si estaban asociadas significativamente unas con otras), y luego se utilizaron tablas de contingencia (con el uso del χ^2 de Pearson), para ver la asociación específica entre rendimiento académico y las variables mencionadas anteriormente.

Además se aplicó una prueba de correlación p , de Pearson para indagar si existía alguna influencia entre cada una de las escalas del FECI y el RA, con un nivel de significación de valores menores a 0.05.

2.11 Análisis de resultados

Para el análisis de los resultados se siguió el ordenamiento lógico de las variables que son parte de los diferentes paradigmas que componen el Enfoque Integrativo Supraparadigmático, pero inicialmente se relacionaron el Rendimiento Académico (RA) con las variables Edad (E), Sexo (S), y Procedencia (P).

2.11.1 Rendimiento académico-Edad

TABLA DE CONTINGENCIA N° 1 RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE - GESTIÓN 2010							
		Edad				Total	
		17.00	18.00	19.00	20.00		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	0	9	12	12	33
		% dentro de Rendimiento	.0%	27.3%	36.4%	36.4%	100.0%
		% del total	.0%	15.0%	20.0%	20.0%	55.0%
	Aprobado	Recuento	2	8	7	7	24
		% dentro de Rendimiento	8.3%	33.3%	29.2%	29.2%	100.0%
		% del total	3.3%	13.3%	11.7%	11.7%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	2	1	0	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
		% del total	.0%	3.3%	1.7%	.0%	5.0%
Total		Recuento	2	19	20	19	60
		% dentro de Rendimiento	3.3%	31.7%	33.3%	31.7%	100.0%
		% del total	3.3%	31.7%	33.3%	31.7%	100.0%

Fuente: FECI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucré 2011

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.826 ^a	6	.443
Razón de verosimilitudes	7.162	6	.306
Asociación lineal por lineal	3.010	1	.083
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N°1, se observa que respecto a la edad (E) y su relación con el rendimiento académico (RA), se puede observar que:

En el grupo de estudiantes con un RA reprobado se observa en esta muestra, que cuanto mayor es la edad del estudiante mayor es el porcentaje de estudiantes reprobados, ya que se puede ver que dentro del grupo de estudiantes que tiene una edad de 18 años, existe un porcentaje de reprobados del 27.3% y en los estudiantes con una edad de 19 años ese porcentaje se incrementa al 36.4%.

Respecto a los estudiantes con un RA aprobado, se puede notar que cuanto menor es la edad, el porcentaje de aprobación es menor, esto demostrado porque los estudiantes de 17 años solo alcanzan un porcentaje del 8.3%, contrariamente los estudiantes con edades entre los 18 y 19 años alcanzan un porcentaje entre el 33.3% y el 29.2%, situación que se repite en aquellos estudiantes con un RA bueno, aunque es interesante notar que entre los porcentajes globales entre aprobados y reprobados, existe una diferencia mínima del 6%.

Al aplicar el Chi cuadrado, este no es significativo ($\text{sig.} > 0.05$), lo que se traduce en que no se puede generalizar estos resultados, solo se aplican a esta muestra, por lo que la edad no aparece como relevante al momento de evaluar el RA.

2.11.2 Rendimiento académico – Procedencia

TABLA DE CONTINGENCIA N° 2 RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-PROCEDENCIA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE - GESTIÓN 2010					
		Procedencia		Total	
		Rural	Urbano		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	13	20	33
		% dentro de Rendimiento	39.4%	60.6%	100.0%
		% del total	21.7%	33.3%	55.0%
	Aprobado	Recuento	14	10	24
		% dentro de Rendimiento	58.3%	41.7%	100.0%
		% del total	23.3%	16.7%	40.0%
	Bueno	Recuento	3	0	3
		% dentro de Rendimiento	100.0%	.0%	100.0%
		% del total	5.0%	.0%	5.0%
Total	Recuento		30	30	60
	% dentro de Rendimiento		50.0%	50.0%	100.0%
	% del total		50.0%	50.0%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucres 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.152 ^a	2	.076
Razón de verosimilitudes	6.325	2	.042
Asociación lineal por lineal	4.683	1	.030
N de casos válidos	60		

En la tabla N°2, respecto a la procedencia (P) y su relación con el rendimiento académico (RA), se puede observar que:

Existe una tendencia a un menor porcentaje de estudiantes reprobados procedentes del área rural los cuales alcanzan a un valor de 39.4%, contrariamente los estudiantes del área urbana muestran un mayor porcentaje de estudiantes reprobados el cual alcanza al 60.6%.

Esta relación se mantiene en los estudiantes con un RA aprobado, donde existe un mayor porcentaje de estudiantes aprobados procedentes del área rural el mismo que es del 58.3%, respecto al porcentaje de los estudiantes procedentes del área urbana que solo llega al 41.7%.

Finalmente en aquellos estudiantes con un RA bueno, todo el porcentaje se concentra en los estudiantes procedentes del área rural, el cual alcanza a un porcentaje del 100%.

Si se establece una relación entre los diversos porcentajes se puede inferir que los estudiantes del área rural muestran un mayor RA en general, que los estudiantes del área urbana.

Respecto a la prueba del Chi-cuadrado la misma arroja un valor de significancia de (.076), es decir es $>$ que 0.05, lo que indica que las relaciones no son extendibles a muestras similares, es así que la variable procedencia no aparece significativa en el RA. Sin embargo podríamos decir que por ser levemente superior a 0.05, daría una tendencia que habría que verificar con otros estudios.

2.11.3 Resultados en el Paradigma Biológico

Rendimiento Académico- Depresión

TABLA DE CONTINGENCIA N° 3						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-DEPRESIÓN						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE - GESTIÓN 2010						
			Depresión			Total
			Alta	media	Baja	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	3	19	11	33
		% dentro de Rendimiento	9.1%	57.6%	33.3%	100.0%
		% del total	5.0%	31.7%	18.3%	55.0%
	Aprobado	Recuento	4	12	8	24
		% dentro de Rendimiento	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		% del total	6.7%	20.0%	13.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	3	0	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% del total	.0%	5.0%	.0%	5.0%
Total		Recuento	7	34	19	60
		% dentro de Rendimiento	11.7%	56.7%	31.7%	100.0%
		% del total	11.7%	56.7%	31.7%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.239 ^a	4	.519
Razón de verosimilitudes	4.315	4	.365
Asociación lineal por lineal	.476	1	.490
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 3, respecto a la variable Depresión (D) procedencia y su relación con el rendimiento académico (RA), se puede observar que:

Existe un porcentaje de estudiantes que presentan D baja, que es similar tanto en los con RA aprobado como en aquellos con RA reprobado, pues alcanza un valor de 33.3%, esta relación porcentual se mantiene con leves diferencias tanto en los estudiantes con RA aprobado, como en los con RA reprobado donde la diferencia en el rango de D media entre estos 2 grupos no supera el 7.6%, es interesante notar que de manera contraria a lo que se espera, aquellos estudiantes con un RA aprobado en el rango de D alta presentan mayor porcentaje con un valor del 16.7% respecto a los estudiantes con RA reprobado, los cuales muestran un valor de 9.1% para el rango de D alta.

De manera global los porcentajes no muestran una relación entre D y RA lo que se confirma por el valor de significancia de Chi cuadrado (0.519).

En la tabla N° 4, se observan las frecuencias y porcentajes de los síntomas de depresión. El síntoma problemas de atención y concentración, alcanza un porcentaje mayor de 65%, seguido de un porcentaje de 60% para el síntoma exceso de sueño.

Los síntomas aburrimiento, pena y sentimientos de culpa obtiene un porcentaje de 46.7%, 43.3%, 41.7% respectivamente. Los síntomas desánimo, llanto y fatiga fácil también muestran porcentajes significativos en la muestra, ya que los mismos alcanzan 38.3%, 26.7% y 20%.

En porcentajes menores pero no por esto menos importantes para el análisis se encuentran los síntomas irritabilidad con 18.3%, insomnio con 13.3%, inapetencia 6.7%, poco deseo sexual 6.7% y por último ideas de suicidio con un porcentaje menor del 5%.

En este aspecto relacional, aunque no significativo, se puede observar en la tabla N° 4, la frecuencia y porcentaje de la sintomatología depresiva, permite respaldar la relación aunque mínima, pero no por eso menos importante a la hora de analizar la relación de la variable depresión con la variable RA.

Dentro de los síntomas más frecuentes y en orden decreciente se tiene; problemas de atención y concentración, exceso de sueño, aburrimiento, pena, sentimientos de culpa, desánimo, llanto, fatiga fácil, irritabilidad, insomnio, inapetencia, poco deseo sexual, ideas de suicidio.

TABLA N° 4		
SINTOMAS DE DEPRESIÓN MÁS FRECUENTES ENCONTRADOS EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE SUCRE DE ACUERDO A FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
SINTOMAS DE DEPRESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Problemas de atención y concentración	39	65%
Exceso de sueño	36	60%
Aburrimiento	28	46.7%
Pena	26	43.3%
Sentimientos de culpa	25	41.7%
Desanimo	23	38.3%
Llanto	16	26.7%
Fatiga fácil	12	20%
Irritabilidad	11	18.3%
Insomnio	8	13.3%
Inapetencia	4	6.7%
Poco deseo sexual	4	6.7%
Ideas de suicidio	3	5%

Fuente: FECl

Por lo anteriormente manifestado se puede evidenciar la presencia de síntomas depresivos, y en este sentido es importante recordar la vulnerabilidad del adolescente en el entendido que se constituye en una etapa de difícil tránsito en su desarrollo, y donde la presencia de factores tanto externos como internos, pueden desfavorecer al adolescente para un desarrollo adecuado y sano.

La sintomatología depresiva es algo muy habitual en el grupo adolescente, donde el estado anímico depresivo es común, debido al proceso normal de maduración y al estrés asociado con éste sin dejar de lado la influencia de las hormonas sexuales y a la presencia de diferentes conflictos a los que se ve expuesto el adolescente, donde perciben poco sentido de autocontrol sobre los eventos negativos y por lo tanto presentan un riesgo particular de presentar

síntomas depresivos cuando experimentan eventos estresantes.

Se comprende que la sintomatología depresiva habla de un conjunto de factores que, juntos, constituyen la depresión, que puede ser causada por factores independientes, ya sean sociales, psicológicos o biológicos. Si bien afecta al cerebro y su condición psíquica, también la depresión puede repercutir en el ámbito social y cultural en que se vea involucrado el adolescente. Como se observa en la frecuencia y porcentaje de la sintomatología depresiva, se infiere la probabilidad de que estos se presentan por factores más de orden biológico, por lo que no podría sobrellevarse con facilidad puesto que el intercambio hormonal conlleva más complejidad que una actitud o una conducta, y permanece más tiempo en el adolescente afectado ya que el intercambio hormonal es un proceso del crecimiento que no se puede combatir o esquivar, aspecto que se ve respaldado según la literatura y otras investigaciones (ver Marco Teórico).

TABLA N° 5		
RELACIÓN PROCEDENCIA CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN PRESENTES EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE SUCRE DE ACUERDO A PORCENTAJE		
SÍNTOMAS	RURAL	URBANO
Problemas de atención y concentración	25%	40%
Exceso de sueño	31.6%	28.3%
Aburrimiento	23.3%	23.3%
Pena	26.6%	16.6%
Sentimientos de culpa	23.3%	18.3%
Desanimo	15%	23.3%
Llanto	13.3%	13.3%
Fatiga fácil	10%	10%
Irritabilidad	6.6%	11.6%
Insomnio	8.3%	5%
Inapetencia	3.3%	3.3%
Poco deseo sexual	5%	1.6%
Ideas de suicidio	3.3%	1.6%

Fuente: FECl

En la tabla N° 5, se puede observar la relación porcentual de la variable procedencia con síntomas de depresión.

Con respecto al síntoma problemas de atención y concentración se puede observar que los estudiantes del área urbana alcanzan un porcentaje del 40%, en relación a los provenientes del área rural que obtienen un porcentaje del 25%.

El síntoma exceso de sueño de manera inversa presenta un porcentaje mayor en los estudiantes provenientes del área rural con un porcentaje del 31.6% en relación a los estudiantes del área urbana que alcanzan un porcentaje de 28.3%. El síntoma aburrimiento de manera análoga presenta un porcentaje del 23.3% para ambos grupos.

El síntoma pena muestra un mayor porcentaje en los estudiantes provenientes del área rural con un porcentaje que alcanza el 26.6% en relación a los estudiantes del área urbana que obtienen un porcentaje del 16.6%.

El síntoma sentimientos de culpa refleja en los estudiantes provenientes del área rural un porcentaje mayor del 23.3% en relación a los estudiantes del área urbana con un porcentaje del 18.3%.

El síntoma desánimo muestra un porcentaje mayor en los estudiantes del área urbana con un porcentaje que alcanza el 23.3%, en relación a los estudiantes del área rural con un porcentaje del 15%.

Los síntomas llanto y fatiga fácil exponen valores porcentuales parejos, tanto en los estudiantes provenientes del área rural como en los estudiantes del área urbana, alcanzando porcentajes de 13.3% y 10% respectivamente.

El síntoma irritabilidad alcanza un porcentaje del 11.6% en los estudiantes del área urbana en relación a los estudiantes provenientes del área rural que obtienen un porcentaje de 6.6%.

El síntoma insomnio alcanza un porcentaje de 8.3% en los estudiantes provenientes del área rural, en relación al porcentaje de 5% que obtienen los estudiantes del área urbana.

El síntoma inapetencia refleja valores porcentuales del 3.3%, también equivalentes tanto para los estudiantes provenientes del área rural como de los estudiantes del área urbana.

El síntoma poco deseo sexual, muestra un porcentaje mayor del 5% para los estudiantes que provienen del área rural, en relación al porcentaje del 1.6% en

los estudiantes del área rural.

Las ideas de suicidio muestran un valor porcentual del 3.3% para los estudiantes provenientes del área rural, en relación a un porcentaje del 1.6% en los estudiantes del área urbana.

