

7-738 (B)

Biblioteca E

# DISCUSION

EL ESTRES ACADEMICO (V.2)

124

148

Hacia del Medo de Tesia

Alvarez

TD PS-124

V.2

Y TD  
L35.

PS-124  
1237451

Facultad de Psicologia  
UNIV. DE SEVILLA BIBLIOTECA

# 1. HIPOTESIS PRIMERA: EXAMENES Y SALUD

Nuestra primera hipótesis predecía que durante el período de exámenes de junio se produciría, en comparación con otros momentos del curso, un mayor deterioro del estado de salud y emocional y de las relaciones sociales de los estudiantes.

Como se recordará (ver apartados 2.3 y 2.7 de nuestro Marco Teórico), dicha hipótesis se fundaba en los diversos motivos, no incompatibles entre sí, que hacen de los exámenes el más potente estresor académico: la aprensión de evaluación, el miedo al fracaso y otros factores de índole cognitiva y afectiva relacionados con nuestras apreciaciones subjetivas de la situación de examen y con nuestras atribuciones causales acerca de nuestro rendimiento; el conflicto, la sobrecarga y la ambigüedad de rol que, con demasiada frecuencia, implica la evaluación académica (concentración de exámenes en ciertos períodos del curso, excesivos contenidos y nivel de exigencia, dudas del alumno acerca de las demandas y expectativas del profesor y de su forma de evaluar, problemas para organizar y estructurar el tiempo de estudio de las distintas materias, limitación del tiempo dedicado al descanso, al ocio y al contacto social...); etc.

Para contrastar esta hipótesis, en tres momentos del curso (diciembre, cuando aún no se había celebrado ningún examen; junio, durante la realización, en plena época de exámenes, del segundo parcial de Psicología Social; por correo, una semana después de que cada sujeto hubiera realizado todos sus exámenes de junio) se tomaron medidas del estado general de salud mental de los estudiantes, su consumo de tabaco, cafeína, alcohol y fármacos, su demanda de asistencia médica y, en su caso, tipo de asistencia recibida, horas de sueño perdidas por causa del estudio, ingesta de

alimentos, estado emocional (ansiedad, depresión y hostilidad), satisfacción personal con las relaciones sociales -variables todas ellas referidas a los últimos días previos a la correspondiente medición-, así como el estado presente de ansiedad.

Estimamos que nuestra predicción se vio en buena medida confirmada, por cuanto que, frente a lo hallado en las otras dos observaciones efectuadas, los estudiantes presentaron en junio incrementos significativos en su estado de ansiedad presente (STAI) y del pasado reciente (MAACL), perdieron significativamente más horas de sueño por dedicarlas a estudiar y el porcentaje de sujetos "con trastorno considerable" de su estado general de salud mental (índices cualitativos Goldberg) aumentó también de forma estadísticamente significativa con respecto a los otros dos momentos observados.

Como queda reflejado en el apartado 1.1 del capítulo de Resultados y en la Tabla 1.1, la media de ansiedad presente (STAI) en la observación de junio rozó el siete sobre una escala de diez, mientras que en los otros dos momentos no llegó a cinco.

En los tres momentos, las medias en la puntuación de ansiedad reciente (MAACL) estuvieron por debajo de la media de 5.13 obtenida por Vergara et al. (1989) en una muestra española (ver apartado 2.2 del capítulo de Metodología), y sólo la de junio (5.11) se equiparó a ésta (Tabla 1.1).

El porcentaje de sujetos con una puntuación directa superior a 11 en el Cuestionario de Salud General de Goldberg (es decir, los categorizados como "sujetos con trastorno"; ver apartado 2.2 del capítulo de Metodología) fue de un 38.1 % en junio, frente al 30.9 % y al 21.6 % alcanzados en diciembre y después de los exámenes respectivamente (Tabla 1.2.A).

Estos resultados responden al mismo patrón hallado por nosotros en una investigación anterior realizada con una muestra de 113 estudiantes de Física (León y Muñoz, 1992), y a la que ya hemos hecho referencia. En aquella ocasión, los porcentajes de "sujetos con trastorno", de acuerdo con la misma categorización, fueron los siguientes: 47.8 % en abril, 60.2 % en junio y 21.2 % en verano.

Pese a que ambos conjuntos de datos reflejan igualmente el mayor deterioro en junio y el menor en verano, existe entre ellos una interesante diferencia: durante el curso (medidas de diciembre y junio en un caso, y de abril y junio en otro), los estudiantes de Física mostraron con mucha mayor frecuencia un deterioro importante de su salud mental que los estudiantes de Psicología. La explicación más sencilla de ello -y, en nuestra opinión, la más plausible- es que unas titulaciones y planes de estudios generan mayor estrés en sus alumnos que otras, debido a los diversos factores del sistema educativo que ya hemos examinado en nuestro Marco Teórico.

Tan sólo el 23.4 % de los sujetos declaró no haber dedicado ninguna hora de sueño a estudiar en junio (Tabla 1.2.B). Esta proporción fue prácticamente la inversa a las registradas en diciembre (73.6 %) y una semana después de los exámenes (80 %).

Asimismo -y aunque las diferencias entre las tres mediciones no alcanzaron la significación estadística- correspondieron a junio las mayores puntuaciones medias en depresión y hostilidad recientes (MAACL) y en el deterioro del estado general de salud mental (puntuación Goldberg), así como el mayor consumo de café (tablas 1.1 y 1.2.A).

Los cambios producidos en todas estas variables tuvieron, pues, el sentido esperado, reflejando durante los exámenes de junio los valores más

negativos con respecto al estado de salud y al bienestar emocional de los sujetos.

Debemos considerar además el hecho, ya señalado en el apartado 0.2 del capítulo de Resultados, de que, en general, la principal mortandad experimental a lo largo de las distintas mediciones realizadas se produjo en el grupo de alumnos no becarios y en el de aquéllos con un mayor porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores. Dado que los no becarios presentaron con frecuencia un mayor deterioro de su estado de salud y emocional que los becarios, y que el porcentaje de fracasos tendió a correlacionar positivamente con dicho deterioro (ver apartados 1.2.3 y 1.2.9 del capítulo de Resultados), cabría esperar, de no haberse producido tal mortandad, un nivel de deterioro en junio superior al que se dio.

En definitiva, las diferencias entre la medida de diciembre y la de junio deberían haber sido mayores que las halladas, con lo que nuestra primera hipótesis se habría visto confirmada con más claridad aún.

Por otro lado, si la mortandad experimental señalada no se hubiera producido, habría tenido lugar otro efecto que, aunque no fue contemplado expresamente en la formulación de la hipótesis, sería, en nuestra opinión, perfectamente esperable: las diferencias entre la medida de junio y la de después de los exámenes habrían sido menores.

En otras palabras, el nivel de deterioro de la salud física y mental de los estudiantes una semana después de que cada uno de ellos terminara sus exámenes de junio habría sido más importante de lo que reflejan nuestros datos. Ello sería más coherente con la distinción establecida en diversos modelos teóricos sobre el estrés entre los "resultados" o "efectos a corto plazo" del estrés -en nuestro caso, los que se produjeron en junio- y sus

"consecuencias" o "efectos a largo plazo" -en nuestro caso, los producidos después de los exámenes- (ver apartados 1.2.2, 1.2.4, 2.2 y 2.5 de nuestro Marco Teórico).

Podría decirse que los cambios registrados a lo largo de las tres observaciones en el consumo de tabaco (sin diferencias significativas) y alcohol (con diferencias significativas entre junio y los otros dos momentos) apoyaron parcialmente nuestra hipótesis o, para ser más exactos, la matizaron.

En relación al consumo de tabaco (Tabla 1.2.A), si hiciéramos una suma ponderada de los valores porcentuales correspondientes a las distintas categorías de respuesta hallados en cada uno de los tres momentos observados, podríamos detectar un ligero aumento del consumo de tabaco en junio con respecto a diciembre y, después de los exámenes, un descenso por debajo incluso de los niveles de diciembre.

Por ejemplo, si multiplicamos por uno el porcentaje correspondiente a la categoría "0-5 cigarros diarios", por dos el de la categoría "5-15 cigarros", por tres el de "15-30" y por cuatro el de "más de 30" y sumamos las cuatro cifras resultantes, nos encontraríamos con los siguientes indicadores numéricos globales del consumo de tabaco: 146.7 en diciembre, 148.9 en junio y 142.1 después de los exámenes. Ello estaría en consonancia con la predicción general contenida en nuestra hipótesis.

Pero un análisis más minucioso de la Tabla 1.2.A parece indicarnos que los exámenes de junio tuvieron un efecto diferencial en el consumo de tabaco de distintos sujetos, lo que se hace especialmente patente al centrarnos en los datos relativos a la categoría "5-15 cigarros", categoría que podríamos calificar como de consumo moderado de tabaco. Es en ella en la que se

produjo el cambio más claro, consistente en una reducción de su valor porcentual con respecto a diciembre y después de los exámenes.

Si asumimos que durante la época de exámenes los sujetos pasaron más tiempo en casa estudiando y menos fuera de ella, el descenso registrado en el consumo moderado de tabaco pudo deberse a que, mientras que los fumadores habituales aumentaron su consumo de tabaco en dicha época (pasando a engrosar, por tanto, las categorías de alto consumo), los "fumadores sociales" -es decir, aquéllos que tienden a fumar sobre todo en determinadas situaciones y escenarios sociales: en bares, con amigos, etc- redujeron el suyo, quedando incluidos en la categoría de "0-5 cigarros diarios".

Podemos concluir, en definitiva, que los exámenes de junio propiciaron un mayor consumo de tabaco en unos sujetos y un menor consumo en otros. En éstos últimos, dicha reducción debería ser interpretada más bien como un indicador indirecto del grado de restricción de las relaciones sociales fuera de casa que experimentaron los estudiantes durante ese período.

Esto se hace más evidente aún en el caso del consumo de alcohol, consumo que, como refleja la Tabla 1.2.A, descendió significativamente en junio con respecto a los otros dos momentos observados: casi el 70 % de los sujetos declaró no haber bebido nada durante la época de exámenes. En nuestra opinión, ello no fue debido únicamente a que muchos estudiantes optaran por evitar el alcohol durante el período más decisivo del curso, con el objeto de que no perjudicara a su capacidad de concentración en el estudio, su rendimiento académico, etc, sino también a esa temporal reducción del tiempo de ocio y de contactos sociales en bares y en la calle, como consecuencia de la mayor dedicación al estudio, a la que ya hemos hecho referencia en relación al consumo de tabaco.

Por otro lado, creemos observar también un posible efecto de las cercanas fiestas navideñas aumentando los porcentajes de ingestión de alcohol en diciembre, en comparación con las dos mediciones posteriores. Todo ello viene a corroborar la idea de que, en nuestra cultura, el consumo de alcohol tiene un fuerte componente social.

No parece que los datos relativos al consumo de fármacos, la necesidad de asistencia médica y la ingesta de alimentos apoyaran nuestra hipótesis (tablas 1.2.A y 1.2.B). Más bien respondieron a un patrón estacional, puesto que sus valores porcentuales fueron descendiendo paulatinamente a lo largo de los tres momentos observados, aunque sin diferencias significativas salvo en el caso de la ingesta: desde diciembre hasta el verano, los estudiantes tomaron cada vez menos medicamentos, demandaron menos asistencia médica y el porcentaje de quienes declararon comer menos de lo habitual fue aumentando, mientras que el de los que declararon comer más de lo habitual fue reduciéndose.

No obstante, no debemos pasar por alto el hecho, constatable en las tablas 1.2.A y 1.2.B, de que el descenso más brusco en la necesidad de atención médica y en el consumo de fármacos se produjo de junio a después de los exámenes. Si los cambios a lo largo del tiempo en estas dos variables hubieran sido debidos únicamente al patrón estacional al que hemos hecho referencia, sería más natural que la principal reducción en sus valores se hubiera producido entre diciembre (es decir, a comienzos del invierno) y junio (es decir, a comienzos del verano), y no entre junio y después de los exámenes, las dos mediciones más próximas entre sí.

Este dato, pues, refuerza en cierto modo nuestra primera hipótesis y, en general, nuestros planteamientos, expuestos en el apartado 2 del Marco Teórico, acerca del problema del estrés académico, ya que nos hace pensar



que, a lo largo del curso (medidas de diciembre y junio), diversos estresores académicos -y entre ellos, los exámenes de junio- llegaron a afectar de alguna forma a la salud física de los estudiantes, propiciando una mayor demanda de atención médica y un mayor uso de medicamentos que cuando el curso finalizó (después de los exámenes de junio).

Por su parte, las diferencias estadísticamente significativas entre la ingesta de alimentos de diciembre y las de junio y después de los exámenes probablemente fueron debidas no sólo a los naturales cambios estacionales en los hábitos alimenticios, sino también al influjo de las inminentes fiestas navideñas (en diciembre) e incluso al de las dietas que muchas personas siguen cuando se acercan las vacaciones estivales (en junio y después de los exámenes).

Finalmente, las medias de las puntuaciones obtenidas en la medida subjetiva del apoyo social -esto es, en la satisfacción con las relaciones sociales mantenidas en los últimos días- no respondieron en absoluto a nuestra previsión de que dicha satisfacción se redujera durante los exámenes de junio. Las variaciones entre los tres momentos fueron mínimas, observándose tan sólo un débil y paulatino descenso de la media (Tabla 1.1). En cualquier caso, siempre se mantuvo un nivel medio-alto de satisfacción con las relaciones sociales (alrededor de 9, en una escala de 0 a 12).

Es probable que el instrumento utilizado no fuera el más adecuado para detectar un posible deterioro de las relaciones sociales de los sujetos o un aumento de su aislamiento social, por cuanto que, como hemos visto, éstos presentaron una mayor hostilidad (medida a través del MAACL) en junio que en los otros dos momentos y, tal y como parece desprenderse de los datos relativos al consumo de tabaco y alcohol, en dicho período pudieron reducir de forma importante la frecuencia de sus contactos sociales fuera de casa.

Como análisis complementario a los derivados directamente de nuestra primera hipótesis, se hallaron las correlaciones entre todas las variables dependientes numéricas consideradas: satisfacción con las relaciones sociales, ansiedad presente (STAI), deterioro en el estado general de salud mental (puntuación Goldberg) y estado emocional del pasado reciente (subescalas de ansiedad, depresión y hostilidad del MAACL).

Dichas correlaciones quedan recogidas en la Tabla 1.3 y fueron ya comentadas al final del apartado 1.1 del capítulo de Resultados. No obstante, queremos destacar aquí, por su especial interés, la correlación negativa que se estableció entre la satisfacción con las relaciones sociales en diciembre y la ansiedad presente en junio, así como el hecho de que, por lo general, cada variable dependiente correlacionara consigo misma entre los tres momentos observados.

La medida de la satisfacción personal con las relaciones sociales fue la única variable dependiente numérica considerada en nuestra investigación cuyos datos debían ser interpretados en sentido positivo: a mayor puntuación, mayor bienestar del sujeto. Por eso es lógico que tendiera a correlacionar negativamente con las restantes variables dependientes (STAI, puntuación Goldberg, etc), tal y como refleja la Tabla 1.3.

Las correlaciones negativas más fuertes fueron casi siempre las establecidas sincrónicamente (por ejemplo, satisfacción con las relaciones sociales en junio con puntuación Goldberg, ansiedad, depresión y hostilidad recientes en el mismo momento). Hubo un caso, sin embargo, en que no fue así: la mayor correlación negativa entre la satisfacción con las relaciones sociales y la ansiedad presente (STAI) fue la establecida entre la medida de satisfacción de diciembre y la del STAI de junio ( $r = -.4224$ ;  $p < .001$ ).

Esta particular relación podría ser explicada desde la teoría del efecto protector o indirecto del apoyo social, según la cual éste no ejerce un efecto benéfico directo y constante sobre la salud y el bienestar de las personas, sino que tiene un papel amortiguador o protector que sólo se pondrá de manifiesto en los momentos en que los estresores se encuentren efectivamente presentes (ver, entre otros, Barrón, 1988; Barrón y Chacón, 1992; Cohen y Wills, 1985; Peiró y Salvador, 1993; etc).

De este modo, de la correlación indicada se puede deducir que una alta satisfacción con las relaciones sociales no reducirá permanentemente los niveles de ansiedad del sujeto, sino que sólo lo hará en las situaciones específicamente estresantes, como es el caso de los exámenes de junio.

Por el contrario, dado su carácter sincrónico, las principales correlaciones establecidas entre la satisfacción con las relaciones sociales y las restantes variables dependientes numéricas (puntuación Goldberg, ansiedad, depresión y hostilidad recientes) parecieron apoyar la perspectiva opuesta, es decir, la hipótesis del efecto directo del apoyo social. Más adelante, cuando tratemos el papel modulador que jugaron en nuestra investigación el apoyo social estructural y el funcional, retomaremos este tema.

Por otra parte, ya se señaló en el apartado 1.1 del capítulo de Resultados que cada una de las variables dependientes numéricas consideradas en nuestra primera hipótesis tendió a correlacionar consigo misma entre los tres momentos observados, dándose las correlaciones más fuertes en la satisfacción con las relaciones sociales y en la puntuación Goldberg, y las más débiles en la ansiedad presente (STAI) y en la hostilidad reciente (subescala de la MAACL).

Esto implica que, en general, fueron los mismos sujetos los que tendieron a presentar siempre el mayor nivel de deterioro (y, lógicamente, también fueron los mismos quienes mostraron siempre el menor nivel de deterioro). Luego el momento de medición no fue lo único que influyó en nuestras variables dependientes, sino también las características de los sujetos. En definitiva, unos sujetos resultaron ser más vulnerables que otros a la acción de los estresores o, al menos, tuvieron una percepción subjetiva más negativa de su estado de salud y bienestar.

Una vez que hayamos revisado la influencia de las diversas variables moduladoras biológicas, psicosociales, educativas y socioeconómicas que fueron controladas en nuestra investigación, nos será posible caracterizar a los grupos de riesgo, es decir, a los grupos de estudiantes que parecieron mostrar una mayor vulnerabilidad al estrés.

## 1.1. RESUMEN

Nuestra primera hipótesis se vio confirmada por la mayor parte de los datos recogidos: durante los exámenes de junio, los estudiantes presentaron claramente un mayor deterioro de su estado de salud y emocional que en otros momentos del curso. Dicho deterioro quedó reflejado en las medidas de ansiedad presente (STAI), ansiedad, depresión y hostilidad recientes (MAACL), estado general de salud mental (Goldberg), horas de sueño perdidas por causa del estudio y consumo de cafeína.

Si bien los datos relativos al uso de medicamentos y a la demanda de asistencia médica no apoyaron directamente nuestra predicción general, sí indicaron que, más que los cambios estacionales, pudo ser el estrés experimentado por los sujetos a lo largo del curso el que afectara en mayor medida a su estado de salud y, en consecuencia, a su necesidad de atención médica y a su consumo de fármacos.

Los cambios registrados durante la época de exámenes en el consumo de tabaco (aumentando en unos sujetos y descendiendo en otros) y alcohol (bajando significativamente) parecieron apuntar indirectamente a un mayor aislamiento social de los estudiantes en dicho período, lo que estaría en línea con nuestra hipótesis.

Tan sólo los datos referentes a dos de las variables dependientes consideradas, la satisfacción con las relaciones sociales y la ingesta de alimentos, fueron totalmente ajenos a nuestras previsiones. En el caso de la satisfacción con las relaciones sociales, el instrumento utilizado para evaluarla no pareció ser el más adecuado. Con respecto a la ingesta de alimentos, ésta se pudo ver influida básicamente por los cambios estacionales y por otros factores como las fiestas navideñas o las dietas

veraniegas.

Por último, debemos señalar que, de no haberse producido la mayor mortandad experimental a lo largo de las distintas mediciones en el grupo de estudiantes no becarios y en el de aquéllos con un mayor porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores, las diferencias entre el nivel de deterioro registrado en diciembre y el registrado en junio habrían sido mayores, por lo que nuestra hipótesis se habría confirmado más claramente aún.

Asimismo, del análisis de las correlaciones entre todas las variables dependientes numéricas se desprende que unos grupos de estudiantes fueron más vulnerables a los estresores que otros. Más adelante trataremos de establecer las características diferenciales de estos grupos de riesgo.

## **2. HIPOTESIS SEGUNDA: METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y SALUD**

Como defendimos en los apartados 2.3 y 2.7 de nuestro Marco Teórico, la insuficiente explicitación, por parte del profesorado, de los objetivos de las asignaturas, de los criterios de evaluación y, en general, de los que se demanda y espera del alumno, la mala comunicación profesor-alumno, la ausencia de mecanismos de retroalimentación informativa útiles para ambos, la escasa influencia y participación activa del alumno en el proceso educativo, etc, son algunas de las disfunciones más frecuentes del sistema de enseñanza imperante en la universidad que propician la experiencia de ambigüedad de rol del estudiante y su percepción del entorno académico como algo que no está bajo su control.

Dado que ambigüedad e incontrolabilidad son dos importantes fuentes de estrés psicosocial (véase el apartado 1.3 del Marco Teórico), nuestra segunda hipótesis predecía que si aplicáramos en un grupo de estudiantes una metodología de enseñanza que redujera su ambigüedad de rol y su incontrolabilidad sobre el entorno académico, entonces este grupo experimental presentaría un menor deterioro de su estado de salud, emocional y de sus relaciones sociales a lo largo de todo el curso que un grupo control en el que no se aplicara dicha metodología.

