



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“SALUD MENTAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y DESEMPEÑO
ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN
SUPERIOR – SENATI 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
CON MENCIÓN EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, TUTORÍA Y
ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

AUTOR

REYES RODRÍGUEZ, JAVIER ANDRÉS

ASESOR

DR. LIVIA SEGOVIA, JOSÉ HÉCTOR

JURADO

DRA. AGUIRRE MORALES, MARIVEL TERESA

DR. INGA ARANDA, JULIO

DR. MONTES DE OCA SERPA, JESÚS HUGO

**Lima – Perú
2020**

Dedicatoria

A mis hijos Andrés y Muriel, quienes
en todo momento me estimulan
y acompañan en mi crecimiento profesional

Agradecimientos

A mi asesor, Dr. José H. Livia Segovia, por su valioso asesoramiento, orientación y consejo para la culminación de esta investigación.

A mis revisores, Dr. Julio Inga Aranda, Dr. Hugo Montes de Oca y Dra. Marivel Aguirre Morales por sus oportunos alcances y conocimientos en la elaboración de mi tesis.

Finalmente, agradecer profundamente a todos los estudiantes que formaron parte de este estudio y que me motivan a seguir investigando en esta línea de trabajo.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción	
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Descripción del problema	4
1.3 Formulación del problema	5
1.3.1 Problema general	5
1.3.2 Problemas específicos	5
1.4 Antecedentes	6
1.5 Justificación de la investigación	17
1.6 Limitaciones de la investigación	19
1.7 Objetivos	20
1.7.1 Objetivo general	20
1.7.2 Objetivos específicos	20
1.8 Hipótesis	21
II. Marco teórico	22
2.1 Bases teóricas	22
2.1. Salud mental	22
2.2 Apoyo social percibido	33
2.3 Desempeño académico	35

III. Método	40
3.1 Tipo y diseño de investigación	40
3.2 Población	41
3.3 Operacionalización de las variables	42
3.4 Instrumentos	43
3.5 Procedimientos	49
3.6 Análisis de los datos	50
IV Resultados	51
V Discusión de los resultados	60
VI Conclusiones	68
VII Recomendaciones	69
VIII Referencias	70
IX Anexos	78

SALUD MENTAL, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y DESEMPEÑO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR – SENATI 2015

Javier Andrés Reyes Rodríguez

Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el grado de relación que existe entre salud mental, apoyo social percibido y el desempeño académico en estudiantes de una institución técnica superior. Se administraron los siguientes instrumentos: Cuestionario de salud mental y la Escala de apoyo social percibido. Se consideró los criterios de inclusión y exclusión con la población de estudio, la cual estuvo conformada por 137 estudiantes de ambos sexos, cuyo rango de edades fue entre 16 a 29 años, la sede institucional se ubicó en el distrito de San Martín de Porras. Las variables de estudio fueron la salud mental, el apoyo social percibido y el desempeño académico. El tipo de investigación fue no experimental y transversal y el diseño de tipo descriptivo-correlacional. Para llevar a cabo el análisis de los resultados, se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS v. 23.0. Los alumnos mostraron un nivel promedio en su salud mental, evidenciado por 56.52% (78) del total, pero no se encontró relación entre salud mental y desempeño académico. Así mismo, los alumnos mostraron un nivel promedio en el apoyo social percibido, evidenciado por 52.90% (73) del total; sin embargo, el apoyo social percibido no se asoció al desempeño académico. En conclusión, si bien no se halló correlación ($p > .05$) entre salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico en los estudiantes de un instituto de educación técnica superior, se sugiere realizar más investigación con las variables de estudio, especialmente, en instituciones educativas técnicas superiores por ser muy escasas.

Palabras clave: salud mental, apoyo social percibido, desempeño académico

**MENTAL HEALTH, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND ACADEMIC
PERFORMANCE AMONG STUDENTS FROM AN INSTITUTE OF HIGHER
EDUCATION – SENATI 2015**

Javier Andrés Reyes Rodríguez

Federico Villarreal National University

Abstract

The objective of this research was to determine the degree of relationship between mental health, perceived social support and academic performance in students of a higher technical institution. The following instruments were administered: The mental health questionnaire and the scale of perceived social support. Inclusion and exclusion criteria were considered with the study population, which was made up of 137 students of both sexes, whose age range was between 16 and 29 years, the institutional headquarters was located in the district of San Martín de Porras. The study variables were mental health, perceived social support and academic performance. The type of research was non-experimental and transversal and the descriptive-correlational type design. For the analysis of the results, the statistical package for social sciences SPSS v. 23.0 was used. The students showed an average level in their mental health, evidenced by 56.52% (78) of the total, but no relationship was found between mental health and academic performance. Likewise, students showed an average level of perceived social support, evidenced by 52.90% (73) of the total; however, perceived social support was not associated with academic performance. In conclusion, although no correlation ($p > .05$) was found between mental health, perceived social support and academic performance in students of a higher technical education institute, it is suggested to conduct more research with the study variables, especially in higher technical educational institutions for being it very scarce.

Keywords: mental health, perceived social support, academic performance

I. INTRODUCCIÓN

Toda investigación conlleva ciertas particularidades relacionadas con la motivación o interés para realizarlas. En ese sentido, llama poderosamente la atención que el Estado no haya considerado la importancia de la salud mental en la vida del hombre peruano y esto se manifiesta en la problemática de violencia en que vivimos, siendo la inseguridad ciudadana una manifestación de ello. En esta, se manifiestan y agudizan problemas de ansiedad, depresión, pobre autoestima.

A nivel educativo, son cada vez más marcados los problemas de bullying que traen como consecuencia un ambiente difícil para el logro de aprendizaje y generará un pobre desempeño académico en los alumnos, quienes buscarán apoyo en la familia, la que se ve involucrada y en ocasiones carece de medios para poder afrontar situaciones de esta naturaleza. Para poder llevar a cabo tal propósito, esta investigación se estructuró en las secciones siguientes:

El primer capítulo describe y formula el planteamiento del problema, se presenta los antecedentes, tanto a nivel foráneo como local, la realidad problemática de la salud mental y el apoyo social percibido por los estudiantes y su grado de relación con el desempeño académico; luego, es formulada la interrogante de investigación, además de los objetivos, la justificación e importancia, alcance y limitaciones; finalizando con la definición conceptual y operacional de las variables.

El capítulo segundo muestra el marco teórico, que contiene los fundamentos teóricos de las variables salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico; se termina con los planteamientos para formular las hipótesis.

El capítulo tres presenta el tipo y diseño usado en esta investigación, las variables, la población escogida, mencionando los criterios de inclusión y exclusión;

posteriormente, se señala las herramientas utilizadas en las mediciones respectivas, así como el procedimiento para recolectar los datos y su postrero análisis estadístico.

El capítulo cuatro contiene los resultados estadísticos que se obtuvieron y la interpretación de las tablas y cuadros correspondientes realizados con tal fin.

El capítulo cinco refiere la discusión de resultados, las conclusiones pertinentes y las sugerencias recomendadas para investigaciones próximas.

Finalmente, este trabajo de investigación busca ser un aporte que contribuya en la elaboración de productos científicos psicológicos peruanos, en general, así como en el campo educativo, en particular.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental es un aspecto inherente en la dinámica que vive cada persona y que se puede caracterizar desde un estado de ansiedad, depresión hasta un estado de bienestar, con lazos afectivos y que pueden contribuir al desarrollo emocional, social y académico de la persona.

Por otro lado, un aspecto muy importante es que la familia debe participar durante el proceso educativo de los hijos, de tal forma que se comprometa realizando el seguimiento de la actividad académica, prestando atención a los aspectos de logro y motivación del aprendizaje. Este trabajo educativo será más efectivo siempre que haya una actividad coordinada con los docentes.

Los docentes han informado enfáticamente en sus observaciones acerca de la poca intervención oral de los estudiantes, su escaso involucramiento y poca responsabilidad con los trabajos asignados; al igual que en otras situaciones, recalcan la carencia de estrategias metacognitivas que contribuyan a mejorar el desempeño académico.

En cuanto a los estudiantes jóvenes que continúan una carrera técnica, viene a ser muy oportuno empoderarlos y así puedan estar preparados para su inserción eficaz en el ambiente tecnológico y de competencia en su periodo de formación técnica y profesional.

De otro lado, la salud mental de los jóvenes estudiantes puede jugar un papel importante en el rendimiento académico, ya que es probable que conlleve a que el estudiante obtenga bajas calificaciones o incluso se presente una situación de fracaso en el aula; este fenómeno puede tener mayores posibilidades de presentarse si se evidencia una dinámica familiar inadecuada, debido a que los padres son considerados como un apoyo importante tanto emocional como social para ellos.

De allí que este trabajo se centrará en determinar la relación que pueda encontrarse entre la salud mental, el apoyo social percibido y el desempeño académico.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Toda institución educativa tecnológica o superior, sea pública o privada, requiere contar con estudiantes que se encuentren con una adecuada salud tanto física, mental como emocional para afrontar las exigencias que se le presentarán en su vida académica durante el tiempo que transcurran en aula.

Por otro lado, la atención de la salud mental en el Perú ha sido postergada, se enfoca solo la atención de la salud física ya que esta se relaciona con problemas que causan mayor dolor y mortalidad. Además, entre 900 a 1,000 personas mueren por suicidio anualmente y el 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, especialmente depresión, trastornos de ansiedad y alcoholismo, sin considerar a quienes sufren de violencia, también hay un 20% de niños y niñas que padecen de algún trastorno mental como los problemas severos del comportamiento y problemas de aprendizaje. El 90% de esta población no recibe atención, siendo mayor esta cifra en población pobre y extremadamente pobre. Tal como señala Saavedra (2015), la pobreza se encuentra asociada a una peor salud mental.

En ese sentido, hubo 389,400 matriculados en instituciones tecnológicas en Lima (INEI, 2018) y para SENATI fue 72,495 (SENATI, 2015); la población estudiantil de la institución educativa tecnológica superior cuenta con alumnos que provienen de distintos puntos del país y que exhiben características psicológicas y sociales diferentes lo cual debe presentar un estado de salud mental muy peculiar y que debe guardar relación en la manera como se da la interacción dentro de la institución. Esta interacción puede verse reflejada en su desempeño académico al igual que en las dificultades que pueda encontrar en la incorporación de los estudios recibidos de cada curso durante la capacitación profesional.

Además, presentan ciertas dificultades en sus relaciones interpersonales, problemas de conducta, entre otros.

Esto puede deberse a la falta de un estado de equilibrio en la salud mental del alumno puesto que esta etapa es crítica dentro del desarrollo del ser humano y que se caracteriza por su ambivalencia y escasa satisfacción familiar en determinadas situaciones.

Otro aspecto de suma importancia es el papel de la familia como de las amistades de los estudiantes. Es evidente el papel de la familia debido a que el proceso de socialización se origina en este contexto. Lo que permitirá el alcanzar un conjunto de habilidades y competencias que permitirán su vida en sociedad (Bueno, Tomás y Araujo, 1997).

Esta realidad problemática lleva a realizar la siguiente pregunta:

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de salud mental en estudiantes de un instituto de educación superior?
2. ¿Cuál es el grado de apoyo social percibido en estudiantes de un instituto de educación superior?
3. ¿Cuál es el grado de desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior?
4. ¿Qué relación existe entre salud mental y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior?

5. ¿Qué relación existe entre apoyo social percibido y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior?

1.4 ANTECEDENTES

1.4.1 Internacionales

Ortiz (2016) investigó la relación entre ansiedad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de Medicina en una universidad chilena; además, establecer la prevalencia de estos trastornos y el rendimiento académico medio. La muestra fue de 323 alumnos de Medicina, se usó las Escalas de Hamilton para medir la ansiedad y depresión y se clasificó el rendimiento académico según Reyes Murillo. Fue un estudio descriptivo-correlacional. Se encontró un nivel medio de rendimiento académico principalmente en el sexo femenino. La prevalencia fue de 42.1% en ansiedad y 24.8% en depresión; en ambos casos predominaron las mujeres; asimismo, se encontró que en este grupo se presentaban los grados más severos. Los menores niveles de rendimiento académico se asociaron a mayor severidad de ansiedad y depresión. Sin embargo, se halló que el rendimiento de nivel deficiente fue 32.51% (105 alumnos); el de nivel bajo, 33.13% (107 alumnos); de nivel medio, 24.46% (79 alumnos) y nivel alto, 9.91% (32 alumnos). Las estudiantes de Medicina fueron quienes presentaron mayor número de casos, siendo la más vulnerable. Además, se halló que a mayor grado de ansiedad y depresión, menor rendimiento académico en los alumnos.

Singh (2015) examinó el impacto de la salud mental en el rendimiento académico de 200 estudiantes universitarios (100 hombres y 100 mujeres) de diferentes universidades de la ciudad de Ranchi, India. Se utilizaron las calificaciones obtenidas en clase como indicador de logro académico. Los estudiantes fueron clasificados en dos grupos, a saber,

alto rendimiento (que obtuvo por encima del 65% de las calificaciones) y bajo rendimiento (que obtuvo por debajo del 50% de las calificaciones). Se aplicó la Mental Health Battery que fue desarrollada por Arun Kumar Singh y AlpnaSen Gupta. El resultado fue que el grupo masculino estaba mentalmente sano que el grupo femenino. El grupo de alto rendimiento fue mentalmente más saludable que el grupo de bajo rendimiento. La salud mental estaba positivamente relacionada con el desempeño académico.