Rendimiento Académico - Ansiedad

TABLA DE CONTINGENCIA N° 6 RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE - GESTIÓN 2010						
			Ansiedad			Total
			Alta	Media	Baja	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	6	11	16	33
		% dentro de Rendimiento	18.2%	33.3%	48.5%	100.0%
		% del total	10.0%	18.3%	26.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	5	5	14	24
		% dentro de Rendimiento	20.8%	20.8%	58.3%	100.0%
		% del total	8.3%	8.3%	23.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	1	2	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% del total	.0%	1.7%	3.3%	5.0%
Total		Recuento	11	17	32	60
		% dentro de Rendimiento	18.3%	28.3%	53.3%	100.0%
		% del total	18.3%	28.3%	53.3%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucré 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.784 ^a	4	.775
Razón de verosimilitudes	2.356	4	.671
Asociación lineal por lineal	.493	1	.483
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 6, se puede observar que la relación de las variables rendimiento académico (RA) y Ansiedad (ANS), en los estudiantes con RA reprobado, que tienen ANS baja alcanzan un porcentaje de 48.5% el cual se reduce al 33.3% en los estudiantes que tiene ANS media, reduciéndose el porcentaje aún más en los estudiantes con ANS alta, donde el porcentaje

disminuye al 18.2%.

Los estudiantes con RA aprobado y con ANS baja alcanzan un porcentaje del 58.3% y se obtiene un porcentaje de 28.8% en los estudiantes con ANS media y alta respectivamente. Es interesante notar que los estudiantes con RA bueno, también se observan porcentajes altos, cuánto menor es la ANS ya que los estudiantes con RA bueno y con ANS baja presentan un porcentaje del 66.7%.

Contrariamente a lo que se debería esperar en el grupo de estudiantes con RA reprobado, se puede recalcar que, cuanto más baja es la ANS, mayor es el porcentaje de estudiantes que se encuentra en este rango.

Resultado que se confirma con el valor de significancia de la prueba de Chi el cual es de (0.775), no significativo y donde se ve que no existe una relación significativa entre RA y ANS.

TABLA N° 7		
SINTOMAS DE ANSIEDAD ENCONTRADOS EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE SUCRE DE ACUERDO A FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
SINTOMAS DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Problemas de atención y concentración	39	65%
Miedos desproporcionados	32	53.3%
Angustia	25	41.7%
Traspiración de manos	25	41.7%
Comer en exceso	14	23.3%
Cefalea	13	21.7%
Mareos	10	16.7%
Pesadillas	8	13.3%
Onicofagia	7	11.7%
Temblor de manos	7	11.7%
Insomnio	6	10%
Sequedad bucal	5	8.3%
Ideas Obsesivas	4	6.7%
Alteraciones menstruales	3	5%
Fatiga fácil	2	3.3%
Bruxismo	1	1.7%
Diarreas	1	1.7%

Fuente: FECl

En la tabla N° 7, se observan los síntomas de ansiedad expresados en frecuencias y porcentajes.

Los mayores porcentajes obtenidos se presentan, en los síntomas de atención y concentración con un porcentaje de 65% y para el síntoma de miedos desproporcionados con 53.3%.

De igual manera los porcentajes para los síntomas angustia y traspiración de las manos son altos, alcanzando ambos porcentajes de 41.7%.

El síntoma comer en exceso obtiene un porcentaje de 23.3%, muy próximo al síntoma cefalea que obtiene un porcentaje de 21.7%.

Con porcentajes menores al 20% se encuentran los síntomas mareos, pesadillas con 16.7% y 13.3% respectivamente, y los síntomas temblor de manos y onicofagia, alcanzan porcentajes análogos del 11.7%.

Entre tanto los síntomas con porcentajes iguales o menores al 10% se tiene al insomnio con un porcentaje del 10%, sequedad bucal con un porcentaje del 8.3%, los síntomas, ideas obsesivas alcanzan un porcentaje de 6.7%, alteraciones menstruales 5%, fatiga fácil 3.3% y los síntomas bruxismo y diarrea con un porcentaje equivalente al 1.7%. A pesar de no existir una relación significativa, es importante observar la sintomatología ansiosa (Tabla N° 6) en el grupo de estudio, síntomas que se transcriben a continuación en orden decreciente; problemas de atención y concentración, miedos desproporcionados, angustia, traspiración de las manos, comer en exceso, cefalea, mareos, pesadillas, temblor de manos, onicofagia, insomnio, sequedad bucal, ideas obsesivas, alteraciones menstruales, fatiga fácil, bruxismo y diarrea.

También se puede observar que de acuerdo a frecuencia y porcentaje, la sintomatología depresiva es mayor (tabla N°5), en relación a la sintomatología ansiosa (tabla N° 6).

La ansiedad se refiere a un estado emocional desagradable asociado a cambios psicofisiológicos y que no responde a una situación objetiva, sino que es manifestación de un conflicto intrapsíquico, aspecto que es propio del ciclo vital del adolescente en el proceso de maduración, asociado paralelamente al contexto donde se produce este proceso madurativo, la familia, la institución educativa, grupo de amigos, etc. Este aspecto también que se ve apoyado por la literatura y otras investigaciones (ver Marco Teórico).

TABLA N° 8		
RELACIÓN PROCEDENCIA CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD PRESENTES EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE SUCRE DE ACUERDO A PORCENTAJE		
SÍNTOMAS	RURAL	URBANO
Problemas de atención y concentración	26.6%	38.3%
Miedos desproporcionados	26.6%	26.6%
Angustia	18.3%	23.3%
Traspiración de manos	15%	26.6%
Comer en exceso	15%	8.3%
Cefalea	15%	6.6%
Mareos	10%	6.6%
Pesadillas	5%	8.3%
Onicofagia	5%	6.6%
Temblor de manos	5%	6.6%
Insomnio	6.6%	3.3%
Sequedad bucal	5%	3.3%
Ideas Obsesivas	3.3%	3.3%
Alteraciones menstruales	1.6%	3.3%
Fatiga fácil	0%	3.3%
Bruxismo	0%	1.6%
Diarreas	0%	1.6%

Fuente: FECl

En la tabla N° 8, se puede observar la relación de la variable procedencia con síntomas de ansiedad que se presentan en los estudiantes de la muestra.

En el síntoma problemas de atención y concentración, se puede observar un valor porcentual mayor del 38.3% en los estudiantes del área urbana en relación a un porcentaje menor del 26.6% en los estudiantes provenientes del área rural.

En relación al síntoma miedos desproporcionados se puede evidenciar un porcentaje equivalente tanto para los estudiantes provenientes del área rural, como de los estudiantes del área urbana, los cuales alcanzan un porcentaje equivalente del 26.6%.

El síntoma angustia muestra un valor porcentual del 23.3% para los estudiantes del área urbana, en relación a un porcentaje del 18.3% para los estudiantes provenientes del área rural.

Con respecto al síntoma traspiración de manos se observa un valor porcentual mayor en estudiantes del área urbana, el cual alcanza a un 26.6% en relación al porcentaje del 15% en los estudiantes provenientes del área rural.

En lo que respecta al síntoma comer en exceso se puede observar que los estudiantes provenientes del área rural obtienen un porcentaje del 15% en relación a los estudiantes del área urbana que alcanzan un porcentaje del 8.3%.

El síntoma cefalea alcanza un valor porcentual mayor del 15% en los estudiantes provenientes del área rural, en relación a un porcentaje menor del 6.6% para los estudiantes del área urbana.

El síntoma mareos alcanzan un porcentaje del 10% para los estudiantes provenientes del área rural, en relación al valor porcentual del 6.6% para los estudiantes del área urbana.

Se puede observar que el síntoma pesadillas evidencia un porcentaje del 8.3% en los estudiantes del área urbana en relación al porcentaje que obtienen los estudiantes provenientes del área rural los cuales alcanzan un porcentaje del 5%.

Los síntomas onicofagia y temblor de manos alcanzan valores porcentuales equivalentes tanto para los estudiantes del área urbana como para los estudiantes provenientes del área rural, los mismos alcanzan un porcentaje del 5% y 6.6% respectivamente.

El síntoma insomnio obtiene un porcentaje del 6.6% para los estudiantes provenientes del área rural, en relación a un porcentaje del 3.3% para los estudiantes del área urbana.

Con respecto al síntoma sequedad bucal los estudiantes provenientes del área rural alcanzan un porcentaje del 5% en relación al porcentaje del 3.3% para los estudiantes del área urbana.

Las ideas obsesivas también obtiene un valor porcentual análogo para ambos grupos de los estudiantes (rural y urbano), los que obtiene un porcentaje del 3.3%.

En el síntoma correspondiente a las alteraciones menstruales, se observa que

los estudiantes (mujeres) del área urbana presentan un porcentaje del 3.3% en relación a los estudiantes provenientes del área rural, las cuales alcanzan un porcentaje del 1,6%.

En lo que respecta a los síntomas fatiga fácil, bruxismo y diarreas se puede evidenciar que los mismos se presentan en los estudiantes del área urbana, con porcentajes del 3.3%, 1,6% y 1.6% respectivamente, en relación a los estudiantes provenientes del área rural que no presentan los síntomas anteriormente citados.

Rendimiento Académico – Neuroticismo

TABLA DE CONTINGENCIA N° 9 RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-NEUROTICISMO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
		Neuroticismo			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	13	10	10	33
		% dentro de Rendimiento	39.4%	30.3%	30.3%	100.0%
		% del total	21.7%	16.7%	16.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	9	11	4	24
		% dentro de Rendimiento	37.5%	45.8%	16.7%	100.0%
		% del total	15.0%	18.3%	6.7%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% del total	.0%	3.3%	1.7%	5.0%
Total		Recuento	22	23	15	60
		% dentro de Rendimiento	36.7%	38.3%	25.0%	100.0%
		% del total	36.7%	38.3%	25.0%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.828 ^a	4	.430
Razón de verosimilitudes	4.892	4	.299
Asociación lineal por lineal	.019	1	.889
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 9 se puede observar que:

Entre las variables rendimiento académico (RA) y Neuroticismo (N), los estudiantes con un RA reprobado, muestran porcentajes entre los rangos alto, medio y bajo que no varían significativamente, ya que los estudiantes con N bajo y medio alcanzan ambos un porcentaje del 30.3% y los estudiantes con N alto alcanzan un porcentaje del 39.4%, ésta relación es diferente en los estudiantes con RA aprobado ya que los estudiantes con N bajo, alcanzan un porcentaje de 16.7%, los estudiantes con N medio alcanzan un porcentaje del 45.8% y los estudiantes con N alto alcanzan un porcentaje del 37.5%, mostrando una gran diferencia entre los diferentes valores porcentuales.

Lo mismo sucede en los estudiantes con RA bueno donde la diferencia entre estudiantes con N medio y bajo es del 33.4%, esta variación porcentual entre las diversas casillas no muestran relación entre las variables, aspecto demostrado por el valor de significancia de la prueba de Chi cuadrado el cuál es de (.430).

El Neuroticismo es la dimensión que evalúa dentro de un continuo el nivel de emocionalidad o labilidad del sujeto versus su nivel de estabilidad emocional y se relaciona con la intensidad y el control de reacciones y procesos emocionales, por lo tanto implicaría una intolerancia al estrés físico o psicológico (conflictos o frustraciones), y un nivel alto de excitabilidad donde la persona generalmente está tensa, ansiosa, insegura y tímida, presenta bloqueos de conducta, respuestas inadecuadas o irrupciones emocionales desproporcionadas, con tendencia a sufrir trastornos psicósomáticos (Rojas, 1986). Los aspectos antes mencionados permiten inferir que la presencia de síntomas como la tensión, ansiedad inseguridad y estrés son parte del desarrollo del adolescente, pero más referido a factores ambientales que a la ansiedad como rasgo, por lo tanto la variable Neuroticismo no está relacionada con el Rendimiento Académico.

Rendimiento Académico – Extroversión

TABLA DE CONTINGENCIA N° 10 RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-EXTROVERSIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
		Extroversión				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	21	8	4	33
		% dentro de Rendimiento	63.6%	24.2%	12.1%	100.0%
		% del total	35.0%	13.3%	6.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	10	8	6	24
		% dentro de Rendimiento	41.7%	33.3%	25.0%	100.0%
		% del total	16.7%	13.3%	10.0%	40.0%
	Bueno	Recuento	1	2	0	3
		% dentro de Rendimiento	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
		% del total	1.7%	3.3%	.0%	5.0%
Total		Recuento	32	18	10	60
		% dentro de Rendimiento	53.3%	30.0%	16.7%	100.0%
		% del total	53.3%	30.0%	16.7%	100.0%

Fuente: FECI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

En la tabla de contingencia N° 10, que relaciona rendimiento académico (RA) con Extroversión (E), se puede evidenciar que:

Los estudiantes con un RA reprobado muestran un mayor porcentaje en el rango de E alto con un valor de 63.6%, sucediendo el mismo fenómeno en los estudiantes con RA aprobado, donde en el mismo rango es decir E alto muestran un valor porcentual de 41.7%. En lo que respecta al resto de los rangos estos disminuyen los porcentajes en los mismos, conforme el rango es menor, tanto en los estudiantes con RA aprobado, como en los estudiantes con RA reprobado, esta tendencia se invierte en los estudiantes con RA bueno, donde los estudiantes que se encuentran en el rango de E alta muestran un porcentaje del 33.3% y el rango de E media alcanza a un valor de 66.7%.

Sin embargo al aplicar una correlación de Pearson, en la tabla N° 11, aparece que existe una correlación negativa significativa de baja fuerza entre extroversión y RA. Así se puede hipotetizar que a mayor extroversión puede aparecer menor rendimiento académico.

Tabla N° 11		
Correlación de Pearson Extroversión y Rendimiento Académico		
Extroversión	Correlación de Pearson	-281*
	Sig. (bilateral)	.029
	N	60

Esta variable hace referencia a una cualidad de la personalidad relacionada con la dimensión y/o medio ambiente, y la misma evalúa el tipo de orientación del sujeto hacia el mundo, ya sea externa o interna respectivamente (Bagladi, 2003). Es decir; es la situación que induce a notar la diferencia que existe entre el adolescente y los ideales que impone la sociedad.

Según bibliografía (ver marco teórico) la extroversión es propia del adolescente, en el sentido del proceso de maduración al que está expuesto, aspecto que está determinada por una relación genética.

Por lo tanto se observa en los resultados que existe una relación con baja fuerza entre RA y Extraversión.