En el apartado 3.2 del capítulo de Metodología se expusieron de forma detallada los tres elementos introducidos en la enseñanza de la asignatura de Psicología Social para el grupo experimental. Recordemos que, básicamente, lo que se hizo fue lo siguiente:

- 1) Durante la primera semana del curso se desarrolló la "Unidad Cero",

consistente en ofrecer a los alumnos información clara y precisa sobre los objetivos, metodología y sistema de evaluación de la asignatura.

2) Al inicio de cada tema, el profesor de la asignatura proporcionaba a los alumnos una serie de objetivos operativos a alcanzar con el estudio de dicho tema, a los cuales se ceñirían las preguntas de los exámenes. Con ellos, al igual que con la "Unidad Cero" se pretendía reducir la ambigüedad de rol de los estudiantes.

3) A lo largo del curso, el profesor celebró tres reuniones informales con sus alumnos, a fin de que se estableciera un diálogo acerca de la marcha de la asignatura, qué cosas podrían mejorarse y cómo, etc. En la segunda de estas reuniones, el profesor comunicó a los alumnos y analizó con ellos los resultados del Cuestionario de Calidad de Enseñanza que les había administrado a los pocos días de celebrarse el primer examen parcial. Con todo ello se trató de que los estudiantes tuvieran un mayor control sobre su entorno académico.

En tres momentos del curso (diciembre, antes de las vacaciones de Navidad; febrero, durante la realización del primer examen parcial de Psicología Social; junio, en el segundo parcial de esta asignatura), el grupo experimental y el grupo control fueron comparados con respecto a las mismas variables dependientes que ya fueron consideradas en nuestra primera hipótesis: satisfacción con las relaciones sociales, ansiedad presente (STAI), estado general de salud mental (Goldberg), estado emocional del pasado reciente (subescalas de ansiedad, depresión y hostilidad de la MAACL), consumo de tabaco, cafeína, alcohol y fármacos, demanda de atención médica y, en su caso, tipo de asistencia recibida, tiempo de sueño dedicado a estudiar e ingesta de alimentos.



Nuestra segunda hipótesis no se confirmó, dado que las diferencias halladas entre el grupo experimental y el grupo control fueron prácticamente nulas (ver apartado 2.1 del capítulo de Resultados y tablas 2.1, 2.2.A y 2.2.B).

Más aún, en contra de lo esperado, fue el grupo experimental el que presentó siempre un mayor deterioro en el estado emocional reciente (subescalas de ansiedad, depresión y hostilidad de la MAACL), aunque sin diferencias significativas en ningún caso, así como el mayor consumo de tabaco (con diferencias significativas en diciembre) y de cafeína (con diferencias significativas en febrero).

Otras diferencias entre ambos grupos de sujetos contrarias a nuestra predicción general fueron las correspondientes a la satisfacción con las relaciones sociales en febrero, la ansiedad presente (STAI) en diciembre y junio, el estado general de salud mental (puntuación e índices Goldberg) en febrero y junio, el consumo de fármacos en diciembre y febrero, y la necesidad de asistencia médica en febrero. Todas ellas indicaban, sin llegar a la significación estadística, unos niveles más bajos de salud y bienestar en el grupo experimental que en el grupo control.

No obstante, algunos resultados sí fueron favorables a nuestra hipótesis, reflejando un mayor deterioro en el grupo control que en el grupo experimental, aunque sin alcanzar tampoco la significación estadística. Fueron los casos de la satisfacción con las relaciones sociales en diciembre y junio, la ansiedad presente (STAI) en febrero, el estado general de salud mental (puntuación e índices Goldberg) en diciembre, el consumo de fármacos en junio y la demanda de asistencia médica en diciembre y febrero.

Por otra parte, no es posible interpretar de manera unívoca los datos

relativos al tiempo de sueño perdido por causa del estudio, el consumo de alcohol y la ingesta de alimentos.

Por ejemplo, parece claro que los sujetos del grupo experimental perdieron globalmente más horas de sueño que los del grupo control en febrero (sin diferencias significativas), pero también es verdad que el porcentaje de sujetos que declaró no haber perdido ninguna hora de sueño por causa del estudio fue siempre superior en los primeros (ver Tabla 2.2.B).

El mayor consumo de alcohol correspondió en todo momento al grupo experimental<sup>1</sup>, aunque las diferencias con el grupo control sólo fueron claras -sin llegar a la significación- en junio (Tabla 2.2.A). Estos datos nos indican que los sujetos del grupo control mostraron unos hábitos más saludables que los del grupo experimental en relación al consumo de bebidas alcohólicas, pero es posible que su menor consumo se debiera a un mayor aislamiento social durante el curso. Recordemos lo comentado a este respecto al discutir los datos relativos a nuestra primera hipótesis.

Finalmente, los sujetos del grupo experimental "comieron más" que los del grupo control en los tres momentos observados, con diferencias cercanas a la significación en junio (Tabla 2.2.B). Si aceptamos que es más probable que el estrés produzca en el sujeto una pérdida de apetito que un aumento de su ingesta, este dato apoyaría nuestra hipótesis, por cuanto que nos

---

<sup>1</sup> Como ya se advirtió en el apartado 1.2.1 del capítulo de Resultados, las diferencias entre grupos en el consumo de alcohol y cafeína y en la ingesta de alimentos han de ser consideradas en los mismos términos relativos en que se les pidió a los sujetos que respondieran a estos aspectos. Así, cuando decimos que el grupo experimental consumió más alcohol que el grupo control, habrá de entenderse que el primero declaró en mayor medida que el segundo haberlo consumido "más de lo habitual" y en menor medida no haberlo consumido o haberlo hecho "menos de lo habitual".

indicaría que los estudiantes del grupo control sufrieron mayores niveles de estrés que los del grupo experimental. Sin embargo, no debemos olvidar que, en determinados casos, el estrés puede llegar a alterar la conducta alimentaria del sujeto en sentido contrario, es decir, favoreciendo la ingesta compulsiva.

Una vez revisados los datos relativos a nuestra segunda hipótesis, cabe preguntarse por qué ésta no se vio confirmada. En nuestra opinión, la explicación más plausible pasa por considerar las forzosas limitaciones de este trabajo de investigación.

Como ya se expuso en los apartados 3.1.2 y 3.2 del capítulo de Metodología, los cambios en el sistema de enseñanza conducentes a reducir la ambigüedad de rol y la incontrolabilidad del entorno académico de los estudiantes sólo fueron implementados en la asignatura de Psicología Social, una de las cinco que conformaban el tercer curso de Psicología en los planes de estudios de esta licenciatura vigentes en la Universidad de Sevilla cuando se llevó a cabo nuestra investigación.

Como quiera que no nos fue posible influir en la acción docente del profesorado responsable de las restantes materias que cursaban los sujetos, pensamos que quizá resultó un tanto ingenuo por nuestra parte esperar que los cambios introducidos en una sola de las asignaturas de tercero de Psicología pudieran llegar a tener repercusiones positivas significativas en el estado de salud y emocional y en las relaciones sociales de los estudiantes que integraban nuestro grupo experimental.

Sin embargo, estamos convencidos de que nuestras previsiones se habrían cumplido en buena medida si las modificaciones en la metodología de enseñanza hubieran sido más sustanciales y generalizadas, es decir, si

hubieran tenido un carácter menos puntual y aislado y más sistémico.

De hecho, esta idea, defendida por nosotros en el apartado 2.7 del Marco Teórico, se ve corroborada por los resultados de algunas investigaciones en las que se han evaluado los efectos de diversas características globales del sistema de enseñanza y de ciertas innovaciones en los planes de estudios sobre la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios y sobre sus percepciones y actitudes hacia la universidad (Moore-West et al., 1989; Neumann, Finaly-Neumann y Reichel, 1990; Strayhorn, 1989; ver apartado 2.3 del Marco Teórico, y en especial el 2.3.3).

No obstante, pueden barajarse otros motivos -no incompatibles con el anterior- para que nuestra segunda hipótesis no se confirmara. Uno de ellos podría radicar en la distinta composición del grupo experimental y del grupo control: aunque apenas existieron diferencias significativas entre ambos grupos de sujetos con respecto a las variables moduladoras controladas, recordemos que el grupo experimental presentó, en comparación con el grupo control, un mayor porcentaje de becarios, de sujetos procedentes de ámbitos geográficos rurales y de aquéllos categorizados como internos mediante la Escala de Rotter (ver apartado 0.3 del capítulo de Resultados y tablas 0.6, 0.7.A y 0.7.B).

En general, los becarios tendieron a mostrar un mejor estado de salud y bienestar que los no becarios. Por el contrario, los sujetos procedentes del medio rural presentaron siempre un mayor deterioro de su estado emocional reciente (MAACL) que los procedentes del ámbito urbano. La internalidad de los sujetos se relacionó unas veces con los niveles más positivos de salud y bienestar y otras con los más negativos (ver apartados 2.2.3, 2.2.5 y 2.2.14 del capítulo de Resultados).

De todo ello se deduce que, si bien algunas características diferenciales del grupo experimental (porcentaje de sujetos procedentes de medios rurales, por ejemplo) pudieron propiciar en éste unos niveles de deterioro mayores que los del grupo control y dificultar, por tanto, el cumplimiento de nuestras predicciones, otras de sus características (porcentaje de becarios, por ejemplo) tendieron a producir el efecto contrario, por lo que, en nuestra opinión, la diferente composición de los grupos experimental y control debe ser descartada como la causa principal de que nuestra segunda hipótesis no se confirmara.

Sí cabe otorgarle algún peso a otro elemento diferenciador de los dos grupos de sujetos: el hecho de que el número de alumnos pertenecientes oficialmente al grupo control (78) fuera mucho menor que el de los pertenecientes al grupo experimental (186) -debido a factores organizacionales ya comentados en el apartado 3.1.2 del capítulo de Metodología- pudo favorecer en el primero una mejor comunicación profesor-alumno, un mejor clima de trabajo y una mayor participación de los alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, produciendo en éstos unos efectos benignos sobre su bienestar que contrarrestarían a los atribuibles a los cambios metodológicos introducidos en el grupo experimental.

Son numerosos los trabajos que proporcionan evidencias de que los grupos educativos excesivamente grandes son en muchos sentidos disfuncionales, puesto que dificultan la labor del profesor, reducen el nivel de participación de los alumnos, etc. En el apartado 2.3.3 de nuestro Marco Teórico hicimos referencia a las revisiones sobre este tema efectuadas por Martínez (1988), Ovejero (1988) y Reboloso (1987).

La casi total ausencia de diferencias significativas entre el estado de salud y bienestar de ambos grupos de sujetos también sería explicable por el

posible desinterés o desconfianza de al menos una parte de los alumnos del grupo experimental hacia las innovaciones metodológicas introducidas por su profesor de Psicología Social.

En efecto, existe la posibilidad de que un porcentaje de los sujetos pertenecientes al grupo experimental no estimara necesario seguir los objetivos operativos a la hora de prepararse la asignatura ni se implicara en los mecanismos de diálogo y de retroalimentación informativa propuestos por el profesor.

De hecho, sólo 32 de los 186 alumnos que integraban el grupo experimental (es decir, el 17.2 %) respondieron al Cuestionario de Calidad de Enseñanza que les presentó el profesor de la asignatura unos días después de que realizaran el primer examen parcial (ver apartado 3.2.3 del capítulo de Metodología). A nuestro modo de ver, este dato sería indicativo de la actitud pasiva que los sistemas tradicionales de enseñanza fomentan en el estudiante, actitud que, una vez ha sido interiorizada por éste, no resulta fácil de modificar.

A la falta de interés de una parte del alumnado del grupo experimental hacia los cambios metodológicos introducidos cabe añadir además la posible extensión de los efectos del tratamiento experimental a algunos de los sujetos del grupo control.

Quizá las redes informales de comunicación establecidas entre compañeros de los dos grupos permitieron el intercambio de información relativa, por ejemplo, a los objetivos operativos temáticos, pese a las precauciones tomadas por nosotros para que esto no ocurriese (ver apartado 3.2.2 del capítulo de Metodología).

En definitiva, cada uno de los factores que hemos señalado pudo contribuir en mayor o menor medida a debilitar y difuminar los esperados efectos del tratamiento sobre la salud y el bienestar de los sujetos del grupo experimental.

Aunque nuestra hipótesis, pues, no se confirmó, creemos que un análisis detenido de algunos de los datos recogidos nos permite comprobar la influencia de la ambigüedad de rol en el estado de salud y bienestar psicológicos de los estudiantes.

Si, como comentamos en el apartado 2.7.3 de nuestro Marco Teórico, lo más probable es que el estudiante experimente un mayor nivel de ambigüedad -de incertidumbre acerca de lo que se le va a demandar y de cómo se le va a evaluar- cuando se enfrenta al primer examen parcial de una asignatura que cuando afronta el segundo, es de esperar que ello se refleje no sólo en su rendimiento (por ejemplo, sacando mejor nota en el segundo examen que en el primero), sino también en su estado de salud y emocional.

Esto es lo que se desprende de los datos relativos a la ansiedad presente (STAI), el estado general de salud mental (Goldberg) y el estado emocional del pasado reciente (subescalas de ansiedad, depresión y hostilidad de la MAACL) correspondientes a las medidas de febrero y junio.

Como puede observarse en las tablas 2.1 y 2.2.A, tanto el grupo control como el experimental mostraron en febrero (es decir, ante el primer parcial de Psicología Social) un mayor deterioro de su estado general de salud mental y de su estado emocional reciente que en junio (es decir, ante el segundo parcial de la misma asignatura).

En el caso de la ansiedad presente (STAI), esta tendencia se produjo

en el grupo control, pero no en el grupo experimental. Sin embargo, si consideramos los datos globales -esto es, sin distinguir entre ambos grupos- las diferencias entre febrero y junio en la ansiedad presente tuvieron el mismo sentido apuntado. No obstante, hay que reconocer que este patrón de cambios no se dio en las restantes variables dependientes observadas, o al menos no con tanta claridad.



## 2.1. RESUMEN

Nuestra segunda hipótesis no se confirmó. Las diferencias a lo largo del curso entre el estado de salud y emocional y las relaciones sociales de los grupos experimental y control fueron prácticamente inexistentes.

Las dos únicas diferencias estadísticamente significativas halladas tuvieron, como en algunos otros casos no significativos, el sentido contrario al esperado: el grupo experimental fue el que presentó el mayor consumo de tabaco en diciembre y de café en febrero.

Por otro lado, no es posible interpretar con claridad los datos relativos al tiempo de sueño perdido por causa del estudio, el consumo de alcohol y la ingesta de alimentos.

Hemos analizado diversos factores que, en mayor o menor medida, pudieron anular o diluir los efectos del tratamiento sobre la salud y el bienestar de los sujetos del grupo experimental e impedir, por tanto, que nuestras predicciones se cumplieran.

El hecho de que el tratamiento experimental tuviera un carácter más anecdótico que sistémico, puesto que fue introducido en una sola de las cinco asignaturas que cursaban los sujetos, es, en nuestra opinión, el principal motivo de que la Hipótesis Segunda no se confirmara.

Otros posibles motivos barajados han sido los siguientes: las diferencias en la composición del grupo control y el grupo experimental con respecto a las variables moduladoras consideradas; el menor tamaño del grupo control; la falta de interés e implicación de una parte de los alumnos del grupo experimental en las innovaciones pedagógicas introducidas por el

profesor; la extensión, mediante canales informales de comunicación, del tratamiento experimental a algunos de los sujetos del grupo control.

Finalmente, las diferencias globales entre las medidas de febrero (antes del primer examen parcial de Psicología Social) y junio (antes del segundo parcial) correspondientes a la ansiedad presente, el estado general de salud mental y la ansiedad, depresión y hostilidad del pasado reciente nos parecen un indicador válido de la influencia negativa de la ambigüedad de rol en la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios, por cuanto que el mayor deterioro en estas variables fue el registrado en febrero, momento en el que cabía esperar que los sujetos experimentaran los mayores niveles de ambigüedad.

### **3. HIPOTESIS TERCERA: METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y RENDIMIENTO ACADEMICO**

En distintas partes de nuestro Marco Teórico (apartados 2.2, 2.3, 2.5 y 2.7, y, en especial, 2.5.3 y 2.7.3) hemos explicado cómo los estresores académicos no sólo afectan a la salud y al bienestar de los estudiantes, sino también a su conducta organizacional: calificaciones obtenidas, asistencia a clase, actitudes hacia el estudio, satisfacción con la universidad, clima social del aula, etc.

En consecuencia, y de forma paralela a lo planteado en la Hipótesis Segunda, nuestra tercera hipótesis predecía que si aplicábamos una metodología de enseñanza que redujera la ambigüedad de rol y la incontrolabilidad sobre el entorno académico (entendidas como dos importantes fuentes de estrés) en un grupo de estudiantes, entonces el clima social, los niveles de asistencia a clase y las calificaciones académicas de este grupo (experimental) serían más positivos que los de otro grupo (control) en el que no se aplicara dicha metodología.

Obviando la exposición de los elementos introducidos en el sistema de enseñanza de la asignatura de Psicología Social para el grupo experimental, ya hecha de forma detallada en el apartado 3.2 del capítulo de Metodología (y de modo más resumido en el apartado 2 de este capítulo de Discusión), sí recordaremos aquí que los grupos control y experimental fueron comparados entre sí con respecto a las siguientes variables dependientes:

- El clima social de la clase, dividido en las nueve subescalas que componen la Escala CES de Moos y Trickett (Fernández-Ballesteros y Sierra, 1984; ver apartado 2.2 del capítulo de Metodología): "Implicación",

"Afiliación", "Ayuda", "Tareas", "Competitividad", "Organización", "Claridad", "Control" e "Innovación". Dicha escala fue administrada a los sujetos en diciembre.

- Las calificaciones académicas obtenidas por los sujetos en los dos exámenes parciales y al final del curso (junio) en la asignatura de Psicología Social.

- Los índices de asistencia a clase estimados diariamente por los profesores de Psicología Social del grupo control y del grupo experimental.

Los dispares resultados obtenidos en las distintas medidas de la conducta organizacional de los estudiantes nos indican que nuestra tercera hipótesis se confirmó parcialmente: mientras que las diferencias entre el grupo control y el experimental en las calificaciones académicas y en la asistencia a clase tendieron casi siempre a apoyarla, los datos concernientes al clima social de la clase lo hicieron sólo de forma muy puntual, mostrando muchos aspectos de difícil interpretación en función de dicha hipótesis.

Como puede verse en la Tabla 3.2, el grupo experimental y el grupo control no se diferenciaron significativamente en ningún momento con respecto a las calificaciones obtenidas en la asignatura de Psicología Social, si bien el primero fue el que presentó las medias más altas en el segundo examen parcial (con la mayor diferencia de las establecidas entre ambos grupos) y en la calificación final de la asignatura (junio).

Estos datos parecen apuntar a una evolución más positiva en el rendimiento académico del grupo experimental que en el del grupo control, en consonancia con nuestra predicción general. Además, si los consideramos globalmente, es decir, sin distinguir entre grupos, podrían ser interpretados

también como un indicador de la paulatina y natural reducción de la ambigüedad de rol de los estudiantes a lo largo del curso, dado que ambos grupos fueron mejorando progresivamente sus calificaciones.

En el apartado 2.7.3 del Marco Teórico y en la discusión de los resultados relativos a nuestra segunda hipótesis ya comentamos la lógica tendencia a que el estudiante experimente un mayor nivel de ambigüedad -de incertidumbre acerca de lo que se le va a exigir y de cómo se le va a evaluar- cuando se enfrenta al primer examen parcial de una asignatura que cuando afronta el segundo, con las consiguientes diferencias de rendimiento entre uno y otro examen.

De acuerdo con nuestra hipótesis, los índices de asistencia a clase fueron significativamente superiores en el grupo experimental o, lo que es lo mismo, la tasa de "absentismo académico" fue significativamente más alta en el grupo control. Ello sería el resultado de la actitud más positiva hacia la asignatura propiciada en los alumnos del grupo experimental por nuestro tratamiento.

Esa mayor asistencia a clase del grupo experimental frente al grupo control es claramente observable tanto si se consideran las medias totales de cada grupo (Tabla 3.3.A) como si se tiene en cuenta su evolución mes a mes a lo largo del curso (Tabla 3.3.B).

Con respecto a dicha evolución, el mes de observación también influyó de forma estadísticamente significativa en el grado de asistencia a clase, aunque no interactuó con la condición experimental.

En la Tabla 3.3.B puede observarse el mismo patrón de cambios tanto para el grupo control como para el grupo experimental: los niveles de

asistencia fueron descendiendo paulatinamente desde principios de curso hasta enero (en el grupo experimental) y febrero (en el grupo control), para volver a subir a partir de febrero (en el grupo experimental) y marzo (en el grupo control).