Nava, Bezies y Vega (2015) realizaron una adaptación al idioma español así como una validación estadística de la Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS). Esta fue escogida por sus propiedades métricas y adecuación en la construcción. Su estructura teórica es coherente con los resultados e investigaciones a nivel internacional. La muestra fue de 255 participantes, 51% mujeres y 49% varones, correspondientes a las carreras de Psicología, Biología, Enfermería y Medicina de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. El instrumento utilizado fue la Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS), la que mide el grado en que la persona se siente amada, estimada y parte de un grupo, sea la familia, amistades, entre otros. Al analizar los resultados, se presentaron algunas diferencias en relación a la versión inglesa –menos ítems en esta investigación–, posiblemente por las diferencias de tipo cultural. Pero, no se puede dejar de lado otro tipo de variables. Se observó que el valor de la fiabilidad de Vaux fue muy similar a esta investigación. El valor relativo de esta adaptación podrá ser evaluado mediante estudios de carácter empírico que den cuenta del constructo de apoyo social tal y como se define, y en concordancia con el marco teórico de construcción de la escala en mención.

Figueiredo, Callegaro, y Koller (2013) investigaron las propiedades psicométricas de la versión brasileña del índice de salud mental de cinco ítems (MHI-5). Participaron 524 sujetos

(69,8% mujeres), de 18 a 88 años ($M = 38,3$; $DE = 13,26$), de 17 estados brasileños. Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios apoyaron una solución de un solo factor. La fiabilidad se evaluó utilizando la fiabilidad alfa, varianza media extraída y confiabilidad de compuestos. La validez convergente se presentó utilizando la MHI-5, la Escala de Felicidad Subjetiva, la Escala de Satisfacción con la Vida y el Cuestionario General de Salud (GHQ-12). Para la validez discriminante, se utilizó el GHQ-12 y mostró que el MHI-5 es una medida fiable para evaluar la salud mental. La escala presentó una fuerte evidencia de validez y parece apropiada para evaluar la salud mental en la población brasileña.

Ramírez (2015) tuvo como objetivo analizar las relaciones entre las metas de logro maestría y desempeño con sus orientaciones de aproximación y evitación, el apoyo social percibido del profesor, del estudiante, la autonomía y el rendimiento académico. El diseño fue no experimental, correlacional y transversal. La muestra no probabilística fue compuesta por 275 estudiantes universitarios de Psicología de una universidad de México, cuya media de edades fue 20.19, 79% mujeres y 21% varones. Se aplicó un cuestionario de metas de logro y otro de percepción de apoyo social de forma grupal en una sola sesión. Los resultados mostraron relaciones positivas significativas entre la percepción de apoyo del profesor y las metas de logro aproximación, así como también la percepción de apoyo de los estudiantes y las metas de maestría aproximación.

Carreras y Carreras (2011) realizaron un proyecto de investigación sobre estilos de apego, apoyo social y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Su objetivo general fue relevar la conformación de las redes sociales percibidas por estudiantes de la Universidad Católica de Santiago del Estero, Argentina, en relación con variables sociodemográficas relevadas en el estudio y su posible relación con el rendimiento

académico. La muestra intencional simple estuvo conformada por 93 estudiantes, varones (17.4%) y mujeres (82.6%). Los alumnos tenían entre 20 y 55 años, edad promedio de 23.17 y un desvío de 5.31. La mayoría de las personas participantes era soltera (90.3%), seguidos por casados o en convivencia (7.5%) y, finalmente, los divorciados o separados (2.2%). Se utilizó la Entrevista de Evaluación de Redes de Apoyo Social de Veiel y una encuesta sociodemográfica. Entre los resultados, se halló que los estudiantes perciben como personas disponibles a la madre, padre, hermanos, amigos, pareja, abuelos, tíos, primos, compañeros, familia política, analista, empleada doméstica y profesores; siendo muy frecuente la madre, el padre y la pareja. Los casados o en convivencia, en relación a los solteros, solo piden ayuda al acabar sus recursos personales. Los mayores de edad, en relación a los más jóvenes, perciben una red social más amplia de tal modo que lidian con la necesidad de solicitar pequeños favores como comprar algo o pedir prestado algo. Se presentó asociaciones significativas estadísticamente en base al mayor número de personas dentro de la red social y el desempeño académico, lo cual aparentemente funciona como factor protector de este.

Gufanti (2011) realizó una investigación que tuvo por objetivo asociar el estrés académico con el apoyo social percibido en estudiantes de Psicología de una universidad pública (Universidad de Buenos Aires-UBA) y otra privada (Universidad Abierta Interamericana-UAI). La muestra fue 120 alumnos, 60 UAB y 60 UAI. Se usó el inventario SISCO para medir estrés académico y el Cuestionario de MOS de Apoyo Social para medir apoyo social percibido. Se halló que ambos grupos no se diferenciaron en ninguna de las medidas de estrés académico evaluadas. Pero los estudiantes de la universidad privada refirieron percibir mayor nivel de apoyo emocional, afectivo, instrumental que los de la universidad pública. A pesar de ello, no se determinó relación alguna entre ambas variables, no hubo una función amortiguadora del apoyo social percibido sobre el estrés académico.

Labarca y Fuhrmann (2011) realizaron un estudio descriptivo correlacional en estudiantes del primer año de Medicina de la Universidad de La Frontera, Chile, para relacionar indicadores de salud mental con el rendimiento académico y la configuración familiar. Los alumnos dieron respuesta a unas preguntas autoformuladas sobre el estado mental de salud y personificaron la estructura de su familia, de acuerdo con el Diagrama Familiar de Fuhrmann y Armengol. Su desempeño académico se logró con sus calificaciones por cursos. El 43,6 % de alumnos mencionó señales depresivas; el 22%, manifestaciones ansiosas; 15%, ideas de suicidio y 3%, tentativa para suicidarse. Un 29,5% de los alumnos tuvo problemas con alcohol y un 52% mostró falta de control para tomar alimentos. Un 80% refirió agotamiento mental y un 64% no respondió a las demandas de estudio. Hubo correlación en los indicadores de salud mental, las variables familiares y rendimiento académico de los alumnos. Se halló una relación entre distancia afectiva en la pareja parental y sintomatología ansiosa y depresiva del alumno. Además, estas sintomatologías fueron relacionadas con la distancia afectiva entre el joven y su padre. El desempeño académico fue asociado con la proximidad del alumno con la madre. Se debe señalar que una red familiar con características de cercanía afectiva consolida un vínculo de protección para un estado mental saludable del alumno e incrementa su desempeño académico.

Dzulkipli y Yasin (2009) realizaron un estudio para examinar la relación entre el apoyo social y los problemas psicológicos y su influencia en el rendimiento académico. 120 estudiantes universitarios de la Universidad Islámica Internacional Malasia (IIUM) participaron en este estudio. La Escala de Comportamiento de Apoyo Social (SSB) se utilizó para medir el nivel de apoyo social entre los estudiantes y la Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS) se utilizó para medir el nivel de depresión, ansiedad y estrés entre los

estudiantes. El puntaje t para muestras independientes y correlaciones se utilizaron para diferenciar el nivel de apoyo social y problemas psicológicos entre los estudiantes con bajo y alto rendimiento. Los resultados de este estudio revelaron que había relaciones negativas significativas entre el apoyo social de los alumnos con alto y bajo desempeño académico así como con sus problemas psicológicos.

Feldman, Goncalves, Chacón-Puignau, Zaragoza, Bages y Pablo (2008) tuvieron como objetivo evaluar el estrés académico, el apoyo social y su relación con la salud mental y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Trescientos veintiún estudiantes de carreras técnicas en Caracas, Venezuela, fueron evaluados durante el periodo académico de mayor tensión, con instrumentos sobre estrés académico, apoyo social y salud mental. Los resultados indicaron que las condiciones favorables de salud mental estuvieron asociadas con un mayor apoyo social y un menor estrés académico. En las mujeres, la mayor intensidad del estrés se asoció al menor apoyo social de los amigos, mientras que en los hombres se relacionó con un menor apoyo social por parte de personas cercanas, y un menor apoyo en general. Ambos presentaron mejor rendimiento cuando el estrés académico percibido fue mayor y el apoyo social de las personas cercanas fue moderado.

Palacios y Andrade (2007) hicieron una investigación para conocer las diferencias en las conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco y drogas, conducta sexual, intento de suicidio y conducta antisocial) de adolescentes con alto y bajo desempeño académico, en estudiantes de una escuela pública de educación media superior del distrito Federal de México. La muestra no probabilística fue de 1000 jóvenes estudiantes de bachillerato, 485 hombres y 515 mujeres, con un rango de edad entre 14 y 22 años. Para medir el desempeño académico, se consideró el promedio académico, el número de materias reprobadas y ser alumno regular. Las conductas de riesgo se midieron a través de escalas de conductas de riesgo

sexual y el cuestionario de uso de drogas de Villatoro, una escala de suicidio y la escala tetradimensional de Palacios. Los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre los adolescentes con alto y bajo desempeño escolar; es decir, los adolescentes con bajo desempeño académico presentan más conductas de riesgo (consumo de sustancias adictivas, relaciones sexuales, intento de suicidio y conducta antisocial) en comparación con los jóvenes de alto desempeño escolar.

Palacio y Martínez (2007) establecieron la relación del rendimiento académico con la salud mental en los estudiantes universitarios de la Universidad Simón Bolívar, de Barranquilla, Colombia; se realizó un estudio correlacional con 217 universitarios, 47 hombres (21.7%) y 170 mujeres (78.3%), edades entre 16-50 años, elegidos de modo intencional, quienes respondieron a seis cuestionarios adaptados por Martínez, Tirado y Ochoa, en relación a cada variable (rendimiento académico, depresión, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, agresión, planificación y altruismo). Los resultados principales fueron que el rendimiento académico correlacionó negativamente con el estado de ansiedad, pero el 27.2% de la muestra presentó características depresivas. Así mismo, el 46% de los alumnos tuvo un nivel bueno, el 40%, aceptable: 9.6%, muy bueno y 3.6%, muy bajo. Además, se encontraron promedios académicos significativamente más altos en los estudiantes que no han perdido semestre alguno y que cursan todas las asignaturas proyectadas para el mismo semestre. Con el resto de variables de estudio, no se encontraron diferencias significativas.

Rosete (2006) investigó alteraciones psicodinámicas en tres generaciones de estudiantes de Medicina, Psicología y Odontología de la Facultad de Estudios Superiores de la UNAM, México, desde su ingreso hasta terminar o abandonar sus estudios para determinar el efecto de los problemas de salud mental en el rendimiento académico. El estudio fue de tipo

longitudinal, con dos poblaciones: una diagnosticada con alteraciones psicodinámicas con la prueba de Goldberg y la otra un grupo control. Se halló que la mayoría de los alumnos con diagnóstico de alteración dinámica fueron irregulares en el estudio, con promedio bajo y más de un tercio dejó la carrera. Se detectaron alteraciones psicodinámicas que fueron determinantes en el fracaso académico resultando así en un problema de salud pública, económico y social.

Edwards (2004) investigó la utilidad de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (1988), en una muestra de 290 adolescentes mexicanos. Los resultados sugirieron que se confirmó la estructura de tres subescalas (Familia, Amigos y Otros Significativos) del MSPSS y se demostró una adecuada fiabilidad interna para estas. La consistencia de la validez de constructo se halló mediante la evaluación de las correlaciones de una subescala de apoyo familiar percibido, así como una satisfacción con la medida de la familia. Parece que el MSPSS es una medida útil para evaluar el apoyo social percibido en la juventud latina y, como tal, puede utilizarse para ampliar nuestra comprensión sobre el apoyo social de diferentes fuentes en adolescentes latinos.

Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez (2002) analizaron la relación entre apoyo social y salud en mujeres y hombres, y las variables sociodemográficas asociadas al apoyo social. La muestra fue de 2 169 adultos (1 256 mujeres y 913 hombres de la población general), residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias, España, edades entre 18 y 65 años, con una edad media de 34.9; la desviación típica es de 11.7 y la mediana de 32. Se usó la Escala de Apoyo Social de Goldberg y el Cuestionario de Salud General de Goldberg. Se halló que las solteras perciben más apoyo social que las casadas. Además, hubo evidencia empírica de que el apoyo social proporcionado por una mujer reduce los cambios

cardiovasculares ante un estresor, mientras que no sucede lo mismo con el proporcionado por un hombre, y que tanto mujeres como hombres prefieren recibir apoyo emocional de mujeres. Esto último también explicaría por qué las mujeres solteras perciben más apoyo social que los hombres solteros y no hubo diferencias de género en personas casadas. Además, las mujeres informaron de más conductas y más disponibilidad de apoyo por parte de amistades que los hombres. Respecto al apoyo social, el matrimonio presentó más ventaja para el hombre que para la mujer, con mayor apoyo emocional del casado frente al no casado. Se estableció lo importante que es el apoyo social percibido en la salud de mujeres y hombres, especialmente en depresión. Esto llevaría a fomentar una redistribución de los papeles sociales y familiares, que ayuden a aliviar su efecto negativo en el apoyo social en la mujer. Finalmente, se destacó que las mujeres con peores condiciones sociales (las que tienen menor nivel de estudios, más edad, más cargas familiares y menor nivel laboral, así como las que carecen de empleo) son las que tienden a percibir menor apoyo social, aspecto que debe considerarse al diseñar programas comunitarios que intenten corregir las desigualdades de género.