Rendimiento académico –Psicoticismo

TABLA DE CONTINGENCIA N° 12						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-PSICOTICISMO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
			Psicoticismo			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	18	8	7	33
		% dentro de Rendimiento	54.5%	24.2%	21.2%	100.0%
		% del total	30.0%	13.3%	11.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	13	5	6	24
		% dentro de Rendimiento	54.2%	20.8%	25.0%	100.0%
		% del total	21.7%	8.3%	10.0%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% del total	.0%	.0%	5.0%	5.0%
Total		Recuento	31	13	16	60
		% dentro de Rendimiento	51.7%	21.7%	26.7%	100.0%
		% del total	51.7%	21.7%	26.7%	100.0%

Fuente: FECl-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucré 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.834 ^a	4	.065
Razón de verosimilitudes	8.538	4	.074
Asociación lineal por lineal	2.745	1	.098
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 12, de manera similar a lo que sucedió el relacionar la E con RA, en las tablas de contingencia que relaciona las variables rendimiento académico (RA), y Psicoticismo (P), se observa que:

Los estudiantes con RA reprobado con P alto son los que tienen el mayor porcentaje, con valores que alcanzan a 54.5%, a diferencia de los que tienen P medio y bajo con porcentajes del 24.2% y 21.2% respectivamente, sucediendo lo mismo con los estudiantes con RA aprobado y que dentro de estos, los que tienen un P alto son los que mayor porcentaje tienen, pues este alcanza al 54.2% en relación a los con P medio y bajo que tiene porcentajes de 20.8% y 25% respectivamente. Contrariamente a lo observado en el anterior grupo, en los estudiantes con RA bueno, el mayor porcentaje se concentra en los que tienen P bajo con un 100%, respecto a la relación existente entre RA y P, pero se podría interpretar como una tendencia a que exista un comportamiento similar en el resto de los estudiantes en la relación porcentual entre ambas variables, pero la misma no es altamente significativa en la prueba Chi cuadrado la cual alcanza un valor de (.065)

Lo anterior se ve confirmado en la tabla N° 13, que indica que al aplicar una correlación de Pearson para ver si hay alguna influencia entre el Psicoticismo y el RA, aparece una correlación inversa significativa con una baja fuerza. Esto es que a mayor Psicoticismo aparece menor rendimiento académico.

Tabla N° 13		
Correlación de Pearson Psicoticismo y Rendimiento Académico		
Psicoticismo	Correlación de Pearson	-.328*
	Sig. (bilateral)	.010
	N	60

Como se sabe el Psicoticismo es la dimensión que evalúa el grado de impulsividad presentados por el sujeto (Bagladi, 2003).

En el análisis de los resultados se evidencia que existe una tendencia de baja fuerza, aspecto que desde el punto de vista interpretativo permitiría inferir, que por las características del grupo estudiado, es concordante con la literatura, donde los adolescentes manifiestan un funcionamiento caracterizado por conductas más bien impulsivas que reflexivas.

Rendimiento académico –Escala L

TABLA DE CONTINGENCIA N° 14						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-ESCALA L						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE GESTIÓN 2010						
		Escala L				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	7	14	12	33
		% dentro de Rendimiento	21.2%	42.4%	36.4%	100.0%
		% del total	11.7%	23.3%	20.0%	55.0%
	Aprobado	Recuento	6	7	11	24
		% dentro de Rendimiento	25.0%	29.2%	45.8%	100.0%
		% del total	10.0%	11.7%	18.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	1	2	0	3
		% dentro de Rendimiento	33.3%	66.7%	.0%	100.0%
		% del total	1.7%	3.3%	.0%	5.0%
Total		Recuento	14	23	23	60
		% dentro de Rendimiento	23.3%	38.3%	38.3%	100.0%
		% del total	23.3%	38.3%	38.3%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.055 ^a	4	.549
Razón de verosimilitudes	4.099	4	.393
Asociación lineal por lineal	.177	1	.674
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 14, que relaciona rendimiento académico (RA), con Escala L (L), se puede observar que:

En los estudiantes con RA reprobado, los mayores porcentajes se encuentran en el rango L medio y bajo con un valor de 42.4% y de 36.4% respectivamente.

Relación que es diferente en los estudiantes con RA aprobado, donde el mayor porcentaje se concentra en el rango de L bajo, con un porcentaje del 45.8%, a diferencia de los que se encuentran en los rangos medio y alto, que oscilan entre 29.2% y 25% respectivamente, llama la atención que en los estudiantes con RA bueno, el mayor porcentaje se concentra en el rango L medio con un porcentaje del 66.7%. Respecto a la prueba de Chi cuadrado la misma no es significativa con un valor de (.549).

La variable Deseabilidad Social (Escala L), permite apreciar el grado de deseabilidad social de la persona, es decir, la tendencia del sujeto a mostrar pautas de conductas aprobadas o aceptadas socialmente. (Bagladi, 2002).

La no significancia de esta variable con el RA se establece por las características del grupo de estudio, ya que se entiende que el adolescente todavía no tiene una posición clara con respecto a las normas y conductas sociales aprobadas o aceptadas, pues según la teoría de Kohlberg (ver marco teórico) en la etapa de la moral convencional es decir, aquella donde el juicio moral se vincula con la búsqueda de la aprobación o evitación de la desaprobación y el castigo, es típico de la adolescencia, y en la juventud aparece un nivel superior llamado el de los principios autoaceptados, es decir valores y normas sociales introyectados, lográndose entonces la autodeterminación moral y social.

Es importante precisar que el grupo de estudio no se constituye en una población clínica (no consultante) y como el FECI se tomó durante un proceso de investigación se infiere que tal situación puede haber restado sinceridad a las respuestas de los estudiantes.

Rendimiento Académico- Vulnerabilidad Biológica

TABLA DE CONTINGENCIA N° 15 RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- VULNERABILIDAD BIOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
			Vulnerabilidad Biológica			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	10	16	7	33
		% dentro de Rendimiento	30.3%	48.5%	21.2%	100.0%
		% del total	16.7%	26.7%	11.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	9	4	11	24
		% dentro de Rendimiento	37.5%	16.7%	45.8%	100.0%
		% del total	15.0%	6.7%	18.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	3	0	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% del total	.0%	5.0%	.0%	5.0%
Total	Recuento		19	23	18	60
	% dentro de Rendimiento		31.7%	38.3%	30.0%	100.0%
	% del total		31.7%	38.3%	30.0%	100.0%

Fuente: FECI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucres 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.785 ^a	4	.019
Razón de verosimilitudes	13.242	4	.010
Asociación lineal por lineal	.475	1	.491
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 15, que relaciona el rendimiento académico (RA), con la Vulnerabilidad Biológica (VB), y se puede observar que:

En el grupo de estudiantes con RA reprobado, los porcentajes que más llaman la atención están en los rangos de VB alto y medio, los cuales sumados alcanzan un porcentaje total de 78.8% valor claramente superior al valor porcentual de VB baja de 21.2%.

Esta diferencia no es tan amplia en el grupo de estudiantes con RA aprobado, ya que la sumatoria de los porcentajes de los rangos medio y alto, alcanzan el 54.2% en comparación al rango VB bajo que llega al 45.8%. Es interesante notar que los estudiantes con RA reprobado, muestran porcentualmente

predominio de VB alta y media, con respecto a los estudiantes con RA aprobado.

En cambio en los estudiantes con RA bueno, el porcentaje del 100% se concentra en el rango de VB medio.

Respecto al Chi cuadrado, el valor del mismo es de (.019), lo que muestra una relación significativa entre RA y VB.

De manera complementaria y para sustentar la significación del Paradigma Biológico en la muestra de estudiantes, se realizó la revisión del FECl, en los componentes de la vulnerabilidad biológica (antecedentes perinatales, desajustes médicos, comorbilidad, y problemas en la niñez), relacionando además la variable procedencia con las variables síntomas de depresión y de ansiedad (analizados anteriormente). A continuación se analizan los componentes del sistema bioclínico.

TABLA N° 16		
COMPONENTES CON PORCENTAJES Y FRECUENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA BIOCLÍNICO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE SUCRE-2010		
COMPONENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. TIPO DE PARTO		
Normal	46	76.7%
Prematuro	8	13.3%
Cesárea	5	8.3%
2. PROBLEMAS EN LA INFANCIA		
Fobia o temores	19	31.7%
Para aprender a leer y escribir	10	16.7%
Déficit atencional	5	8.3%
3. ENFERMEDADES PREVIAS		
Ninguna	44	73.3%
Hipotiroidismo	4	6.7%
Meningitis	4	6.7%
4. PERDIDA DEL CONOCIMIENTO		
Antecedentes de pérdida del conocimiento	15	25%
5. SUEÑO		
Poco reparador	39	65%
6. MESTRUACIÓN		
Con cambios de ánimo	17	28.3%
7. MEDICAMENTOS		
Estudiantes que no toma medicamentos	51	85%
Estudiantes que toma medicamentos	9	15%
8. CONSUMO DE ALCOHOL		
Estudiantes que consume alcohol	23	38.3%
Estudiantes que no consume alcohol	37	61.7%
9. CONDICIONES MÉDICAS		
Ninguna	32	53.3%
Alergias	13	21.7%

Fuente: FECl

En la tabla N° 16 se reflejan los componentes con porcentajes y frecuencias significativas en la evaluación del sistema bioclínico.

En primer lugar se observan los antecedentes perinatales, donde los porcentajes de mayor valor obtenido se encuentran en el parto normal con un porcentaje de 76.7%, seguido de parto prematuro con un porcentaje de 13.3%.

En segundo lugar con respecto a problemas de la infancia, se tiene un porcentaje del 31.7% para fobias o temores y un porcentaje de 16.7% con problemas para aprender a leer y escribir y por último con un porcentaje inferior a ambos pero no menos importante a la hora de evaluar el RA, es el déficit atencional que alcanza un porcentaje de 8.3%.

En tercer lugar en lo que respecta a las condiciones médicas se encuentran con porcentajes de 21.7% para las alergias y porcentajes equivalentes del 6.7% para el hipotiroidismo y meningitis.

Dentro del porcentaje para la pérdida de conocimiento, se obtiene un 25%, y ya haciendo referencia a la higiene del sueño se observa que es poco reparador, con un alto porcentaje el cual alcanza un 65%.

La sintomatología presente en el síndrome menstrual que generan cambios de ánimo alcanzan un porcentaje del 28.3%. Los porcentajes alcanzados en relación a la toma de medicamentos se puede observar que un 15% lo hace en contra de un porcentaje del 85% que no lo hace.

Los datos referidos al consumo excesivo de alcohol proyecta un porcentaje del 38.3%, en relación al grupo que no lo hace con un porcentaje de 6.7%.

Rendimiento Académico- Alexitimia

TABLA DE CONTINGENCIA N° 17						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- ALEXITIMIA						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE GESTIÓN 2010						
		Alexitimia			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	19	10	4	33
		% dentro de Rendimiento	57.6%	30.3%	12.1%	100.0%
		% del total	31.7%	16.7%	6.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	9	15	0	24
		% dentro de Rendimiento	37.5%	62.5%	.0%	100.0%
		% del total	15.0%	25.0%	.0%	40.0%
	Bueno	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Rendimiento	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
		% del total	3.3%	1.7%	.0%	5.0%
Total		Recuento	30	26	4	60
		% dentro de Rendimiento	50.0%	43.3%	6.7%	100.0%
		% del total	50.0%	43.3%	6.7%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.965 ^a	4	.093
Razón de verosimilitudes	9.425	4	.051
Asociación lineal por lineal	.000	1	1.000
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 17, que relaciona la variable rendimiento académico (RA) y Alexitimia (ALX), se observa que:

Los estudiantes con RA reprobado presentan un elevado porcentaje en el rango de ALX alto con un valor de 57.6%, este valor disminuye en los estudiantes con ALX media con un porcentaje de 30.3% y un porcentaje de 12.1% en estudiantes con ALX baja.

En este grupo de estudiantes se podría interpretar que existe una tendencia a que a un mayor grado de ALX, mayor es el porcentaje de reprobados, pero contrariamente en los estudiantes con RA aprobado, se encuentran porcentajes altos en ALX medio y alto con valores del 62.5% y 37.5% con predominio claro de la ALX en el rango medio, nuevamente estos valores se invierten en el caso de los estudiantes con RA bueno ya que el mayor porcentaje se encuentra en los estudiantes en el rango ALX alto con un valor de 66.7%. Esta variación se ve reflejado en la prueba de Chi cuadrado la cuál muestra un valor de significancia del (.093), es decir no significativa.

En el presente trabajo de investigación se esperaba que la Alexitimia estuviera asociada al rendimiento académico reprobado y fuese un predictor significativo del mismo, en los resultados se observa que evidentemente que a mayor alexitimia, menor es el rendimiento, en relación al número de estudiantes reprobados, pero no obstante, los datos reflejan más bien que los estudiantes con RA bueno estimado por calificación promedio, presentan también una alexitimia en un alto rango. Por lo tanto también se evidencia independencia entre las variables Alexitimia y Rendimiento Académico.

Como la Alexitimia implica un grado de dificultad que la persona tiene para contactarse con su mundo afectivo, como así mismo, percibir y describir adecuadamente los sentimientos, expresar emociones y tener fantasías y que se asocia a la tendencia de presentar un pensamiento práctico y concreto, se infiere por lo tanto, que por las características del grupo de estudio los mismos se encuentran en un proceso de maduración y desarrollo en lo que implica este periodo vital de la vida; y este aspecto de ninguna manera se constituye en un elemento determinante para el Rendimiento Académico.

2.11.4 Resultados en el Paradigma Ambiental/Conductual

Rendimiento Académico- Repertorio de Conductas Sociales

TABLA DE CONTINGENCIA N° 18 RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- REPERTORIO DE CONDUCTAS SOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
		Repertorio Conductas Sociales			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	8	9	16	33
		% dentro de Rendimiento	24.2%	27.3%	48.5%	100.0%
		% del total	13.3%	15.0%	26.7%	55.0%
Rendimiento	Aprobado	Recuento	3	6	15	24
		% dentro de Rendimiento	12.5%	25.0%	62.5%	100.0%
		% del total	5.0%	10.0%	25.0%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% del total	.0%	.0%	5.0%	5.0%
Total	Recuento		11	15	34	60
	% dentro de Rendimiento		18.3%	25.0%	56.7%	100.0%
	% del total		18.3%	25.0%	56.7%	100.0%

Fuente: FECl-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucres 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.970 ^a	4	.410
Razón de verosimilitudes	5.096	4	.278
Asociación lineal por lineal	3.281	1	.070
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 18, que relaciona el rendimiento académico (RA) con el Repertorio de Conductas Sociales (RCxSo), se puede observar que:

En el grupo de estudiantes con un RA reprobado, el mayor porcentaje se concentra en el rango de RCxSo bajo con valor de 48.5%, valor este que es superior al rango RCxSo medio con un valor del 27.3% y al del RCxSo alto con un valor de 24.2%. En el grupo de estudiantes con un RA aprobado, se puede observar el mismo fenómeno que en el grupo anterior, pues el mayor porcentaje se concentra en el rango de RcxSoc bajo con un valor de 62.5%,

valor este que es superior al rango RcxSoc medio con un valor de 25% y al del RcxSoc alto con un valor de 12.5%.