En nuestra opinión, estos cambios en los niveles de asistencia fueron simplemente el reflejo de los que se iban produciendo en la actitud de los estudiantes hacia la asignatura: tras una etapa exploratoria inicial de atención a cualquier información útil sobre el sistema de enseñanza y de evaluación, la personalidad del profesor, el programa de prácticas, etc, el interés de los alumnos por las clases de la asignatura iría decreciendo a medida que descubrían y se adaptaban a la rutina de trabajo del profesor. Los índices de asistencia volverían a incrementarse en la segunda mitad del curso, después del primer examen parcial, fase en la que muchos estudiantes preferirían recoger de primera mano toda la información relevante para aprobar la asignatura.

Aunque no disponemos de datos al respecto, suponemos que en las restantes asignaturas cursadas por los sujetos el patrón evolutivo de asistencia a clase debió de ser muy similar al registrado en Psicología Social.

Finalmente, la única diferencia estadísticamente significativa entre el grupo control y el grupo experimental con respecto a las medidas del clima social de la clase se produjo en la subescala "Innovación", en la cual el grupo control puntuó más alto. Son de destacar también, aunque sin diferencias significativas, la superioridad del grupo control en "Afiliación" y "Organización", y la del grupo experimental en "Implicación", "Tareas" y "Claridad" (Tabla 3.1). Las diferencias en las subescalas de "Ayuda", "Competitividad" y "Control" fueron prácticamente nulas, por lo que no entraremos a interpretar los datos relativos a ellas.

En el apartado 2.2 del capítulo de Metodología ya hicimos una breve descripción de cada una de estas subescalas. Como se recordará, la subescala "Innovación" mide, fundamentalmente, el grado en que el profesor estimula la creatividad del alumno y va introduciendo cambios y técnicas variadas en la metodología de enseñanza.

A nuestro modo de ver, el hecho de que el grupo control puntuara significativamente más alto que el grupo experimental en dicha subescala sería explicable, más que por los cambios metodológicos introducidos específicamente en el grupo experimental en función de nuestras hipótesis, por las probables diferencias personales existentes entre los estilos de enseñanza de los profesores de Psicología Social de ambos grupos.

Este sesgo personal sólo podría haberse evitado con garantías si los dos grupos de alumnos hubieran tenido el mismo profesor en esta asignatura, algo que, por motivos de ordenación académica, no estuvo en nuestra mano.

De todos modos, no hay que descartar la posibilidad de que el profesor de Psicología Social del grupo experimental se viera un tanto constreñido en su libertad de acción, por temor a que la introducción de novedades en su estilo de enseñanza pudiera llegar a confundirse con el tratamiento experimental en sus efectos sobre el alumnado.

El grupo control también puntuó claramente más alto que el grupo experimental en "Afiliación" y "Organización", sin que las diferencias llegaran a la significación estadística (Tabla 3.1).

Con respecto a la subescala de "Afiliación", recordemos que ésta evalúa el nivel de amistad entre los estudiantes y cómo se ayudan en sus tareas, se conocen y trabajan juntos. Si admitimos que la afiliación y la

cooperación son más probables en un grupo pequeño que en uno grande, es natural que el grupo control, con 78 alumnos matriculados, mostrara un clima social más positivo en estos aspectos que el grupo experimental, con más del doble de alumnos (186). Así pues, las diferencias en "Afilación" entre ambos grupos tampoco parecieron deberse a la ausencia o presencia del tratamiento experimental.

La subescala "Organización" mide la importancia que se da al orden, organización y buenas maneras en la realización de las tareas y actividades académicas. En principio, hubiera cabido esperar -de acuerdo con nuestra hipótesis y en contra de lo ocurrido- que el grupo experimental puntuara más alto que el grupo control en esta subescala. Pero un análisis detenido de los diez ítemes que la componen nos lleva a concluir que la mayor parte de éstos evalúa aspectos que poco tienen que ver con la posible influencia de nuestro tratamiento experimental.

En efecto, salvo los ítemes 6 ("esta clase está muy bien organizada"), 60 ("los trabajos que se piden están claros y cada uno sabe lo que tiene que hacer") y 78 ("en esta clase las actividades son planeadas clara y cuidadosamente"), el resto de la subescala hace referencia a asuntos como la corrección del comportamiento de los alumnos en clase (ítemes 15, 24, 33, 42, 51 y 87) o la puntualidad del profesor (ítem 69). Por poner tan sólo un ejemplo, el ítem 33 plantea si "a menudo, en esta clase se forma un gran alboroto".

En definitiva, podemos decir que las mayores medias obtenidas por el grupo control, en comparación con el grupo experimental, en las subescalas de "Innovación", "Afilación" y "Organización" no parecieron estar relacionadas con la ausencia o presencia del tratamiento experimental y, por tanto, no contradijeron nuestra tercera hipótesis, aunque, lógicamente,



tampoco la apoyaron.

Por su parte, el grupo experimental puntuó sensiblemente más alto que el grupo control en "Implicación", "Tareas" y "Claridad", aunque en ninguno de estos casos las diferencias alcanzaron la significación estadística (Tabla 3.1).

La subescala "Implicación" mide el grado de interés de los alumnos por la asignatura y su participación e implicación en las actividades de clase. De las nueve subescalas que integran la escala CES, ésta era una de las que esperábamos que se viera más influida por el tratamiento experimental, por cuanto que, como se recordará, algunos de los elementos de dicho tratamiento (evaluación de la marcha del curso, fomento del diálogo profesor-alumno...) tenían por objeto reducir la percepción de incontrolabilidad del entorno académico en los estudiantes y, por ende, aumentar su participación e implicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, pues, las diferencias en "Implicación" entre el grupo control y el grupo experimental, favorables a éste último, estuvieron en línea con lo hipotetizado.

La subescala "Tareas" evalúa la importancia que el profesor le da a la realización de tareas y el grado en el que se ciñe en sus clases al temario de la asignatura. Al igual que ocurriera con las subescalas de "Innovación", "Afiliación" y "Organización", es difícil interpretar las diferencias en "Tareas" entre ambos grupos de sujetos como un efecto del tratamiento experimental.

No obstante, pensamos que la mayor media obtenida en esta subescala por el grupo experimental pudo deberse a la influencia de los objetivos operativos temáticos, uno de los elementos metodológicos introducidos en la enseñanza de la Psicología Social en este grupo, sobre la conducta

docente del profesor de la asignatura.

Como se expuso en el apartado 2.7.3 de nuestro Marco Teórico, la formulación de objetivos operativos en la educación no sólo facilita el aprendizaje significativo del alumno y que éste entienda mejor lo que se demanda de él, sino que también permite al profesor estructurar de modo más coherente y sistemático todo el proceso de enseñanza-aprendizaje (ver, entre otros, Caracuel, 1990, y Rodríguez, 1988).

De acuerdo con ello, es posible que la elaboración y desarrollo de los objetivos operativos temáticos por parte del profesor de Psicología Social del grupo experimental favoreciera en aquél un comportamiento docente más planificado, consistente y riguroso, con menos irregularidades y desviaciones del programa

En consecuencia, las diferencias entre el grupo control y el grupo experimental en la subescala de "Tareas" podrían interpretarse, al igual que las establecidas en "Implicación", como un síntoma del clima social más positivo propiciado en el grupo experimental por nuestro tratamiento.

Por último, la subescala "Claridad" mide la importancia que se le da al establecimiento y cumplimiento de unas normas claras de funcionamiento y el grado en que el profesor es coherente con ellas. Aunque algunos de los ítems de esta subescala apuntan sobre todo a las normas que rigen la dinámica de clase, creemos que el modo genérico en que están formulados todos ellos nos permite considerarlos también como indicadores de la claridad con que los alumnos perciben la asignatura en su globalidad: objetivos de enseñanza, estructura de actividades, sistema de evaluación, congruencia del profesor con todo ello, etc.

Desde este punto de vista, cabe pensar -en coherencia con la Hipótesis Tercera- que las mayores puntuaciones obtenidas por el grupo experimental en "Claridad" pudieron ser debidas al influjo de nuestro tratamiento, y especialmente a dos de sus componentes: la "Unidad Cero" y los objetivos operativos temáticos, elementos metodológicos ambos que, como ya se explicó, tenían el fin de reducir la experiencia de ambigüedad de rol de los estudiantes.

Pese a todo lo expuesto hasta aquí acerca de los posibles efectos del tratamiento experimental en el clima social de la clase, tenemos algunas reservas con respecto al valor de los datos recogidos y a su interpretación, y ello por dos motivos:

En primer lugar, hemos de recordar que la Escala CES sólo fue administrada a los sujetos en diciembre, cuando apenas habían transcurrido tres meses desde que comenzara el curso y los efectos del tratamiento experimental, caso de que se produjeran, no podían ser aún muy notables. Quizás habría sido mejor repetir la administración de la escala a finales de curso o simplemente trasladarla a este momento.

En segundo lugar, nos parece que el instrumento de medición elegido no fue el más adecuado. La formulación de muchos de sus ítemes se amolda mejor a la educación secundaria -e incluso a la primaria- que a los niveles universitarios. Por poner un par de ejemplos palmarios, el ítem 24 plantea si "los alumnos de esta clase pasan mucho tiempo jugando" y el 53 si "los alumnos pueden tener problemas si no están en su sitio al comenzar la clase".

Por añadidura, una parte de la Escala CES mide dimensiones del clima social de la clase poco sensibles al influjo de nuestro tratamiento

experimental, por la sencilla razón de que apenas tienen relación con éste. Es el caso, especialmente, de las subescalas de "Afiliación", "Competitividad", "Organización", "Control" e "Innovación".

Probablemente habría sido más oportuno emplear o adaptar algún otro instrumento, como el "IACU" (Inventario de Ambiente de Clases Universitarias), diseñado por Villar (1988) a partir de una muestra de estudiantes de Magisterio.

Por todo lo anterior, pensamos que nuestras interpretaciones y valoraciones sobre los datos relativos al clima social de la clase deberán ser considerados con cautela, máxime cuando, además, sólo se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo experimental con respecto a una de las nueve subescalas que conforman la Escala CES.

### 3.1. RESUMEN

Nuestra tercera hipótesis sólo se confirmó parcialmente. En primer lugar, las diferencias entre el grupo experimental y el grupo control con respecto a las calificaciones obtenidas en la asignatura de Psicología Social no alcanzaron en ningún caso la significación estadística, aunque las mayores notas medias del grupo experimental en el segundo examen parcial y en la calificación final de la asignatura parecieron apuntar, en línea con nuestra hipótesis, a una mejor evolución del rendimiento académico de este grupo, en comparación con el grupo control.

Ambos grupos de sujetos fueron mejorando progresivamente sus calificaciones, lo que puede interpretarse como un indicador de la paulatina y natural reducción de la ambigüedad de rol de los estudiantes a lo largo del curso, según éstos van recabando información útil sobre el profesorado, el nivel de exigencia de cada asignatura, etc.

En segundo lugar, y de acuerdo con nuestra hipótesis, los índices de asistencia a clase del grupo experimental fueron significativamente mayores que los del grupo control, como consecuencia de la actitud más positiva hacia la asignatura propiciada en los alumnos del grupo experimental por nuestro tratamiento.

También influyó de forma estadísticamente significativa, aunque sin interactuar con la condición experimental, el mes de observación: en ambos grupos, los niveles de asistencia fueron descendiendo gradualmente desde el comienzo del curso hasta mediados de éste, para volver a subir a partir de ese momento.

En nuestra opinión, ello fue el reflejo de los cambios operados en la

actitud de los alumnos, no sólo hacia la asignatura de Psicología Social, sino también hacia el resto de materias cursadas.

En tercer lugar, la única diferencia estadísticamente significativa entre el grupo control y el grupo experimental con respecto a las medidas del clima social de la clase se produjo en la subescala de "Innovación", en la cual el grupo control puntuó más alto. Sin embargo, pensamos que dicha diferencia fue debida, más que a la ausencia o presencia de nuestro tratamiento experimental, a otros factores relativos al distinto estilo personal de enseñanza de los profesores de Psicología Social de ambos grupos.

Fueron destacables también, aunque sin llegarse en ningún caso a la significación estadística, la superioridad del grupo control en "Afiliación" y "Organización", y la del grupo experimental en "Implicación", "Tareas" y "Claridad".

Mientras que las diferencias en "Afiliación" y "Organización" no parecieron tener ninguna relación con la posible influencia de nuestro tratamiento experimental, sí era de esperar, en consonancia con la Hipótesis Tercera, que el grupo experimental puntuara más alto que el grupo control en "Implicación" y "Claridad", como efectivamente ocurrió.

Las diferencias entre ambos grupos en "Tareas" no son claramente interpretables en función de nuestra hipótesis, aunque pensamos que la mayor media obtenida en esta subescala por el grupo experimental pudo deberse a la influencia de los objetivos operativos temáticos -uno de los elementos que integraban el tratamiento- sobre la conducta docente del profesor de Psicología Social de este grupo, haciéndola más estructurada, consistente y regular.

En cualquier caso, los datos relativos al clima social de la clase y la interpretación que hemos hecho de ellos han de ser considerados con cierta cautela, por cuanto que nos parece que el instrumento de medición elegido, la Escala CES de Moos y Trickett (Fernández-Ballesteros y Sierra, 1984), así como el momento del curso en que se administró a los sujetos, diciembre, no fueron los más adecuados. Además, sólo se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos control y experimental con respecto a una de las nueve subescalas que conforman la Escala CES.

#### **4. OBJETIVO DE INVESTIGACION: INFLUENCIA DE LAS VARIABLES MODULADORAS**

Como información complementaria a la recogida para poner a prueba nuestras tres hipótesis de investigación, nos marcamos además el objetivo de explorar la función moduladora o mediadora que pudieran tener diversas variables biológicas, psicosociales, educativas y socioeconómicas en las relaciones entre los estresores académicos y la salud, el bienestar y el rendimiento de los estudiantes universitarios (ver apartado 2.8 del Marco teórico).

Este objetivo se fundamentaba en los datos empíricos, ya revisados en el apartado 2.6 de nuestro Marco Teórico, que ponen de manifiesto el peso que distintos factores moduladores parecen tener en la explicación cabal del estrés académico. En función de dichos datos, nosotros seleccionamos una serie de variables cuyo posible efecto modulador nos interesaba controlar, a saber:

- Edad cronológica.
- Sexo.
- Disfrute o no de becas.
- Residencia durante el curso: en el domicilio habitual-familiar o fuera de éste (colegio mayor, vivienda compartida con otros estudiantes, etc).
- Ambito geográfico del domicilio habitual: rural o urbano.



- Distancia entre Sevilla, la ciudad en cuya universidad estudiaban los sujetos de nuestra investigación, y el domicilio habitual.

- Procedencia o no de otros estudios distintos de Psicología, es decir, si el sujeto había accedido al tercer curso de Psicología (del que se extrajo la muestra) desde el primer ciclo de dicha licenciatura o desde otros estudios afines, como Magisterio o Pedagogía.

- Repetición o no de asignaturas de cursos anteriores.

- Porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores.

- Independencia económica (ingresos propios) o dependencia de los padres u otros familiares.

- Nivel socioeconómico: ingresos mensuales propios, en caso de ser independiente económicamente, o familiares, en caso de no serlo.

- Apoyo social estructural: redes sociales de que disponía el sujeto y frecuencia de interacción con cada una de ellas.

- Apoyo social funcional: niveles de apoyo emocional, informativo e instrumental recibidos por el sujeto.

- Internalidad-externalidad: "locus of control" general del sujeto.

- Reactividad afectiva habitual: intensidad afectiva con que respondía habitualmente el sujeto ante diversos eventos vitales, como triunfos, fracasos, retos, etc.

- Autoconcepto académico: autoconcepto y expectativas de rendimiento del sujeto exclusivamente en su rol de estudiante.

La gran desproporción existente en la distribución de los sujetos con respecto a las categorías de las variables "Procedencia de otros estudios...", "Repetición de asignaturas" e "Independencia Económica" nos impidió establecer comparaciones estadísticas con garantías (ver apartados 0.1, 1.2.7, 1.2.8, 1.2.10, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.10, 3.2.7, 3.2.8 y 3.2.10 del capítulo de Resultados), por lo que dichas variables no serán objeto de discusión en las siguientes páginas.

Con una intención sistematizadora, la discusión de los datos relativos a las demás variables moduladoras consideradas se estructurará, en función de la naturaleza de cada una de ellas, del mismo modo que el apartado 2.6 de nuestro Marco Teórico, esto es:

1) Variables biológicas: edad y sexo.

2) Variables psicosociales: apoyo social (estructural y funcional), internalidad-externalidad, reactividad afectiva habitual y autoconcepto académico.

3) Variables educativas: porcentaje de fracasos en los dos cursos anteriores (no se tendrán en cuenta, como ya se ha dicho, la procedencia de otros estudios y la repetición de asignaturas).

4) Variables socioeconómicas: disfrute de becas, residencia durante el curso, ámbito geográfico del domicilio habitual, distancia entre Sevilla y el domicilio habitual, y nivel socioeconómico (no se considerará la independencia económica).

Puesto que el control de las variables moduladoras no era el objeto primordial de nuestra investigación, y a fin de no resultar excesivamente prolijos, en cada uno de estos apartados nos limitaremos a interpretar y valorar los datos y relaciones estadísticamente significativas, a diferencia de lo que hicimos en la parte de esta Discusión dedicada a nuestras tres grandes hipótesis.

## 4.1. VARIABLES BIOLÓGICAS

### 4.1.1. Edad

Los pocos datos estadísticamente significativos que hallamos en relación con la edad discrepan, por lo general, de los procedentes de otras investigaciones realizadas en poblaciones universitarias, que indican que son los grupos más jóvenes de estudiantes universitarios los que tienden a informar de unos mayores niveles de estrés y de malestar psicosocial (Campbell, Svenson y Jarvis, 1992; Eghbali, 1986; González de Rivera et al., 1983; Mechanic, 1978; ver apartado 2.6.1 de nuestro Marco Teórico).

Por el contrario, en nuestro estudio la edad correlacionó negativamente con la medida subjetiva del apoyo social (satisfacción con las relaciones sociales) en febrero y junio, y positivamente con la hostilidad reciente en junio. Asimismo, el grupo de sujetos de menor edad (hasta 20 años) declaró haber consumido menos cafeína en febrero -en los términos relativos en que esto debe entenderse- que los otros dos grupos (21 años, y 22 años o más). Sin embargo, fue el grupo de mayor edad (22 años o más) el que perdió en febrero menos horas de sueño por causa del estudio (ver apartados 1.2.1 y 2.2.1 del capítulo de Resultados y tablas 1.4.A, 1.4.B, 2.3.A, 2.3.B y 2.4).

En nuestra opinión, el carácter contradictorio de estos datos es indicativo del irrelevante papel que la edad, por sí sola y como variable puramente biológica, juega dentro de la problemática del estrés académico, al menos en los niveles universitarios. Más bien nos parece que son otros factores asociados a la edad los que realmente pueden modular las relaciones entre los estresores académicos y la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios.

Por ejemplo, es posible que en otros trabajos se haya confundido el efecto de la edad con el del curso: los alumnos más jóvenes presentarían mayores niveles de estrés sencillamente porque se enfrentan a los problemas de adaptación al medio universitario propios de los primeros años de carrera, algo que en nuestra investigación no cabe plantearse, puesto que todos los sujetos pertenecían al mismo curso.

En nuestro caso, puede que los estudiantes más mayores mostraran una menor satisfacción con las relaciones sociales y una mayor hostilidad, consumieran más cafeína y emplearan además menos tiempo de sueño en estudiar debido a ciertos factores como las responsabilidades familiares y laborales -más probables en este grupo de edad-, que, al colisionar entre sí y con las demandas de la carrera universitaria, generarían en el sujeto diversos conflictos de rol e interpersonales, problemas de sobrecarga, etc.

Por otro lado, con la información de que disponemos no nos es posible ofrecer una explicación satisfactoria al hecho de que el grupo de 20 años o menos puntuara más bajo que los otros dos grupos de edad en la subescala "Organización" de la Escala de Clima Social de la Clase (ver apartado 3.2.1 del capítulo de Resultados y Tabla 3.5).

Por motivos que desconocemos, los estudiantes más jóvenes tuvieron una percepción más negativa de los aspectos de la asignatura de Psicología Social contemplados en dicha subescala: corrección del comportamiento de los alumnos en clase, puntualidad del profesor, orden y claridad de las actividades de clase, etc.

#### **4.1.2. Sexo**

La mayor parte de los estudios que consideran la incidencia del sexo en la experiencia de estrés académico y en la reactividad a éste nos indican que las mujeres, frente a los hombres, tienden a presentar mayores índices de estrés percibido, ansiedad, malestar psicológico, etc (ver apartado 2.6.1 del Marco Teórico).

En la misma línea, las estudiantes de nuestra investigación mostraron siempre un mayor deterioro de su estado general de salud mental (puntuación Goldberg) que sus compañeros varones, especialmente en febrero, junio y después de los exámenes. Asimismo, ellas consumieron más medicamentos que ellos después de los exámenes y, en febrero, presentaron una menor ingesta de alimentos, en los términos relativos en que esto debe entenderse (ver apartados 1.2.2 y 2.2.2 del capítulo de Resultados y tablas 1.5, 1.6.A, 2.5 y 2.6).