1.4.2 Nacionales

Cárdenas (2016) hizo una investigación que tuvo como objetivo establecer si el funcionamiento en la familia, el apoyo social percibido y la autoeficacia para afrontar estrés, son variables que pueden relacionarse con el bienestar psicológico en alumnos trujillanos de una institución superior privada. 120 alumnos, ambos sexos, edades de 16 a 27 años, fue la muestra escogida por muestreo probabilístico al azar simple. La escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés, la escala de bienestar psicológico, el cuestionario APGAR familiar, así como la escala multidimensional de apoyo social percibido, fueron los instrumentos usados. Ninguna correlación positiva y estadísticamente relevante se halló entre bienestar

psicológico y funcionamiento familiar ($Rho = .37$; sig.001); aunque hubo correlación estadísticamente significativa y positiva entre bienestar psicológico con apoyo social percibido ($Rho = .43$; sig.000); además, hubo asociación positiva y relevante estadísticamente entre bienestar psicológico y autoeficacia para afrontar estrés ($Rho = .47$; sig.000).

Bojorquez (2015) realizó un estudio observacional de cohorte retrospectivo con una población de 687 alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Utilizó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung durante el examen de salud mental. Los alumnos que obtuvieron un puntaje de 50 o más en el “Índice de Ansiedad”, fueron el grupo expuesto; y los que obtuvieron un resultado normal, fueron el grupo no expuesto; a los que se le evaluó el rendimiento académico para determinar la asociación con el nivel de ansiedad. El rendimiento académico fue de regular/malo en el 30.9 % de los alumnos con ansiedad clínica; en relación al 17.9 % de los alumnos sin ansiedad, lo que fue estadísticamente significativa, pues al aplicar el riesgo relativo, los alumnos con ansiedad clínica presentan 73% más probabilidad de tener un rendimiento académico regular o malo en comparación a los alumnos sin ansiedad. En los varones, la probabilidad de un rendimiento regular/malo, si presentan ansiedad clínica, es mayor, llegando al 96% en comparación con quienes no presentan ansiedad, lo que también fue estadísticamente significativa.

Saavedra (2015), en un estudio epidemiológico sobre la salud mental en el Perú, señala que las ciudades con mayores problemas de salud mental son Ayacucho, Puno, Lima, Tacna y Puerto Maldonado; las ciudades con mejor salud mental, Tarapoto, Chimbote, Trujillo, Piura y Arequipa. Las regiones más afectadas del país presentan altos niveles de estrés relacionados a la familia, el dinero, el trabajo. Asimismo, se identifica menos integración familiar, menos participación en actividades religiosas, menos confianza en los

líderes de la comunidad y las relaciones sociales, menor sentimiento de protección del Estado, menor satisfacción con las condiciones económicas, mayor prevalencia de sentimientos anímico-positivos, más problemas de sueño, e indicadores suicidas más elevados. Además, los trastornos mentales, en especial la depresión y ansiedad son problemas serios de salud pública a nivel nacional. También, la pobreza se encuentra asociada a una peor salud mental.

Perales, Sogi y Morales (2003) estudiaron el nivel de salud mental en alumnos de Medicina de dos universidades estatales peruanas. Participaron dos poblaciones de estudiantes: 1) 1115 matriculados en 1997 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2) 508 matriculados en 1998 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Se utilizó la encuesta de salud mental abreviada, autoadministrada. El promedio de edad fue 24 años y la proporción de varones fue mayor que la de mujeres. Se halló problemas de salud mental en ambas poblaciones con relación a altos niveles de estrés, prevalencia de vida de uso/abuso de cigarrillos y alcohol; conductas disociales y violentas; además de hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios médicos con disminuidas oportunidades de disfrute de entretenimiento social.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación, se señala la relevancia para estudiar la relación entre la salud mental y apoyo social percibido con el desempeño académico, ya que se pone en evidencia la poca investigación en el país; es decir, las tres variables de estudio no se encuentran relacionadas. Este estudio surge como respuesta ante esta necesidad y permitirá conocer en qué medida la interrelación de estas variables determina la condición de los estudiantes para superar las dificultades y lograr un desarrollo adecuado en su capacidad de aprendizaje. Los resultados pueden contribuir, desde un aspecto teórico, a la ampliación de conocimientos de las variables referidas y, desde un aspecto práctico, a la planificación de medidas de intervención para mejorar y fortalecer sus capacidades. Este tipo de estudiante constituye un sector altamente especializado y cuyo logro se verá reflejado en nuestra sociedad al ocupar puestos claves en el sector técnico e industrial principalmente, esto lleva a realizar un diseño del perfil del alumno para poder cumplir con los objetivos establecidos en cuanto a la promoción de los alumnos.

Desde un aspecto social, el Estado ha venido realizando una inversión económica muy puntual tanto en el sector salud como en el de educación. En ese sentido, seleccionar a los becarios más idóneos es de suma importancia para optimizar el esfuerzo llevado a cabo y al mismo tiempo poder cumplir con los objetivos de instrucción señalados por la institución. Los estudiantes que inician sus actividades académicas en cualquier instituto de educación superior son principalmente una población adolescente la que presenta estados anímicos prevalentes que, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en su calidad de vida, por ejemplo, al manifestar que se sienten “siempre o casi siempre” preocupados, irritables (16.0%), aburridos (14.6%) y tristes (13.4%). (Instituto Nacional de

Salud Mental, 2013). Esto hace necesario estudiar a mayor profundidad los motivos que llevan a estos estados anímicos negativos prevalentes entre los adolescentes. Es posible que entre los motivos principales se encuentren los problemas de acceso a centros de educación superior y un trabajo estable en el futuro, así como la falta o el poco acceso a lugares donde puedan encontrar una amplia variedad de ofertas culturales y deportivas (Ministerio de Salud, 2017).

La administración de instrumentos psicológicos permite tener una medida precisa de las variables de estudio, entonces se establece una perspectiva metodológica que señalará el camino a seguir en la población de estudiantes de esta institución superior tecnológica. En ese sentido, a partir de los datos obtenidos, se podrá realizar aplicaciones prácticas acerca de cómo orientar a los estudiantes sobre la importancia de la salud mental en el aprendizaje, y a los padres o quienes hacen sus veces, sobre la importancia del apoyo familiar para un mejor desempeño académico. Además, se podrá disponer de información precisa para elaborar diferentes estrategias o programas de intervención con el propósito de mejorar la salud mental, incrementar el apoyo social percibido de los estudiantes, lo que debe traer como consecuencia un desempeño académico superior y la finalización de los estudios de manera exitosa por parte del alumno.

Finalmente, este trabajo pretende servir como antecedente y ser un aporte en esta línea de investigación a nivel nacional.

1.6 LIMITACIONES

Tiempo limitado para realizar la aplicación de los instrumentos.

Ausencia de algunos estudiantes en las fechas de administración de instrumentos

Falta de colaboración por parte de algunos estudiantes.

Actividades internas programadas por parte de la institución que dan lugar a la suspensión y posterior reprogramación.

Falta de apoyo por parte de algunos docentes para la aplicación de los instrumentos.

Demora en el trámite para la obtención de las calificaciones de los estudiantes.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de salud mental en estudiantes de un instituto de educación superior.
- Describir el grado de apoyo social percibido en estudiantes de un instituto de educación superior.
- Precisar el grado de desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior.
- Establecer la asociación entre salud mental y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior.
- Establecer la asociación entre apoyo social percibido y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior.

1.8 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

HG: Existe relación directa entre salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- H1: Existe un 30% de los estudiantes que presentan problemas de salud mental.
- H2: El nivel promedio que predomina en el apoyo social percibido es alto
- H3: El nivel promedio que predomina en el desempeño académico es alto
- H4: Existe asociación directa entre salud mental y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior.
- H5: Existe asociación directa entre apoyo social percibido y desempeño académico en estudiantes de un instituto de educación superior.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 Salud mental

La salud mental del individuo se establece por diversos mecanismos de tipo biológico, psicológico y social. Vale decir, toda presión socioeconómica permanente es una contingencia demasiado conocida para la salud mental de la gente y comunidad. Los estudios se basan en la evidencia de los factores críticos de pobreza, y específicamente de la categoría educativa baja (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

2.1.A Definiciones

World Health Organization (1946) define la salud mental como estado de bienestar por el que un individuo sabe bien sus capacidades, es capaz de afrontar el estrés cotidiano, es capaz de trabajar productiva y fructíferamente y poder aportar en la comunidad.

La Constitución de la OMS resalta el concepto positivo del estado de salud mental en el que refiere: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (WHO, 2014, p.1).

Paralelamente, la WHO (2014) define la salud mental como “un estado de bienestar global que afecta a todas las esferas psicológicas del individuo” (p. 1). De esta definición se infiere que la salud mental es, por tanto, algo más que la mera ausencia de trastornos mentales.

La salud mental, según la OPS (2014), establece que es el “estado de bienestar por el que la persona conoce muy bien sus habilidades y es capaz de lidiar con las situaciones tensas de la vida diaria, así como trabajar fructífera y productivamente y puede aportar favorablemente en su comunidad” (p.1).

A continuación, se destaca una definición que se halla relacionada con el aspecto positivo de la salud mental: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no

solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1948). Esta dimensión positiva de la salud está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de enfermedades mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por las mismas.

Para Holgado (2011), la salud mental es una parte fundamental de la salud y que se relaciona mucho con la salud física y el bienestar social considerando el contexto en que se ubica la persona. Viene a ser un conjunto indivisible en el que la persona podrá superar los problemas en su vida de modo realista alcanzando satisfacción total y haciendo que los otros se hallen bien.

La salud mental es un aspecto inseparable de la salud integral. Expresa un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes, precipitantes y de sostenimiento, de tipo integral manifestado en el bienestar subjetivo de la persona. Salud mental es alcanzar el equilibrio y bienestar, es promover vínculos saludables y relaciones de cuidado (Ministerio de Salud, 2016).

Para Dughi (1995), hay muchas discusiones y definiciones sobre salud mental. En modo pragmático, se podría caracterizar esta como la ausencia de la enfermedad mental, y porque el individuo (o el grupo) puede adaptarse al mundo y a los otros con elevada efectividad y satisfacción. Entonces, gozan de buena salud mental quienes se benefician de un ambiente favorable-seguro, sin amenazas-, viven en armonía con su entorno social -familia, trabajo-, y que realizan actividades que permiten desplegar su creatividad.

AMARES (2006) señala que la salud mental es un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diferentes capacidades humanas tanto a

nivel individual como grupal y colectivo que forman la sociedad. Lo dinámico se refiere a la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Es un proceso de búsqueda de sentido y armonía, muy ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza presente en la relación con los demás, así como con el reconocimiento de la condición -propia y ajena- de ser sujetos de derecho.

Debe señalarse que la salud mental debe entenderse no solo como la capacidad del individuo para adaptarse a la realidad, sino también en la necesidad de incluir su participación y experiencia subjetiva en los procesos de transformación de su entorno. Este proceso implica una relación dinámica entre el mundo subjetivo (afectos, sentimientos, valores, pensamientos, sueños, temores, fantasías, expectativas, etc.) y el entorno sociocultural (familia, trabajo, demandas de la realidad, roles sociales, responsabilidades, tareas cotidianas, etc.).

La salud mental es un concepto constituido por una dimensión sociocultural, de desarrollo y de derecho. Ha dejado de ser entendida únicamente como la ausencia de enfermedad mental para focalizar su acción en el ámbito de la salud pública, constituyéndose en eje transversal del desarrollo humano y social.

2.1.1.3. Características de la salud mental

2.1.1.3.a. A nivel individual, la salud mental implica, entre otros aspectos:

1. Contar con un proyecto de vida personal, que se basa en poder reconocer las propias agencias y limitaciones.
2. La capacidad de autocuidado, empatía, tolerancia y confianza en la relación con las demás personas.

3. La facultad de postergar impulsos, deseos, gratificaciones inmediatas al mediar un pensamiento guiado por valores y principios familiares, sociales y culturales interiorizados.
4. El reconocimiento de la diferencia y límites entre el mundo subjetivo y la percepción consensuada de la realidad.
5. La acción creativa y transformadora del medio, generadora de condiciones favorables para el desarrollo de los recursos personales.
6. La capacidad de disfrute y de buscar sentido a la vida

2.1.1.3.b A nivel familiar, la salud mental implica, entre otros aspectos:

1. Un sistema de relaciones familiares que proporcione a sus miembros seguridad y un soporte consistente en el cual puedan desarrollar sus capacidades humanas.
2. Una relación familiar con límites claros entre sus miembros y sus subsistemas, que determina los modos de relación, acceso y privacidad entre los familiares.
3. Un acuerdo entre los miembros de una familia en cuanto a responsabilidades, capacidades, influencia y límites.
4. Un grado de adecuación de los miembros con sus roles, los cuales son reconocidos y valorados por los demás miembros del sistema familiar.
5. Un liderazgo efectivo que mantenga el balance de las capacidades, responsabilidades e influencias; que monitoree los límites; que favorezca la negociación y el diálogo en situaciones de conflictos; que promueva el desarrollo del sistema familiar; que establezca modelos de referencia, entre otros.

2.1.1.3.c. A nivel social, la salud mental implica, entre otros aspectos:

1. Un tejido de relaciones sociales que vincule, organice e integre a una variedad de actores sociales, posibilitando alternativas y oportunidades para canalizar el potencial transformador de individuos, familias, grupos, organizaciones, instituciones y comunidades.
2. Una colectividad generadora de instituciones, modelos de referencia, símbolos, narrativas compartidas, que propicien un sentido de pertenencia con vínculos inclusivos y solidarios, que reflejen un sentido de identidad a los diversos grupos socioculturales que la componen.
3. Un Estado garante de principios democráticos y de los derechos humanos, que, como parte de la sociedad, reconozca y facilite los espacios y procesos de participación ciudadana.
4. Un Estado que trabaje por reducir los niveles de pobreza, la carencia de servicios básicos, la impunidad y la exclusión que viven amplios sectores de la población.