Respecto al grupo de estudiantes con un RA bueno, todo el porcentaje se concentra en el rango RcxSoc bajo con un valor de 100%.

En la prueba del Chi el valor de significancia es de (.410) lo que indica que no existe una relación significativa entre RcxSoc y RA.

La variable Repertorio de Conductas Sociales se refiere a una variedad de habilidades sociales, competencias comportamentales y respuestas de enfrentamiento que permiten a un individuo manejar las exigencias de la vida diaria.

En el análisis de los resultados se observa que a menor repertorio conductual los resultados no difieren significativamente con el RA reprobado, aprobado y bueno, por lo que existe independencia entre ambas variables.

Rendimiento Académico- Asertividad

TABLA DE CONTINGENCIA N° 19						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- ASERTIVIDAD						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE GESTIÓN 2010						
			Asertividad			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	16	2	15	33
		% dentro de Rendimiento	48.5%	6.1%	45.5%	100.0%
		% del total	26.7%	3.3%	25.0%	55.0%
	Aprobado	Recuento	6	1	17	24
		% dentro de Rendimiento	25.0%	4.2%	70.8%	100.0%
		% del total	10.0%	1.7%	28.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% del total	.0%	.0%	5.0%	5.0%
Total	Recuento		22	3	35	60
	% dentro de Rendimiento		36.7%	5.0%	58.3%	100.0%
	% del total		36.7%	5.0%	58.3%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucres 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.980 ^a	4	.201
Razón de verosimilitudes	7.101	4	.131
Asociación lineal por lineal	5.717	1	.017
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 19, que relaciona el rendimiento académico (RA), con la asertividad (ASER), se puede observar que:

En el grupo de estudiantes con un RA reprobado, los mayores porcentajes se concentran en la ASER alta y baja con valores para la alta ASER de 48.5% y para la ASER baja de 45.5%, quedando un valor de 6.1% para la ASER media.

En el grupo de estudiantes con un RA de aprobación la relación se mantiene, pues los mayores porcentajes se concentran en la ASER alta y baja con valores para la alta ASER de 25% y para la ASER baja de 70.8%, quedando un valor de 4.2% para la ASER media.

Respecto al grupo de estudiantes con un RA bueno, todo el porcentaje se concentra en ASER baja con un valor de 100%.

En la prueba del Chi el valor de significancia es de (.201) lo que indica que no existe una relación significativa entre ASER y RA.

La variable Asertividad se refiere al grado en que la persona es capaz de expresar lo que piensa y siente, es capaz de defender con decisión y firmeza sus derechos, sin atropellar los derechos de los demás; estas características no se constituyen relevantes a la hora de evaluar el rendimiento académico, por lo tanto esta variable es independiente de la variable Rendimiento Académico.

Rendimiento Académico- Ansiedad Social

TABLA DE CONTINGENCIA N° 20						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- ANSIEDAD SOCIAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
			Ansiedad Social			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	15	8	10	33
		% dentro de Rendimiento	45.5%	24.2%	30.3%	100.0%
		% del total	25.0%	13.3%	16.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	12	8	4	24
		% dentro de Rendimiento	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
		% del total	20.0%	13.3%	6.7%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% del total	.0%	3.3%	1.7%	5.0%
Total	Recuento		27	18	15	60
	% dentro de Rendimiento		45.0%	30.0%	25.0%	100.0%
	% del total		45.0%	30.0%	25.0%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.404 ^a	4	.354
Razón de verosimilitudes	5.480	4	.242
Asociación lineal por lineal	.000	1	1.000
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 20, que relaciona el rendimiento académico (RA), con la Ansiedad Social (ANS-SOC), se puede observar que tanto en los estudiantes con RA aprobado y reprobado, el mayor porcentaje se encuentra en el rango alto de ANS-SOC, donde los estudiantes reprobados alcanzan un porcentaje del 45.5% y los estudiantes con RA aprobado alcanzan un porcentaje del 50% respecto a los otros rangos de la ANS-SOC, es decir medio y bajo, en ambos grupos de estudiantes se observa que cuanto menor es el rango de ANS-SOC menor es el porcentaje de estudiantes; incluidos en el mismo. En cambio en los estudiantes con RA bueno, lo que predomina es la ANS-SOC

media con un porcentaje del 66.7%, En la prueba del Chi el valor de significancia es de (.354) lo que indica que no existe una relación significativa entre ANS-SOC y RA.

Por lo que se concluye que no se requiere un análisis individual de las variables Ansiedad Social y Rendimiento Académico y en el presente trabajo de investigación se evidencia la independencia de ambas variables.

2.11.5 Resultados en el Paradigma Cognitivo

Rendimiento académico - Irracionalidad Cognitiva

TABLA DE CONTINGENCIA N° 21						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-IRRACIONALIDAD COGNITIVA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
			Irracionalidad Cognitiva			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	12	8	13	33
		% dentro de Rendimiento	36.4%	24.2%	39.4%	100.0%
		% del total	20.0%	13.3%	21.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	5	8	11	24
		% dentro de Rendimiento	20.8%	33.3%	45.8%	100.0%
		% del total	8.3%	13.3%	18.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de Rendimiento	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
		% del total	1.7%	.0%	3.3%	5.0%
Total	Recuento		18	16	26	60
	% dentro de Rendimiento		30.0%	26.7%	43.3%	100.0%
	% del total		30.0%	26.7%	43.3%	100.0%

Fuente: FECl-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucres 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.931 ^a	4	.569
Razón de verosimilitudes	3.706	4	.447
Asociación lineal por lineal	1.047	1	.306
N de casos válidos	60		

Cuando se observa la tabla de contingencia N° 21, que relaciona la variable Irracionalidad Cognitiva (IC), con rendimiento académico (RA), se puede observar que:

En los estudiantes con RA reprobado, los mayores porcentajes se concentran en aquellos con IC bajo con un porcentaje del 39.4% y en los estudiantes con IC alto con un porcentaje del 36.4%; lo que sucede de igual manera en estudiantes con RA aprobado, donde el mayor porcentaje se alcanza en aquellos con IC bajo, con un porcentaje del 45.8%, fenómeno que se repite en los estudiantes con RA bueno, lo cuales presentan un porcentaje del 66.7%. Respecto a la prueba de Chi cuadrado no evidencia una relación significativa, pues el valor de la misma es de (.569).

Esta variable se refiere al procesamiento cognitivo que hace la persona sobre sí misma y sobre los demás, que puede producir desajustes emocionales y/o conductuales que son frecuentemente desadaptativos. Se manifiesta en pensamientos, emociones o conductas que sabotean, interfieren y bloquean el logro de metas básicas o más importantes para el individuo.

Esta variable al ser relacionada con el Rendimiento Académico, evidencia la independencia de ambas, observando que las características que hacen del adolescente a percibir e interpretar su mundo interno como el ambiente/contexto donde se desarrollan no es un aspecto que pueda predecir el Rendimiento Académico.

Rendimiento Académico- Autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 22						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-AUTOEFICACIA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
		Autoeficacia			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	8	7	18	33
		% dentro de Rendimiento	24.2%	21.2%	54.5%	100.0%
		% del total	13.3%	11.7%	30.0%	55.0%
	Aprobado	Recuento	1	4	19	24
		% dentro de Rendimiento	4.2%	16.7%	79.2%	100.0%
		% del total	1.7%	6.7%	31.7%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% del total	.0%	.0%	5.0%	5.0%
Total		Recuento	9	11	40	60
		% dentro de Rendimiento	15.0%	18.3%	66.7%	100.0%
		% del total	15.0%	18.3%	66.7%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.732 ^a	4	.151
Razón de verosimilitudes	8.137	4	.087
Asociación lineal por lineal	6.154	1	.013
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 22, que relaciona rendimiento académico (RA), con Autoeficacia (AEF), se observa que:

En los estudiantes con RA reprobado, los que se encuentran en el rango de AEF baja tienen el mayor porcentaje el cual alcanza al 54.5%, valores que disminuyen en aquellos con AEF media y alta donde los valores oscilan entre 21.2% y 24.2%, esta misma tendencia se observa en los estudiantes con RA de aprobado, donde el mayor porcentaje lo obtienen los estudiantes con una AEF baja, con un valor del 79.2%; observándose también que cuanto mayor el rango de AEF menor es el porcentaje de estudiantes dentro de este rango, así

la AEF media alcanza un porcentaje de 16.7% y los estudiantes con AEF alta tiene un valor del 4.2% esta relación se mantiene en los estudiantes con RA bueno, donde todos los estudiantes de este grupo se encuentran en el rango AEF bajo, con un porcentaje del 100%. La prueba del Chi no muestra una relación significativa entre estas dos variables donde el valor del mismo es de (.151).

Sin embargo, al aplicar una correlación de Pearson, en la tabla N° 23, se observa que hay una correlación negativa significativa y de baja fuerza entre autoeficacia y RA.

Autoeficacia	Correlación de Pearson	-.277*
	Sig. (bilateral)	.032
	N	60

Sexo	Área Sexual						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Femenino	17	28.4	12	20	1	1.6	30	50
Masculino	8	13.4	17	28.4	5	8.2	30	50
Total	25	41.8	29	48.4	6	9.8	60	100

Fuente: FECl

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,769 ^a	2	,034
Razón de verosimilitudes	7,091	2	,029
Asociación lineal por lineal	6,652	1	,010
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 24, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área sexual y con

la variable sexo donde se puede observar que la población femenina alcanza valores porcentuales de 28% para Poco Capaz, 20% para Capaz y el 1.6% para Muy Capaz, en la población masculina se obtienen valores del 13.4% para Poco Capaz, 28.4% para Capaz y un porcentaje de 8.2 para Muy Capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.034), lo que indica que existe una relación significativa entre la variable sexo y el área sexual de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 25 RELACIÓN DE LAS VARIABLES SEXO-ÁREA RELACIONES DE PAREJA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Sexo	Área Relaciones de Pareja						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Femenino	10	16.6	14	23.3	6	10.1	30	50
Masculino	8	13.3	15	25	7	11.7	30	50
Total	18	29.9	29	48.3	13	21.8	60	100

Fuente: FECCI

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,334 ^a	2	,846
Razón de verosimilitudes	,334	2	,846
Asociación lineal por lineal	,289	1	,591
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 25, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área relaciones de pareja con la variable sexo donde se puede observar que la población femenina alcanza valores porcentuales de 16.6% para Poco Capaz, 23.3% para Capaz y el 10.1% para Muy Capaz, en la población masculina se obtienen valores del 13.3% para Poco capaz, 48.3% para Capaz y un porcentaje de 21.8 para Muy Capaz. En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.846) lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable sexo y el área de relaciones de pareja de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 26 RELACIÓN DE LAS VARIABLES SEXO-ÁREA INTELLECTUAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Sexo	Área Intelectual						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Femenino	4	6.6	18	29.9	8	13.5	30	50
Masculino	4	6.6	22	36.8	4	6.6	30	50
Total	8	13.2	40	48.3	12	20.1	60	100

Fuente: FECl

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,733 ^a	2	,420
Razón de verosimilitudes	1,760	2	,415
Asociación lineal por lineal	,797	1	,372
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 26, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área intelectual con la variable sexo donde la población femenina obtiene valores porcentuales 6.6% para Poco Capaz, 29.9 % para Capaz y el 13.5% para Muy Capaz, en la población masculina se obtienen valores del 6.6 % para Poco capaz, 36.8 % para Capaz y un porcentaje de 6.6 para Muy Capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.420), lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable sexo y el área intelectual de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 27 RELACIÓN DE LAS VARIABLES SEXO-ÁREA LABORAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Sexo	Área Laboral						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy Capaz	%		
Femenino	3	5	15	25	12	20	30	50
Masculino	2	3.4	20	33.4	8	13.2	30	50
Total	5	8.4	35	58.4	20	33.2	60	100

Fuente: FECl

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,714 ^a	2	,424
Razón de verosimilitudes	1,724	2	,422
Asociación lineal por lineal	,416	1	,519
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 27, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área laboral con la variable sexo donde la población femenina alcanza porcentajes del 5% para Poco Capaz, 25 % para Capaz y el 12% para Muy Capaz, en la población masculina se obtienen valores del 3.4 % para Poco capaz, 33.4 % para Capaz y un porcentaje de 13.2 para Muy Capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.424) lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable sexo y el área laboral de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 28								
RELACIÓN DE LAS VARIABLES SEXO-ÁREA SOCIAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Sexo	Área Social						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Femenino	10	16.7	11	18.4	9	15	30	50
Masculino	2	3.3	21	35	7	11.6	30	50
Total	12	20	32	53.4	16	26.6	60	100

Fuente: FECI

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,708 ^a	2	,013
Razón de verosimilitudes	9,251	2	,010
Asociación lineal por lineal	1,276	1	,259
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 28, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área social con la variable sexo donde, la población femenina alcanza porcentajes del 16.7% para Poco Capaz, 18.4 % para Capaz y el 15 % para Muy Capaz, en la población masculina se obtienen valores del 3.3 % para Poco capaz, 35 % para Capaz y un porcentaje de 11.6% para Muy Capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.013), lo que indica que existe una relación significativa entre la variable sexo y el área social de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 29 RELACIÓN DE LAS VARIABLES PROCEDENCIA - ÁREA SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Procedencia	Área Sexual						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Rural	14	23.3	14	23.3	2	3.4	30	50
Urbano	11	18.3	15	25	4	6.7	30	50
Total	25	41.6	29	48.3	6	10.1	60	100

Fuente: FECl

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,061 ^a	2	,588
Razón de verosimilitudes	1,075	2	,584
Asociación lineal por lineal	,984	1	,321
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 29, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área sexual con la variable procedencia, donde se observa que los estudiantes provenientes del área rural obtiene valores porcentuales del 23.3 % para Poco Capaz, 23.3% y para Capaz siendo un porcentaje de 3.4% para Muy Capaz; los estudiantes del área urbana alcanzan valores porcentuales del 18.3% para Poco capaz, 25% para Capaz y un porcentaje del 6.7 para Muy capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.588) lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable procedencia y el área sexual de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 30								
RELACIÓN DE LAS VARIABLES PROCEDENCIA - ÁREA RELACIONES DE PAREJA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA								
SUCRE GESTIÓN 2010								
Procedencia	Área Relaciones de Pareja						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Rural	11	18.4	11	18.4	8	13.2	30	50
Urbano	7	11.6	18	30	5	8.4	30	50
Total	18	30	29	48.4	13	21.6	60	100