Ahora bien, cabría preguntarse, como hacen otros autores (Cahir y Morris, 1991; Roberts y White, 1989), si estos datos son el resultado de diferencias reales entre sexos en la reactividad a los estresores académicos o sólo reflejan una mayor disposición de las mujeres, por condicionantes socioculturales, a informar de este tipo de problemas. Como señalamos en el apartado 2.6.1 de nuestro Marco Teórico, es necesario investigar con mayor profundidad esta cuestión para poder responder a ella con garantías.

No obstante, nosotros nos inclinamos por pensar que tales resultados obedecen, más que a la mayor o menor disposición a expresar libremente emociones y preocupaciones -aunque también admitimos la importancia de este factor-, al distinto modo en que hombres y mujeres parecen responder ante el estrés académico. Es posible, asimismo, que las mujeres, debido a

ciertas expectativas de rol asociadas al sexo que persisten en nuestra sociedad, tengan que hacer frente, como grupo social, a más obstáculos y elementos estresores en su entorno académico que los hombres, al igual que ocurre en el mundo laboral (Matteson e Ivancevich, 1987; Peiró y Salvador, 1993).

Con respecto a las diferencias cualitativas en la reactividad al estrés académico, en el apartado 2.6.1 del Marco Teórico hicimos referencia a una serie de trabajos que nos muestran la mayor tendencia de las mujeres a la "expresión interna" del estrés, es decir, a las reacciones fisiológicas y emocionales (ansiedad, depresión, síntomas somáticos...), mientras que los hombres parecen reaccionar de forma más "conductual" o "externa" (comportamientos agresivos u hostiles, por ejemplo). En nuestro caso, las diferencias halladas entre hombres y mujeres en el estado general de salud mental, el consumo de fármacos y la ingesta de alimentos responderían a este mismo patrón.

En cuanto a las diferencias en la cantidad e intensidad de los estímulos estresores que ambos sexos perciben en su entorno académico, nos parecen reveladores los datos relativos al clima social de la clase: las mujeres de nuestro estudio puntuaron más alto que los hombres en las subescalas de "Organización", "Implicación" y "Competitividad" de la Escala CES (ver apartado 3.2.2 del capítulo de Resultados y Tabla 3.6).

Esto significa que, pese a que las mujeres tuvieron una percepción más positiva que los hombres con respecto a la organización de las clases de Psicología Social y al grado de implicación y participación de los alumnos en ellas, también percibieron un mayor clima de *competitividad* por obtener las mejores notas, hacer los trabajos más brillantes, etc.

Ello pudo deberse a diferencias en la percepción y evaluación del entorno académico asociadas de algún modo al sexo, o a la existencia en dicho entorno de una serie de obstáculos sociales (estereotipos y prejuicios de género, fundamentalmente) que obligarían a las mujeres a desplegar un mayor esfuerzo que los hombres para demostrar su competencia en la carrera, tal y como se ha planteado en otros trabajos (ver Spiegel, Smolen y Jonas, 1986, en el apartado 2.5.3 del Marco Teórico). Sea como fuere, la mayor competitividad percibida por las mujeres debió de suponer para ellas un factor estresante adicional.

En otro orden de cosas, en tres de los cuatro momentos observados (diciembre, junio y después de los exámenes), los estudiantes varones de nuestra investigación tomaron más alcohol que sus compañeras (ver apartados 1.2.2 y 2.2.2 del capítulo de Resultados y tablas 1.6.A y 2.6). Este dato no resulta novedoso, por cuanto que concuerda con diversas estadísticas acerca del consumo de alcohol y otras sustancias entre los jóvenes (Biglino et al., 1994; Mendoza, Sagrera y Batista, 1994; Plan Nacional sobre Drogas, 1997; Robledo et al., 1996; Rooney y Villahoz, 1995; Seva, 1994).

En cualquier caso, nos parece que las diferencias entre sexos que hemos considerado en este apartado tienen básicamente su origen en patrones socioculturales cambiantes. Es de esperar, por tanto, que vayan minimizándose y diluyéndose en la medida en que nuestra sociedad sea capaz de evolucionar hacia la igualdad de hombres y mujeres, mediante procesos de socialización y educación no sexistas, la plena integración de la mujer en el mundo laboral, etc (Di Nicola, 1991; French, 1993; Mareñu y Rubio, 1992; Moreno, 1986; Paz, 1993).



## **4.2. VARIABLES PSICOSOCIALES**

### **4.2.1. Apoyo social estructural**

Como es bien sabido, es posible encontrar en la literatura datos que indican un influjo positivo, directo y constante del apoyo social sobre la salud y el bienestar de las personas, y datos que apuntan a su efecto indirecto, modulador o amortiguador, efecto que sólo se pondría de manifiesto en las situaciones en que nos vemos sometidos a unos mayores niveles de estrés (ver, entre otros, Barrón, 1988; Barrón y Chacón, 1992; Cohen y Wills, 1985; Peiró y Salvador, 1993; ver también apartado 2.6.2 del Marco Teórico).

Del mismo modo, los resultados de nuestra investigación parecieron reflejar en algunos casos un efecto benéfico directo y constante del apoyo social estructural -es decir, del número de redes sociales disponibles y la frecuencia de interacción de cada una de ellas- sobre la salud y el bienestar de los universitarios, y en otros casos un papel indirecto o protector (ver apartados 1.2.12 y 2.2.12 del capítulo de Resultados y tablas 1.4.A, 1.4.B, 1.15, 1.16, 2.3.A, 2.3.B, 2.17.A, 2.17.B, 2.17.C y 2.18).

El principal dato a favor del efecto directo del apoyo social procede de la propia medida subjetiva de éste. Como se recordará, la satisfacción de los sujetos con sus relaciones sociales fue evaluada por nosotros en distintos momentos del curso (diciembre, febrero, junio y después de los exámenes), a diferencia de los aspectos más objetivos del apoyo social (apoyo estructural y apoyo funcional), que sólo fueron medidos en diciembre (ver capítulo de Metodología).

Pues bien, en los cuatro momentos observados, independientemente

del distinto grado de estrés académico presente en cada uno de ellos, los sujetos con mayor apoyo social estructural (aquellos cuyas puntuaciones oscilaban entre 10 y 12) fueron quienes mostraron los niveles más altos de satisfacción con sus relaciones sociales (ver tablas 1.4.A, 1.15, 2.3.A y 2.17.A).

Asimismo, el hecho de que, tanto en diciembre como en junio -dos momentos del curso muy distintos en cuanto al nivel de estrés académico presente en cada uno de ellos- el apoyo estructural correlacionara negativamente con el deterioro en el estado general de salud mental (puntuación Goldberg) puede ser considerado también como un indicador del efecto directo y constante que el apoyo social tuvo sobre esta variable (tablas 1.4.A y 2.3.A).

Sin embargo, nos parece que la mayor parte de los datos estadísticamente significativos recogidos en nuestro trabajo vienen a corroborar la hipótesis de la función indirecta o protectora del apoyo social, como ha ocurrido en otros estudios sobre estrés académico (Lawson y Fuehrer, 1989; León y Muñoz, 1992; ver apartado 2.6.2 del Marco Teórico).

En efecto, fue durante los exámenes de junio cuando los sujetos con bajo apoyo social estructural (puntuaciones entre 4 y 9) informaron de unos niveles significativamente mayores de ansiedad presente (STAI), ansiedad, depresión y hostilidad recientes (subescalas de la MAACL) y consumo de café que el grupo de sujetos con alto apoyo estructural (puntuaciones entre 10 y 12). El grupo con menos apoyo fue, además, el que presentó la mayor ansiedad reciente en febrero, durante los primeros exámenes parciales del curso. Las diferencias entre ambos grupos, pues, se acentuaron de forma significativa en los períodos de mayor estrés académico (tablas 1.4.A, 1.4.B,

1.15, 1.16, 2.3.A, 2.3.B, 2.17.A, 2.17.B y 2.18).<sup>2</sup>

Por otro lado, el apoyo estructural y el tiempo (es decir, el momento de observación) interactuaron en su efecto sobre la ansiedad y la hostilidad recientes, en el sentido de que, después de los exámenes, fueron los sujetos con alto apoyo los que mostraron una mayor ansiedad y hostilidad, de manera inversa a lo que ocurrió en diciembre y junio (Tabla 1.15). El grupo de sujetos con alto apoyo estructural fue también el que perdió más horas de sueño por causa del estudio después de los exámenes (Tabla 1.16). Con la información de que disponemos, no nos es posible ofrecer una explicación satisfactoria a estos datos, que nos resultan, cuando menos, un tanto enigmáticos.

En relación con nuestra segunda hipótesis, nos parece que la interacción entre el apoyo social estructural y la condición experimental sobre la satisfacción con las relaciones sociales en diciembre fue tan sólo fruto de la casualidad. En la Tabla 2.17.C podemos ver que, aunque la mayor satisfacción correspondió en ambas condiciones a los sujetos con alto apoyo estructural, las diferencias con respecto a los sujetos con bajo apoyo fueron más acusadas en el grupo control que en el grupo experimental.

De ello cabría deducir que, en diciembre, nuestro tratamiento experimental tuvo un efecto más positivo sobre la satisfacción con las relaciones sociales de los sujetos con bajo apoyo estructural que sobre la de

---

<sup>2</sup> Como puede verse en las tablas 1.4.B y 2.3.B, apoyo estructural y depresión reciente también correlacionaron negativamente de forma significativa en diciembre, aunque dicha correlación fue mucho más débil ( $r = -.1431$ ;  $p = .041$ ) que la hallada en junio ( $r = -.2353$ ;  $p = .006$ ). Además, las diferencias en las puntuaciones de depresión entre el grupo con menor apoyo estructural y el grupo con mayor apoyo sólo fueron estadísticamente significativas en junio (ver tablas 1.15 y 2.17.B).

los sujetos con alto apoyo (e incluso tuvo un efecto negativo sobre éstos últimos). Sin embargo, es muy poco probable que los cambios introducidos en la metodología de enseñanza de una de las asignaturas que cursaban los sujetos pudieran llegar a tener alguna incidencia relevante, en interacción con el nivel de apoyo estructural, sobre un aspecto mucho más genérico de sus vidas como era la satisfacción con sus relaciones sociales.

Finalmente, se hallaron algunas relaciones significativas entre el grado de apoyo social estructural de los sujetos y su percepción del clima social de la clase (ver apartado 3.2.12 del capítulo de Resultados y tablas 3.4.A y 3.16). Por un lado, el apoyo estructural correlacionó positivamente con la subescala "Ayuda" de la Escala de Moos y Trickett. Esto quiere decir que los sujetos con una mayor amplitud y frecuencia de relaciones sociales fueron quienes valoraron de forma más positiva y satisfactoria su relación con el profesor de la asignatura (en el apartado 2.2 del capítulo de Metodología pueden revisarse los aspectos del clima social de la clase que evalúa la subescala "Ayuda").

Podríamos hipotetizar que las personas que gozan de un alto apoyo social estructural tienen, en general, una actitud más abierta hacia los demás y mayores habilidades sociales y de comunicación para entablar relaciones interpersonales gratificantes. Quizá por eso mismo es por lo que disponen de un amplio espectro de redes y recursos sociales. Si esto fuera así, su percepción más positiva de la relación con el profesor sería un reflejo de su disposición general y de sus habilidades para establecer relaciones sociales satisfactorias, incluso con personas de distinto estatus.

Por el contrario, fueron los sujetos con bajo apoyo social estructural los que puntuaron más alto en la subescala "Afilación", es decir, los que percibieron un mayor clima de cooperación, amistad, etc, entre los

compañeros de clase, posiblemente porque, al disponer de menos recursos y habilidades sociales, valorarían más positivamente y se volcarían más en sus relaciones de compañerismo, dado que éstas serían -al margen de las relaciones familiares- las más cercanas y accesibles para ellos.

#### **4.2.2. Apoyo social funcional**

Los datos relativos al apoyo social funcional (emocional, informativo e instrumental) también se dividieron entre los que apuntaban hacia su influencia directa sobre la salud y el bienestar de los estudiantes y los que parecían confirmar la hipótesis de su efecto protector o amortiguador, aunque en este caso, contrariamente a lo que ocurriera con la medida estructural del apoyo social, la mayor parte de la evidencia empírica fue favorable al efecto directo (ver apartados 1.2.13 y 2.2.13 del capítulo de Resultados y tablas 1.4.A, 1.4.B, 1.17, 1.18, 1.19, 1.20, 1.21, 2.3.A, 2.3.B, 2.19, 2.20, 2.21, 2.22, 2.23.A y 2.23.B).

Así, los sujetos con mayor apoyo social emocional (comprensión, cariño...) e informativo (consejos, información útil...) fueron quienes presentaron la mayor satisfacción con las relaciones sociales en los cuatro momentos observados (tablas 1.4.A, 1.17, 1.21, 2.3.A, 2.19 y 2.23.A).<sup>3</sup>

Pueden considerarse también evidencias favorables al efecto directo del apoyo social las correlaciones negativas entre el apoyo emocional y la

---

<sup>3</sup> Como ya se indicó con anterioridad (ver, por ejemplo, apartado 0.2 del capítulo de Resultados), las puntuaciones de apoyo emocional, informativo e instrumental podían oscilar entre 0 (ningún apoyo) y 4 (máximo apoyo). Dado que el valor 0 no se dio en el apoyo emocional, y en las otras dos medidas funcionales de apoyo social sólo se dio en un sujeto, los análisis de varianza se efectuaron considerando como categorías cualitativas los valores 1, 2, 3 y 4 de estas variables y despreciando el nivel 0.

ansiedad presente (STAI) en diciembre y junio, dos momentos del curso muy distintos en cuanto al nivel de estrés académico experimentado por los estudiantes en cada uno de ellos, así como el hecho de que los sujetos con mayor apoyo instrumental (ayuda económica, asistencia y cooperación en el trabajo y en la vida diaria...) fueran los que presentaran las puntuaciones más bajas en el STAI administrado en diciembre (tablas 1.4.A, 1.19, 2.3.A y 2.21).

No obstante, el apoyo informativo siempre tuvo un efecto amortiguador sobre las tres subescalas de la MAACL (ansiedad, depresión y hostilidad recientes), ya que sólo se relacionó con ellas de forma significativa en los momentos de mayor estrés académico del curso (exámenes de febrero y junio). Concretamente, el apoyo informativo correlacionó negativamente con las medidas de depresión y hostilidad en junio (tablas 1.4.B y 2.3.B), y los sujetos con menos puntuaciones en este tipo de apoyo tendieron a ser los que presentaron los niveles más altos de ansiedad y hostilidad recientes en febrero (Tabla 2.23.B).

El apoyo social emocional, sin embargo, pareció ejercer una influencia más directa y constante sobre la ansiedad y depresión recientes, por cuanto que correlacionó negativamente con la ansiedad en tres momentos del curso tan dispares como diciembre, febrero y después de los exámenes (tablas 1.4.B y 2.3.B). Además, los sujetos con mayores puntuaciones en este tipo de apoyo fueron quienes informaron de los niveles más bajos de ansiedad reciente en febrero y de depresión después de los exámenes (tablas 1.17 y 2.19).

En definitiva, las diversas relaciones estadísticamente significativas que se establecieron entre las medidas estructurales y funcionales del apoyo social y algunos componentes de la salud y el bienestar de los estudiantes

universitarios no nos permiten confirmar de manera concluyente la hipótesis del efecto protector o indirecto del apoyo social ni tampoco rechazarla. Más bien pensamos que el influjo directo o constante y el modulador o indirecto coexisten y se combinan de un modo que no nos parece posible aclarar con los datos de nuestra investigación.

Por otro lado, es difícil entender por qué: a) los sujetos con el nivel más bajo de apoyo social instrumental (nivel 1) fueron quienes declararon haber consumido menos medicamentos en junio (tablas 1.20 y 2.22), y b) el grupo de sujetos con más bajo apoyo emocional perdió en febrero y después de los exámenes menos horas de sueño por causa del estudio que los otros tres grupos (tablas 1.18 y 2.20).

En el primer caso, podríamos hipotetizar que los sujetos con menor apoyo instrumental (por ejemplo, los estudiantes que permanecían a lo largo del curso lejos de sus familias) tomaron menos fármacos durante los exámenes de junio por la sencilla razón de que tuvieron menos acceso a ellos, bien por falta de poder adquisitivo, bien por no poder recurrir al botequín doméstico que se suele ir acumulando en la mayor parte de los hogares.

Por su parte, el inopinado sentido de la relación establecida entre apoyo emocional y tiempo de sueño dedicado a estudiar nos hace pensar que dicha relación pudo estar mediada por algún factor no controlado por nosotros, aunque tampoco es descartable un simple juego de los datos.

Poco hay que decir con respecto a las relaciones halladas entre las medidas de apoyo emocional e informativo y algunas de las subescalas de la Escala de Clima Social de la Clase (ver apartado 3.2.13 del capítulo de Resultados y tablas 3.4.A y 3.17).

Las correlaciones positivas entre ambos tipos de apoyo social y la subescala "Ayuda" (Tabla 3.4.A), así como las diferencias entre los sujetos con bajo y alto apoyo informativo en las puntuaciones medias de dicha subescala (Tabla 3.17), pueden ser interpretadas de manera análoga a la propuesta para el apoyo estructural en el apartado anterior, al cual, para no resultar reiterativos, nos remitimos.

También se estableció una correlación negativa entre el apoyo emocional y la subescala "Tareas", y otra positiva entre el apoyo informativo y la subescala "Innovación", aunque ambas fueron muy débiles y de escasa significación ( $r = -.1765$ ;  $p = .044$ , y  $r = .1786$ ,  $p = .042$ , respectivamente; ver Tabla 3.4.A). No obstante, por motivos que desconocemos, los sujetos con mayor apoyo informativo (niveles 3 y 4) fueron quienes puntuaron significativamente más alto en "Innovación" (Tabla 3.17).

No queremos terminar este apartado sin subrayar el distinto grado de incidencia que tuvo cada una de las tres medidas funcionales del apoyo social sobre la salud, el bienestar y la conducta organizacional de los estudiantes.

No cabe duda de que el principal peso correspondió al apoyo emocional, algo esperable si tenemos en cuenta que este tipo de apoyo funcional fue el que nuestros sujetos parecieron recibir en mayor medida de sus redes sociales, o al menos el que valoraron más. De hecho, la correlación más fuerte de las existentes entre la medida estructural del apoyo social y las tres medidas funcionales fue la establecida con el apoyo emocional (ver apartado 0.1 del capítulo de Resultados y tablas 0.2 y 0.4).

El hecho de que el apoyo informativo también ejerciera un influjo considerable sobre el bienestar de los sujetos nos recuerda la importancia de



implantar, consolidar y potenciar las medidas, mecanismos y servicios conducentes a proporcionar a los estudiantes universitarios -y a los jóvenes en general- unas mayores y mejores orientación e información acerca de distintos aspectos claves de su vida cotidiana: problemas en los estudios, conductas de riesgo y estilos de vida saludables, sexualidad, etc (ver, entre otros, los apartados 2.7 y 2.7.1 del Marco Teórico).

Por último, la incidencia del apoyo instrumental en nuestra investigación fue tan escasa, que ni siquiera se relacionó de forma estadísticamente significativa con la medida subjetiva del apoyo social: la satisfacción con las relaciones sociales.<sup>4</sup>

Quizás el poco valor que solemos darle a este tipo de apoyo, pese al básico e imprescindible papel que juega en nuestra vida diaria, tuvo que ver con ello. También es posible que, debido a la parquedad explicativa del inventario que utilizamos para evaluar el apoyo social (ver Anexo 2), muchos sujetos no llegaran a comprender del todo la extensión del apoyo instrumental y la multiplicidad de facetas que abarca, por lo que sus respuestas en relación a este tipo de apoyo funcional no habrían reflejado con suficiente exactitud la realidad. Sea como fuere, el apoyo instrumental fue el menos considerado por nuestros sujetos (ver apartado 0.1 del capítulo de Resultados y Tabla 0.2).

---

<sup>4</sup> Como puede verse en la Tabla 0.4 (ver también apartado 0.1 del capítulo de Resultados), el apoyo instrumental correlacionó significativamente con el apoyo informativo, pero no con el apoyo emocional ni con el apoyo estructural, mientras que estos tres últimos sí correlacionaron fuertemente entre sí.

### 4.2.3. Internalidad-externalidad

La medida cualitativa de internalidad-externalidad no se relacionó de forma estadísticamente significativa con ninguna de las medidas de salud, bienestar y rendimiento realizadas. La medida cuantitativa de externalidad sí influyó en algunas de estas variables, pero, en general, de forma poco significativa (ver apartados 1.2.14, 2.2.14 y 3.2.14 del capítulo de Resultados y tablas 2.3.A, 3.4.A, 3.4.B y 3.18).<sup>5</sup>

En febrero (ver Tabla 2.3.A), la externalidad correlacionó positivamente con la ansiedad presente (STAI) y con el deterioro en el estado general de salud mental (puntuación Goldberg). Este dato es coherente con los de otros trabajos, como el de Kilpatrick, Dubin y Marcotte (1974), en el que los estudiantes con un "locus of control" externo presentaron más desórdenes emocionales que sus compañeros más internos (ver apartado 2.6.2 del Marco Teórico).