2.1.1.4. MODELOS DE SALUD MENTAL

Restrepo y Jaramillo (2012) elaboran una síntesis de los diferentes modelos de salud mental.

Estos son el biomédico, conductual, cognitivo y socioeconómico.

2.1.1.4.1. MODELO BIOMÉDICO

Este modelo señala que la enfermedad ocurre debido a factores anatómicos, fisiológicos o de entidades externas que afectan el funcionamiento orgánico; la intervención se orienta a la curación, entendida como un arreglo anatómico-fisiológico mediante una acción directiva y vertical.

- La noción de mente se define en términos de procesos biológicos.
- La salud mental es la ausencia de trastornos “mentales” según criterios del modelo biomédico: DSM V, CIE-11.
- La enfermedad mental viene a ser la manifestación de desórdenes en diferentes procesos cerebrales que median el funcionamiento psicológico.
- La intervención se enfatiza en atender los trastornos mentales, por parte de los especialistas, a través de diversos tratamientos (farmacoterapia, terapia electroconvulsiva, etc.).

2.1.1.4.2. MODELO CONDUCTUAL

- Este deja de lado la noción de mente y lo cambia por conducta.
- La salud comportamental viene a ser la adaptación como ajuste al contexto y al sistema productivo.
- En cambio, la enfermedad mental es la alteración o desajuste del hábito; es decir, las respuestas son maladaptativas, indeseables o inaceptables.
- El propósito de toda intervención es enseñar o entrenar a la persona a desarrollar un repertorio conductual más adaptativo, así como pone énfasis en la prevención.

2.1.1.4.3. MODELO COGNITIVO DE LA SALUD MENTAL

- En este modelo, la mente es entendida en términos de procesos cognitivos (no observables) que determinan el modo en que las personas sienten, piensan y se comportan.
- La salud mental se refiere a la capacidad del sujeto para adaptarse racionalmente a las demandas internas y externas.

- Por lo contrario, la enfermedad mental constituye formas distorsionadas o irracionales de pensamiento que conducen a desajustes en el comportamiento o afecciones emocionales.
- La intervención se centra en la corrección de formas de pensamiento disfuncionales (creencias irracionales, distorsiones cognitivas, etc.). Se pone énfasis en la prevención.

2.1.1.4.4. MODELO SOCIOECONÓMICO

- Este modelo concibe a la salud mental como un constructo dinámico que surge de las interacciones sociales y de las condiciones objetivas de existencia.
- La salud mental se manifiesta en términos de derechos y desarrollo humano.
- Mientras que la enfermedad mental viene a ser la expresión de las condiciones socioeconómicas del contexto y de las contradicciones sociales.
- Intervención centrada en los modos de vida y en las condiciones de vida.
- La intervención se desarrolla a través de una lógica horizontal orientada a generar entornos saludables que favorezcan la elección de condiciones de vida.
- Es intersectorial y pone énfasis en la promoción de la salud.

2.1.1.4.5. MODELO DE VEIT & WARE

Se basa en un modelo de factor jerárquico compuesto de un factor de salud mental general subyacente, una dimensión de orden superior e inferior. Como se puede apreciar en la Fig. 1

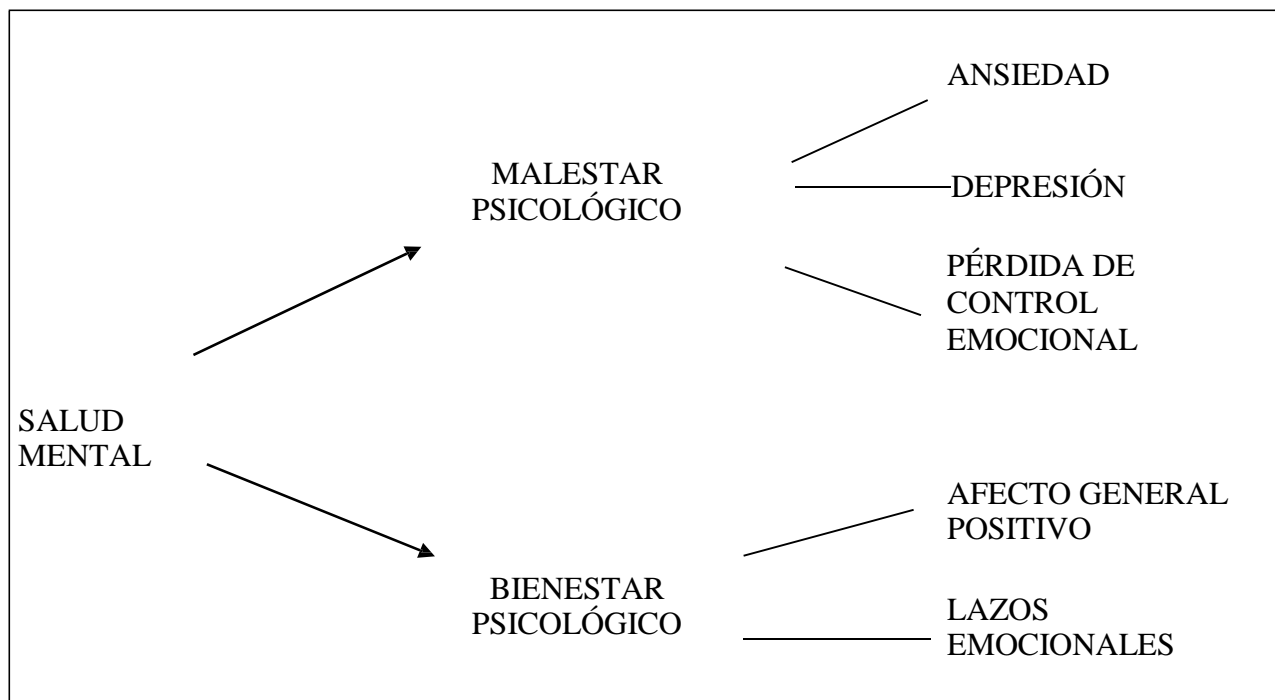


Figura 1. Factor jerárquico de salud mental general (Veit & Ware, 1983)

2.1.1.5. POLÍTICA DE SALUD MENTAL

Publimetro (19 de abril de 2018) refirió que en el parlamento andino se solicitó al gobierno peruano declarar en emergencia la salud mental del país por el alarmante incremento de delitos, asesinatos, situaciones de violencia, los cuales son propiciados por personas con trastornos psicológicos y psiquiátricos que en su debido momento no fueron descubiertos ni considerados adecuadamente.

De acuerdo con el MINSA (2017), se detectó que el 15% de los peruanos, es decir 5 millones de habitantes, sufren de una conducta anormal o enfermedad mental, como la depresión, ansiedad, bipolaridad, psicosis, esquizofrenia entre otros. Que al no ser tratadas de manera correcta con las políticas adecuadas como parte de la prevención social y la salud, se desatan casos penosos que se vivencian en la actualidad. Además, se señaló que cerca de un 80% de

peruanos con trastornos mentales no reciben tratamiento es decir de los 6 millones de potenciales pacientes, solo es atendido 1 millón por los especialistas del ministerio de salud.

Publimetro (28 de febrero de 2018) expresó que en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se debe evaluar la salud mental de sus estudiantes y los ingresantes, medida adoptada tras el asesinato de un estudiante de la facultad de Psicología por uno de sus compañeros en el recinto universitario y, días después, ocurrió el ataque a una estudiante de la facultad de Química por otro de sus compañeros. Se mencionó que los estudiantes ingresantes a la universidad deben dar un examen médico en la clínica universitaria. Y se está implementando actualmente un plan para aplicar un estudio de salud mental de acuerdo con las normas. La decisión de las autoridades de la universidad permite tener un registro de los alumnos que puedan tener algún trastorno mental; de esta manera, se puede intervenir estas alteraciones en sus comportamientos. El rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Orestes Cachay, indicó que el test deberá evaluar la parte psicológica, social, capacidad de interacción del alumno con sus compañeros, capacidad de trabajos grupales. Adicionalmente, la aplicación de un examen médico que involucra el examen de sangre, colesterol, peso etc.

2.1.1.6. NIVELES DE ATENCIÓN

Según Cortese y Kuzmicki (2004), se debe tomar en cuenta los siguientes niveles de atención en salud mental, los cuales se describen a continuación:

2.1.1.6.a. Primer Nivel:

Los centros de salud integrados a la comunidad, que permitan un fácil acceso a los ciudadanos, solucionando los problemas más comunes, tales son los casos de emergencias psiquiátricas, personas en situación de crisis, psicoterapias breves que solucionan problemas comunes realización de actividades de prevención y promoción de la salud mental. Siendo

requisito indispensable contar con la atención de médicos psiquiatras, asistentes sociales y psicólogos.

2.1.1.6.b. Segundo Nivel:

Basados en los servicios de psicopatología en los hospitales donde se ejercen interconsultas psiquiátricas, tratamientos ambulatorios de ser necesario para los casos graves brindarles la internación a los pacientes.

2.1.1.6.c. Tercer Nivel

Los hospitales psiquiátricos que se ocupan únicamente a la atención de problemas psicopatológicos dentro de ellos se internan los casos más severos que no pueden resolverse en otros centros.

2.1.1.6.d. Cuarto Nivel

En la psicopatología se procede a internar a pacientes, sobre todo orgánicos, que no van a reponerse debido a la gravedad de sus casos, además de que se les impide volver a reinsertarse en el medio social, pues deben realizarse en ellos prácticas de rehabilitación.

Según Marcos y Topa (2012), para tener una buena salud mental no tan solo consta del bienestar de la persona a través de la ausencia de la enfermedad, sino también se ve reflejado en las buenas condiciones económicas, laborales, de vivienda, relaciones sociales y familiares que permitan aquel estado completo de bienestar mental, físico y social. Para ello, se debe tomar una estrecha colaboración por parte de los servicios sanitarios, sociales educativos y laborales.

Destacando:

- **El apoyo familiar:**

Ya que se hace cargo del cuidado y soporte del paciente, buscando la solidez del apoyo familiar pues para los integrantes se convierte en una presión física y psíquica. El apoyo mencionado debe evitar situaciones de tensión, ansiedad, cansancio inclusive la depresión por parte de los integrantes esencialmente por parte de la persona que principalmente cuida a la persona afectada.

- **Soporte educativo:**

Los grupos de psicoeducación familiar tienen como finalidad brindar la información necesaria acerca de las enfermedades mentales y su manejo, aminorándola tensión en el grupo familiar brindándoles apoyo y empatía para las circunstancias las cuales están vivenciando.

- **El apoyo técnico:**

Tienen la finalidad de mejorar las habilidades de comunicación y un buen clima intrafamiliar, obteniendo un mejor manejo del estrés por parte de los miembros de la familia del paciente, aumentando la efectividad en la posible solución de los problemas superando las posibles limitaciones, actuando de manera hábil para el afronte de los conflictos familiares.

2.2. Apoyo social percibido:

2.2.1. Definiciones

Gotlieb (1983) refiere el apoyo social con información verbal o no verbal, ayuda tangible o acción realizada por los más cercanos o inferida de su presencia y que trae como consecuencia efectos muy positivos en la conducta y emociones de quien lo recibe.

El apoyo social puede ser conceptualizado a partir de dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional. La primera evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que correspondería al apoyo social recibido. En tanto la segunda se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, correspondería al apoyo social percibido. Este hace referencia a las interacciones personales en tal estructura, al contenido relacional de las mismas –apoyo instrumental, emocional, vinculación social o desarrollo de roles sociales, influencia social, e incluso la tensión social o efectos negativos de las relaciones sociales–. El flujo de apoyo social opera sobre el bienestar a través de la estructura de la red social (Escobar, Puga & Martín, 2008).

Vega Angarita y González Escobar (2009) refieren que el concepto de apoyo social se halla en función de tres categorías amplias: Redes sociales, apoyo social percibido, y apoyo social efectivo. La primera está referida a las conexiones que los individuos tienen para significar a otros en su medio social, teniendo un sentimiento psicológico de comunidad. La segunda es la valoración cognitiva que hace la persona sobre quiénes le pueden brindar alguna ayuda en momentos de necesidad; y el apoyo social efectivo son las acciones mismas de apoyo, la ayuda efectiva y las acciones que recibe de los demás en momentos de necesidad.

El concepto de apoyo social percibido implica la percepción de ser amado y valorado por otros (familia, amigos, pareja, etc.) lo que nos remite a la teoría de los diferentes tipos de

apegos indicados por Bowlby (1982) y por Bartholomew y Horowitz (1991). Se ha señalado que el tipo de apego que se desarrolla con los miembros de la familia y con los amigos o la pareja puede variar (Imamoglu & Imamoglu, 2007), y es en familia donde la persona se siente más segura. Aquellos con apego seguro reportan más satisfacción en la vida y un alto bienestar subjetivo. Esto nos lleva a pensar que el estilo de apego seguro está más vinculado con el apoyo social, pues se ha indicado que las personas con un estilo de apego inseguro experimentan menores niveles de apoyo de la familia, de los amigos y de la pareja, comparados con aquellos con un apego seguro (Davis, Morris & Kraus, 1998).

2.2.2. Dimensiones

El apoyo social percibido tiene dos dimensiones:

2.2.2.1. Dimensión objetiva: Transacciones reales de ayuda que se producen con respecto a un individuo.

2.2.2.2. Dimensión subjetiva: Evaluación que el individuo hace de esa ayuda. Tanto los procesos sociales objetivos como la percepción que el individuo tiene de esos procesos influyen en el bienestar de las personas. A través del apoyo social, se reciben recursos psicológicos y materiales para que el sujeto pueda responder adaptativamente a situaciones consideradas de alta demanda (Acuña y Bruner, 1999).