Fuente: FECl

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,271 ^a	2	,195
Razón de verosimilitudes	3,301	2	,192
Asociación lineal por lineal	,032	1	,858
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 30, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área relaciones de pareja con la variable procedencia, donde se observa que los estudiantes provenientes del área rural obtiene valores porcentuales del 18.4 % para Poco Capaz, 18.4% para Capaz, y el 13.2 % para Muy Capaz; los estudiantes del área urbana alcanzan valores porcentuales del 11.6 % para Poco capaz, 30 % para Capaz y un porcentaje del 8.4 para Muy capaz

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.195) lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable procedencia y el área relaciones de pareja de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 31 RELACIÓN DE LAS VARIABLES PROCEDENCIA - ÁREA INTELECTUAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Procedencia	Área Intelectual						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Rural	3	5	18	30	9	15	30	50
Urbano	5	8.4	22	36.6	3	5	30	50
Total	8	13.4	40	66.6	12	20	60	100

Fuente: FECI

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,900 ^a	2	,142
Razón de verosimilitudes	4,046	2	,132
Asociación lineal por lineal	3,189	1	,074
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 31, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área intelectual con la variable procedencia, donde se observa que los estudiantes provenientes del área rural obtiene valores porcentuales del 5 % para Poco Capaz, 18 % para Capaz, y el 15 % para Muy Capaz; los estudiantes del área urbana alcanzan valores porcentuales del 8.4 % para Poco capaz, 22 % para Capaz y un porcentaje del 5% para Muy capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.142), lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable procedencia y el área intelectual de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 32 RELACIÓN DE LAS VARIABLES PROCEDENCIA - ÁREA LABORAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Procedencia	Área Laboral						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy Capaz	%		
Rural	2	3.4	16	26.6	12	20	30	50
Urbano	3	5	19	31.6	8	13.4	30	50
Total	5	8.4	35	58.2	20	33.4	60	100

Fuente: FECI

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,257 ^a	2	,533
Razón de verosimilitudes	1,264	2	,531
Asociación lineal por lineal	1,157	1	,282
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 32 se relaciona el nivel de autoeficacia en el área laboral con la variable procedencia, donde se observa que los estudiantes provenientes del área rural obtiene valores porcentuales del 3.4 % para Poco Capaz, 26.6 % para Capaz, y el 20 % para Muy Capaz; los estudiantes del área urbana alcanzan valores porcentuales del 5 % para Poco capaz, 58.2 % para Capaz y un porcentaje del 13.4 % para Muy Capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.533), lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable procedencia y el área laboral de la escala de autoeficacia.

TABLA DE CONTINGENCIA N° 33								
RELACIÓN DE LAS VARIABLES PROCEDENCIA – ÁREA SOCIAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010								
Procedencia	Área Social						Total	Total %
	Poco Capaz	%	Capaz	%	Muy capaz	%		
Rural	5	8.4	13	21.8	12	20	30	50
Urbano	7	11.6	19	31.6	4	6.6	30	50
Total	12	20	32	53.4	16	26.6	60	100

Fuente: FECl

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,458 ^a	2	,065
Razón de verosimilitudes	5,653	2	,059
Asociación lineal por lineal	3,546	1	,060
N de casos válidos	60		

En la tabla N° 33, se relaciona el nivel de autoeficacia en el área social con la variable procedencia, donde se observa que los estudiantes provenientes del área rural obtiene valores porcentuales del 8.4 % para Poco Capaz, 21.8 % para Capaz, y el 20 % para Muy Capaz; los estudiantes del área urbana alcanzan valores porcentuales del 11.6 % para Poco capaz, 31.6 % para Capaz y un porcentaje del 6.6 % para Muy Capaz.

En la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia es de (.065), lo que indica que no existe una relación significativa entre la variable procedencia y el área social de la escala de autoeficacia.

Rendimiento académico – Autoimagen

TABLA DE CONTINGENCIA N° 34						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-AUTOIMAGEN						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE - GESTIÓN 2010						
		Autoimagen			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	9	12	12	33
		% dentro de Rendimiento	27.3%	36.4%	36.4%	100.0%
		% del total	15.0%	20.0%	20.0%	55.0%
	Aprobado	Recuento	6	10	8	24
		% dentro de Rendimiento	25.0%	41.7%	33.3%	100.0%
		% del total	10.0%	16.7%	13.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Rendimiento	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
		% del total	3.3%	1.7%	.0%	5.0%
Total		Recuento	17	23	20	60
		% dentro de Rendimiento	28.3%	38.3%	33.3%	100.0%
		% del total	28.3%	38.3%	33.3%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.877 ^a	4	.579
Razón de verosimilitudes	3.444	4	.486
Asociación lineal por lineal	.934	1	.334
N de casos válidos	60		

Respecto a la relación entre rendimiento académico (RA), y Autoimagen (AI), en la tabla de contingencia N° 34, se puede observar que:

Aquellos estudiantes con RA reprobado y que tienen una AI media y baja alcanzan un porcentaje equivalente en ambos rangos del 36.4%, en cambio los que presentan una AI alta, solo alcanzan un porcentaje de 27.3%.

Aspecto importante a tomar en cuenta, ya que cuanto menor es la AI, mayor es el porcentaje de estudiantes que se encuentran en esos rangos.

Esta tendencia se mantiene en los estudiantes con RA aprobado aunque no de manera tan significativa pues los estudiantes con AI alta solo alcanzan un porcentaje del 25% y los estudiantes con AI media muestran un porcentaje de 41.7%. Si se relacionan los porcentajes de estudiantes con RA aprobado y RA reprobado tomando en cuenta el rango de AI alta, se puede observar que los porcentajes en ambos rangos solo tienen una diferencia porcentual del 2.3%, lo que implica una diferencia mínima.

Pero es interesante notar que en los estudiantes con RA bueno tienen una AI alta que alcanza al 66.7%. Todos estos porcentajes muestran que no existe una relación significativa entre RA y AI lo que está demostrado por la prueba de Chi cuadrado con un valor de (.579).

La variable autoimagen hace referencia a las actitudes y creencias que un sujeto tiene sobre sí mismo, originadas tanto en la auto observación de las propias vivencias y acciones como en las diversas formas de juicio externo. La autoimagen permite responder a las preguntas ¿Cómo me veo a mí mismo? ¿Cómo evalúo quién soy, en los distintos aspectos? ¿Qué creo sobre mí mismo?

Al realizar un análisis de la significancia en la relación, entre las variables Rendimiento Académico y Autoimagen, se observa que existe independencia entre las mismas.

Rendimiento Académico- Perfeccionismo

TABLA DE CONTINGENCIA N° 35						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- PERFECCIONISMO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SUCRE GESTIÓN 2010						
		Perfeccionismo			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	2	8	23	33
		% dentro de Rendimiento	6.1%	24.2%	69.7%	100.0%
		% del total	3.3%	13.3%	38.3%	55.0%
	Aprobado	Recuento	4	5	15	24
		% dentro de Rendimiento	16.7%	20.8%	62.5%	100.0%
		% del total	6.7%	8.3%	25.0%	40.0%
	Bueno	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de Rendimiento	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
		% del total	1.7%	.0%	3.3%	5.0%
Total		Recuento	7	13	40	60
		% dentro de Rendimiento	11.7%	21.7%	66.7%	100.0%
		% del total	11.7%	21.7%	66.7%	100.0%

Fuente: FECl-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucra 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.477 ^a	4	.481
Razón de verosimilitudes	3.847	4	.427
Asociación lineal por lineal	1.193	1	.275
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 35, que relaciona el rendimiento académico (RA), con el Perfeccionismo (P), se puede observar que:

En el grupo de estudiantes con un RA reprobado existe una concentración de los valores porcentuales en el rango de P bajo con un valor de 69.7% y disminuye de forma progresiva en los 2 rangos restantes con un valor de 24.2% para el P medio y un valor de 6.1 % para P alto.

Lo mismo sucede en el grupo de estudiantes con un RA aprobado, pues el rango de P bajo muestra un valor de 62.5% y disminuye de forma progresiva en los 2 rangos restantes a un valor de 20.8% para el P medio y a valor de 16.7%

% para el P alto.

En el grupo de estudiantes con un RA bueno los porcentajes se concentran en ambos extremos de los rangos del P, donde el P alto alcanza a un valor del 66.7% y el P bajo alcanza a un valor de 33.3%.

En la prueba del Chi el valor de significancia es de (.481) lo que indica que no existe una relación significativa entre P y RA.

Por lo tanto, al observar el análisis de los resultados, se evidencia que existe independencia entre las variables Perfeccionismo y Rendimiento Académico.

2.11.6 Resultados en el Paradigma Afectivo

Rendimiento Académico- Satisfacción de Necesidades

TABLA DE CONTINGENCIA N° 36						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- SATIS. NECESIDADES						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE GESTIÓN 2010						
			Satisfacción de Necesidades			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	16	9	8	33
		% dentro de Rendimiento	48.5%	27.3%	24.2%	100.0%
		% del total	26.7%	15.0%	13.3%	55.0%
	Aprobado	Recuento	9	8	7	24
		% dentro de Rendimiento	37.5%	33.3%	29.2%	100.0%
		% del total	15.0%	13.3%	11.7%	40.0%
Bueno	Recuento	0	1	2	3	
	% dentro de Rendimiento	.0%	33.3%	66.7%	100.0%	
	% del total	.0%	1.7%	3.3%	5.0%	
Total	Recuento	25	18	17	60	
	% dentro de Rendimiento	41.7%	30.0%	28.3%	100.0%	
	% del total	41.7%	30.0%	28.3%	100.0%	

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.657 ^a	4	.454
Razón de verosimilitudes	4.468	4	.346
Asociación lineal por lineal	2.471	1	.116
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 36, inicialmente se puede observar una relación interesante en los estudiantes con rendimiento académico (RA) reprobado, donde el mayor porcentaje se encuentra en la satisfacción de necesidades (SNEC) con un rango alto el cual alcanza un valor porcentual de 48.5%, siendo menores los porcentajes en los rangos de medio y bajo con 27.3 y 24.2% respectivamente, ésta relación se mantiene en los estudiantes con RA aprobado donde el mayor porcentaje lo obtienen los estudiantes con una SNEC alta con un valor de 37.5% existiendo una diferencia mínima porcentual con los rangos medio y bajo cuyos valores son de 33.3% y 29.2% respectivamente.

Esta relación se invierte en los estudiantes con RA bueno ya que el mayor porcentaje lo obtienen aquellos dentro del rango SNEC bajo, con un valor de 66.7% y aquellos considerados con rango medio muestran un valor de 33.3%.

El valor de significancia de la prueba de Chi cuadrado, tampoco muestra una relación significativa entre estas dos variables obteniendo un valor de (.454).

Esta variable se refiere a una evaluación realizada por la persona respecto de su grado de satisfacción en los siguientes tipos de necesidades: necesidades básicas, necesidades sexuales, necesidad de ser querido, necesidad de logro, necesidad de prestigio, necesidad de compañía y contacto social, necesidad de esparcimiento, necesidad de saber, necesidad de amor (en relación de pareja), necesidad de trascendencia (artísticas, políticas, religiosas).

En el análisis de los resultados se evidencia independencia entre las variables Satisfacción de Necesidades y Rendimiento Académico.

Rendimiento Académico- Satisfacción de Pareja

TABLA DE CONTINGENCIA N° 37						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- SATISFACCIÓN DE PAREJA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA SUCRE GESTIÓN 2010						
			Satisfacción de Pareja			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	5	12	16	33
		% dentro de Rendimiento	15.2%	36.4%	48.5%	100.0%
		% del total	8.3%	20.0%	26.7%	55.0%
	Aprobado	Recuento	1	11	12	24
		% dentro de Rendimiento	4.2%	45.8%	50.0%	100.0%
		% del total	1.7%	18.3%	20.0%	40.0%
	Bueno	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de Rendimiento	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
		% del total	1.7%	.0%	3.3%	5.0%
Total	Recuento		7	23	30	60
	% dentro de Rendimiento		11.7%	38.3%	50.0%	100.0%
	% del total		11.7%	38.3%	50.0%	100.0%

Fuente: FECl-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.425 ^a	4	.352
Razón de verosimilitudes	5.485	4	.241
Asociación lineal por lineal	.224	1	.636
N de casos válidos	60		

En la tabla de contingencia N° 37, que relaciona el rendimiento académico (RA), con la Satisfacción de Pareja (SP), se puede observar que:

En el grupo de estudiantes con un RA reprobado, existe una concentración de los valores porcentuales entre los rangos de SP media y baja con un valor para el rango SP bajo de 48.5% y para el rango SP medio de 36.4%, y alcanzando un valor porcentual más bajo para el rango de SP alto, del 15.2%.

En el grupo de estudiantes con un RA aprobado sucede lo mismo pues existe una concentración de los valores porcentuales entre los rangos de SP media y baja con un valor para el rango SP bajo de 50% y para el rango SP medio de

45.8 % y un valor porcentual de 4.2% para el rango de SP alto.

En el grupo de estudiantes con un RA bueno los porcentajes se concentran en ambos extremos de los rangos de la SP, donde el rango SP alto alcanza a un valor del 33.3% y el rango SP bajo alcanza a un valor de 66.7%.

En la prueba del Chi el valor de significancia es de (.352) lo que indica que no existe una relación significativa entre SP y RA.

La variable satisfacción de pareja se refiere a la evaluación subjetiva realizada por la persona respecto a sus relaciones de pareja, este aspecto en el análisis se infiere que de alguna manera este aspecto no es substancial ni vital a la hora de predecir el rendimiento académico.

Por lo tanto también se puede evidenciar a partir del análisis de los resultados, la existencia de independencia entre las variables Satisfacción de Necesidades y Rendimiento Académico.

Rendimiento Académico- Autoestima

TABLA DE CONTINGENCIA N° 38						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO-AUTOESTIMA						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE GESTIÓN 2010						
		Autoestima			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Rendimiento	Reprobado	Recuento	10	11	12	33
		% dentro de Rendimiento	30.3%	33.3%	36.4%	100.0%
		% del total	16.7%	18.3%	20.0%	55.0%
	Aprobado	Recuento	7	6	11	24
		% dentro de Rendimiento	29.2%	25.0%	45.8%	100.0%
		% del total	11.7%	10.0%	18.3%	40.0%
	Bueno	Recuento	1	1	1	3
		% dentro de Rendimiento	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% del total	1.7%	1.7%	1.7%	5.0%
Total	Recuento		18	18	24	60
	% dentro de Rendimiento		30.0%	30.0%	40.0%	100.0%
	% del total		30.0%	30.0%	40.0%	100.0%

Fuente: FECCI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.698 ^a	4	.952
Razón de verosimilitudes	.701	4	.951
Asociación lineal por lineal	.068	1	.794
N de casos válidos	60		

En la relación de rendimiento académico (RA), y Autoestima (AE), en la tabla de contingencia N° 38, se observa que:

En los estudiantes con RA reprobado, las diferencias entre los porcentajes de los tres rangos de AE (alto, medio, bajo) no son amplios; pues sus valores oscilan entre: 30.3%, para el alto, 33.3% para el medio y 36.4% para el bajo, existiendo un leve predominio porcentual para este último.