Probablemente, los sujetos más externos de nuestra investigación evaluaron los exámenes de febrero -los primeros del curso y, por tanto, los que provocarían una mayor incertidumbre en los estudiantes, como ya hemos comentado en anteriores ocasiones- más como una amenaza que como un reto, al considerar que su rendimiento en ellos no dependía exclusivamente de su propia capacidad y esfuerzo. Esa evaluación primaria de amenaza sería la responsable de sus mayores puntuaciones en el STAI y en el Goldberg.

---

<sup>5</sup> Quizás habríamos obtenido más relaciones y más fuertes entre el lugar de control y nuestras variables dependientes si, en vez de utilizar la escala general de Rotter, hubiéramos empleado algún instrumento diseñado para medir específicamente el lugar de control de los estudiantes con respecto a su rendimiento académico.

Otros estudios apoyan nuestra explicación (Peiró y Salvador, 1993; Vitaliano, Russo y Maiuro, 1987; etc). Por ejemplo, Vitaliano, Russo y Maiuro encontraron que los estudiantes externos tendieron a hacer evaluaciones primarias de amenaza y evaluaciones secundarias de aceptación pasiva de la situación en mayor medida que los internos, especialmente ante el grupo de estresores relacionados con el rendimiento y capacidad personales (ver apartado 2.6.2 de nuestro Marco Teórico).

En otro orden de cosas, si los estudiantes más externos atribuyen un mayor peso que los internos a la incidencia de los factores ambientales en su rendimiento académico, es lógico que se sientan más afectados por los posibles problemas de organización de las clases y se muestren, por tanto, más críticos hacia estos aspectos. Ello explicaría la correlación negativa hallada en nuestro trabajo entre la externalidad y la puntuación en la subescala "Organización" de la Escala de Clima Social de la Clase (Tabla 3.4.A).

Una relación más compleja fue la establecida entre la externalidad y la subescala "Competitividad". Como puede verse en la Tabla 3.18, el grupo medio de externalidad (puntuaciones 11 y 12) percibió más competitividad en la clase que los sujetos más internos (puntuaciones 1 a 10) y que los más externos (puntuaciones 13 a 20).

Podríamos hipotetizar que a los internos, debido a que confiaban en sus propias aptitudes, no les preocupaban en exceso la competencia de otros ni las dificultades para lograr unas buenas calificaciones, mientras que los externos, menos seguros de su eficacia personal, tendieron a eludir las relaciones de competencia y asumieron un rol más pasivo e indiferente en su actividad académica. Serían precisamente los sujetos con un lugar de control menos definido (externalidad media) quienes se vieron más afectados por la

competencia dentro de la clase para alcanzar las mejores notas y dar al profesor y a los demás compañeros una buena imagen académica.

Finalmente, se halló una correlación negativa estadísticamente significativa, aunque débil, entre la externalidad y las calificaciones obtenidas en el segundo examen parcial de Psicología Social (Tabla 3.4.B). Es posible que, en este caso, el efecto del lugar de control se confundiera parcialmente con el de otras variables, como el rendimiento en cursos anteriores o el autoconcepto académico.

Nuestros datos parecen avalar esta hipótesis: por un lado, la externalidad y el porcentaje de fracasos en los dos cursos anteriores correlacionaron positivamente entre sí, aunque sin alcanzar la significación estadística (Tabla 0.4), y, como se verá más adelante, los sujetos con mayor porcentaje de suspensos en cursos anteriores fueron quienes presentaron también un peor rendimiento académico durante el curso en el que hicimos la recogida de datos (tablas 3.4.B y 3.13.A). Por otro lado, externalidad y autoconcepto académico correlacionaron negativamente (ver apartado 0.1 del capítulo de Resultados y Tabla 0.4) y los sujetos con menor autoconcepto fueron quienes tendieron a obtener las peores calificaciones a lo largo del curso (tablas 3.4.B y 3.20).

De todo ello parece deducirse que entre los sujetos con un lugar de control más externo se encontraban aquellos con un peor historial y autoconcepto académicos, pudiendo ser estos dos factores los principales responsables de la correlación negativa entre externalidad y calificaciones en el segundo parcial de Psicología Social.

#### **4.2.4. Reactividad afectiva habitual**

La reactividad afectiva habitual -esto es, la intensidad emocional con que solemos responder ante diversos eventos vitales- no tuvo el efecto modulador que parece desprenderse de otros estudios sobre este constructo (Vergara et al., 1989). De acuerdo con ellos, podría esperarse que los sujetos con una alta reactividad afectiva acusaran más el impacto de los estresores académicos (ambigüedad de rol, sobrecarga, ansiedad de evaluación...) sobre su salud y bienestar que los sujetos con baja reactividad, pero que entre unos y otros no se hallaran diferencias importantes cuando el nivel de estrés percibido fuera muy bajo o nulo.

Sin embargo, esta variable tendió a ejercer un influjo directo y constante sobre el estado emocional de los estudiantes, independientemente del distinto grado de estrés académico percibido por éstos en cada momento del curso, y apenas interactuó con el tratamiento experimental, es decir, con los cambios introducidos en la metodología de enseñanza de la asignatura de Psicología Social a fin de poner a prueba nuestras segunda y tercera hipótesis (ver apartados 1.2.15, 2.2.15 y 3.2.15 del capítulo de Resultados y tablas 1.4.A, 1.4.B, 1.25, 1.26, 2.3.A, 2.3.B, 2.27.A, 2.27.B, 2.28 y 3.4.A).

Así, tanto en diciembre como en junio o después de los exámenes, la reactividad afectiva habitual correlacionó positivamente con el deterioro en el estado general de salud mental (puntuación Goldberg; ver tablas 1.4.A y 2.3.A). Más aún, fue precisamente en los dos momentos menos estresantes del curso, diciembre y después de los exámenes de junio, cuando los sujetos con alta reactividad afectiva habitual (puntuaciones entre 153 y 203) presentaron un nivel de deterioro significativamente mayor que los grupos de media y baja reactividad (puntuaciones 141 a 152, y 79 a 140 respectivamente; ver tablas 1.25, 1.26, 2.27.A y 2.28).

Algo parecido ocurrió en relación con las subescalas de ansiedad y depresión de la MAACL. La reactividad afectiva habitual correlacionó positivamente con la ansiedad reciente en diciembre y junio, y con la depresión en diciembre (tablas 1.4.B y 2.3.B). En diciembre, junio y después de los exámenes, las diferencias entre los grupos de alta, media y baja reactividad con respecto al estado reciente de ansiedad alcanzaron la significación estadística (tablas 1.25 y 2.27.A).

Tan solo en dos casos la reactividad afectiva habitual pareció tener efectos indirectos o moduladores sobre el bienestar emocional de los estudiantes. Nos referimos a la hostilidad, tercera subescala de la MAACL, y a la ansiedad presente (STAI):

La reactividad afectiva sólo correlacionó positivamente de forma significativa con la hostilidad en junio (Tabla 1.4.B). En esta época del curso, pues, la sobrecarga de exámenes afectó más o menos a la actitud de los estudiantes hacia quienes les rodean -y, en general, a su conducta social- en función de su nivel habitual de reactividad afectiva.

Por otra parte, reactividad afectiva y tratamiento experimental interactuaron entre sí en su efecto sobre el estado presente de ansiedad (STAI) en junio. Como refleja la Tabla 2.27.B, los sujetos con baja y media reactividad del grupo experimental presentaron más ansiedad que los categorizados del mismo modo en el grupo control. Por el contrario, los sujetos con alta reactividad del grupo control puntuaron más alto en el STAI que los del grupo experimental.

Aunque se trata de una interacción estadísticamente poco significativa y probablemente debida al azar, no hay que descartar la posibilidad de que los cambios metodológicos introducidos en la enseñanza de la Psicología

Social en el grupo experimental tuvieron un efecto benéfico sobre el estado emocional experimentado por los sujetos con alta reactividad afectiva ante el examen de junio de dicha asignatura.

Por último, nos parece lógico que la reactividad afectiva correlacionara positivamente con la subescala "Competitividad" de la Escala de Clima Social de la Clase (Tabla 3.4.A), máxime si consideramos la alta reactividad emocional como una característica de personalidad o hábito que puede guardar estrechas relaciones con el patrón de conducta Tipo A (Abbot y Sutherland, 1990; Calvete, 1989; Palmero, 1992; Peiró y Salvador, 1993; Vitaliano et al., 1988).

#### **4.2.5. Autoconcepto académico**

En consonancia con lo hallado en otras investigaciones (Fisher, 1973; Zuckerman, 1989; ver apartado 2.6.2 de nuestro Marco Teórico), el autoconcepto académico se relacionó positivamente con las medidas de rendimiento (calificaciones obtenidas) y negativamente con el deterioro del estado de salud y bienestar de los estudiantes, especialmente en los momentos de mayor estrés académico del curso, como febrero y junio (ver apartado 1.2.16, 2.2.16 y 3.2.16 del capítulo de Resultados y tablas 1.4.A, 1.4.B, 1.27, 1.28, 2.3.A, 2.3.B, 2.29, 2.30, 3.4.B, 3.19.A y 3.20).

En efecto, el autoconcepto académico correlacionó negativamente con el nivel de deterioro en el estado general de salud mental (puntuación Goldberg) y con la subescala de depresión de la MAACL en febrero y junio, así como con la ansiedad y hostilidad recientes (las otras dos subescalas de la MAACL) en junio (tablas 1.4.A, 1.4.B, 2.3.A y 2.3.B).

En febrero, además, las diferencias entre los grupos de autoconcepto

alto, medio y bajo con respecto a las puntuaciones en el Goldberg y en la subescala de depresión de la MAACL alcanzaron la significación estadística (Tabla 2.29). Asimismo, el grupo de sujetos con bajo autoconcepto (puntuaciones 5 a 8) consumió más medicamentos en este momento del curso que los grupos de autoconcepto medio (puntuaciones 9 y 10) y alto (puntuaciones 11 a 13; ver Tabla 2.30).

No obstante, resulta curioso observar que, aunque las mayores puntuaciones en el Goldberg y en la subescala de depresión, así como el mayor consumo de fármacos, correspondieron a los sujetos con bajo autoconcepto académico, no fue el grupo de autoconcepto alto, sino el de autoconcepto medio, el que presentó los menores niveles de deterioro emocional, depresión y consumo de medicamentos.

De ello podría deducirse que, ante los exámenes de febrero -aquellos que habrían generado una mayor incertidumbre y ambigüedad en los estudiantes, por ser los primeros del curso- el gran nivel de esfuerzo y autoexigencia que se impusieron los sujetos con un autoconcepto académico alto hizo que su bienestar físico y mental se resintiera más que el del grupo de sujetos con un autoconcepto intermedio, pero menos que el de los sujetos con bajo autoconcepto académico.

Por otra parte, el hecho de que, independientemente del nivel de estrés percibido, el autoconcepto académico correlacionara negativamente con la ansiedad presente (STAI) en todo momento (ver tablas 1.4.A, 1.27, 2.3.A y 2.29) nos hace pensar en una posible relación entre el autoconcepto y el rasgo de ansiedad: sujetos con bajo autoconcepto académico presentarían un alto rasgo de ansiedad y viceversa. Esto es algo que, lógicamente, no podemos asegurar, dado que a nuestros sujetos sólo se les administró la



escala de "ansiedad-estado" del STAI, y no la de "ansiedad-rasgo".

Después de los exámenes, autoconcepto académico y satisfacción con las relaciones sociales correlacionaron positivamente (Tabla 1.4.A), y el grupo de autoconcepto medio perdió menos horas de sueño estudiando que los grupos con alto y bajo autoconcepto (Tabla 1.28). No nos es posible aclarar el sentido de estos dos datos, probablemente influenciados por otras variables muy relacionadas con el autoconcepto académico, como las calificaciones que obtuvieron (o esperaban obtener) los sujetos en junio.

Las relaciones más claras entre el autoconcepto académico y las diversas variables dependientes de nuestra investigación fueron sin duda las establecidas con las calificaciones obtenidas por los estudiantes a lo largo del curso: el autoconcepto correlacionó positivamente con las notas correspondientes al primer y segundo parciales de Psicología Social, la calificación final (junio) en esta misma asignatura y la media de todas las asignaturas cursadas (Tabla 3.4.B).<sup>6</sup> Las diferencias entre los grupos de autoconcepto alto, medio y bajo con respecto a estas cuatro medidas de rendimiento académico también fueron estadísticamente significativas (Tabla 3.20).

Las dos principales conclusiones que podríamos extraer de todos los datos revisados hasta aquí son que el autoconcepto académico: a) influyó en los mecanismos evaluativos, atribucionales y de afrontamiento puestos en marcha por los estudiantes ante el estrés derivado de los exámenes (ambigüedad y sobrecarga de rol, especialmente) y, en consecuencia, afectó a su estado de salud y a su bienestar emocional; b) determinó de forma

---

<sup>6</sup> Como era de esperar, la correlación entre autoconcepto académico y calificación media del curso -variables ambas con un nivel similar de generalidad- fue la más fuerte de las cuatro.

considerable el rendimiento de los estudiantes, en una especie de "profecía autocumplida".

No obstante, pensamos que otra variable estrechamente relacionada con el autoconcepto académico, el rendimiento de los sujetos en los dos cursos anteriores, jugó también un importante papel en estos resultados. En el siguiente apartado, pues, retomaremos este asunto.

Finalmente, los sujetos con un bajo autoconcepto académico tuvieron una percepción más positiva de algunos aspectos del clima social de la clase que los otros dos grupos. En concreto, puntuaron significativamente más alto en la subescala "Ayuda" y más bajo en la subescala "Control" (Tabla 3.19.A), o lo que es lo mismo, evaluaron como más cercana y flexible y menos estricta la relación del profesor con los alumnos.

Un bajo autoconcepto académico, por tanto, no tiene por qué llevar aparejada una actitud negativa u hostil hacia el profesorado o hacia el entorno educativo, contrariamente a lo que quizás cabría esperar, ni un alto autoconcepto académico se corresponde necesariamente con una percepción positiva del ambiente de aprendizaje.

### **4.3. VARIABLES EDUCATIVAS**

#### **4.3.1. Porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores**

El papel desempeñado en nuestra investigación por el porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores fue análogo al del autoconcepto académico, aunque, lógicamente, en sentido contrario: se relacionó negativamente con las calificaciones obtenidas por los sujetos a lo largo del curso y positivamente con el deterioro de su estado de salud y emocional, sobre todo durante los exámenes de febrero y junio (ver apartados 1.2.9, 2.2.9 y 3.2.9 del capítulo de Resultados y tablas 1.4.A, 1.4.B, 1.12, 1.13, 2.3.A, 2.3.B, 2.14, 2.15, 3.4.A, 3.4.B y 3.13.A).

De este modo, el porcentaje de suspensos tuvo un efecto directo y constante sobre la ansiedad presente (STAI), alcanzando la significación estadística las correlaciones positivas de febrero y junio (tablas 1.4.A, 1.12 y 2.3.A). También correlacionó positivamente con el deterioro en el estado general de salud mental (puntuación Goldberg) en junio (tablas 1.4.A y 2.3.A), y con la ansiedad reciente en diciembre, febrero y junio, la depresión en febrero y junio, y la hostilidad en junio (subescalas de la MAACL; ver tablas 1.4.B y 2.3.B).

En febrero, los sujetos con mayor porcentaje de suspensos (21-60%) puntuaron más alto en la subescala de depresión e informaron de una menor ingesta de alimentos -en términos relativos- que los sujetos con un porcentaje medio (11-20%) o bajo (0-10%). En este mismo momento, fueron los sujetos con un porcentaje bajo de suspensos quienes perdieron menos horas de sueño estudiando. Asimismo, el porcentaje de suspensos y el consumo de alcohol se relacionaron positivamente en diciembre (tablas 1.13, 2.14 y 2.15).

Por otro lado, y de modo muy parecido a lo ocurrido con el autoconcepto académico, el porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores correlacionó negativamente con las diversas medidas de rendimiento (calificaciones parciales y final en la asignatura de Psicología Social y media en junio de todas las asignaturas cursadas), alcanzándose diferencias significativas entre los grupos de alto, medio y bajo porcentaje de suspensos en la calificación final de Psicología Social y en la media del curso (tablas 3.4.B y 3.13.A).<sup>7</sup>

En definitiva, podemos decir que, como el autoconcepto académico, el porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores fue un importante predictor de: a) la vulnerabilidad física y psicológica de los estudiantes al estrés académico, especialmente al relacionado con la aprensión de evaluación y la sobrecarga y ambigüedad de rol derivadas de los exámenes, y b) del rendimiento académico, medido a través de las calificaciones parciales y finales.

Dado que, como ya hemos ido indicando, su influjo sobre la salud, el bienestar y el rendimiento de los estudiantes universitarios fue muy similar al del autoconcepto académico (ver apartado anterior), convendría aclarar cuáles fueron las relaciones que se establecieron entre ambas variables.

Como refleja la Tabla 0.4, porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores y autoconcepto académico correlacionaron fuertemente entre sí de forma negativa, de lo que se deduce que nuestra trayectoria académica previa determina en gran medida el concepto que tenemos de nosotros mismos como estudiantes (ver apartado 0.1 del capítulo de Resultados).

---

<sup>7</sup> También como en el caso del autoconcepto académico, la correlación negativa más fuerte fue la establecida con la nota media del curso, la medida más global del rendimiento de los estudiantes tomada por nosotros.

El mecanismo causal que explicaría los paralelismos entre el papel del porcentaje de suspensos y el del autoconcepto académico en nuestra investigación podría ser, pues, el siguiente: el rendimiento en el pasado constituye la principal fuente de información que alimenta nuestro autoconcepto académico. A su vez, el autoconcepto académico, en interacción con las características y demandas del entorno educativo, influye en el modo en que evaluamos y afrontamos dichas demandas, en nuestras atribuciones y expectativas de éxito y fracaso, en nuestro nivel de aspiración, etc.

En la medida en que todos estos procesos psicológicos (evaluación, afrontamiento...) se adecuen o no a la situación estresante concreta (por ejemplo, los exámenes de febrero y junio, con los niveles de incertidumbre, sobrecarga, etc, que llevan asociados), nuestra reactividad física y emocional será mayor o menor, e incluso la calidad de nuestra ejecución variará.

Por otra parte, el porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores correlacionó positivamente con la subescala "Afiliación" de la Escala de Clima Social de la Clase (Tabla 3.4.A). Los sujetos con mayor porcentaje de suspensos, por tanto, percibieron un clima más amistoso y cooperativo entre los compañeros de clase que aquellos con mejor historial académico.

Este dato viene a corroborar y a ampliar lo que ya habíamos comentado con respecto a las relaciones entre el autoconcepto académico y las subescalas de "Ayuda" y "Control" (ver apartado anterior): unas malas calificaciones o un bajo autoconcepto académico no implican percepciones y actitudes negativas o críticas hacia el entorno educativo, los compañeros, etc.

Un buen historial académico tampoco significa necesariamente que el

sujeto se encuentra perfectamente integrado en dicho entorno. En definitiva, el rendimiento académico por sí solo no es un buen indicador del grado de ajuste entre el estudiante y el sistema educativo.

## **4.4. VARIABLES SOCIOECONOMICAS**

### **4.4.1. Disfrute de becas**

El disfrute de becas se ha relacionado en algunos estudios con un menor estrés percibido y un mayor rendimiento académico (Casanova, San José y Pérez, 1985; León y Muñoz, 1992; ver apartado 2.6.4 del Marco Teórico), probablemente debido al apoyo socioeconómico que supone para el estudiante y su familia -puede considerarse, por tanto, una fuente de apoyo social instrumental-, y a que constituye para aquél un acicate o incentivo que le estimula a esforzarse por mantener un buen expediente académico.

Este mismo sentido tuvieron los resultados de nuestra investigación, ya que, en líneas generales, los becarios tendieron siempre a presentar un menor deterioro de su estado de salud, emocional y de sus relaciones sociales que los no becarios, así como unas mejores calificaciones académicas (ver apartados 1.2.3, 2.2.3 y 3.2.3 del capítulo de Resultados).

Sin embargo, las diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de sujetos fueron menos numerosas de lo que quizás hubiera cabido esperar: en comparación con los becarios, los no becarios perdieron en diciembre más horas de sueño por causa del estudio, puntuaron más alto en febrero en la subescala de depresión de la MAACL y tomaron más medicamentos en junio (tablas 1.7, 2.7 y 2.8).

Pueden barajarse al menos dos hipótesis para explicar la escasa incidencia de esta variable. En primer lugar, es posible que el efecto benéfico ejercido por una beca ordinaria de estudios sea realmente menor de lo que pensábamos, bien porque, sencillamente, su papel como fuente de apoyo

socioeconómico no es tan importante, bien porque dicho papel no es suficientemente valorado por los estudiantes (recuérdese lo comentado acerca del apoyo instrumental en el apartado de esta Discusión dedicado al apoyo social funcional).

En segundo lugar, existe también la posibilidad de que, en los momentos de mayor estrés académico del curso, la beca tuviera un efecto contraproducente sobre algunos sujetos. Por ejemplo, quienes dependían por completo de ella para continuar sus estudios se habrían preocupado más que otros grupos de becarios ante la posibilidad de perderla si no rendían suficientemente en los exámenes.