Cuando un individuo percibe el apoyo social de los que lo rodean, acepta las soluciones que éstos le proveen para resolver el problema, al mismo tiempo que lo ayudan a disminuir la importancia de la situación. Estos procesos disminuyen la respuesta del sistema neuroendocrino y colaboran para que la persona sea menos reactiva ante el estrés percibido.

2.3. Desempeño académico

El concepto de desempeño académico ha sido discutido por algunos autores (González, 2002; Cascón, 2000, Jiménez, 1994) y sus definiciones pueden ser clasificadas en dos grandes grupos: las que consideran al desempeño/rendimiento como sinónimo de aprovechamiento y las que hacen una clara distinción entre ambos conceptos. El desempeño se puede presentar mediante las notas otorgadas por el docente o la media aritmética alcanzada por el estudiante. Además, se toma en consideración que el promedio sintetiza el desempeño del estudiante. Las dificultades de tipo académico como el desempeño académico inferior, el nivel bajo de logro escolar, el fracaso y la deserción escolar, son de interés para los agentes educativos compuesto por padres, profesores y personal profesional del área educativa.

El desempeño académico está referido a la modalidad con la que el docente asigna una calificación al alumno o la nota promedio que el alumno logra (Palacios y Andrade, 2007). Esta nota se puede expresar en forma numérica o en letras.

Para Garbanzo (2007), los problemas académicos como la deserción académica, el fracaso escolar, el bajo logro escolar y el bajo rendimiento académico son de principal interés para los padres, docentes y demás profesionales del área educativa; empero, determinar el desempeño académico del alumno universitario viene a ser un elemento esencial y fundamental para evaluar la calidad educativa en la enseñanza a nivel superior. El asunto del desempeño académico es vasto y complicado, del mismo modo poder conceptualizarlo.

Edel (2003) refiere que la complejidad del rendimiento académico parte desde su conceptualización, ya que en algunas oportunidades se le denomina aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar; sin embargo, generalmente las diferencias de conceptualización se explican únicamente por cuestiones semánticas, ya que, con mucha

frecuencia, en los libros, la vida escolar y en la práctica docente, estos términos se utilizan como sinónimos.

La conceptualización del desempeño puede considerarse como sinónimo de aprovechamiento, nota otorgada por el docente o la nota promedio que el estudiante logra. El rendimiento en sí del alumno se sintetiza en esta última. Además, se tiene en cuenta que el promedio abrevia el nivel del rendimiento escolar (Palacios y Andrade, 2007).

Para Edel (2003), en la situación académica, habilidad y esfuerzo no significan lo mismo; el esfuerzo no asegura el éxito, y la habilidad comienza a tomar empieza a cobrar una importancia mayor. La competencia cognitiva faculta al alumno a realizar una transformación mental de las implicancias causales que tiene el manejo de las autopercepciones de capacidad y esfuerzo. Tales autopercepciones, si bien se complementan no tienen igual peso para el alumno; según el modelo, percibirse como hábil (capaz) es el aspecto principal.

En este aspecto, en el ámbito escolar los docentes dan más valor al esfuerzo que a la habilidad. En otras palabras, mientras un alumno está pendiente de que lo reconozcan por su capacidad lo que resulta relevante para su estima; dentro del aula de clases, lo reconocen por su esfuerzo.

Bañuelos (1993) señala tres categorías de alumnos: Los que se orientan al dominio. Aquellos que son exitosos a nivel escolar, demuestran su capacidad, muestran motivación de logro elevada y se tienen confianza en ellos mismos. Los alumnos que reconocen el fracaso tienen como característica ser derrotistas, muestran una autoimagen menoscabada y exhiben una sensación de pesimismo adquirido, creen que tomar control del ambiente es muy complicado o nunca probable, y, por lo tanto, dejan de esforzarse. Los alumnos que eluden el fracaso se

caracterizan por no tener un pleno sentido de capacidad y autoestima, el empeño en su rendimiento apenas se nota; ante la posibilidad del fracaso, “cuidan” su imagen mostrando una colaboración ínfima en las actividades del aula de clase, demora para hacer las tareas, cometen plagios durante las evaluaciones, etc.

Rodríguez, Fita y Torrado (2004) señalan que las calificaciones alcanzadas como un indicativo que comprueba el resultado logrado resultan en un dato claro, específico y alcanzable para dimensionar el desempeño académico. Las calificaciones evidencian los resultados académicos en los diversos aspectos del aprendizaje, los cuales incluyen los de tipo personal, académico y social.

Por otro lado, para Jiménez y Valle (2013), el abandono como el retraso escolar se deben a causas que residen en la misma institución, tales como la carencia de avances tecnológicos, anuncio de programas académicos que no se dan, así como el poco control de la calidad de los docentes, todo ello forma parte de una inadecuada gestión institucional. Por ello, se realizó un estudio con un grupo de estudiantes de 12 a 19 años, en los que se halló que quienes tenían un inadecuado estado de salud no obtenían el rendimiento académico deseado a diferencia de quienes sí lo tenían.

2.8.1. DESEMPEÑO ACADÉMICO EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR NO UNIVERSITARIA DEL PERÚ

Uno de los objetivos principales de una institución académica es que el estudiante desarrolle competencias y esté preparado para la actividad profesional. Por ello, parte de la concepción sobre el desempeño académico es el nivel de conocimientos demostrado en un área comparado con la edad y nivel académico (Reyes, Godínez, Ariza, Sánchez y Torreblanca, 2014). Por tanto, el desempeño del alumno puede entenderse mediante el proceso de evaluación, del rendimiento académico alcanzado, aunque este indicador es parcial y tiene sus sesgos dependiendo de su aplicación.

La Educación Superior No Universitaria presenta un conjunto de especialidades que llevan a la formación de profesionales en diferentes carreras ocupacionales las cuales, a mediano plazo, deben contribuir a la solución de problemas concretos de la producción local, regional y nacional.

La evaluación y calificación de los alumnos está organizada en un sistema que responde a los objetivos educativos diseñados previamente; al igual que al perfil profesional del plan curricular; de esta manera, se asegura una medición objetiva, válida y confiable del aprendizaje.

Del mismo modo, la evaluación académica que tiene el alumno se realiza de manera total, acomodaticia y constante; la finalidad es señalar qué resultados obtuvo el alumno y conseguir información con relación a los componentes concluyentes y provechosos que son los de mucho dominio durante la actividad de enseñanza–aprendizaje.

Por tanto, la labor del docente es impulsar el empeño y trabajo del estudiante, brindándole los estímulos que necesita para así desarrollar sus potencialidades.

La gradación de calificaciones es vigesimal. La nota mínima con la que el alumno aprueba es once (11) para todos los cursos, actividades y labores profesionales. Para cualquier caso, el cociente 0.5 o más se valora como una unidad a favor del alumno.

En el Instituto de Educación Superior SENATI, la escala de calificación estándar de notas y niveles tiene como nota mínima aprobatoria 10,5 y es la siguiente:

CUANTITATIVO	CUALITATIVO
De 17,7 a 20.0	Muy bueno
De 15,3 a 17,6	Bueno
De 12,9 a 15,2	Regular
De 10,5 a 12,8	Suficiente
De 08,1 a 10,4	Insuficiente
De 00,0 a 08,0	Deficiente

III MÉTODO

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de la investigación es no experimental y transversal, ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables y además dicha observación se realiza en un momento determinado y único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Además, fue de tipo descriptivo-correlacional, en el que se busca observar las variables tal cual se presentan dentro de su espacio natural para luego analizarlas, al mismo tiempo busca determinar el grado de asociación que pueda encontrarse entre dos o más variables o conceptos (Alarcón, 2008).

Esquema

M1 O1 r O2 r O3

Dónde:

M1: Muestra

O1: variable observada 1

O2: variable observada 2

O3: variable observada 3

r: relación

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 137 alumnos del Programa Beca 18 quienes cursaban sus estudios en el Centro de Estudios generales de la Institución Tecnológica Superior, SENATI, localizada en el distrito de San Martín de Porres. Algunos aspectos característicos de esta son: estudiantes de ambos sexos y sus edades van entre los 16 a 29 años.

Los alumnos de esta misma institución se constituyeron en la unidad de análisis; además, se consideró que, al poder ser los estudiantes de la institución accesibles, se realizó un estudio censal; por otro lado, esta institución se verá favorecida en forma exclusiva con la obtención de los resultados.

a. Criterios de inclusión:

- Participación voluntaria
- Alumnos matriculados regularmente.
- Alumnos cuya asistencia es diaria.

b. Criterios de exclusión:

- Alumnos con más de 29 años y menos de 16 años
- Los alumnos que viven solitariamente o sin familia.
- Alumnos no registrados durante el semestre académico
- Alumnos cuyo historial presenta déficit académico.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.3.1. Salud Mental

Definición Conceptual

“Estado de bienestar por el que la persona realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2013, p.7).

Definición Operacional

Las puntuaciones alcanzadas por el sujeto en el Mental Health Index 5.

3.3.2. Apoyo social percibido

Definición Conceptual

Es la valoración cognitiva que hace la persona sobre quiénes le pueden brindar alguna ayuda en momentos de necesidad (Vega y González, 2009)

Definición Operacional

Las puntuaciones alcanzadas por el sujeto en la Escala de Apoyo social percibido.

3.3.3. Desempeño académico

Definición Conceptual

Promedio de las calificaciones reflejo de las evaluaciones o exámenes; donde el alumno demuestra sus conocimientos sobre las distintas áreas o materias que el sistema considera necesarias y suficientes para su desarrollo como miembro activo de la sociedad. (Cascón, 2000).

Definición Operacional

Calificaciones otorgadas a cargo de los docentes.

3.4 INSTRUMENTOS

3.4.1 Mental Health Index

El inventario de la salud mental (MHI-5) es una subescala de cinco preguntas de la medida general de salud. El MHI-5 incluye preguntas que se refieren a aspectos tanto positivos como negativos de la salud mental, y cuestiones relacionadas con la depresión y la ansiedad. Ha sido validado como una medida para la depresión a través de entrevistas clínicas como el estándar de oro. El MHI-5 también ha sido probado como una medida de la ansiedad, trastornos somatomorfos y trastornos por uso de sustancias, pero no ha podido ser consistente en estas pruebas.

Se puntúa el MHI-5 desde 0 (la mala salud mental) a 100 (una buena salud mental). Varios puntos de corte para dividir los respondedores en alto riesgo y grupo de bajo riesgo se han sugerido para el MHI-5. Los puntos de corte se derivan de las curvas ROC o mediante otro criterio de clasificación errónea mínima. El punto de corte más utilizado es probablemente 52, otros puntos de corte son 54 y 74, y los de 60, 68 y 76. Se calculó el valor predictivo de la ausencia por enfermedad a largo plazo mediante el MHI-5, como: (1) un puntaje de escala estandarizada; (2) clasificado en 5 niveles ordinales; y (3) dicotomizada por cuatro puntos de corte diferentes, es decir, los cortes 52, 60, 68 y 76.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Confiabilidad

Los análisis de confiabilidad se evaluaron mediante tres criterios diferentes: confiabilidad de alfa, confiabilidad compuesta (CR) y varianza media extraída (AVE). El índice de confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0,86. La fiabilidad compuesta (CR) y la varianza media extraída (AVE) fueron de .82 y .59, respectivamente. Estos resultados apoyaron

firmemente la idoneidad y fiabilidad de la solución de un solo factor de la versión brasileña de la MHI-5. (Figueiredo et al., 2013)

Validez

En cuanto a la validez, esta fue de tipo convergente y, como era de esperar, el MHI-5 se correlacionó positivamente con la autoeficacia, la felicidad subjetiva y la satisfacción con la vida, y negativamente con la depresión.

Además, las correlaciones moderadas sugieren que no hay superposición entre las medidas.

Tabla 1

Confiabilidad del Inventario de la salud mental (MHI-5)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	5

Tabla 2

Análisis de ítems del Inventario de la salud mental (MHI-5)

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	14,2800	7,593	,401	,799
Ítem 2	13,9200	6,198	,646	,720
Ítem 3	14,1000	7,071	,588	,741
Ítem 4	14,1800	7,049	,626	,731
Ítem 5	14,0000	6,735	,585	,741

Tabla 3|

Correlaciones de Pearson entre MHI-5, GHQ-12, SHS and SWLS

Constructo	1	2	3	4	5
1. Índice de Salud Mental-MHI5	-				
2. Autoeficacia (GHQ-12)	.55*	-			
3. Depresión (GHQ-12)	-.61*	-.54*	-		
4. Felicidad Subjetiva	.63*	.42*	-.46*	-	
5. Satisfacción con la vida	.59*	.39*	-.39*	.60*	-

Note. MHI-5 – Five-item Mental Health Index; GHQ-12 – 12-item General Health Questionnaire; SHS – Subjective Happiness Scale; SWLS – Satisfaction with Life Scale.