Respecto a los estudiantes con RA aprobado, el mayor porcentaje se concentra en el rango de AE bajo con un valor de 45.8% y disminuye en el rango de AE medio con un valor de 25% y se incrementa levemente en los estudiantes que se encuentran en el rango AE alto con un valor de 29.2% respecto a los estudiantes con RA bueno, tampoco existe ninguna diferencia porcentual entre los rangos de AE ya que el porcentaje en los tres rangos es de 33.3%. Todos estos porcentajes muestran que no existe relación significativa entre AE y RA ya que el valor de la prueba de Chi cuadrado tiene un nivel de significancia de (.952).

La variable autoestima se refiere, a la valoración y respeto que una persona tiene de sí misma en relación con sus debilidades, virtudes y rasgos de personalidad que lo distingue del resto de las personas. La autoestima responde a las preguntas: ¿Qué sentimientos tengo acerca de mí mismo?, ¿Cuánto me quiero?, ¿Cómo me autoevalúo?, ¿Cuán satisfecho estoy conmigo mismo?, ¿Qué actitudes adopto respecto de a mí mismo?

A partir del análisis de los resultados, se pueden interpretar en el presente trabajo de investigación que existe independencia entre las variables Autoestima y Rendimiento Académico.

Rendimiento Académico- Tolerancia a la Frustración

TABLA DE CONTINGENCIA N° 39						
RELACIÓN DE LAS VARIABLES RENDIMIENTO ACADÉMICO- TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN						
EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA						
SUCRE GESTIÓN 2010						
			Tolerancia a la Frustración			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Rendimiento	Reprobado	Recuento	6	13	14	33
		% dentro de Rendimiento	18.2%	39.4%	42.4%	100.0%
		% del total	10.0%	21.7%	23.3%	55.0%
	Aprobado	Recuento	3	11	10	24
		% dentro de Rendimiento	12.5%	45.8%	41.7%	100.0%
		% del total	5.0%	18.3%	16.7%	40.0%
	Bueno	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de Rendimiento	.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% del total	.0%	3.3%	1.7%	5.0%
Total	Recuento		9	26	25	60
	% dentro de Rendimiento		15.0%	43.3%	41.7%	100.0%
	% del total		15.0%	43.3%	41.7%	100.0%

Fuente: FECI-Planillas de notas oficiales Facultad Odontología-Sucre 2010

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.357 ^a	4	.852
Razón de verosimilitudes	1.752	4	.781
Asociación lineal por lineal	.094	1	.759
N de casos válidos	60		

La tabla de contingencia N° 39, que relaciona las variables rendimiento académico (RA), y Tolerancia a la Frustración (TF), muestra una relación interesante en los porcentajes de los estudiantes con RA aprobado y RA reprobado.

En ambos grupos se observa que los mayores porcentajes se concentran en los rangos medio y bajo con valores de 39.4% y 42.4% en los estudiantes reprobados y valores del 45.8% y 41.7% en los estudiantes con RA aprobado.

Lo anterior permite deducir que en ambos grupos existe una TF media y baja a la frustración, en cambio en los estudiantes con RA bueno el mayor porcentaje tiene un valor de 66.7% y se concentra en el rango de TF medio.

Respecto a la prueba Chi cuadrado en esta relación de variables tampoco es significativa pues el valor obtenido en la misma es de (.852).

La variable Tolerancia a la Frustración es referida al grado de adaptación de la persona a aquellas situaciones en las cuales no se obtiene el objeto necesario para satisfacer necesidades o no se logra un objetivo al cual se aspiraba.

En el presenta trabajo de investigación se observa objetivamente a partir de la interpretación de los resultados, que existe independencia entre la variable Tolerancia a la Frustración y Rendimiento Académico.

CAPÍTULO III

III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN BASE A OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aunque en el acápite anterior se realiza un análisis de los resultados en base a valores porcentuales y resultados de la prueba de Chi cuadrado, en el siguiente apartado se elabora un análisis en base a los objetivos específicos del trabajo de investigación, tomando en cuenta el Paradigma Biológico, Cognitivo, Ambiental/Conductual, Afectivo y Sistémico, tomando además el nivel de significancia, es decir desde lo más significativo a lo no significativo.

En relación al objetivo específico N°1, en el estudio realizado, la Vulnerabilidad Biológica mostro una relación significativa con el rendimiento académico y donde la prueba del Chi cuadrado presento un valor de (.019). La evaluación del sistema bioclínico mostro los siguientes porcentajes reveladores: Parto prematuro 13.3%, fobias o temores 31.7%, problemas para aprender a leer y escribir 16.7%, alergias 21.7%, sueño poco reparador 65%, síndrome premenstrual 28.3%, consumo excesivo de alcohol 38.3%.

Entre tanto con la variable Psicoticismo esta no fue determinante en el rendimiento académico aspecto demostrado por el nivel de significancia de la prueba de Chi cuadrado la cual alcanzo un valor de (.065), con una tendencia de baja fuerza lo que permite inferir, que por las características del grupo estudiado, estos manifiestan un funcionamiento caracterizado por conductas más bien impulsivas que reflexivas.

Respecto a las otras variables que forman parte del paradigma biológico se observo que; la sintomatología depresiva no fue determinante en el rendimiento académico lo que se confirma por el valor de significancia de Chi cuadrado de (0.519). Aunque se encontraron porcentajes variables de los síntomas de depresión desde 65% para problemas de atención y concentración hasta ideas de suicidio con un porcentaje menor del 5%. Síntomas que se presentan de manera variable pero también similar en los estudiantes del área urbana y rural. Atribuyéndose estos resultados a factores de orden más biológico como es el intercambio hormonal. Respecto a la sintomatología ansiosa tampoco fue

determinante en el rendimiento académico lo que se confirma por el valor de significancia de Chi cuadrado de (0.775). Aunque se encontraron porcentajes elevados para los síntomas de atención y concentración con un porcentaje de 65%, el resto de los síntomas se presentaron con porcentajes variables tanto en estudiantes del área urbana como del área rural, los mismos que se atribuyen según la literatura a cambios psicofisiológicos, manifestación esta de un conflicto intrapsíquico, aspecto que es propio del ciclo vital del adolescente. En lo que respecta a la variable Neuroticismo esta no fue determinante en el rendimiento académico, aspecto demostrado por el nivel de significancia de la prueba de Chi cuadrado la cual alcanzo un valor de (.430), y donde los síntomas como la tensión, ansiedad inseguridad y estrés son parte del desarrollo del adolescente, pero más referido a factores ambientales que a la ansiedad como rasgo. Por otra parte respecto a la variable extroversión se considera que es propia del adolescente, en el sentido del proceso de maduración al que está expuesto y no fue determinante en el rendimiento académico aspecto demostrado por el nivel de significancia de la prueba de Chi cuadrado la cual alcanzo un valor de (.267). En lo que se refiere a la Escala L (Deseabilidad social), esta mostro en la prueba de Chi cuadrado un valor no significativo de (.549), y donde el grupo de estudio no se constituyó en una población clínica (no consultante) y como el FECl se tomó durante un proceso de investigación se infiere que tal situación puede haber restado sinceridad a las respuestas de los estudiantes.

Finalmente en el estudio realizado la alexitimia no muestra una relación significativa con el rendimiento académico y donde la prueba del Chi cuadrado alcanzo un valor no significativo de (.093), y donde la tendencia a presentar un pensamiento práctico y concreto, con dificultad para contactarse con su mundo afectivo a percibir y describir adecuadamente los sentimientos, expresar emociones y tener fantasías se puede deber a las características del grupo de estudio.

En relación al objetivo específico N° 2, en lo que respecta al Paradigma Cognitivo y a la variable Autoeficacia y su relación con el Rendimiento

Académico la prueba del Chi tampoco mostro una relación significativa entre estas dos variables donde el valor del mismo fue de (.151); sin embargo, al aplicar una correlación de Pearson, se presento una correlación negativa significativa y de baja fuerza entre autoeficacia y rendimiento académico con un valor de (0.32), este valor motivo el análisis estadístico por áreas, que se evalúan dentro de la escala de Autoeficacia. La relación de la variable sexo con el área sexual de la escala de Autoeficacia mostro en la prueba del Chi cuadrado, el valor de significancia de (.034), lo que indica que existe una relación significativa entre las mismas. Por otra parte también se observo que al relacionar la variable sexo con el área social de la escala de autoeficacia un valor de significancia es de (.013), lo que indica que existe una relación significativa entre estas variables. Entre tanto la relación de las variables, sexo y procedencia con las áreas: relaciones de pareja, laboral e intelectual no fueron significativas.

Por otro lado en la investigación realizada se evidencio una independencia entre las variables rendimiento académico e Irracionalidad Cognitiva y donde el valor de la prueba del Chi cuadrado fue de (.569), no significativo. Paralelamente se comprobó que no existe una relación significativa entre el rendimiento académico y las variables: Autoimagen y Perfeccionismo donde los valores obtenidos en la prueba de Chi cuadrado fueron de (.579), y (.481) respectivamente.

En relación al objetivo específico N° 3, tomando en cuenta el Paradigma Ambiental/conductual, en el estudio realizado se evidencio que no existe una relación significativa entre el rendimiento académico y las variables: Repertorio de Conductas Sociales, Asertividad y Ansiedad Social y donde los valores obtenidos en la prueba de Chi cuadrado fueron de (.410), (.201), y (.354) respectivamente.

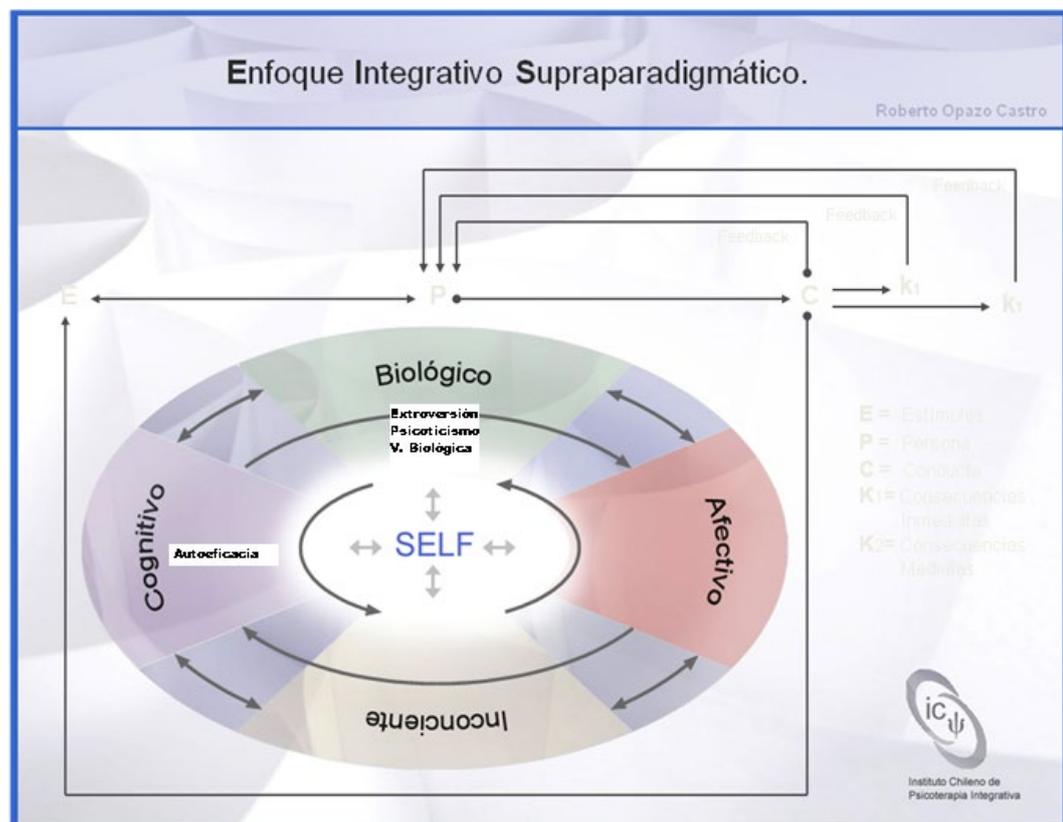
En relación al objetivo específico N° 4, dentro del Paradigma Afectivo, se evidencio que no existe una relación significativa entre el rendimiento académico y las variables: Satisfacción de Necesidades, Satisfacción de Pareja, Autoestima y Tolerancia a la Frustración y donde los valores obtenidos

en la prueba de Chi cuadrado fueron de (.454), (.352), (.952) y (.852).respectivamente.

Con respecto al objetivo N° 5, dentro del Paradigma Sistémico, este no fue posible realizarlo, por falta de información y/o información incompleta para evaluar el mismo. Por lo tanto este objetivo no se pudo cumplir.

Cuadro 2:

Escalas representativas en relación al Rendimiento Académico según Paradigmas



CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES

El Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), resulta esclarecedor para el presente trabajo, ya que invita a profundizar sobre los factores psicológicos que influyen en el rendimiento académico, empleando métodos de análisis cuantitativo y que para una mayor comprensión es conveniente resaltar que se analizaron todos los aspectos desde el EIS, pues es un enfoque que invita a reflexionar desde cada uno de los paradigmas y su influencia relativa al fenómeno estudiado; el rendimiento académico, ya que existe la certeza desde este enfoque que no inciden por separado sobre el rendimiento, sino de manera interrelacionada, donde el paradigma biológico, ambiental/conductual, afectivo, cognitivo y sistémico del desarrollo del adolescente interactúan en la construcción del desarrollo de una buena salud mental, en una interrelación dialéctica de los procesos antes mencionados, generando comportamientos que favorecen al desarrollo del estudiante.

Desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático, la visión integrativa con respecto al rendimiento académico bueno-aprobado en el presente trabajo de investigación, no sólo implica obtener notas buenas por parte de los alumnos, sino aumentar también, el grado de satisfacción psicológica, de bienestar del estudiante y del resto de elementos implicados (padres, institución educativa y sociedad).