Las evaluaciones de amenaza derivadas de ello, junto con otros procesos de pensamiento negativo (expectativas de fracaso, excesiva trascendencia dada al propio rendimiento, etc), aumentarían la vulnerabilidad de estos sujetos a los estresores académicos y perjudicarían a su ejecución (ver, a este respecto, el apartado 2.4 del Marco Teórico).

En consecuencia, el efecto negativo que el disfrute de becas pudo tener en algunos de nuestros sujetos habría contrarrestado parcialmente el efecto benéfico general que ejerció esta variable, impidiendo que las diferencias entre el estado de salud, el bienestar y el rendimiento académico de becarios y no becarios fueran más significativas.

#### **4.4.2. Residencia durante el curso**

De acuerdo con los datos procedentes de otros trabajos (Christenfeld y Black, 1977; Fisher, 1994; Fisher y Hood, 1987; Martín, García y Hernández, 1998; ver apartado 2.6.4 del Marco Teórico), los estudiantes de nuestra investigación que residían durante el curso fuera del domicilio familiar



(en colegios mayores, viviendas compartidas, etc) tendieron a presentar casi siempre un mayor deterioro de su salud y de su bienestar emocional y un rendimiento académico más bajo que quienes permanecían en el domicilio habitual (ver apartados 1.2.4, 2.2.4 y 3.2.4 del capítulo de Resultados).

No obstante, las diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de sujetos se redujeron a que los desplazados, en comparación con los residentes, fumaron más en todo momento, consumieron más alcohol en diciembre y menos en junio<sup>8</sup>, perdieron más horas de sueño por causa del estudio en febrero y, pese a ello, obtuvieron peores calificaciones en el primer examen parcial de Psicología Social (ver tablas 1.8, 2.10 y 3.10).

Aun cuando el lugar de residencia durante el curso no tuviera tanto peso en nuestra investigación como en las anteriormente citadas, el abandono del hogar y de la familia para estudiar la carrera elegida debe ser considerado un factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad del sujeto a los estresores académicos y afecta negativamente a su rendimiento.

Las razones de ello hay que buscarlas en la pérdida del apoyo social de todo tipo que proporciona la familia al estudiante y en los diversos desajustes y problemas de adaptación provocados por el cambio temporal de residencia: nuevo entorno geográfico, nuevas normas de convivencia, nuevos patrones de relación con los demás... En definitiva, el sujeto se ve forzado a reorganizar su vida cotidiana.

Algunos datos procedentes del trabajo de Martín, García y Hernández

---

<sup>8</sup> Pensamos que tomaron menos alcohol en junio porque salieron menos que los residentes en su domicilio habitual. Recuérdese lo comentado sobre el consumo de alcohol durante los períodos de exámenes en el apartado 1 de esta Discusión.

(1998), uno de los más recientes acerca de los problemas del estudiante universitario, ilustran muy bien lo que decimos: los estudiantes desplazados presentaron más "desorientación", "desarraigo" y "problemática afectiva" que los residentes en el domicilio habitual, así como una motivación académica más baja.

#### **4.4.3. Ambito geográfico del domicilio habitual**

Los estudiantes procedentes de ámbitos rurales tendieron a presentar un mayor deterioro de su estado emocional y de su salud que los procedentes de ámbitos urbanos, y obtuvieron además peores calificaciones académicas (ver apartados 1.2.5, 2.2.5 y 3.2.5 del capítulo de Resultados).

En todo momento, los de procedencia rural puntuaron más alto que los de procedencia urbana en ansiedad presente (STAI), deterioro del estado general de salud mental (Goldberg) y ansiedad y depresión recientes (subescalas de la MAACL). Por lo general, las diferencias más importantes se produjeron después de los exámenes. Otras diferencias no significativas en el consumo de tabaco y de fármacos y en el estado emocional de hostilidad (MAACL) también indicaron un mayor deterioro de los sujetos procedentes de ámbito rural (ver tablas 1.9, 1.10 y 2.11.A).

Probablemente, el incremento del malestar emocional sufrido por los estudiantes de procedencia rural después de los exámenes tuvo que ver con los pobres resultados académicos que obtuvieron, en comparación con sus compañeros residentes en ámbitos urbanos, con diferencias estadísticamente significativas en todas las calificaciones, salvo en la nota final de Psicología Social, en la que se rozó la significación ( $p = .051$ ; ver Tabla 3.12).

Pensamos que, en líneas generales, las diferencias halladas en la salud,

el bienestar y el rendimiento de los sujetos en función del ámbito geográfico del domicilio habitual guardan estrecha relación con las revisadas anteriormente con respecto al lugar de residencia durante el curso: muchos de los estudiantes procedentes de ámbitos rurales fueron quienes se vieron obligados a abandonar el domicilio familiar para cursar sus estudios, por lo que sufrirían los problemas de desadaptación, desorientación, pérdida del apoyo familiar, desarraigo, etc, ya comentados en el apartado anterior.

Por añadidura, el paso del entorno rural en el que vivían los sujetos al entorno urbano en el que se situaba la Universidad agudizaría aún más dichos problemas de adaptación, lo que puede explicar que esta variable tuviera una mayor incidencia en nuestra investigación que el lugar de residencia durante el curso.

#### **4.4.4. Distancia entre Sevilla y el domicilio habitual**

La distancia entre Sevilla y el domicilio habitual puede considerarse una versión matizada de la variable "Residencia durante el curso" (ver apartado 4.4.2 de esta Discusión): los sujetos desplazados a Sevilla para estudiar la carrera fueron principalmente los procedentes de Cádiz, Córdoba y Huelva, así como de otras provincias (Badajoz, Cáceres, Jaén...), mientras que quienes permanecieron en el domicilio familiar durante el curso fueron los residentes en la provincia de Sevilla, salvo aquellos que procedían de las poblaciones más distantes de la capital o peor comunicadas con ésta.

La principal diferencia con respecto a la residencia durante el curso estaba, por tanto, en la distinción de dos categorías dentro de los estudiantes desplazados: procedencia de las provincias más cercanas a Sevilla (Cádiz, Córdoba y Huelva) o de otras más alejadas (como ya hemos dicho, Badajoz, Cáceres y Jaén, fundamentalmente).

En general, los sujetos desplazados desde las provincias más lejanas fueron quienes presentaron el mayor deterioro de su estado de salud y bienestar, y los residentes en la provincia de Sevilla quienes mostraron el menor deterioro, correspondiendo a los procedentes de Cádiz, Córdoba y Huelva los niveles intermedios. En otras palabras, la distancia entre Sevilla y el domicilio familiar tendió a "correlacionar" positivamente con el grado de deterioro (ver apartados 1.2.6 y 2.2.6 del capítulo de Resultados).

Cabe deducir de ello que los problemas de adaptación y de pérdida del apoyo social y familiar derivados del cambio temporal de residencia serán mayores o menores en función de la distancia geográfica existente entre el domicilio habitual del sujeto y la universidad en la que cursa sus estudios.

Por ejemplo, un estudiante procedente de Huelva (ciudad situada a unos noventa kilómetros de Sevilla) podrá volver todos los fines de semana a su casa. Sin embargo, otro que provenga de la ciudad extremeña de Cáceres (aproximadamente a doscientos cincuenta kilómetros de Sevilla) se verá obligado a espaciar mucho más sus estancias en el domicilio familiar, por lo que sus contactos con las redes sociales que había mantenido hasta su llegada a la universidad (familia, amistades, pareja...) se reducirán enormemente, e incluso algunos de esos vínculos se romperán para siempre.

No obstante, y al igual que ocurriera con el lugar de residencia durante el curso, la distancia entre Sevilla y el domicilio habitual no tuvo una gran incidencia en nuestra investigación. Sólo se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad presente (STAI) y de deterioro en el estado general de salud mental (Goldberg) durante los exámenes de febrero, así como en el consumo de tabaco en varios momentos del curso. En este último caso, además, el mayor consumo de tabaco correspondió siempre a los estudiantes procedentes de Cádiz,

Córdoba y Huelva, y no a los que venían de otras provincias más lejanas (tablas 1.11, 2.12 y 2.13).

#### **4.4.5. Nivel socioeconómico (ingresos mensuales)**

El nivel socioeconómico tuvo una incidencia casi nula en la salud, el bienestar y el rendimiento de los estudiantes, bien porque, efectivamente, no es un factor relevante dentro de los procesos de estrés académico que se producen en la universidad, bien porque la forma en que se midió y categorizó no fue la más adecuada o resultó insuficiente (ver apartado 2.1 del capítulo de Metodología y apartados 1.2.11, 2.2.11 y 3.2.11 del capítulo de Resultados).

En unas ocasiones, el mayor deterioro correspondió a los sujetos con el nivel más bajo de ingresos familiares mensuales (hasta 100.000 ptas.), y en otras, a los de nivel más alto (más de 200.000 ptas.), aunque las diferencias nunca fueron significativas, salvo en el caso del consumo de cafeína en febrero. Pero, por motivos que desconocemos, quienes tomaron más cafeína (en términos relativos) fueron precisamente los sujetos incluidos en la categoría de ingresos medios (entre 100.000 y 200.000 ptas.; ver Tabla 2.16).

Por otra parte, se hallaron dos interacciones estadísticamente significativas entre el nivel socioeconómico y la condición experimental: una, sobre la subescala "Competitividad" de la Escala de Clima Social de la Clase, y la otra, sobre la calificación final de Psicología Social (ver tablas 3.14.B y 3.15).

Con respecto a la primera de ellas, mientras que en el grupo experimental apenas hubo diferencias entre el grado de competitividad

percibido por los sujetos de los tres niveles socioeconómicos, los del nivel más bajo del grupo control (ingresos mensuales hasta 100.000 ptas.) puntuaron claramente más alto en esta subescala que los de los otros dos niveles (Tabla 3.14.B).

De ello parece desprenderse que el estilo de enseñanza del profesor de Psicología Social del grupo control pudo tener un efecto negativo sobre la percepción de algunos aspectos del clima social de la clase por parte de los estudiantes de nivel socioeconómico más bajo, pero no sobre la de los pertenecientes a las otras dos categorías.

Con respecto a la segunda interacción, los sujetos de los niveles socioeconómicos alto y bajo del grupo experimental obtuvieron mejores calificaciones finales en Psicología Social que sus equivalentes del grupo control. Sin embargo, con los sujetos del nivel medio ocurrió al revés: los del grupo control alcanzaron mejores notas que los del grupo experimental (Tabla 3.15).

Esto significaría que el tratamiento experimental tuvo un efecto benéfico en el rendimiento académico de los estudiantes de bajo y alto nivel socioeconómico, pero perjudicó a los del nivel intermedio de ingresos mensuales.

Con la información de que disponemos, no nos es posible explicar satisfactoriamente las causas de estas dos interacciones. Pudieron ser producto de la casualidad, o quizás de la intervención de otros factores no controlados por nosotros, pero relacionados de algún modo con nuestra medida del nivel socioeconómico de los sujetos.

## 5. CONCLUSIONES

En primer lugar, de nuestro *trabajo teórico* acerca del estrés académico podemos extraer las siguientes conclusiones básicas:

1) El estrés académico puede ser entendido como una variante del estrés organizacional. En consecuencia, es posible abordar su estudio a partir de diversos modelos teóricos generales sobre el estrés psicosocial y de aquellos que se han utilizado en el ámbito de las organizaciones, siempre que comprendan, al menos, los siguientes grupos de variables: estímulos o factores estresores, experiencia subjetiva de estrés, estrategias de afrontamiento, variables moduladoras, y efectos inmediatos y a largo plazo del estrés.

2) El estrés académico es un problema que afecta en mayor o menor grado a los estudiantes de cualquier nivel educativo, y especialmente a los universitarios. Lejos de soslayar su existencia, debemos tratar de aportar soluciones que mitiguen su impacto en la salud física y mental, en el bienestar psicosocial y en el comportamiento organizacional de los estudiantes.

3) Dichas soluciones no pueden reducirse exclusivamente a proporcionar al estudiante las herramientas o recursos que le permitan afrontar el estrés académico como un problema personal (adiestramiento en técnicas de relajación, en habilidades de estudio y de manejo del tiempo, etc).

Son necesarios también los enfoques e intervenciones de carácter sistémico o global, encaminados a detectar y modificar los aspectos más

disfuncionales, desequilibrantes y, en definitiva, estresantes de las organizaciones educativas y de los sistemas de enseñanza imperantes en la actualidad.

4) En este sentido, la aplicación al campo educativo de las aportaciones teóricas acerca del estrés de rol y de la incontrollabilidad del entorno, cuya utilidad ha quedado patente en otros ámbitos organizacionales, nos permite analizar muchos de los aspectos estresantes del sistema de enseñanza desde el punto de vista del alumno. Tal análisis implica una concepción psicosocial del centro educativo como conjunto organizado de roles, dentro del cual tomamos al estudiante como persona focal.

5) Basándonos en los supuestos anteriores, y centrándonos especialmente en la problemática del estudiante universitario, podemos decir que éste se ve obligado con frecuencia a hacer frente a una serie de eventos, conflictos y disfunciones de su entorno académico que pueden convertirse en fuentes de estrés e insatisfacción y, como tales, repercutir negativamente en su salud, bienestar y rendimiento.

Entre ellos, destacan los problemas de adaptación al mundo universitario, el conflicto y la sobrecarga de su rol de alumno, la ambigüedad acerca de lo que se demanda y espera de él, y la falta de control sobre su ambiente organizacional.

6) Existen soluciones factibles para eliminar o, al menos, reducir los problemas de estrés académico en la universidad. La mayor parte de estas soluciones están en manos del profesorado y de los gestores de la educación universitaria y preuniversitaria.

En segundo lugar, podemos concluir lo siguiente de nuestra



*investigación empírica* sobre el estrés académico y las variables implicadas en él:

1) Tal y como predecía nuestra primera hipótesis, los estudiantes presentaron claramente un mayor deterioro de su estado de salud y emocional durante los exámenes de junio que en otros momentos del curso. Pensamos que ello fue debido a los diversos factores, no incompatibles entre sí, que hacen de los exámenes el más potente estresor académico, entre los que pueden destacarse, al menos, dos grupos:

- La aprensión de evaluación, el miedo al fracaso y otros aspectos cognitivos y afectivos relacionados con nuestras apreciaciones subjetivas de la situación de examen y con nuestras atribuciones causales acerca de nuestro rendimiento.

- El conflicto, la sobrecarga y la ambigüedad de rol que, con demasiada frecuencia, implica la evaluación académica (concentraciones de exámenes en ciertos períodos del curso, excesivos contenidos y nivel de exigencia, dudas del alumno acerca de las demandas y expectativas del profesor y de su forma de evaluar, problemas para organizar y estructurar el tiempo de estudio de las distintas materias, limitación del tiempo dedicado al contacto social y al ocio, etc).

2) La metodología de enseñanza implementada en un grupo de estudiantes (grupo experimental) con el fin de reducir su ambigüedad de rol y su incontrolabilidad del entorno académico no tuvo los efectos benéficos en el estado de salud y emocional de los sujetos que predecía nuestra segunda hipótesis. Las diferencias a lo largo del curso con respecto al grupo control fueron prácticamente inexistentes, e incluso, en algunos casos, contrarias a las previstas.

Creemos que las forzosas limitaciones de nuestro trabajo de investigación están en la base de estos resultados. En concreto, el hecho de que el tratamiento experimental tuviera un carácter más puntual y aislado que sistémico, dado que sólo pudo ser introducido en una de las cinco asignaturas que cursaban los sujetos, es, en nuestra opinión, el principal motivo de que nuestra hipótesis no se viera corroborada por los datos empíricos.

No obstante, se barajan también otras causas, no incompatibles con la anterior, como el menor tamaño del grupo control, la posible falta de interés e implicación de una parte de los alumnos del grupo experimental en las innovaciones pedagógicas introducidas por el profesor, o la extensión del tratamiento experimental, mediante canales informales de comunicación, a algunos de los sujetos del grupo control.

3) La metodología de enseñanza aplicada en el grupo experimental sí tuvo efectos positivos sobre algunos aspectos del comportamiento organizacional de los estudiantes, por lo que podemos concluir que nuestra tercera hipótesis se vio confirmada, al menos parcialmente.

Mientras que las diferencias entre el grupo control y el experimental con respecto a las calificaciones académicas y a los niveles de asistencia a clase tendieron casi siempre a apoyar nuestra predicción (con valores generalmente más positivos en el grupo experimental), las relativas al clima social de la clase lo hicieron sólo de forma muy puntual, mostrando muchos matices difíciles de interpretar en función de dicha predicción, tal y como había sido formulada en la tercera hipótesis.

De todos modos, los datos concernientes al clima social de la clase y la interpretación que hemos hecho de ellos han de ser considerados con

cierta cautela, por cuanto que nos parece que el instrumento de medición elegido, la Escala CES de Moos y Trickett, así como el momento del curso en que se administró a los sujetos (diciembre), no fueron los más adecuados.

4) Las diversas variables biológicas, psicosociales, educativas y socioeconómicas controladas apenas interactuaron con los estresores académicos (exámenes de febrero y junio, y niveles de ambigüedad e incontrolabilidad derivados de la metodología de enseñanza) en sus efectos sobre la salud, el bienestar y el rendimiento de los estudiantes universitarios. Estrictamente hablando, ejercieron una influencia más directa que moduladora.

El papel más relevante correspondió, sin duda, a las variables psicosociales -especialmente al apoyo social estructural y funcional, a la reactividad afectiva habitual y al autoconcepto académico-, así como a la variable educativa relativa al historial académico previo de los estudiantes (porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores).

5) El apoyo social tuvo los efectos benéficos esperables sobre la salud y el bienestar de los estudiantes. En el caso del apoyo social funcional (emocional, informativo e instrumental), dichos efectos fueron, en general, directos y constantes a lo largo de todo el curso.

Sin embargo, la mayor parte de los datos relativos a la medida estructural (número de redes sociales y frecuencia de interacción con cada una de ellas) fueron favorables a la hipótesis del efecto indirecto o protector, ya que las principales diferencias entre los grupos con alto y bajo apoyo estructural se produjeron en los momentos de mayor estrés académico (exámenes de febrero y junio).

6) El constructo "reactividad afectiva habitual" (intensidad afectiva con que solemos responder ante diversas situaciones y eventos de la vida cotidiana) se relacionó positivamente de forma directa y constante con el deterioro en el estado emocional de los estudiantes.

Además, el hecho de que los sujetos con mayor reactividad afectiva habitual fueran los que percibieran más competitividad en el aula nos hace pensar que este rasgo de personalidad o hábito guarda estrechas relaciones con el patrón de conducta Tipo A.

7) El autoconcepto académico y el porcentaje de suspensos en los dos cursos anteriores fueron dos importantes predictores no sólo del rendimiento de los estudiantes, sino también de su vulnerabilidad física y psicológica a los estresores académicos.

Ambas variables tuvieron efectos paralelos, aunque, lógicamente, con sentidos contrarios: el autoconcepto académico se relacionó negativamente con el deterioro en la salud y el bienestar de los sujetos y positivamente con las calificaciones obtenidas; el porcentaje de suspensos se relacionó positivamente con los niveles de deterioro físico y psicológico y negativamente con las calificaciones.

En nuestra opinión, la trayectoria académica previa del sujeto determina en gran medida su autoconcepto académico. A su vez, el autoconcepto académico, en interacción con las características y demandas del entorno educativo, influye en las evaluaciones, atribuciones, expectativas, etc, del sujeto ante dichas demandas y en el modo en que las afronta. En la medida en que estos procesos evaluativos, atribucionales y de afrontamiento se adecuen o no a la situación estresante concreta, la reactividad física y emocional del sujeto será mayor o menor, y la calidad de su ejecución

también variará.

8) Los estudiantes con un lugar de control externo tendieron a presentar un mayor deterioro de su salud y bienestar emocional que los internos, probablemente porque en los primeros predominaron las evaluaciones primarias de amenaza ante los estresores académicos. Sin embargo, las diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos fueron escasas.

Pensamos que ello fue debido a que utilizamos una medida de la internalidad-externalidad demasiado general (la Escala de Rotter). Posiblemente, un instrumento que midiera más específicamente el lugar de control académico nos habría proporcionado datos más significativos.

Además, el efecto sobre la salud y el bienestar de los sujetos de las evaluaciones y atribuciones relacionadas con el "locus of control" debió de estar mediado por las estrategias de afrontamiento, elemento clave del proceso de estrés que no fue controlado por nosotros.

9) El disfrute de becas ejerció una influencia positiva, pero discreta, sobre el estado de salud y emocional, sobre las relaciones sociales y sobre el rendimiento académico de los estudiantes. Tal vez el papel de las becas ordinarias de estudios como fuentes de apoyo social instrumental no sea tan importante como preveíamos, o no sea suficientemente valorado por los estudiantes.

También cabe la posibilidad de que, en los momentos de mayor estrés académico, la beca tenga un efecto contraproducente sobre algunas personas. Por ejemplo, en quienes dependan por completo de ella para continuar sus estudios predominarán las evaluaciones de amenaza y otros

procesos de pensamiento negativo que aumentarán su vulnerabilidad al estrés académico y perjudicarán a su rendimiento.