* $p < .01$

Validez discriminante

La validez discriminante se evaluó con el GHQ-12, dividiendo las puntuaciones del participante en alto y bajo, de acuerdo con la mediana para ambas subescalas (autoeficacia y depresión). Como era de esperar, las diferencias de medias, el valor de la prueba t y el tamaño del efecto (D de Cohen) en las puntuaciones de MHI-5 fueron más altos para los grupos de depresión en comparación con los grupos de autoeficacia (Tabla 3). Mientras que se obtuvo un tamaño de efecto medio (Cohen's $d > 0,3$ y $0,8$) para la diferencia de medias en los grupos de autoeficacia, se encontró un efecto mayor en los grupos de depresión (Cohen's $d > 0,8$). (Tabla 4)

Tabla 4

Prueba t de Student, Diferencias medias y tamaño de efecto del MHI-5, usando el GHQ-12 como variable de criterio

		Media (DS)	M[99% IC]	Valor t	Valor p	d de Cohen
Autoeficacia	G1	71.73 (15.90)				
(GHQ-12)	G2	81.85 (11.99)	10.12 [6.87–13.24]	7.46	.001	.72
Depresión	G1	82.24 (11.23)				
(GHQ-12)	G2	67.90 (15.83)	14.34 [11.22–17.52]	-14.34	.001	1.04

Nota. MHI-5 – Índice Salud Mental 5 ítems; GHQ-12 – 12-item Cuestionario de Salud General de 12 ítems; DS – desviación estándar; M – Diferencia media; IC – Intervalo de confianza.

3.4.2 Escala multidimensional de apoyo social percibido.

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet et al. (1988) está conformada por 12 ítems que evalúan la percepción de apoyo social. Los ítems están agrupados en tres factores. Así, el primero mide apoyo social de pares (6, 7, 9 y 12); el segundo, apoyo de la familia (ítems 3, 4, 8 y 11) y el tercero, percepción de apoyo de la pareja u otras figuras significativas (1, 2, 5 y 10). El formato de respuesta es tipo Likert, de cuatro

puntos: 1 (nunca o casi nunca), 2 (a veces), 3 (con frecuencia), 4 (siempre o casi siempre). Por tanto, a mayor puntaje, mayor percepción de apoyo social.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Confiabilidad

La confiabilidad total del instrumento es de 0.849, con el total de los ítems. Al mismo tiempo, se llevó a cabo el análisis de confiabilidad para cada uno de los factores que forman parte de la escala. Para el primer factor, percepción de apoyo social de pares, la confiabilidad para estos cuatro ítems fue .873. Para el segundo factor, percepción de apoyo de la familia, el coeficiente alfa de Cronbach fue de .823, y para el tercer factor de apoyo social de otras personas significativas, el valor fue de .748. (Ortiz y Baeza, 2011).

Edwards (2004) calculó estimaciones de confiabilidad interna (alfa de Cronbach) para las tres subescalas y la escala total. Las subescalas Familiares y Amigos mostraron una alta consistencia interna (0,88 y 0,90, respectivamente), mientras que la subescala Otro significativo alcanzó una fiabilidad apenas adecuada (.61). La Escala total mostró una alta consistencia interna con un alfa de .86.

Tabla 5

Confiabilidad de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet et al. (1988)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	12

Tabla 6

Confiabilidad por ítems de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet et al. (1988)

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	39,3600	48,317	,608	,819
Ítem 2	39,2200	49,889	,647	,819
Ítem 3	39,3000	53,602	,399	,835
Ítem 4	39,5000	51,398	,467	,830
Ítem 5	39,4800	45,928	,664	,814
Ítem 6	39,8200	52,191	,461	,831
Ítem 7	39,9200	50,075	,561	,824
Ítem 8	40,1600	51,117	,438	,833
Ítem 9	39,8400	47,443	,653	,815
Ítem 10	39,5200	47,724	,594	,820
Ítem 11	39,7800	57,849	,021	,859
Ítem 12	40,1800	48,681	,515	,827

Validez

En cuanto a la validez de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio, la medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer-Olkin (KMO) fue apropiada con un valor de .792. Asimismo, la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (χ^2 693.293; $p \leq .001$). Estos resultados muestran que se cumple con las condiciones requeridas para continuar con el análisis factorial (Ortiz y Baeza, 2011).

Edwards (2004) hizo un análisis de componentes principales exploratorio (PCA) con rotación varimax que se llevó a cabo con los 12 ítems del MSPSS. Se extrajeron tres factores

(Familia, Amigos y Otro Significativo) que representaron el 47,9%, 14% y 9,5% de la varianza, respectivamente. Cada uno de los ítems cargó en la subescala apropiada (Familia, Amigos y Otro Significativo) del MSPSS.

Validez de constructo

Para dar soporte a la validez convergente, los puntajes de la subescala Apoyo percibido desde la familia - Escala de Familismo (Sabogal et al., 1987) y la subescala de familia del MSPSS se correlacionaron. Como se esperaba, los resultados demostraron una correlación significativa, positiva ($r = .53$, $p < 0,001$) (Edwards, 2004).

3.5 PROCEDIMIENTOS

Para la etapa de inicio, se realizó la presentación del proyecto ante la Dirección del centro superior con el objetivo de pedir la autorización pertinente y las facilidades que permitieran poder administrar los instrumentos de evaluación a los alumnos. Para la etapa siguiente, se realizó las coordinaciones con los profesores de las diversas asignaturas con el propósito de comunicarles los objetivos de la investigación a ejecutar, así como ponerse de acuerdo en un cronograma para ingresar al aula y aplicar los instrumentos de investigación. Posteriormente, tomando en cuenta los criterios éticos y responsables, se pidió el consentimiento informado por parte de los alumnos y se procedió a informar respecto al propósito de esta investigación. Por último, se realizó la administración de las pruebas a todos los alumnos presentes, así como determinar sus puntuaciones y analizar los aspectos estadísticos.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar puntualmente los datos obtenidos, se elaboró una base de datos con el software estadístico SPSS versión 23.0. Fueron usadas algunas medidas de tendencia central y variabilidad:

Estadística Descriptiva

- Media Aritmética: Para la consecución de los promedios de la muestra.
- Desviación Estándar: Para obtener el nivel de dispersión de la muestra.
- Moda: Para determinar el valor que más se repite.
- Mediana: Para establecer el valor central de un conjunto de datos.
- Asimetría: Para determinar si la curva es simétrica.
- Curtosis: Para determinar el nivel de concentración de los datos en la curva.
- Frecuencia: Para conocer que niveles se presentan con más frecuencia,
- Porcentajes: Para conocer el porcentaje de aparición de los niveles en la muestra.

Prueba de Normalidad

- Prueba de Kolmogorov–Smirnov: Para conocer el tipo de distribución de la muestra.

Estadística Inferencial

- Correlación de Spearman: Para hallar la relación entre ambas variables (no paramétrico).

IV. RESULTADOS

Tabla 7

Estadística descriptiva de la variable apoyo social percibido

	Pares	Familia	Pareja	Soporte
Media	13.36	15.16	14.85	43.36
Mediana	14.00	16.00	16.00	45.00
Moda	16	16	18 ^a	51
Desviación estándar	3.472	3.086	4.331	8.934
Asimetría	-.279	-.702	-.893	-.646
Curtosis	-.277	.472	.070	.166

La tabla 7 muestra la descripción de los estadísticos para apoyo social percibido. Se aprecia que el nivel de la muestra pertenece a la categoría promedio (Pd. 43.36), donde el área Familia alcanzó el puntaje más alto (Pd. 15.16), en tanto que el área Pares, alcanzó la puntuación más baja (Pd. 13.36).

Las puntuaciones de asimetría muestran que, en la puntuación total de apoyo social percibido, la curva tiene forma asimétrica positiva; esto es, los valores tienden a agruparse más en el sector izquierdo de la media. Las puntuaciones de curtosis muestran que, para el puntaje total, la curva es mesocúrtica; es decir, se encuentra un agrupa miento normal de valores en torno a la media.

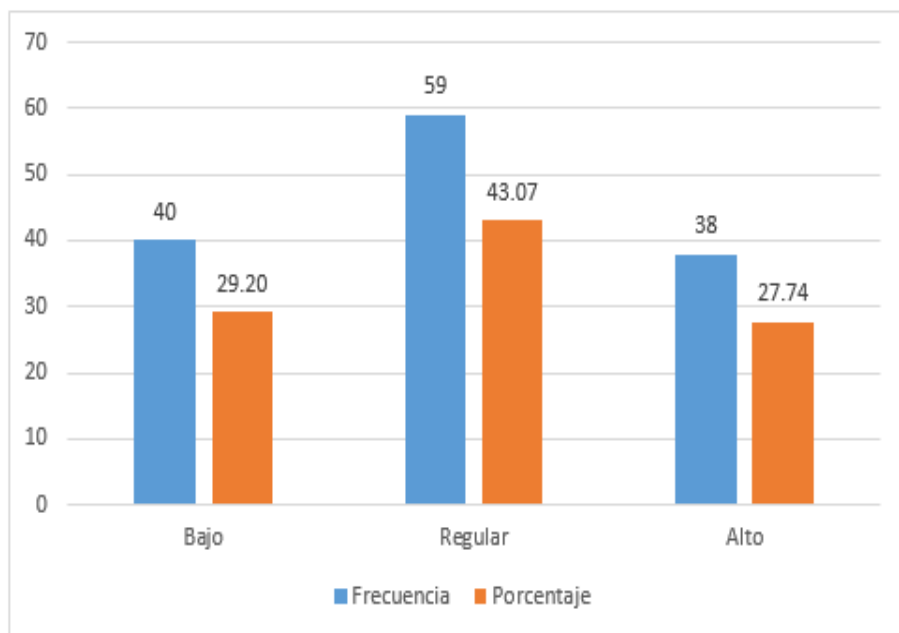


Figura 2: Frecuencias del apoyo social percibido

En la figura 2, respecto al apoyo social percibido, se nota que el 43.07% (59) de la totalidad de alumnos que compusieron la muestra lograron un nivel regular, le siguió un 29.20% (40) que se halló en el nivel bajo; por último, un 27.74% (38), que mostró el nivel alto.

Tabla 8

Estadística descriptiva de la variable salud mental

Media	51.88
Mediana	55.00
Moda	55
Desviación estándar	10.058
Asimetría	-.126
Curtosis	2.083

La tabla 8 muestra los estadísticos descriptivos de la variable salud mental. Puede apreciarse que el nivel de la variable de la muestra es promedio (Pd. 51.88).

En los puntajes de asimetría, se indica que la curva es simétrica; vale decir, se encuentra similar cantidad de valores alrededor de ambos lados de la media. Las puntuaciones de curtosis muestran una curva leptocúrtica; en otras palabras, se halló un agrupamiento grande de valores en torno a la media.

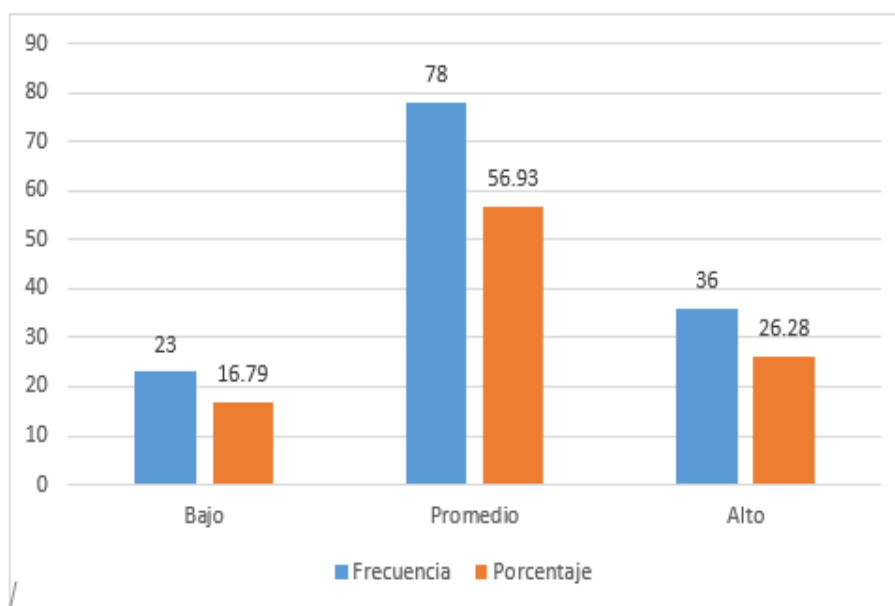


Figura 3: Frecuencias y porcentajes de salud mental

En la figura 3, relacionada a la salud mental, se aprecia que el 56.93% (78) de la totalidad de alumnos que corresponden a la muestra alcanzó un nivel promedio, siguió un 26.28% (36) que se colocó en un nivel alto; en contraste, un 16.79% (23), obtuvo un nivel bajo.

Tabla 9

Prevalencia de casos con problemas de salud mental

	Frecuencia	Porcentaje
NO CASOS	72	52,6
CASOS	65	47,4
TOTAL	137	100,0

En la tabla 9, con relación a la salud mental, se observa que el 52.6% (72) del total de estudiantes no presentan casos que afecten su salud mental; sin embargo, un 47.4% (65) presentan casos que afectan su salud mental.

Tabla 10

Características de los problemas de salud mental

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Nervioso(a)	137	1,00	5,00	3,3942	,84329
Depresión	137	1,00	5,00	4,1022	,89348
Tranquilo	137	1,00	5,00	2,0000	,70711
Desanimado	137	1,00	5,00	3,9708	,83966
Feliz	137	1,00	5,00	1,9197	,95531

En la tabla 10, con relación a las características de la salud mental, se observa que, a nivel promedio, se presenta mayor número de casos caracterizados por estados de depresión (4,1), seguido de desánimo (3,97), luego estado de nerviosismo (3,39). En cambio, los casos caracterizados por estado tranquilo (2,0) y feliz (1,9) son los de menor frecuencia.

Tabla 11

Estadística descriptiva de la variable desempeño académico

Media	15.44
Mediana	15.00
Moda	16
Desviación estándar	1.014
Asimetría	-.366
Curtosis	.032

La tabla 11 muestra los estadísticos descriptivos para desempeño académico. Se puede notar que el nivel es promedio (Pd. 15.44).

Las puntuaciones de asimetría señalan que la curva es simétrica; o sea, se halló casi similar cantidad de valores en ambos lados de la media.