El Rendimiento Académico de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Ciudad de Sucre, donde es necesario mencionar que el mismo es; el nivel estimativo de conocimientos y capacidades obtenidos por el estudiante relacionado con rangos definidos por la institución universitaria y que son el resultado de un proceso de instrucción o formación educativa interpretado según objetivos o propósitos establecidos previamente en los programas oficiales de estudio y su relación con la adaptación del estudiante al contexto académico universitario, está influido en el presente trabajo de investigación más por factores de orden biológico, en términos de valor de significancia estadística, donde dentro el Paradigma Biológico la escala de Vulnerabilidad Biológica obtiene un valor de significancia (p. 102).

Siendo importante resaltar en este sentido, que en la evaluación exhaustiva del sistema bioclínico se encontraron porcentajes reveladores para; sueño poco reparador 65%, consumo excesivo de alcohol 38.3%, fobias y temores 31.7%, síndrome premenstrual 28.3%, alergias 21.7% , pérdida de conocimiento 25% y finalmente problemas para leer y escribir con un porcentaje del 16.7%.

Este resultado responde claramente, a que la existencia de factores de orden biológico negativo, repercute en el adecuado desarrollo del adolescente. Por lo cual en el caso de existir un sueño poco reparador (alteración del ciclo del sueño), físicamente tendrá un impacto negativo sobre la salud física, implicando por lo tanto dificultades en el desempeño académico.

Paralelamente a esto se presenta el excesivo consumo de alcohol, que desde ya se manifestaran con las implicancias que a este consumo corresponden (ausentismo académico, menos horas de estudio, menor motivación, entre otras), lo que podría estar mostrando a modo de hipótesis, el efecto dañino del consumo por las mismas características de su etapa vital; las fobias y temores, dentro de un análisis más cualitativo, permite hipotetizar que se puede relacionar con vivencias del pasado, donde se adquirieron estas condiciones y que muchas conductas ejecutadas por el adolescente tienen como base en sucesos traumáticos vitales en algún momento de su vida; el síndrome premenstrual no es menos importante en el análisis en la población femenina, donde se conoce que está determinado por factores netamente biológicos-hormonales y donde los cambios que se suscitan en este proceso hormonal generan conflictos en la actividad de la estudiante. Otro aspecto importante se constituye las alergias, donde se infiere que puede ser una manifestación más de orden psicosomático, referido a la presencia de estas en periodos de estrés y/o ansiedad; y por último en el sistema bioclínico se tiene como antecedentes los problemas para leer y escribir, que desde ya se constituye en problema en el inicio del aprendizaje de la persona, que en el desarrollo evolutivo, esta dificultad influirá en la adquisición de nuevos conocimientos, aspecto que repercute de manera determinante en el rendimiento.

Otro factor dentro del paradigma biológico es la Extroversión (Factor EPQ de

Eysenck), donde la prueba de Chi cuadrado mostró una correlación de Pearson negativa significativa de baja fuerza con el rendimiento académico (p. 97), así que a mayor extroversión menor rendimiento académico.

Según bibliografía (p.31), la extroversión es propia en el desarrollo del adolescente. Este aspecto dentro del proceso del aprendizaje permite al adolescente tener una menor habilidad para el aprendizaje en general; con la necesidad de que se le exponga varias veces el material en una situación para que logre el aprendizaje, donde el estudiante es poco preciso en su manejo psicomotor y tiende fácilmente al agotamiento, donde también manifiesta dificultad en la planificación de tareas y/o actividades académicas por lo cual necesita grandes cantidades de estímulos ambientales, siendo débil a la monotonía, sin capacidad de prever un adecuado autocontrol de su conducta, mostrando por lo tanto, conductas variables con ciertos grados de impulsividad y excitabilidad, donde se orienta más hacia la filiación y dependencia de otras personas dando mayor importancia a su persona que a las normas éticas, determinando todos estos aspectos dificultades en el rendimiento académico. En todo lo anteriormente explicitado se evidencia concordancia con la literatura y el resultado obtenido en la investigación.

Otro factor dentro del Paradigma Biológico es el Psicoticismo (Factor EPQ de Eysenck), con una tendencia de baja fuerza (p.100), siendo la escala de Psicoticismo un indicador de la impulsividad del sujeto, lo que es concordante con la literatura, donde se observa que los adolescentes manifiestan un funcionamiento caracterizado por conductas más bien impulsivas que reflexivas, aspecto que se correlacionaría directamente con el resultado obtenido con la escala de extroversión, donde ambos factores caracterizan al adolescente en su proceso de desarrollo, siendo todas estas conductas consecuencia de su marcada inseguridad.

Respecto a las otras variables que forman parte del paradigma biológico se observo que; la sintomatología depresiva no fue determinante en el rendimiento académico (p.86). Independientemente de este valor de significancia estadística, se realizó un análisis más detallado se la sintomatología presente,

y se encontraron síntomas de depresión en porcentajes elevados como; problemas de atención y concentración 65%, exceso de sueño 60%, aburrimiento 46.7%, desánimo 38.3% y fatiga fácil 20% (p. 87).

Una vez obtenido estos valores se observa que, son esclarecedores al momento de realizar una correlación con los datos obtenidos en el sistema bioclínico, lo que permite respaldar y aún más fundamentar estos resultados.

Según bibliografía consultada (p.31), en la adolescencia existen altas probabilidades de presentar síntomas de depresión y donde su índice más alto es entre los 16 y 19 años, expresado por un sentimiento de vacío, una falta de autodefinición, lo que paralelamente genera un alto grado de ansiedad y donde los síntomas de depresión tienen su fundamento en repetidas experiencias de derrota a lo largo de un espacio de tiempo. Esto puede deberse a los numerosos cambios que presenta al mismo tiempo la vida de un adolescente; este aspecto se relacionaría con la falta de atención y concentración donde se inclinan más a dirigir su atención a sí mismos que a los estímulos ambientales, el exceso de sueño manifestado se relacionaría directamente con el sueño poco reparador y este aspecto se traduce en síntomas de aburrimiento, desánimo, fatiga fácil y/o agotamiento.

A pesar de que no existe una significancia estadística se infiere que la sintomatología puede estar coexistiendo por factores independientes, ya sean sociales, psicológicos o biológicos, aspecto que es imposible de determinar y si bien afecta al cerebro y su condición psíquica, también puede repercutir en el ámbito social, educativo y cultural en el que se ve involucrado el adolescente, por lo cual puede ser un factor que afecta el rendimiento académico, existiendo cierta concordancia con la literatura y los datos obtenidos.

Respecto a la sintomatología ansiosa y también dentro del paradigma biológico, tampoco fue determinante en el rendimiento académico (p. 91), aunque se encontraron porcentajes elevados para los síntomas de atención y concentración con un porcentaje de 65%, miedos desproporcionados 53.3%, angustia 41.7%, traspiración de manos 41.7% y cefaleas 21.7% (ver pág. 92).

En el entendido que la adolescencia es un periodo de transición, se constituye en un periodo de mayor vulnerabilidad y estrés, y al ser la ansiedad un estado emocional desagradable se asocia a cambios psicofisiológicos, que no responde a una situación objetiva, sino que es manifestación de un conflicto intrapsíquico, aspecto que es propio del ciclo vital del adolescente en el proceso de maduración, y que se asocia paralelamente al contexto donde se produce este proceso madurativo, la familia, la institución educativa, grupo de amigos, etc. Este aspecto también tiene correspondencia con la literatura y otras investigaciones (p. 26).

Con respecto al contexto académico se observa que el síntoma falta de atención y concentración se constituye en un elemento determinante en el proceso enseñanza – aprendizaje, que obstaculiza un adecuado desempeño académico; los miedos desproporcionados relacionados directamente con las fobias y temores analizadas en el sistema bioclínico anteriormente, y tanto la angustia y traspiración de manos se constituyen en indicadores de marcada ansiedad que vivencia el estudiante. Por último se infiere que la presencia del síntoma cefalea es también el resultado de toda la constelación de las vivencias intrapsíquicas del estudiante. Lo anteriormente explicitado tiene cierta concordancia con los datos obtenidos y la literatura.

En el paradigma cognitivo en la escala de Autoeficacia y su relación con el Rendimiento Académico, se presentó una correlación negativa significativa y de baja fuerza (p. 113).

Este resultado obtenido es consistente con la literatura (p. 27), y coinciden con la problemática principal a la que se ven expuestos los sujetos en estudio.

Dentro de la Autoeficacia en el área social, se observa que la misma es influida por varios factores de orden más psicológico, que se relacionan directamente con el proceso de desarrollo que atraviesa el adolescente (pp. 30-33).

La literatura muestra que el adolescente al no contar con habilidades necesarias para integrarse a su medio, aspecto característico de esta población

pueden llegar a compensar con emociones negativas, las cuales pueden atentar indirectamente a su salud física, emocional, psicológica, que inicialmente se traducirán en síntomas de ansiedad y estrés, aspecto este que demanda constantemente una revisión constante de su capacidad de relacionarse y de adaptarse a diferentes escenarios donde interactúa. Uno de estos escenarios se constituye el contexto académico donde permanecerá durante un buen lapso de tiempo en su proceso de formación profesional y además donde el mismo está regido por normas y exigencias necesarias de cumplirlas, pero el estudiante al verse con la dificultad en ésta área, pueda repercutir negativamente en su rendimiento (p.18).

Se entiende que el ingreso del adolescente al ambiente académico, plantea desarrollar su capacidad adaptativa a un nuevo contexto ambiental y por las mismas características que supone el contexto académico universitario, las interacciones sociales, el sistema de valores y costumbres que deben adquirir al estar inmersos en una institución puedan generar expectativas bajas de autoeficacia y por el proceso mismo de desarrollo, pues el adolescente continúa en la etapa de experimentación (ensayo-error), de sus roles y capacidades y donde además los mismos deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen competencias adecuadas ante las exigencias presentes en el contexto académico y que también trasciende a la sociedad en que se desenvuelven (p. 33).

En esta perspectiva los cambios producidos en las pautas de comportamiento al entrar en contacto directo y continuo a grupos de individuos pertenecientes a sociedades con diferentes tradiciones culturales pueden provocar problemas en el área social, aspecto que se correlaciona con las características del grupo estudiado. Se observa que este aspecto es más preponderante en el sexo femenino que en el sexo masculino.

Dentro de la escala de Autoeficacia en el área sexual, se puede observar que nuevamente es la población femenina con mayor conflicto, por lo cual concuerda con la literatura, haciendo hincapié a la dificultad que tiene la mujer en la valoración de sí misma, es decir que este aspecto puede influir

notablemente en su autoestima (p.31), lo cual puede incrementar la probabilidad de que esta repercuta en los niveles de autoeficacia en ésta área. Se entiende que la adolescencia y juventud se caracterizan por la posibilidad de establecer intimidad psicológica y sexual con otros (pp. 29-34), de no lograrse este resultado, la otra alternativa es el sentimiento de aislamiento, soledad y confusión, estas elaboraciones tienen el mérito de llamar la atención hacia el mundo interno del sujeto y hacia el desarrollo afectivo, ignorando los estímulos externos, presentando como principales limitaciones en el adolescente el concebir estas regularidades como universales, invariables e independientes del contexto social donde se desarrolla, constituyéndose por lo tanto este escenario, en un obstáculo para el desempeño académico. Aspecto que tiene concordancia con la literatura y los resultados obtenidos.

Por lo tanto, en este sentido se concluye a modo de hipótesis que el rendimiento académico general se encuentra asociado aunque con una tendencia de baja fuerza con la autoeficacia, y no con la ansiedad. Se infiere que estos resultados podrían estar indicando que la ansiedad ejerce un efecto indirecto en el rendimiento académico debido a su relación con la autoeficacia, quien lo ejerce de manera directa, por lo que el efecto de la autoeficacia mediado por la ansiedad pueden generar creencias de inadecuación e inhabilidad del estudiante para hacer frente a determinadas tareas, creencias en las que suelen centrarse más las personas con síntomas ansiosos.

La relación entonces, entre ansiedad y rendimiento académico podría darse de forma indirecta a través de la autoeficacia, en una relación compleja; los estudiantes que tienen una percepción de baja autoeficacia generan mayores niveles de ansiedad y esta interacción entre baja autoeficacia y alta ansiedad se relacionaría directamente con un bajo rendimiento académico.

Finalmente se concluye que la variable dentro del Paradigma Biológico; Vulnerabilidad Biológica, aparece estadísticamente significativa y representativa, las variables Extroversión y Psicoticismo también dentro del Paradigma Biológico aparecen con una tendencia de baja fuerza conjuntamente la variable Autoeficacia, del Paradigma Cognitivo, las cuales

serían relevantes como principios de influencia, siendo un aporte significativo del presente trabajo de investigación, constituyéndose este en un concepto esencial para el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), que en definitiva permite visualizar de manera objetiva los resultados obtenidos.

Los Principios de Influencia (PI), al hacerse cargo de las complejidades causales en el ámbito psicológico y del rol preferencial que asume lo probabilístico, hace referencia a una relación entre un hecho específico (precedente) y un hecho específico (consecuente), la presencia del primero aumenta la probabilidad de que se produzca el segundo.

Dentro del trabajo de investigación se tiene que el hecho específico (precedente), la vulnerabilidad biológica, psicoticismo, extroversión y autoeficacia y un hecho específico (consecuente), el Rendimiento Académico, permite observar la existencia de la ruptura predictiva biológica, donde existen muchas variables en el procesamiento del input y donde la predicción es fortalecida en el sistema biológico por la acción de principios reguladores, en términos sistémicos, lo que permite inferir que los resultados significativos en la variable Vulnerabilidad Biológica, fortalece la capacidad de predicción a la hora de evaluar la relación de ésta con el Rendimiento Académico.

Un conocimiento de las interacciones parciales y un conocimiento de las variables mediacionales que inciden en el procesamiento de los inputs, incrementa la posibilidad de predecir los outputs, ya que se conoce que pequeñas diferencias en el input pueden traducirse en diferencias importantes en el output.

El hecho de que las diferentes variables no muestran significación no determina que las mismas no sean factores que incidan en el rendimiento académico, ya que en el entendido que el ser humano es un sistema complejo abre las opciones de probabilidades, se entienden que desde la dinámica psicológica, el principio de causalidad se desperfila por las muchas variables involucradas y el efecto tiende a diluirse por lo que el efecto se presenta de manera encubierta, demorada o no se presenta, por las mismas características del sistema

psicológico, el efecto puede ser anulado por otros sistemas en sus sectores, por lo que se puede evidenciar en los resultados obtenidos en los diferentes paradigmas, que no dan significancia alguna al relacionarlos con la variable procedencia y la variable rendimiento académico, se deba probablemente a que el sistema Self de los sujetos en estudio, con sus valores y significados, introdujeron adicionalmente rupturas predictivas que impiden predecir con seguridad los efectos.