10) Los estudiantes que vivían durante el curso fuera del domicilio familiar (en colegios mayores, en viviendas compartidas con otros estudiantes, etc) mostraron unos niveles más bajos de salud y bienestar emocional y un peor rendimiento académico que quienes permanecían en su domicilio habitual, aunque con escasas diferencias estadísticamente significativas. También con pocos datos significativos, la distancia geográfica entre Sevilla y el domicilio habitual tendió a relacionarse positivamente con el grado de malestar físico y afectivo de los sujetos.

Las diferencias más importantes relacionadas con el lugar de residencia de los estudiantes se produjeron en función de su procedencia rural o urbana: los desplazados desde medios rurales sufrieron más trastornos emocionales y de salud y obtuvieron peores calificaciones académicas que los procedentes de ámbitos urbanos.

En nuestra opinión, todos estos datos tienen su raíz en la pérdida del apoyo social y familiar, en los sentimientos de desarraigo y, en general, en los problemas de adaptación derivados del cambio temporal de residencia, del paso de un medio rural al entorno urbano en el que suelen estar ubicados los centros universitarios, etc.

11) El nivel socioeconómico de los estudiantes (ingresos familiares mensuales) tuvo una incidencia casi nula en nuestra investigación, bien porque no es un factor relevante dentro de los procesos de estrés académico que se producen en la universidad, bien porque el modo en que fue medido y categorizado por nosotros no fue el más adecuado o resultó insuficiente.

12) Tampoco las variables biológicas controladas, la edad y el sexo, jugaron un papel muy relevante en nuestro trabajo. En algunos casos, las mujeres tendieron a presentar un mayor deterioro de su salud y de su estado emocional que sus compañeros varones, aunque en el consumo de alcohol ocurrió al revés. De cualquier modo, las diferencias entre sexos parecen estar fundamentalmente influenciadas por condicionantes socioculturales cambiantes.

13) Atendiendo únicamente a las variables moduladoras que tuvieron un mayor peso en nuestra investigación, podríamos caracterizar como grupos de riesgo -es decir, como grupos de sujetos más vulnerables a los estresores académicos- a los estudiantes universitarios que disponen de poco apoyo social (especialmente emocional e informativo), que presentan una alta reactividad afectiva habitual, que tienen un pobre historial académico y, en consecuencia, un bajo autoconcepto académico, y que se desplazan desde ámbitos rurales para cursar la carrera.

Finalmente, pensamos que las *líneas futuras de trabajo* en el campo del estrés académico deberían encaminarse preferentemente hacia:

1) La investigación profunda de los mecanismos evaluativos y de afrontamiento implicados en los procesos de estrés académico, dos elementos claves que no fueron abordados por nosotros y que han sido tratados en contadas ocasiones en la literatura sobre el tema.

2) El análisis, evaluación y comparación de distintos métodos y sistemas de enseñanza, currículos, planes de estudio, titulaciones, etc, en función de sus posibles repercusiones en la salud, el bienestar y la conducta organizacional de los estudiantes.

3) La progresiva implementación de cambios más sustanciales y generalizados en el sistema universitario (y también en otros niveles educativos), con el fin de reducir la experiencia de estrés del estudiante y de proporcionarle los recursos necesarios (orientación, apoyo...) para afrontar adecuadamente las diversas demandas de su entorno académico.



# BIBLIOGRAFIA

- ABBOTT, J., y SUTHERLAND, C. (1990): Cognitive, cardiovascular and haematological responses of Type A and Type B individuals prior to and following examinations. Journal of Social Behavior and Personality, 5, 343-368.
- ABELLA, R., y HESLIN, R. (1989): Appraisal processes, coping, and the regulation of stress-related emotions in a college examination. Basic and Applied Social Psychology, 10, 311-327.
- ABRAHAM, A. (1987): El mundo interior del docente. Barcelona: Gedisa.
- ABRAHAM, A. (1987a): El profesor también es una persona. Barcelona: Gedisa.
- ADSETT, C.A. (1968): Psychological health of medical students in relation to the medical education process. Journal of Medical Education, 43, 728-734.
- APPLEY, M.H., y TRUMBULL, R. (Eds.) (1967): Psychological stress. Nueva York: Appleton Century Crofts.
- ARAGONES, J.I. (1985): El rol del maestro y del alumno. En HUICI, C. (Dir.): Estructura y procesos de grupo. Madrid: U.N.E.D., vol. II, 215-239.
- ARGYLE, M., FURNHAM, A., y GRAHAM, J.A. (1981): Social situations. Londres: Cambridge University Press.
- ARMSTRONG, R.J., et al. (1973): Desarrollo y evaluación de objetivos de conducta. Buenos Aires: Guadalupe.
- AYORA, A. (1993): Ansiedad en situaciones de evaluación o examen en estudiantes secundarios de la ciudad de Loja (Ecuador). Revista Latinoamericana de Psicología, 25, 425-431.
- AZEVEDO, J.F. (1988): Uma abordagem cognitiva e transaccional à ansiedade nos testes e exames escolares. Jornal de Psicologia, 7, 3-9.
- BACKMAN, C.W., y SECORD, P.F. (1971): Psicología Social de la Educación. Buenos Aires: Paidós.
- BARRIGA, S. (1992): El estrés en la vida actual: anotaciones para la intervención psicosocial. Revista de Psicología de la Salud, 4, 3-28.

- BARRON, A. (1988): Estrés psicosocial, apoyo social y depresión en mujeres. Un estudio empírico en Aranjuez. Tesis doctoral dirigida por CHACON, F., y leída en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.
- BARRON, A., y CHACON, F. (1992): Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. Revista de Psicología Social, 7, 53-60.
- BAR-TAL, D., y SAXE, L. (Eds.) (1978): Social Psychology of Education: Theory and Research. Washington: Hemisphere.
- BASOWITZ, H., et al. (1955): Anxiety and stress. Nueva York: McGraw-Hill.
- BELLVER, V. (1992): Técnicas psicopedagógicas para reducir el fracaso escolar. Revista de Psicología de la Educación, 3, 35-42.
- BIGLINO, L., et al. (1994): Encuesta Nacional de Salud 1993. Revista de Sanidad e Higiene Pública, 68, 121-178.
- BIONDI, M., y BRUNETTI, G. (1990): Emotional stress and neuroendocrine system: A review of studies, 1980-1988. New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry, 6, 5-21.
- BLANCO, A. (1986): El estrés ambiental. En JIMENEZ-BURILLO, F., y ARAGONES, J.I. (Comps.): Introducción a la Psicología Ambiental. Madrid: Alianza, 229-249.
- BLOOM, B.S. (Ed.) (1975): Taxonomía de los objetivos de la educación. Alcoy: Marfil.
- BONNEAU, R.H., KIECOLT-GLASER, J.K., y GLASER, R. (1990): Stress-induced modulation of the immune response. En O'DORISIO, M.S., y PANERAI, E. (Eds.): Neuropeptides and immunopeptides: Messengers in a neuroimmune axis. Nueva York: New York Academy of Sciences, 253-269.
- BORRAS, F.X. (1992): Factores psicológicos, sistema inmune y estrés. Revista de Psicología de la Salud, 4, 29-58.
- BULBENA, A., et al. (1994): Reactividad al estrés en hombres y mujeres. Psiquis, 15, 165-169.
- BURCHFIELD, S.R. (1979): The stress response: A new perspective. Psychosomatic Medicine, 41, 661-672.

- CAHIR, N., y MORRIS, R.D. (1991): The Psychology Student Stress Questionnaire. Journal of Clinical Psychology, 47, 414-417.
- CALVETE, E. (1989): Factores disposicionales del afrontamiento al estrés diario: Patrón de Conducta Tipo A y Locus de Control. Revista Vasca de Psicología, 2, 5-18.
- CALVETE, E., y SAMPEDRO, R. (1991): Patrones individuales de reactividad al estrés: componentes cardiovasculares y subjetivos. Revista de Psicología General y Aplicada, 44, 427-434.
- CAMPBELL, D., y STANLEY, J. (1973): Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu.
- CAMPBELL, R.L., SVENSON, L.W., y JARVIS, G.K. (1992): Perceived level of stress among university undergraduate students in Edmonton, Canada. Perceptual and Motor Skills, 75, 552-554.
- CANNON, W.B. (1932): The wisdom of the body. Nueva York: Norton.
- CARACUEL, J.C. (1990): Aplicaciones del Análisis Funcional del Comportamiento a la instrucción superior. Madrid: Consejo de Universidades.
- CARMEL, S., y BERNSTEIN, J. (1987): Perceptions of medical school stressors: Their relationship to age, year of study and trait anxiety. Journal of Human Stress, 13, 39-44.
- CARMEL, S., y BERNSTEIN, J. (1990): Trait anxiety, sense of coherence and medical school stressors: Observations at three stages. Anxiety Research, 3, 51-60.
- CASANOVA, J., SAN JOSE, R., y PEREZ, P.J. (1985): Contribución al análisis del fracaso escolar en el primer curso de las facultades de ciencias. Revista de Educación, 278, 99-118.
- CHRISTENFELD, R., y BLACK, H.K. (1977): Mental health and the quiet campus. Social Psychiatry, 12, 117-125.
- CLEMENTE, A., MUSITU, G., y ROMAN, J.M. (1985): Multidimensionalidad del autoconcepto en adultos. Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis, 7, 219-234.

COHEN, F., et al. (1982): Panel report on psychosocial assets and modifiers of stress. En ELLIOT, G.R., y EISDORFER, C. (Eds.): Stress and human health. Nueva York: Springer Verlag.

COHEN, S., y WILLS, T.A. (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98 (2), 310-357.

COMPAS, B.E., et al. (1986): A prospective study of life events, social support, and psychological symptomatology during the transition from high school to college. American Journal of Community Psychology, 14, 241-257.

CONYNE, R.K. (1983): Two critical issues in primary prevention: What it is and how to do it. Personnel and Guidance Journal, 61, 331-334.

COX, T. (1978): Stress. Londres: McMillan.

COX, T., y MACKAY, C.J. (1981): A transactional approach to occupational stress. En CORLETT, J., y RICHARDSON, J. (Eds.): Stress, productivity, and work design. Chichester: John Wiley and Sons.

DEFRANK, R.S., y COOPER, C.L. (1987): Worksite stress management interventions: their effectiveness and conceptualization. Journal of Managerial Psychology, 2, 4-10.

DELANDSHEERE, G.V. (1977): Objetivos de la educación. Barcelona: Oikos-Tau.

DeLONGIS, A., et al. (1982): Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. Health Psychology, 1, 119-136.

D'HAINAUT, L. (1977): Des fins aux objectifs de l'éducation. Bruselas: Labor.

DI NICOLA, P. (1991): Reciprocidad hombre/mujer. Igualdad y diferencia. Madrid: Narcea.

DIAZ, M.T. (1989): La orientación universitaria ante la problemática académica y profesional del estudiante. Madrid: Narcea.

DIAZ-VEIGA, P. (1987): Evaluación del apoyo social. En FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. (Ed.): El ambiente: Análisis psicológico. Madrid: Pirámide, 125-149 y 280-282.

DILLMAN, C.M., y RAHMLow, H.F. (1976): Cómo redactar objetivos de instrucción. México: Trillas.

DOHRENWEND, B.S., y DOHRENWEND, B.P. (1981): Stressful life events and their contexts. Nueva York: Rutgers University Press.

DOYLE, W. (1983): Academic work. Review of Educational Research, 53, 159-199.

DRYDEN, W. (1978): Examination anxiety: What the student counselor can do. British Journal of Guidance and Counseling, 6, 175-182.

EDWARDS, J.R. (1988): The determinants and consequences of coping with stress. En COOPER, C.L., y PAYNE, R. (Eds.): Causes, coping and consequences of stress at work. Chichester: John Wiley and Sons, 233-266.

EGHBALI, I. (1986): Stress and academic performance of international students. Dissertation Abstracts International, 47, 725-726.

ELIAS, M.J. (1989): Schools as a source of stress to children: An analysis of causal and ameliorative influences. The Journal of School Psychology, 27, 393-407.

ELLIOT, G.R., y EISDORFER, C. (Eds.) (1982): Stress and human health. Nueva York: Springer Verlag.

EPSTEIN, S. (1973): The self-concept revisited. American Psychologist, 28, 404-416.

ENTWISTLE, N. (1988): La comprensión del aprendizaje en el aula. Barcelona: Paidós y Ministerio de Educación y Ciencia.

ESCUADERO, J.M. (1980): Cómo formular objetivos operativos. Madrid: Cincel.

ESTES, R. (1973): Determinants of differential stress levels among university students. Journal of the American College Association, 21, 470-476.

ESTEVE, J.M. (Ed.) (1984): Profesores en conflicto. Madrid: Narcea.

ESTEVE, J.M. (1987): El malestar docente. Barcelona: Laia.

EVERLY, G.S. (1989): A clinical guide to the treatment of the human stress response. Nueva York: Plenum Press.

FELSTEN, G., y WILCOX, K. (1992): Influences of stress and situation-specific mastery beliefs and satisfaction with social support on well-being and academic performance. Psychological Reports, 70, 291-303.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, R., y SIERRA, B. (1984): Escala de Clima social. Madrid: TEA.

FERRY, G. (1977): El trabajo en grupo. Hacia la autogestión educativa. Barcelona: Fontanella.

FISHER, R.I. (1973): Components of a motive to succeed. Journal of Experimental Education, 41, 17-21.

FISHER, S. (1994): Stress in academic life: The mental assembly-line. Buckingham: SRHE y Open University Press.

FISHER, S., y HOOD, B. (1987): The stress of the transition to university: A longitudinal study of psychosocial disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. British Journal of Psychology, 78, 425-441.

FOLKMAN, S., y LAZARUS, R.S. (1980): An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

FOLKMAN, S., y LAZARUS, R.S. (1985): If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 150-170.

FRANKIGNOUL, M., y JUCHMES, J. (1978): Aspects psychophysiologiques du stress émotionnel: I. Utilisation d'une liste d'adjectifs à l'occasion d'examens universitaires. Acta Psychiatrica Belgica, 78, 646-657.

FRENCH, J.R.P. (1973): Person-role fit. Occupational Mental Health, 3, 15-20.

FRENCH, J.R.P., y KAHN, R.L. (1962): A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. The Journal of Social Issues, 18, 1-47.

FRENCH, M. (1993): La guerra contra las mujeres. Barcelona: Plaza y Janés.

FRESE, M., y ZAPF, D. (1988): Methodological issues in the study of work stress: Objective vs. subjective measurement of work stress and the question of longitudinal studies. En COOPER, C.L., y PAYNE, R. (Eds.): Causes, coping and consequences of stress at work. Chichester: John Wiley and Sons, 375-412.

GAGNE, R. (1970): Las condiciones del aprendizaje. Madrid: Aguilar.

GARCIA-VALCARCEL, A. (1992): Características del "buen profesor" universitario según estudiantes y profesores. Revista Investigación Educativa, 19, 31-50.

GARCIA-VALCARCEL, A. (1993): Análisis de los modelos de enseñanza empleados en el ámbito universitario. Revista Española de Pedagogía, 194, 27-53.

GARRETT, S.H. (1990): A study of college stress and its measurement. Dissertation Abstracts International, 50, 2750.

GATCHEL, R.J. (1980): Perceived control. A review and evaluation of therapeutic implications. En BAUM, A., y SINGER, J. (Eds.): Advances in Environmental Psychology. Hillsdale: Erlbaum (Vol. II).

GETZELS, J.W., y THELEN, H.A. (1980): A conceptual framework for the study of the classroom as a social system. En MORRISON, A., y McINTYRE (Eds.): The Social Psychology of teaching. Londres: Penguin, 17-34.

GMELCH, W. (1983): Stress for success: how to optimize your performance. Theory into Practice, 22, 7-14.

GONZALEZ DE RIVERA, J.L., et al. (1983): La reactividad al estrés: (I) Valores medios en estudiantes de Medicina. Psiquis, 4, 198-201.

GONZALEZ-GALAN, M.A., y LOPEZ-LOPEZ, E. (1985): Factores del rendimiento universitario. Revista Española de Pedagogía, 169-170, 497-519.

GREENBERG, J. (1981): A study of stressors in the college student population. Health Education, 12, 8-12.

GREENE, A.L., y LARSON, R.W. (1991): Variation in stress reactivity during adolescence. En CUMMINGS, E.M, GREENE, A.L., y KARRAKER, K.H. (Eds.): Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 195-209.



GROCHOWSKI, J.R. (1987): Stressors, strains, coping and social supports of the young adult during initial adaptation to college. Dissertation Abstracts International, 47, 2475.

GUIL-BLANES, F. (1992): Las organizaciones educativas como estructuras psicosociales. En GUIL-BOZAL, A. (Coord.): La interacción social en educación. Una introducción a la Psicología Social de la Educación. Sevilla: Alfar, 243-259.

GUIL-BOZAL, A. (1992): La Psicología Social de la Educación como disciplina autónoma. En GUIL-BOZAL, A. (Coord.): La interacción social en educación. Una introducción a la Psicología Social de la Educación. Sevilla: Alfar, 17-36.

GUIL-BOZAL, A. (1996): Psicología Social de la Educación. En LEON, J.M., et al. (Coords.): Psicología Social. Una guía para el estudio. Sevilla: Kronos, 341-353.

GUMP, P.V. (1980): The school as a social situation. Annual Review of Psychology, 31, 553-582.

GUTIERREZ, M. (1983): Ansiedad y rendimiento en situaciones evaluativas: revisión crítica y explicación cognitiva. Revista de Investigación Psicológica, 1, 65-109.

GUTIERREZ, M. (1984): Ansiedad evaluativa y deterioro del rendimiento: II. Los mediadores cognitivos indirectos. Revista de Psicología General y Aplicada, 39, 729-746.

GUYTON, R., et al. (1989): College students and National Health Objectives for the year 2000: A summary report. Journal of American College Health, 38, 9-14.

HALE, J.F., GREENBERG, J.S., y RAMSEY, S.A. (1990): Assessment of college-student stress and stress-management needs: A pilot study. En HUMPHREY, J.H. (Ed.): Human stress: Current selected research (Vol.4). Nueva York: AMS Press, 77-88.

HARRISON, R.V. (1978): Person-environment fit and job stress. En COOPER, C.L., y PAYNE, R. (Eds.): Stress at work. Chichester: John Wiley and Sons, 175-208.

HATTER, D.Y. (1986): The relative impact of academic environment, social support and locus of control on stress as reported by black college students. Dissertation Abstracts International, 46, 4385.

HAWKINS, W.E., HAWKINS, M.J., y SEELEY, J. (1992): Stress, health-related behavior and quality of life on depressive symptomatology in a sample of adolescents. Psychological Reports, 71, 183-186.

HEDL, J.J. (1984): A factor analytic study of the Test Anxiety Inventory. International Review of Applied Psychology, 33, 267-283.

HELMS, B.J. (1985): A study of the relationship of child stress to demographic, personality, family and school variables. Dissertation Abstracts International, 46, 1562.

HERBERT, J., et al. (1986): Endocrine responses and examination anxiety. Biological Psychology, 22, 215-226.

HETZEL, R., McMICHAEL, A.J., y KIDSON, M.A. (1973): The psychological health of university students as measured by a personality inventory. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 7, 97-101.

HILL, D.R., et al. (1987): Stability and change in Type A components and cardiovascular reactivity in medical students during periods of academic stress. Journal of Applied Social Psychology, 17, 679-698.

HOBFOLL, S.E. (1988): The ecology of stress. Nueva York: Hemisphere.

HOLMES, T.H., y RAHE, R.H. (1967): The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.

HOUSE, J.S. (1981): Work stress and social support. Reading (Massachusetts): Addison-Wesley.

HUDESMAN, J., BECK, P., y SMITH, C.M. (1987): The use of stress reduction training in a college curriculum for health science students. Psychology. A Quarterly Journal of Human Behavior, 24, 55-59.

INGLE, D.J. (1951): III. Hormones and metabolism. Parameters of metabolic problems. Recent Progress in Hormone Research, 6, 159.

INNES, J.M. (1981): Social psychological approaches to the study of the induction and alleviation of stress: Influences upon health and illness. En STEPHENSON, G.M., y DAVIS, J.M. (Eds.): Progress in Applied Social Psychology. Nueva York: John Wiley and Sons, 155-190.

IONESCU, R., y POPESCU, C. (1986): Affective syndromes in a student population: Relative prevalence of various forms, types and subtypes: Considerations of evolution and recovery possibilities. Revue Roumaine de Neurologie et Psychiatrie, 24, 23-34.

IONESCU, R., y POPESCU, C. (1986a): Stressful life events associated with depressive syndromes onset in student population. Revue Roumaine de Neurologie et Psychiatrie, 24, 105-112.

JACKSON, P.W. (1968): Life in classrooms. Nueva York: Holt, Rinehart y Winston.

JOHANSSON, G., et al. (1987): Examination stress affects plasma levels of TSH and thyroid hormones differently in females and males. Psychosomatic Medicine, 49, 390-396.

JOHNSON, D.W. (1972): Psicología Social de la Educación. Buenos Aires: Kapelusz.

JONES, R.D. (1987): Social support, stress, and depression: A prospective study in the context of college matriculation. Dissertation Abstracts International, 47, 3958-3959.

JUIDIAS, J. (1992): Expectativas, actitudes y fracaso escolar. En GUILBOZAL, A. (Coord.): La interacción social en educación. Una introducción a la Psicología Social de la Educación. Sevilla: Alfar, 329-352.