Los puntajes de curtosis revelan que la curva es mesocúrtica, es decir, existe una concentración normal de valores alrededor de la media.

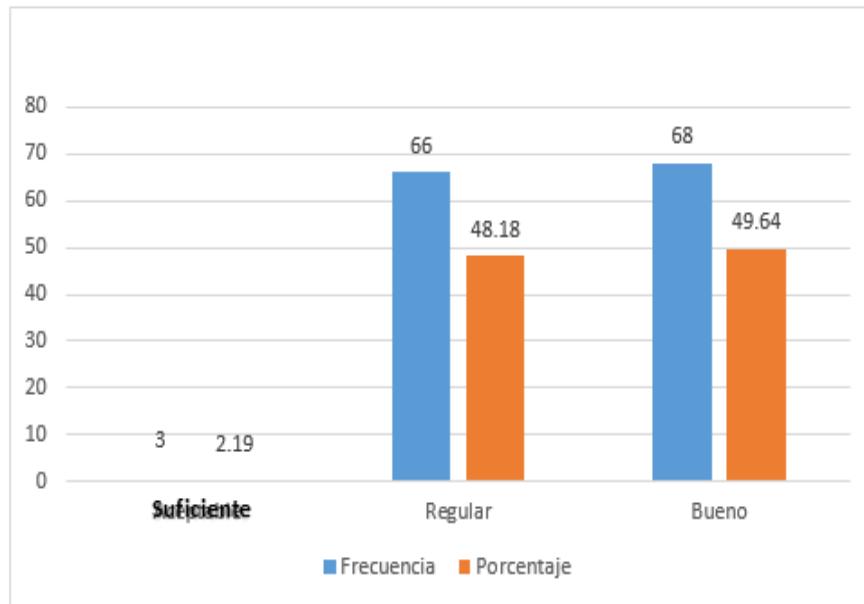


Figura 4: Frecuencias y porcentajes de la variable desempeño académico.

En la figura 4, con relación al total de desempeño académico, se observa que el 49.64% (68) de la totalidad de estudiantes que corresponden a la muestra alcanzó un nivel bueno; siguió un 48.18% (66) que se colocó en un nivel regular; por último, se halló un 2.19% (3), con un nivel de suficiente.

Tabla 12

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de la variable apoyo social percibido

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Pares	.090	138	.008
Familia	.124	138	.000
Pareja	.137	138	.000
Soporte	.093	138	.005

La tabla 12 presenta la prueba de normalidad de apoyo social percibido. La distribución de la muestra es no normal ($p < 0.05$), por consiguiente, se justifica el uso de estadística no paramétrica, así se utilizó pruebas no paramétricas para contrastar las hipótesis.

Tabla 13

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de salud mental

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
SALUD MENTAL	.143	138	.000

En la tabla 13, se presenta la prueba de normalidad para salud mental. La distribución de la muestra es no normal ($p < 0.05$); entonces, se justifica usar estadística no paramétrica, así se aplicarán pruebas no paramétricas para contrastar las hipótesis.

Tabla 14

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de desempeño académico

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
DESEMPEÑO ACADÉMICO	.207	137	.000

En la tabla 14, se presenta la prueba de normalidad para la variable desempeño académico. La distribución de la muestra es no normal ($p < 0.05$), en consecuencia, se justifica usar estadística no paramétrica; así se utilizaron pruebas no paramétricas para contrastar las hipótesis.

Relación entre apoyo social percibido, desempeño académico y salud mental

La relación entre las variables apoyo social percibido y desempeño académico fue de $-.010$ ($p=.910$), observándose que no hubo una asociación entre estas. Es decir, el apoyo social percibido no se halla asociado al desempeño académico.

Respecto a la relación entre las variables salud mental y desempeño académico, esta fue no significativa $.134$ ($p=.119$); es decir, la salud mental no se asoció al desempeño académico de los alumnos.

Tabla 16

Relación entre apoyo social percibido y salud mental

Apoyo social percibido	rho	sig.
Total	.091	.290
Pares	-.006	.948
Pareja	.098	.251
Familia	.060	.488

En lo que respecta a la salud mental y todas sus áreas, se observa que: No se halló una correlación significativa ($p > 0.05$), entre salud mental y el área pares ($\text{rho} = -.006$), con el área Familia ($\text{rho} = .060$), con el área pareja ($\text{rho} = .098$) y la totalidad de apoyo social percibido ($\text{rho} = .091$). Estos resultados señalan, en consecuencia, para el caso de la muestra estudiada, no se halló una asociación entre tales áreas.

Tabla 17

Relación entre apoyo social percibido y desempeño académico

Apoyo social percibido	rho	sig.
Total	-.010	.910
Pares	.038	.659
Pareja	.044	.608
Familia	.023	.789

Por otro lado, no hubo correlación significativa ($p > 0.05$) entre el desempeño académico y el área pares ($\rho = .038$), con el área familia ($\rho = .023$) con el área pareja ($\rho = .044$) y el total de soporte ($\rho = -.010$). Estos datos señalan, por tanto, que, en el caso de la muestra estudiada, no se estableció una relación entre dichas áreas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se planteó el propósito de establecer la relación entre salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico en alumnos de un instituto de educación superior. Se debe anotar que la población estuvo integrada por estudiantes que en gran parte provienen de las zonas provinciales y alcanzaron algunos servicios que otorga el Estado gratuitamente, en este caso, el programa Beca 18.

Con la finalidad de poder responder a las hipótesis de esta investigación, los datos informativos conseguidos mediante la aplicación de dos instrumentos psicológicos, con su respectiva validación, así como con un grado apropiado de confiabilidad, fueron analizados mediante el uso del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS 23,0. Realizando los análisis de los resultados correspondientes, se dio cuenta de los hallazgos siguientes:

En referencia al objetivo primordial de esta investigación, se halló que la correlación entre salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico fue no significativa ($p > 0.05$); en otras palabras, la salud mental, apoyo social percibido no se asociaron directamente con la disposición para el estudio que mostraron los alumnos; por lo tanto, no hay correlación. Estos resultados discrepan de los encontrados por Feldman et al., (2008) quienes, en una muestra de 321 estudiantes de carreras técnicas en Caracas, Venezuela, hallaron que las condiciones favorables de salud mental estuvieron asociadas con un mayor apoyo social y un menor estrés académico. En las mujeres, la mayor intensidad del estrés se asoció al menor apoyo social de los amigos, mientras que en los hombres se relacionó con un menor apoyo social por parte de personas cercanas, y un menor apoyo en general. La explicación a este hallazgo podría

deberse a que pueda existir una decisión en función del costo beneficio para seguir manteniendo una serie de beneficios a través de la beca o posiblemente haya algún miembro familiar quien favorece, de algún modo, el interés y la disposición para aprender; de este modo, es posible que el alumno pueda mantener un nivel de desempeño académico adecuado. Así mismo debe considerarse que el rendimiento académico puede estar influido por otras variables psicológicas propias del individuo.

La salud mental en el individuo está definida por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. En otras palabras, las exigencias socioeconómicas permanentes se convierten en un riesgo bastante conocido en la salud mental de toda persona y comunidad. Las evidencias con mayor impacto se fundamentan en los índices de pobreza, y en especial con un nivel educativo bajo (OMS, 2014). Vega y González (2009) refieren que el concepto de apoyo social se halla en función de tres categorías amplias: Redes sociales, apoyo social percibido, y apoyo social efectivo. La primera está referida a las conexiones que los individuos tienen para significar a otros en su medio social, teniendo un sentimiento psicológico de comunidad. La segunda es la valoración cognitiva que hace la persona sobre quiénes le pueden brindar alguna ayuda en momentos de necesidad; y el apoyo social efectivo son las acciones mismas de apoyo, la ayuda efectiva y las acciones que recibe de los demás en momentos de necesidad. El concepto de desempeño académico ha sido discutido por algunos autores (González, 2002; Cascón, 2000, Jiménez, 1994) y sus definiciones pueden ser clasificadas en dos grandes grupos: las que consideran al desempeño/rendimiento como sinónimo de aprovechamiento y las que hacen una clara distinción entre ambos conceptos. El desempeño se puede apreciar por medio de la nota asignada por el profesor o el promedio obtenido por el alumno.

Con relación al primer objetivo específico, se halló que el nivel de salud mental en la muestra de alumnos es promedio, conformado por 56.52% (78) del total. Estos hallazgos son similares a los hallados por Palacio y Martínez (2007), quienes en una muestra de 217 universitarios de diferente sexo, 47 hombres (21.7%) y 170 mujeres (78.3%), hallaron que el 27.2% de la muestra presentó características depresivas. Asimismo coinciden con los encontrados por Perales, Sogi y Morales (2003), quienes en una muestra de 1115 matriculados en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, hallaron que los problemas de salud mental en altos niveles de estrés, prevalencia de vida de uso/abuso de cigarrillos y alcohol; conductas disociales y violentas; además de hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios médicos con disminuidas oportunidades de disfrute de entretenimiento social. La salud mental, según define la OMS (2014), es un estado de bienestar en la persona y esta tiene conciencia de sus mismas capacidades, es capaz de afrontar situaciones tensas cotidianas, trabajar productivamente y contribuir con su comunidad.

Respecto al segundo objetivo específico, se halló que el nivel de apoyo social percibido en la muestra de alumnos es promedio, alcanzado por 52.90% (73) del total. Estos hallazgos son similares a los que encontró Carreras y Carreras (2011), quienes en una muestra de 93 alumnos, varones (17.4%) y mujeres (82.6%), hallaron que los estudiantes perciben como personas disponibles a la madre, padre, hermanos, amigos, pareja, abuelos, tíos, primos, compañeros, familia política, analista, empleada doméstica y profesores; siendo muy frecuente la madre, el padre y la pareja. Los casados o en convivencia, en relación a los solteros, solo piden ayuda al acabar sus recursos personales. Los mayores de edad, en relación a los más jóvenes, perciben una red social más amplia de tal modo que lidian con la necesidad de solicitar pequeños favores como

comprar algo o pedir prestado algo. Es por ello que Gotlieb (1983) refiere el apoyo social con información verbal o no verbal, ayuda tangible o acción realizada por los más cercanos o inferida de su presencia y que trae como consecuencia efectos muy positivos en la conducta y emociones de quien lo recibe. El apoyo social puede ser conceptualizado a partir de dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional. La primera evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que correspondería al apoyo social recibido.

Respecto al tercer objetivo específico, se halló que el nivel de desempeño académico que predominó en la muestra de alumnos fue bueno y expresado por 49.64% (68) del total. Estos datos están relacionados con los observados por Palacio y Martínez (2007), quienes, en una muestra de 217 estudiantes universitarios colombianos, encontraron que el 46.1% logró un desempeño académico bueno y un 9.7, muy bueno. Asimismo, tienen relación con los encontrados por Ortiz (2016), quien halló que, de una muestra de 323 estudiantes, un 24,46% obtuvo nivel académico medio y un 9.91%, nivel académico alto. La interpretación para tal hallazgo podría encontrarse en que hay una necesidad de conservar la beca y llegar a obtener de una carrera técnica en un término breve. La definición de desempeño puede entenderse como similar a aprovechamiento, puntuación dada por el docente o la media aritmética de las notas alcanzada por el estudiante. Esta última sintetiza el desempeño del propio estudiante. Además, se da por sentado que el promedio concreta el desempeño académico (Palacios y Andrade, 2007). Edel (2005) refiere que, en la actividad académica cotidiana, habilidad y esfuerzo no son términos similares; el esfuerzo no involucra un éxito, y la habilidad comienza a tomar mucha más relevancia. Las habilidades cognitivas determinan que el estudiante realice una abstracción mental de los supuestos causales que le permiten manejar las

autopercepciones de habilidad y esfuerzo. Tales autopercepciones, aunque se puedan complementar, no poseen similar ponderación para el alumno; conforme al modelo, la percepción de tener la habilidad (capacidad) es el aspecto primordial.

En relación con el cuarto objetivo específico, no se halló una relación entre la salud mental y el desempeño académico ($p > 0.05$); es decir, la salud mental no se relaciona en forma directa con el desempeño académico que mostraron los alumnos. Estos hallazgos se diferencian de los que encontró Singh (2015) quien examinó el impacto de la salud mental en el rendimiento académico de 200 estudiantes universitarios (100 hombres y 100 mujeres) de diferentes colegios de la ciudad de Ranchi, India y halló que el grupo de alto rendimiento fue mentalmente más saludable que el grupo de bajo rendimiento. La salud mental estaba positivamente relacionada con el desempeño académico. Asimismo, discrepan de los encontrados por Palacio y Martínez (2007), quienes encontraron que el rendimiento académico correlacionó negativamente con el estado de ansiedad, pero el 27.2% de la muestra presentó características depresivas. Además, se encontraron promedios académicos significativamente más altos en los estudiantes que no han perdido semestre alguno y que cursan todas las asignaturas proyectadas para el mismo semestre. Con el resto de las variables de estudio, no se encontraron diferencias significativas. Para Holgado (2005), la salud mental es una parte fundamental de la salud y que se relaciona mucho con la salud física y el bienestar social considerando el contexto en que se ubica la persona. Viene a ser un conjunto indivisible en el que la persona podrá superar los problemas en su vida de modo realista alcanzando satisfacción total y haciendo que los otros se hallen bien. De acuerdo con el MINSA (2017), el 15% de los peruanos, es decir 5 millones

aproximadamente, presenta una conducta anormal o enfermedad mental, como la depresión, ansiedad, bipolaridad, psicosis, esquizofrenia entre otros. Es posible que, al no realizar un tratamiento oportuno y adecuado como parte de una política de salud con énfasis en la prevención social y la salud, se presenten estos casos que vivenciamos en la actualidad. Además, se señaló que cerca de un 80% de la población con trastornos mentales no recibe tratamiento es decir de los 6 millones de potenciales pacientes, solo es atendido 1 millón por los especialistas del sector salud. Sin embargo, dado que estos alumnos se ven inmersos dentro de un sistema educativo que los obliga a aprobar los cursos para seguir manteniendo la beca, probablemente, apelan a otros recursos o es posible que puedan estar interviniendo otras variables que les permitan afrontar las exigencias académicas.