Esto quiere decir que la significación que el estudiante realiza con respecto a las expectativas que tiene con el rendimiento académico se relaciona a los estímulos efectivos que recibe del contexto tanto académico, como de la propia significación que le atribuye a sus posibilidades de logro (autoeficacia).

La forma en que el sistema psicológico psicofactura todos los elementos implicados, en el presente trabajo de investigación se observa que corresponde más a una significación biológica, donde el estudiante minimiza o maximiza su rendimiento en base a los objetivos propuestos de rendir adecuadamente. Por lo tanto, si al estudiante no le resulta efectivo los estímulos que recibe del contexto institucional académico (en relación a exigencias y normativas), por ejemplo en el aspecto motivacional (pp. 24, 36,39), y que además este último es importante a la hora de lograr buenos desempeños, pueda relacionarse con los valores y significados que le atribuye al mismo, en relación a su campo de variación, su trasfondo eficaz y el nivel de awareness integral.

Las limitaciones a las que se vio expuesto el presente trabajo de investigación, es que en el mismo no todas las variables han demostrado la misma capacidad de predicción del rendimiento académico, probablemente porque en el presente trabajo se tomó una muestra pequeña que no permite generalizar los resultados obtenidos a otras poblaciones, constituyéndose posiblemente por este motivo la variable Vulnerabilidad Biológica como la única significativa, a pesar que en la presente investigación se ha explorado con un enfoque que permite tener una mejor comprensión de las variables que, directa o indirectamente, influyen en el rendimiento académico (irradiación sistémica).

Otro aspecto que limitó la realización del presente trabajo de investigación fue la falta de comprensión de conceptos y de conocimiento del significado de las palabras técnicas en los diferentes ítems, aspecto que se observó en las constantes preguntas al momento de la realización del llenado del mismo, a pesar que se explico inicialmente la referencia a las que hacían algunos conceptos.

Además, es importante resaltar que los estándares y pautas con que se corrigen las escalas están elaborados en base a normas en poblaciones de sujetos adultos, no en adolescentes, por lo que el instrumento mismo pudiera estar a la luz de los resultados, mostrando sus limitaciones metodológicas para ser aplicados en poblaciones de sujetos jóvenes.

Aspecto no menos importante, es el tiempo el que fue brindado por las autoridades de la Institución Académica, al momento de la obtención de los datos (ya que los mismos fueron en horarios de clases, lo que implicaba pérdida de avance de materia), por lo cual no se pudo evidenciar el llenado completo de Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), restando información importante sobre todo en lo que respecta a la información del Paradigma Sistémico, donde solamente del total de la muestra se obtuvo información completa de 6 estudiantes, lo que no permitió realizar el análisis respectivo en este paradigma (pese a la consigna de que se realizó para el llenado completo), que desde ya excluye información fundamental en el presente trabajo de investigación.

Dentro de las críticas al trabajo de investigación, es importante observar que no solamente se debe hacer un análisis cuantitativo sino además cualitativo para desentrañar la realidad socio-cultural del contexto de estudio, ya que si el medio socio-cultural impide el perfeccionamiento de estas regularidades del desarrollo psíquico del adolescente, entonces repercutirá considerablemente en los procesos de construcción personal de la identidad del adolescente, afectando en gran medida su función reguladora y que las mismas tendrán un efecto mediato o inmediato en el rendimiento académico con posteriores consecuencias en su salud mental.

CAPÍTULO V

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda que para la realización de futuras investigaciones que incluyan la utilización de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), como instrumento de recolección de los datos se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- Favorecer la comprensión adecuada de los diversos conceptos y palabras técnicas que contiene el FECI para evitar la obtención de una información sesgada.
- Realizar un análisis cualitativo paralelamente al análisis cuantitativo para conocer de manera más detallada la dinámica psicológica del estudiante, incluyendo también el Paradigma Inconsciente, Paradigma Sistémico y las funciones del sistema Self, ya que a partir de la información que brinda la Ficha de Evaluación Clínica Integral, es posible desarrollar investigaciones más exhaustivas.
- Solicitar un mayor tiempo a las autoridades académicas para el llenado del instrumento de recolección de la información por la trascendencia que tiene este tipo de investigaciones, para favorecer el Rendimiento Académico de los estudiantes y en consecuencia lograr influir en el bienestar psicológico que esto implica.
- Aunque la presente investigación a nivel metodológico permitió el logro de los objetivos planteados, los resultados obtenidos requieren una corroboración a través de muestras más plurales.

Bibliografía

Anstey, E. (1955-2005). Manual de Test de Dominós. Psicometría y Psicodiagnóstico. México: Paidós Mexicana S.A.

Anónimo, (n.d.). Motivación académica: Sus efectos de adaptación e inadaptación-escolar.
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales//documentos/e/capitulo.pdf.htm

Ángeles, R. (2003). Un adolescente que no es igual que los otros. Despertares, Clínica con adolescentes. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Pilar.

Alsinet, C. (2000). Infancia y Adolescencia en Riesgo Social. Barcelona: Lleida.

Alliende, F. et al. En: Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI.

Alliende, F. et col. (1992). Perfil Psicológico del paciente en psicoterapia: un estudio sobre 1220 casos. Cap. 16 Libro *Integración en Psicoterapia*, ed. CECIDEP. En: Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Aguilar, A.; Tous, J. y Pueyo, A. (1990). Adaptación y estudio psicométrico del EPQ-R. Anuario de Psicología N° 46, Pág. 101-118, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona en: Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Bejer, T. (2004). Confiabilidad y validez de constructor de las escalas de la Ficha de evaluación clínica integral (FECI): Autoimagen, satisfacción matrimonial, satisfacción de necesidades, tolerancia a la frustración y perfeccionismo Tesis para optar el grado de Magíster en psicología clínica: mención en psicoterapia integrativa. Universidad Adolfo Ibáñez e Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa. En Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Bejer, T. (2008) Confiabilidad y validez de la Ficha de Evaluación Clínica integral (FECI). Presentación en el 2° Encuentro Latinoamericano de Psicoterapias Integrativas. En Montevideo, Uruguay (30 y 31 de Octubre y 1 de Noviembre de 2008). En Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Bozhovich, L.I. (1987). Las etapas de formación de la personalidad en la ontogénesis. En: La Psicología Evolutiva y Pedagógica en la URSS. Antología. Editorial Progreso. Moscú.

Bee, H. L. y S. K. Mittchel (1984). El desarrollo de la persona en todas las

etapas de su vida. México: Harla.

Bagladi, V. (2003). Tesis Maestría Psicología Clínica, Ma. Cristina Navarrete, 2004.

Cooperativa, Magisterio (1998). Lineamientos curriculares hacia una fundamentación. Santa Fe de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Comité, Ejecutivo de la Universidad Boliviana –CEUB (2006-2010). Bolivia.

Departamento, Sociología de la Universidad de Santiago de Compostela (1998).

Delval, J. (1996). El Desarrollo Humano (3ª. ed.) España: Siglo XXI.

Documentos, oficiales U.M.R.P.S.F.X.CH (2010). Facultad de Odontología. Sucre Bolivia.

Donas, S. (1997). Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente (versión actualizada) OPS/OMS, Caracas, Venezuela.

Donas, S. (2000). Vulnerabilidad, Protección y riesgo. Adolescencia Latinoamericana. Porto Alegre, Brasil.

Diccionario (2002). Psicología y Pedagogía. Madrid- España: Cultural S.A.

Erickson, E. (1986). Sociedad y Adolescencia. Siglo XXI .México, DF: S. A. de C.V.

Erickson, E. (1977). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: Paidós.

Engler, B. (1996). Introducción a las teorías de la Personalidad. México: McGraw - Hill.

Freud, S. (1996). Tres ensayos para una teoría sexual. Obras Completas, Volumen II. Madrid: Biblioteca Nueva.

Ferrer, A.; Cabrera García, J.; Ferrer Cháscales, R.; Martínez M. (2002). Calidad de vida y Estado de salud de los estudiantes universitarios. España: Universidad de Alicante.

Florenzano, R. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

García Vega, E. (2003). Evaluación del grado de asertividad en una muestra de funcionarios de la administración pública de Asturias. Consultado en Noviembre, 21 del 2003 en <http://www.psico.uniovi.es/REIPS/v1n0/art7.html>. En Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Grinder, R. E. (1990). Adolescencia. México: Limusa.

Guttman, A. (2001). La educación democrática. Una teoría política de la educación. Barcelona: Paidós.

Himmel, E. (2002). Modelos de análisis de la deserción estudiantil en la educación superior. Revista calidad de la educación. Consejo Superior de Educación. Segundo semestre. Chile.

Heran, & Villarroel (1987). Caracterización de algunos factores del alumno y su familia de escuelas urbanas y su incidencia en el rendimiento de castellano y matemáticas en el primer ciclo de Enseñanza General Básica. Barcelona: Paidós

Inostroza, S. (2005). Validación de la escala de organicidad del FECl a través del test de la figura compleja de Rey. Tesis para optar el grado de Magíster en psicología clínica: mención en psicoterapia integrativa. Universidad Adolfo Ibáñez e Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa. En: Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Jiménez, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. Infancia y Sociedad. Translation Journal, 5(3). Consultada el 13 julio de 2010, <http://accurapid.com/journal/17prof.htm>

Kon, I. S. (1990). Psicología de la Edad Juvenil. La Habana, Cuba: Pueblo.

Kohlberg, L. (1978). Revisiones en la teoría y práctica del desarrollo moral. San Francisco, Estados Unidos: Jossey-Bass.

Kimmel, D. C. & Weiner I. B. (1998). La adolescencia una Transición del Desarrollo. Barcelona: Ariel SA.

Lefrancois, G. R. (2001). El Ciclo de la Vida (6ª. ed.) México: Thomson Internacional.

Sasso, M. y Schmidt, M. (2009). Psicoterapia Infanto – Juvenil. Material de estudio Modulo IV. Maestría Psicoterapia Integrativa. Universidad Andina Simón Bolívar, Sucre, Bolivia.

Morales, A.L. (1999). El entorno familiar y el rendimiento escolar. Andalucía: Consejería de Educación y Ciencia.

Moscoso, M. E. (2001). Nuevos Métodos de Enseñanza en Farmacología. Tesis Maestría en Educación Superior. Sucre- Bolivia: U.M.R.P.S.F.X.CH.

Montero R; Eilena E.; Villalobos P. J. (2004). Factores Institucionales, Pedagógicos, Psicosociales y Sociodemográficos asociados al rendimiento académico y a la repetición estudiantil en la Universidad de Costa Rica. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Costa Rica: Universidad de C.R.

Mussen, P. (1985). *Psicología del adolescente*. México: Trillas

Opazo, R. (2001). *Psicoterapia Integrativa. Delimitación Clínica*. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI.

Opazo, R. Allende, Bagladi, Marcheti y Suárez. En: *Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI*, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO, (1998). *Primer Estudio Internacional Comparativo. Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación*.

Orejuela, Roa L.I.; Ravelo C. E. (1999). Citado en: Tesis; *Relación entre los factores Sociodemográficos y académicos, el estilo cognoscitivo y el sistema de valores, con el rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia*". *Acta Colombiana de Psicología*.

Osgood, Succi y Tannenbaum (1957). En: *Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI*, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Papalia, D. E. y S. W. Olds (1988). *Psicología del Desarrollo. De la Infancia a la Adolescencia*. México D.F.: Calypso, S. A.

Papalia, y Olds. (2005). *Desarrollo humano*. México: McGraw - Hill.

Pérez, Serrano G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.

Piaget, J. (1969). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona: Aguilar.

Pizarro, R. (1985). *Rasgos y Actitudes del Profesor Efectivo*. Tesis para optar al Grado de Magister en Ciencias de la Educación. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Plan, Estratégico Facultativo (2005-2010). Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca: Sucre- Bolivia.

Pérez, L. A.; Ramón J. J.; Sánchez V. J. (2000). *Análisis exploratorio de las variables que condicionan el rendimiento académico*. Sevilla, España: Universidad Pablo de Olavide.

Rathus, S.A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*. En *Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI*, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Rathus, S.A., & Nevid, J.5. (1977). Concurrent validity of the 30-item Assertiveness Schedule with a psychiatric population. *Behavior Therapy*. En *Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI*, Vol. II. (2010).

Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Rivera, J.J. (2000). Las emociones y el bajo rendimiento académico. (Versión electrónica). Revista Theorethikos.

Rodriguez, R., Viegas C., Abreu S., Tavares P. (2002). Daytime sleepiness and academic performances in medical students. Non academics factors affecting the academic success of Grenadian students at St. Georges University. Translation Journal, 5(9). Consultada el 13 de julio de 2010. <http://accurapid.com/journal/17prof.htm>

Reyes, SL. (2008). El bajo rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Una aproximación a sus causas. Consultado el 20 agosto de 2010. (Versión electrónica) Revista Theorethikos.

Rosemberg, M. (1973) La autoimagen del adolescente y la sociedad. Bs. As. Ed. Paidós. En Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Salonava, S.; Martínez M., Isabel M., Bresó B., Esteve E., Llorens G. S., Gumbau G. R. (2005). Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. Consultado el 2 septiembre de 2010. (Versión electrónica) En: CSIC. Anales de Psicología.

Sifneos, P. (1973). The prevalence of alexithymic characteristic in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatics. En Revista Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa ACPI, Vol. II. (2010). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI. <http://icpsi.cl>

Shevrin, S. & Dickman (1980) citado en Cobian. P. (1997). Psicoterapia Integrativa en Pacientes Depresivos. Tesis para optar al título de Especialista en Psicoterapia. Chile: CECIDEP.

Schaffer, H. R. (1989): Interacción y socialización. Madrid: Aprendizaje Visor.

Vygotski, L. S. (1987). El desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana, Cuba: Científico Técnica.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE PRESELECCIÓN

El presente cuestionario, es para seleccionar una muestra de alumnos para la realización de un trabajo de investigación. Los cuales beneficiaran tanto a la Universidad como a su persona.

Es importante su consentimiento.

PORFAVOR LLENE SUSU DATOS SIN OMITIR NINGUNO.

GRACIAS.

NOMBRE Y APELLIDOS:

.....

EDAD:.....

LUGAR DE NACIMIENTO:.....

PROCEDENCIA:.....

NOMBRE DEL COLEGIO DE DONDE SALIÓ BACHILLER:

.....

CIUDAD O PUEBLO DONDE SE UBICA EL COLEGIO:

.....

HORARIO DE PRÁCTICAS EN HISTOLOGÍA:

.....

¿Está usted de acuerdo en participar en la investigación que se realizará?

SI

N

FIRMA