En cuanto al quinto objetivo específico, no se encontró relación entre el apoyo social percibido y el desempeño académico ($p > 0.05$); es decir, el apoyo social percibido no se relacionó en forma directa con el desempeño académico que presentaron los alumnos. Estos hallazgos contrastan con los que obtuvieron Dzulkipli & Yasin (2009) quienes, en una muestra de 120 estudiantes universitarios de la Universidad Islámica Internacional Malasia (IIUM), hallaron que los resultados de este estudio revelaron que había diferencias significativas entre los alumnos con alto y bajo desempeño con sus problemas psicológicos. Se puede manifestar el desempeño mediante las puntuaciones otorgadas por el docente o la media aritmética lograda por el estudiante. Además, se considera que el promedio sintetiza el desempeño académico. Las dificultades académicas que se presentan, entre ellas, el bajo desempeño, el logro escolar inferior, el fracaso escolar y el abandono académico, son de suma importancia para padres, docentes y profesionales del área educativa (Gonzales, 2002). No obstante, es posible

que, por su mayor grado de madurez, no requieran de mucho apoyo social, presentando por esta razón mayor autonomía para afrontar las situaciones de la vida diaria; en especial para poder lograr un desempeño académico adecuado que les permita superarse académicamente.

VI. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, no se halló una correlación ($p > .05$) entre salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico.
2. En relación con el primer objetivo específico, los alumnos mostraron un nivel promedio en su salud mental, evidenciado por 56.52% (78) del total.
3. Respecto al segundo objetivo específico, los alumnos muestran un nivel promedio en el apoyo social percibido, evidenciado por 52.90% (73) del total.
4. En relación con tercer objetivo específico, los alumnos muestran un nivel de desempeño académico promedio alto, evidenciado por 49.64% (68) del total; a continuación, un 48.18% (66) se colocó en un nivel regular; finalmente, un 2.19% (3) logró un nivel de conformidad.
5. Respecto al cuarto objetivo específico, no se halló relación entre la salud mental y el desempeño académico ($p > 0.05$); es decir, la salud mental no se asocia directamente al desempeño académico mostrado por los alumnos.
6. Finalmente, respecto al quinto objetivo específico, no se encuentra asociación entre el apoyo social percibido y el desempeño académico ($p > 0.05$); es decir, el apoyo social percibido no se asocia directamente al desempeño académico mostrado por los alumnos.

VII. RECOMENDACIONES

- Se requiere hacer mayores investigaciones a nivel nacional, tanto para la variable salud mental como apoyo social percibido, en especial en las instituciones educativas técnico-superiores, ya que estas son muy escasas.
- Así mismo, realizar estudios con otras variables relacionadas con la salud mental dentro del área educativa.
- Se debe insistir en involucrar a las familias porque su participación es importante para promover un efectivo desempeño académico y, por tanto, la disposición para aprender.

VIII REFERENCIAS

- Acuña, L. y Bruner, C. (1999). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine, Basham, y Sarason en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(2), 267-279. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Laura_Acuna/publication/285695023_Factorial_Structure_of_the_Social_Support_Questionnaire_of_Sarason_Levine_Basham_and_Sarason_in_Mexico/links/568ea7d708ae4d3f42f0640d/Factorial-Structure-of-the-Social-Support-Questionnaire-of-Sarason-Levine-Basham-and-Sarason-in-Mexico.pdf
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- AMARES. (2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima, Perú: Autor.
- Bañuelos, A. (1993). Motivación escolar: estudio de variables afectivas. *Perfiles Educativos*, 60. Recuperado de <https://docplayer.es/31404543-Mexico-banuelos-marquez-ana-maria-motivacion-escolar-estudio-de-variables-afectivas-perfiles-educativos-num-60-abril-juni-1993.html>
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.332.3652&rep=rep1&type=pdf>
- Bojorquez, J. (2015). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. (Tesis de Maestría en Salud Pública). Universidad San Martín de Porres, Sección de Posgrado. Lima, Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2247/1/bojorquez_jd.pdf
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*. New York: Basic Books.

- Bueno, R., Tomás, A., Araujo, D. (1997). *Autocontrol y niveles de comunicación con sus padres y de satisfacción familiar en escolares de colegios nacionales*. En Monografía de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Cárdenas, M. (2016). Funcionamiento familiar, soporte social percibido y afrontamiento del estrés como factores asociados al bienestar psicológico en estudiantes de una universidad privada de Trujillo-La Libertad. *Revista de Psicología*, 18(1), 72-85.
Recuperado de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/issue/view/132/show
- Carreras, M. P. y Carreras, M. A. (2011). Redes de apoyo social percibidas por estudiantes universitarios de Santiago del Estero. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.academica.org/000-052/344>
- Cascón, I. (2000). *Análisis de las calificaciones escolares como criterio de rendimiento académico*. Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/comun/c17.html>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (1948). Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Cortese, E. y Kuzmicki, R. (2004). Prevención en salud mental. En E. Cortese (comp.), *Psicología Médica Salud Mental* (pp. 191-200). Buenos Aires, Argentina: Nobuko.
Recuperado de <https://mmhaler.files.wordpress.com/2010/06/psicologia-medica-y-salud-mental2.pdf>
- Davis, M. H., Morris, M. M., & Kraus, L. A. (1998). Relationship-specific and global perceptions of social support: Associations with well-being and attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 468-481. Recuperado de <http://dx.doi.org>

/10.1037/0022-3514.74.2.468

- Dughi, P. (1995). *La salud mental en el Perú*. Recuperado de http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema1/LA_SALUD_MENTAL_EN_L E_PERU_-_Pilar_Dugi.pdf
- Dzulkifli, M.A. & Yasin, A.S. (2009). *The effect of social support and psychological problems on students' academic performance*. Proceedings of the 2nd International Conference of Teaching and Learning. NTI University College, Malaysia. Recuperado de <http://studylib.net/doc/7889501/mariam-adawiah-dzulkifli-and-md-aris-safree-md-yasin>
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55110208>
- Edwards, L. (2004). Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26(2), 187-194. Recuperado de http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=edu_fac
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bages, N. y Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770311>
- Figueiredo, B., Callegaro, J. & Koller, S. (2013). Adaptação e Propriedades Psicométricas da Versão Brasileira do Índice de Saúde Mental (ISM-5). *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(2), 323-330. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v27n2/0102-7972-prc-27-02-00323.pdf>
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes

- universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación pública. *Educación*, 31(1), 43-63. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44031103.pdf>
- González, D. (2002). El desempeño académico universitario: variables psicológicas asociadas. Sonora, México: Unison. Recuperado de <http://www.worldcat.org/title/desempeno-academico-universitario-variables-psicologicas-asociadas/oclc/651253953/viewport>
- Gotlieb, B.H. (1983). *Social support strategies*. Beverly Hills: SAGE.
- Gufanti, S. (2011). *Relación del estrés académico y el apoyo social percibido en estudiantes de universidad pública y privada* (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología, Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104102.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación científica*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Holgado, M. (2011). *Manual de salud mental y psiquiatría*. Cusco, Perú: C y J.
- Imamoglu, E. & Imamoglu, S. (2007). Relationships between attachment security and self-construal orientations. *The Journal of Psychology*, 141(5), 539-560.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Estadísticas – Educación. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 29, Sup. 1. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/CONTENIDO/6420.pdf>

- Jiménez, M. (1994). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Infancia y Sociedad*, 24, 21-48. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/259442484_Competencia_social_intervencion_preventiva_en_la_escuela
- Jiménez, V. y Valle, R. (2003). *Factores de salud asociados al desempeño escolar: seguimiento de una generación del bachillerato en la UNAM*. 118-129. Recuperado de <http://www.clabes2013-alfaguia.org.pa/>
- Labarca, A. M. y Fuhrmann, I. (2011). Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *De Familias y Terapias (Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar)*, 20(30), 35-43. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e5d6440e-863c-4636-9b40-cd11edebf8a3%40sessionmgr111&hid=123>
- Marcos, A. y Topa, G. (2012). *Salud mental comunitaria*. Madrid: UNED. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouasp/reader.action?ppg=1&docID=3198606&tm=1531896190455>
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222505.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Salud mental comunitaria*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017* (1a ed.). Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Nava, C., Bezies, R. y Vega, C. (2015). Adaptación y validación de la Escala de Percepción de Apoyo Social de Vaux. *LIBERABIT*, 21(1), 49-58. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n1/a05v21n1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado

de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *No hay salud sin salud mental*. Recuperado

de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1211:no-hay-salud-sin-salud-mental&Itemid=214

Ortiz, J. (2016). Relación de la ansiedad y depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana. *Psiquiatría y Salud Mental*, 33(3/4), 123-131.

Recuperado de <http://www.schilesaludmental.cl/wp/wp-content/uploads/2017/02/5-Salud-Mental-ansiedad-depresi%C3%B3n-rendimiento-acad%C3%A9mico-Est.-medicina-123-131.pdf>

Ortiz, M. y Baeza, M. (2011). Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universitas Psychologica*, 10(1), 189-196.

Palacio, J. y Martínez, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Psicogente*, 10(18), 113-128. Recuperado de

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1556/1517>

Palacios, J.R. y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16. Recuperado de

http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Palacios.pdf

Perales, A., Sogí, C., Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de Medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4), 239-246. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37964407.pdf>

Ramírez, L. (2015). *Motivación de logro, apoyo social percibido y rendimiento académico en estudiantes universitarios* (Tesis de Maestría en Ciencias con Orientación en Cognición y Educación). Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

- Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/9650/1/1080215016.pdf>
- Restrepo, D. y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(2), 202-211.
- Reyes, R., Godínez, F., Ariza F., Sánchez, F., Torreblanca, O. (2014). Un modelo empírico para explicar el desempeño académico de estudiantes de bachillerato *Perfiles Educativos*, 36(146), 45-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13232069004>
- Rodríguez, S., Fita, E. y Torrado, M. (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria – universidad. *Revista de Educación*, 334, 391-414.
- Rosete, M. (2006). Salud mental vs. rendimiento académico em alumnos de educación superior. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 9(1-2), 18-29. Recuperado de www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/download/32938/30188
- Saavedra, J. (2015). *Situación de la salud mental en el Perú*. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Nogushi. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/SSMP/2012-SSMP/index.html#/4>
- Sabogal, F., Marín, G., Otero-Sabogal, R., Vanoss, B., y Perez-Stable, E. (1987). Hispanic Familism and Acculturation: What Changes and What Doesn't? *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(4), 397-412. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/07399863870094003>
- SENATI (2016). Memoria anual 2015. Lima: Autor. Recuperado de https://www.senati.edu.pe/sites/default/files/archivos/2017/publicaciones/09/senati_memoria_2015.pdf
- Singh, S. (2015). Mental Health and Academic Achievement of College Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(4), 112-119. Recuperado de <http://oaji.net/articles/2015/1170-1438107688.pdf>

- Vega Angarita, O.M., & González Escobar, D.S. (2009). Social support key element in confronting chronic illness. *Enfermería Global*, (16). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=en
- Veit, C. & Ware, J. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(5), 730-742.
Recuperado de doi: 10.1037/0022-006X.51.5.730
- World Health Organization-WHO. (2014). *Mental health: strengthening mental health promotion. Fact Sheet 220*. Recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheet/fs220/en/print.html.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2

IX ANEXOS

Mental Health Index (MHI – 5) (Veit & Ware, 1983)

<i>Edad</i>		<i>Sexo</i>	
<i>Ciclo o seccion</i>		<i>Facultad o año</i>	

Instrucciones:

Estas son preguntas sobre como usted se siente y como las cosas han pasado con usted durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta, por favor, de una respuesta que más se aproxime a la forma como se siente.

1	2	3	4	5
Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Alguna parte del tiempo	Una pequeña parte del tiempo	Nunca

N°	En relación a las últimas cuatro semanas					
1	¿Cuánto tiempo usted se ha sentido una persona muy nerviosa?	1	2	3	4	5
2	¿Cuánto tiempo usted se ha sentido tan deprimido(a) que nada podía animarlo(a)?	1	2	3	4	5
3	¿Cuánto tiempo usted se ha sentido calmado(a) o tranquilo(a)?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tiempo usted se ha sentido desanimado(a) o abatido(a)?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto tiempo usted se ha sentido una persona feliz?	1	2	3	4	5

ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO
(Zimet et al., 1988)

Se contesta a cada una de las 12 frases poniendo delante 1, 2, 3, 4 o 5 según consideres que ocurre en tu vida en los últimos meses. Se trata de expresar el grado del propio desacuerdo o acuerdo con lo que la frase dice.

1	2	3	4	5
EN TOTAL DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMEN TE DE ACUERDO

	1. Hay una persona especial que está junto a mí cuando lo necesito.
	2. Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas
	3. Mi familia intenta de verdad ayudarme.
	4. De mi familia, tengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito.
	5. Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí
	6. Mis amigos intentan de verdad ayudarme.
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
	8. Puedo hablar de mis problemas con mi familia.
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
	10. Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.
	11. Mi familia está queriendo ayudarme a tomar decisiones.
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.