JUIDIAS, J. (1993): El maestro como agente de educación para la salud. En JUIDIAS, J., y LOSCERTALES, F. (Coords.): El rol docente: un enfoque psicosocial. Sevilla-Bogotá: Muñoz Moya y Montraveta, 169-187.

JUIDIAS, J., y LOSCERTALES, F. (Coords.) (1993): El rol docente: un enfoque psicosocial. Sevilla-Bogotá: Muñoz Moya y Montraveta Editores.

KAHN, R.L., et al. (1964): Organizational Stress: Studies in role conflict and ambiguity. Nueva York: John Wiley and Sons. Traducción al castellano de una parte de la obra (pp. 18-34) en TORREGROSA, J.R., y CRESPO, E. (1984) (Comps.): Estudios básicos de Psicología Social. Barcelona: Hora, 527-542.

KAHN, R.L. (1981): Work and health. Nueva York: John Wiley and Sons.

- KANNER, A.D., et al. (1981): Comparisons of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 1-39.
- KARASEK, R.A. (1979): Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24, 285-308.
- KARASEK, R.A., et al. (1981): Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. American Journal of Public Health, 71, 694-705.
- KATZ, D., y KAHN, R.L. (1978): The Social Psychology of Organizations. Nueva York: John Wiley and Sons (2ª ed. revisada). Versión en castellano: Psicología Social de las Organizaciones. México: Trillas, 1989.
- KELSO, E.N. (1987): Self-reported stressors among therapists in training. Dissertation Abstracts International, 47, 3959.
- KILPATRICK, D.G., DUBIN, W.R., y MARCOTTE, D.B. (1974): Personality, stress of the medical education process, and changes in affective mood state. Psychological Reports, 34, 1215-1223.
- KOBASA, S.C. (1979): Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11.
- KOHN, J.P., y FRAZER, G.H. (1986): An academic stress scale: Identification and rated importance of academic stressors. Psychological Reports, 59, 415-426.
- LABRADOR, F.J. (1992): El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid: Temas de Hoy.
- LABRADOR, F.J., y CRESPO, M. (1993): Estrés. Trastornos psicofisiológicos. Madrid: Eudema.
- LAFUENTE, M.J. (1985): La problemática del universitario de primer curso. Psicológica, 6, 231-254.
- LAPASSADE, G. (1977): Autogestión pedagógica. Barcelona: Granica.

LAWSON, T.J., y FUEHRER, A. (1989): The role of social support in moderating the stress that first-year graduate students experience. Education, 110, 186-193.

LAZARUS, R.S. (1966): Psychological stress and the coping process. Nueva York: McGraw-Hill.

LAZARUS, R.S., y COHEN, J.B. (1977): Environmental stress. En ALTMAN, I., y WOHLWILL, J.F. (Eds.): Human behavior and the environment: Current theory and research. Nueva York: Plenum Press (Vol. II).

LAZARUS, R.S., COYNE, J.C., y FOLKMAN, S. (1982): Cognition, emotion, and motivation: The doctoring of Humpty-Dumpty. En NEUFELD, R.W.J. (Dir.) (1982): Psychological stress and Psychopatology. Nueva York: McGraw-Hill. Versión en castellano: Psicopatología y stress. Barcelona: Toray, 1984, 239-263.

LAZARUS, R.S., y FOLKMAN, S. (1984): Stress, appraisal, and coping. Nueva York: Springer. Versión en castellano: Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

LEMOS, S., et al. (1992): Salud mental de los adolescentes asturianos. Psicothema, 4, 21-48.

LEON, J.M., y MUÑOZ, F.J. (1992): Incidencia de la evaluación académica sobre la salud de los estudiantes universitarios. Revista de Psicología General y Aplicada, 45, 429-437.

LESKO, W.A., y SUMMERFIELD, L. (1989): Academic stress and health changes in female college students. Health Education, 20, 18-21.

LEVI, L. (1971): Society, stress and disease. Oxford: Oxford University Press.

LORETO, G. (1972): Saúde mental para estudantes universitários. Neurobiologia, 35, 253-276.

LOSCERTALES, F. (1987): La otra forma de ser profesor. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

LOSCERTALES, F. (1992): La "clase escolar" como grupo. El desempeño de roles. En GUIL-BOZAL, A. (Coord.): La interacción social en educación. Una introducción a la Psicología Social de la Educación. Sevilla: Alfar, 187-214.

- LUQUE, O., MELIA, J.L., y PEIRO, J.M. (1985): Relaciones de influencia, conflicto y ambigüedad de rol en organizaciones educativas. En Actas del II Congreso Nacional de Psicología del Trabajo: La Intervención Psicosocial en las Organizaciones. Tarrasa: Universidad Autónoma de Barcelona (Vol.II), 204-240.
- LUSTMAN, P.J, SOWA, C.J., y O'HARA, D.J. (1984): Factors influencing college student health: Development of the Psychological Distress Inventory. Journal of Counseling Psychology, 31, 28-35.
- MACHARGO, J. (1992): Eficacia del feedback en la modificación del autoconcepto académico. Revista de Psicología General y Aplicada, 45, 63-72.
- MACHARGO, J. (1992a): El autoconcepto como factor condicionante de la eficacia del feedback sobre el rendimiento. Revista de Psicología Social, 7, 195-212.
- MAGER, R. (1972): Formulación operativa de objetivos didácticos. Madrid: Marova.
- MAHL, G.F. (1949): Anxiety, HCL secretion, and peptic ulcer etiology. Psychosomatic Medicine, 11, 30-44.
- MARCHESI, G.F., et al. (1989): Psychological and immunological relationships during acute academic stress. New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry, 5, 5-22.
- MAREÑU, A., y RUBIO, E. (1992): Educación para la igualdad de oportunidades de ambos sexos. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- MARTIN, E., GARCIA, L.A., y HERNANDEZ, P. (1998): Análisis de la problemática de los estudiantes universitarios. Evaluación e Intervención Psicoeducativa, 1 (1), 67-79.
- MARTINEZ, A. (1988): El aula como ámbito de trabajo. En PONS, J.P. (Ed.): El trabajo en el aula. Elementos didácticos y organizativos. Sevilla: Alfar, 227-265.
- MATTESON, M.T., e IVANCEVICH, J.M. (1987): Controlling work stress: Effective human resources and management strategies. San Francisco: Jossey-Bass.
- MAYNTZ, R. (1972): Sociología de la Organización. Madrid: Alianza.

- McDONALD, R.M. (1972): Behavioral objectives: a critical review. Instructional Science, 2, 1-52.
- McGRATH, J.E. (Ed.) (1970): Social and psychological factors in stress. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- McGRATH, J.E. (1976): Stress and behavior in organizations. En DUNNETTE, M.D. (Ed.): Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Rand McNally, 1351-1396.
- McKAY, M., y FANNING, P. (1991): Autoestima: Evaluación y mejora. Barcelona: Martínez Roca.
- McLEAN, A. (1974): Occupational stress. Springfield: Thomas.
- MECHANIC, D. (1962): Students under stress: A study in the social psychology of adaptation. Nueva York: The Free Press.
- MECHANIC, D. (1976): Stress illness and illness behavior. Journal of Human Stress, 2, 2-6.
- MECHANIC, D. (1978): Effects of psychological distress on perceptions of physical health and use of medical and psychiatric facilities. Journal of Human Stress, 4, 26-32.
- MELIA, J.L., y BALAGUER, I. (1988): Rol, autoridad y poder del profesor en organizaciones educativas. En PONS, J.P. (Ed.): El trabajo en el aula. Elementos didácticos y organizativos. Sevilla: Alfar, 209-225.
- MENDOZA, R., SAGRERA, M.R., y BATISTA, J.M. (1994): Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- MERTON, R.K. (1957): Social theory and social structure. Nueva York: Free Press.
- MILLER, S.M. (1979): Controllability and human stress: Method, evidence, and theory. Behavior Research and Therapy, 17, 287-304.
- MILLINGTON, J.B. (1994): The relationship between family coping and the academic coping of students. Dissertation Abstracts International, 54, 4944.
- MINTZBERG, H. (1984): La estructuración de las organizaciones. Madrid: Ariel.

MIRSKY, I.A. (1964): Discussion in the Timberline conference on psychophysiological aspects of cardiovascular disease. Psychosomatic Medicine, 26, 533-534.

MODAI, I., MENDELSON, E., y SCHWARTZ, B. (1987): Serum pseudocholinesterase in state anxiety. Journal of Clinical Psychiatry, 48, 204-206.

MORENO, M. (1986): Cómo se enseña a ser niñas: el sexismo en la escuela. Barcelona: Icaria.

MOSER, G. (1992): Les stress urbains. París: Armand Colin.

MUÑOZ, F.J. (1993): El estrés académico como producto de las disfunciones en el episodio de rol profesor-alumno. En JUIDIAS, J., y LOSCERTALES, F. (Coords.): El rol docente: un enfoque psicosocial. Sevilla-Bogotá: Muñoz Moya y Montraveta, 231-236.

MUÑOZ, P.E., et al. (1980): Adaptación española del "General Health Questionnaire" de Goldberg. Archivos de Neurobiología, 42, 139-158.

MOORE-WEST, M., et al. (1989): Distress and attitudes toward the learning environment: Effects of a curriculum innovation. Teaching and Learning in Medicine, 1, 151-157.

MUSITU, G., ROMAN, J.M., y MARTORELL, M.C. (1983): Autoconcepto e integración social en el aula. Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis, 5, 27-36.

NATHAN, R.G., et al. (1987): Effects of a stress management course on grades and health of first-year medical students. Journal of Medical Education, 62, 514-517.

NEUFELD, R.W.J. (Dir.) (1982): Psychological stress and Psychopathology. Nueva York: McGraw-Hill. Versión en castellano: Psicopatología y stress. Barcelona: Toray, 1984.

NEUFELD, R.W.J. (Ed.) (1989): Advances in the investigation of psychological stress. Nueva York: John Wiley and Sons.

NEUMANN, Y., FINALY-NEUMANN, E., y REICHEL, A. (1990): Determinants and consequences of students' burnout in universities. Journal of Higher Education, 61, 20-31.



- OVEJERO, A. (1988): Psicología Social de la Educación. Barcelona: Herder.
- PALMER, P., y ALBERTI, M. (1992): Autoestima. Valencia: Promolibro.
- PALMERO, F. (1992): Correlatos fisiológicos de una situación de motivación de logro (examen real) en sujetos Tipo A y Tipo B. Análisis y Modificación de Conducta, 18, 861-881.
- PAZ, J.M. (1993): Masculino y femenino en educación. Cuadernos de la Fundación Santa María, 8 (completo).
- PEIRO, J.M. (1983-1984): Psicología de la organización. Madrid: U.N.E.D. (2 vols.).
- PEIRO, J.M. (1993): Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema.
- PEIRO, J.M., y LUQUE, O. (1988): Los centros escolares como organizaciones. En PONS, J.P. (Ed.): El trabajo en el aula. Elementos didácticos y organizativos. Sevilla: Alfar, 153-179.
- PEIRO, J.M., LUQUE, O., y MELIA, J.L. (1985): Interrelacions personals i acompliment de rol en organitzacions educatives. Castellón de la Plana: Diputació de Castelló.
- PEIRO, J.M., y SALVADOR, A. (1993): Control del estrés laboral. Madrid: Eudema.
- PEIRO, J.M., et al. (1987): La medida de la experiencia de la ambigüedad en el desempeño de roles: el Cuestionario General de Ambigüedad de Rol en ambientes organizacionales. Evaluación Psicológica, 3, 27-53.
- PEIRO, J.M., et al. (1987a): La medida de la experiencia de conflicto en el desempeño de roles: el Cuestionario de Conflicto de Rol. Evaluación Psicológica, 3, 345-381.
- PEIRO, J.M., et al. (1991): El estrés de enseñar. Sevilla: Alfar.
- PEREDA, S., et al. (1989): Causas de satisfacción e insatisfacción en estudiantes de psicología: un estudio basado en la teoría de Herzberg. Investigaciones Psicológicas, 6, 121-144.
- PEREZ, A.M. (1984): Dimensionalidad del constructo "locus of control". Revista de Psicología General y Aplicada, 39, 471-488.

- PEREZ-SERRANO, G. (1989): La investigación sobre el rendimiento académico y la calidad de la educación. Revista de Ciencias de la Educación, 138, 97-104.
- PERREWE, P.L., y GANSTER, D.C. (1989): The impact of job demands and behavioral control on experienced job stress. Journal of Organizational Behavior, 10, 213-229.
- PETERSEN, W.H. (1976): La enseñanza por objetivos de aprendizaje. Madrid: Santillana.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1997): Encuesta sobre drogas a la población escolar. Memoria 1996. Madrid: Ministerio del Interior.
- PORTER, L.W., LAWLER, E.E., y HACKMAN, J.R. (1975): Behavior in organizations. Nueva York: McGraw-Hill.
- QUINTA, R.A. (1990): Predictors of academic performance and choice of academic stress demand among students enrolled in a primary health care provision program. Dissertation Abstracts International, 51, 1925.
- REBOLLOSO, E. (1987): La intervención psicosocial en el marco escolar: logros y aspiraciones. En BARRIGA, S., LEON, J.M., y MARTINEZ, M.F. (Dir.): Intervención psicosocial. Barcelona: Hora, 167-224.
- ROBERTS, G.H., y WHITE, W.G. (1989): Health and stress in developmental college students. Journal of College Student Development, 30, 515-521.
- ROBLEDO, T., et al. (1996): Los jóvenes españoles y el alcohol. Papeles del Psicólogo, 3, 20-26.
- RODRIGUES, A. (1983): Aplicaciones de la Psicología Social. México: Trillas.
- RODRIGUEZ, A. (1988): El profesor y los objetivos educativos. En PONS, J.P. (Ed.): El trabajo en el aula. Elementos didácticos y organizativos. Sevilla: Alfar, 25-80.
- RODRIGUEZ-MARIN, J., et al. (1992): Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del Cuestionario de Formas de Afrontamiento de Acontecimientos Estresantes. Revista de Psicología de la Salud, 4, 59-84.

ROMANO, J.L. (1992): Psychoeducational interventions for stress-management and well-being. Journal of Counseling and Development, 71, 199-202.

ROMMETVEIT, R. (1955): Social norms and roles. Minneapolis: University of Minnesota Press.

ROONEY, J.F., y VILLAHOZ, J. (1995): El consumo de drogas entre los estudiantes de 10 a 18 años. Sevilla: Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía.

ROS, M. (1985): Hacia una conceptualización de la interacción en el aula. En HUICI, C. (Dir.): Estructura y procesos de grupo. Madrid: U.N.E.D., vol. II, 159-189.

ROSENTHAL, T.L., EDWARDS, N.B., y ACKERMAN, B.J. (1987): Students' self-ratings of subjective stress across 30 months of medical school. Behaviour Research and Therapy, 25, 155-158.

ROTTER, J.B. (1966): Generalized expectancies for internal Vs. external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80 (609 completo).

SANGRADOR, J.L. (1985): Introducción a la Psicología Social de la Educación. En HUICI, C. (Dir.): Estructura y procesos de grupo. Madrid: U.N.E.D., vol. II, 137-157.

SARASON, I.G. (1972): Experimental approaches to test anxiety: Attention and the uses of information. En SPIELBERGER, C.D. (Ed.): Anxiety: current trends in theory and research. Nueva York: Academic Press.

SCHEUCH, K., et al. (1988): Physiological and psychological response to a three-month mental strain period in students. Activitas Nervosa Superior, 30, 169-173.

SCHMITZ, P.G. (1992): Personality, stress-reactions and disease. Personality and Individual Differences, 13, 683-691.

SCHMUCK, R.A. (1980): The school organization. En McMILLAN, J.H. (Ed.): The Social Psychology of school learning. Nueva York: Academic Press, 168-213.

SEISDEDOS, N. (1982): STAI. Cuestionario de ansiedad estado/rasgo. Madrid: Tea.

SELIGMAN, M.E.P. (1968): Chronic fear produced by unpredictable shock. Journal of Comparative and Physiological Psychology, 66, 402-411.

SELIGMAN, M.E.P. (1975): Helplessness, on depression development and death. San Francisco: Freeman. Versión en castellano: Indefensión. Madrid: Debate, 1981.

SELLS, S.B. (1970): On the nature of stress. En McGRATH, J.E. (Ed.): Social and psychological factors in stress. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston, 134-139.

SELYE, H. (1936): A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature, 138, 32.

SELYE, H. (1956): The stress of life. Nueva York: McGraw-Hill.

SELYE, H. (1960): (Estado actual de la investigación del "stress"). En MENG, H., et al.: Psyche und hormon. Einführung in die endokrine Psychosomatik psychoanalytische klinik und lehre vom stress. Berna-Stuttgart: Verlag. Versión en castellano: Endocrinología psicosomática. Introducción a la psicosomática endocrina, clínica, psicoanalítica y teoría del "stress". Madrid: Morata, 1962, 151-162.

SELYE, H. (Ed.) (1980): Selye's guide to stress research. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

SERRANO, J. (1983): Autoestima y ansiedad ante los exámenes. Cuadernos de Psicología, 11, 37-43.

SERRANO, I., y DELGADO, J. (1991): Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante los exámenes. Revista de Psicología General y Aplicada, 44, 447-456.

SEVA, A. (1994): Aproximación al conocimiento del estado de salud general y salud mental de una población de estudiantes universitarios. Psiquis, 15, 64-76.

SGAN-COHEN, H.D. (1989): Stress among Israeli dental students: A two-year longitudinal study. International Journal of Psychosomatics, 36, 69-71.

SGAN-COHEN, H.D., y LOWENTAL, U. (1988): Sources of stress among Israeli dental students. Journal of American College Health, 36, 317-321.

SHEETS, K.J., GORENFLO, D.W., y FORNEY, M.A. (1993): Personal and behavioral variables related to perceived stress of second-year medical students. Teaching and Learning in Medicine, 5, 90-95.

SMITH, C.A., y ELLSWORTH, P.C. (1987): Patterns of appraisal and emotion related to taking an exam. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 475-488.

SPIEGEL, D.A., SMOLEN, R.C., y HOPFENSBERGER, K.A. (1986): Medical student stress and clerkship performance. Journal of Medical Education, 61, 929-931.

SPIEGEL, D.A., SMOLEN, R.C., y JONAS, C.K. (1986): An examination of the relationships among interpersonal stress, morale and academic performance in male and female medical students. Social Science and Medicine, 23, 1157-1161.

STEPTOE, A., y APPELS, A. (Eds.) (1989): Stress, personal control, and health. Chichester: John Wiley and Sons.

STRAYHORN, G. (1989): Effect of a major curriculum revision on students' perceptions of well-being. Academic Medicine, 64, 25-29.

STRAYHORN, G., y FRIERSON, H. (1989): Assessing correlations between Black and White students' perceptions of the medical school learning environment, their academic performances, and their well-being. Academic Medicine, 64, 468-473.

SUTTON, R.I., y KAHN, R.L. (1987): Prediction, understanding, and control as antidotes to organizational stress. En LORSCH, J.W. (Ed.): Handbook of Organizational Behaviour. Englewood-Cliffs: Prentice-Hall, 272-285.

SVENSON, L.W., y CAMPBELL, R.L. (1992): Perceived health status and desired health information needs of university students. Canadian Journal of Public Health, 83, 167-168.

TABA, H. (1962): Curriculum development and practice. Nueva York: Harcourt, Brace and World.

TANZY, K.S. (1992): Stress-related change in health status: relationship between psychological and physiological adjustment. Dissertation Abstracts International, 52, 4483.

THOMAS, S.P., y GROER, M.W. (1986): Relationship of demographic, life-style, and stress variables to blood pressure in adolescents. Nursing Research, 35, 169-172.

TOURON, F.J. (1984): Factores del rendimiento académico en la Universidad. Pamplona: Eunsa.

TYRRELL, J. (1992): Sources of stress among psychology undergraduates. Irish Journal of Psychology, 13, 184-192.

VALDES, M., y FLORES, T. de (1985): Psicobiología del estrés (conceptos y estrategias de investigación). Barcelona: Martínez Roca.

VARGAS, J.S. (1975): Redacción de objetivos conductuales. México: Trillas.

VERGARA, A., et al. (1989): Problemas generales de la medición de estados afectivos y de operacionalización de los diferentes conceptos (estado de ánimo, frecuencia, intensidad y variabilidad). En ECHEBARRIA, A., y PAEZ, D. (Eds.): Emociones: Perspectivas psicosociales. Madrid: Fundamentos.

VILLAR, L.M. (1988): Diseño de un instrumento para medir el clima en el aula universitaria. Enseñanza, 6, 29-45.

VITALIANO, P.P., RUSSO, J., y MAIURO, R.D. (1987): Locus of control, type of stressor, and appraisal within a cognitive-phenomenological model of stress. Journal of Research in Personality, 21, 224-237.

VITALIANO, P.P., et al. (1985): The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. Multivariate Behavioral Research, 20, 3-26.

VITALIANO, P.P., et al. (1988): A biopsychosocial model of medical students distress. Journal of Behavioral Medicine, 11, 311-331.

WAGNER, B.M., y COMPAS, B.E. (1990): Gender, instrumentality, and expressivity: Moderators of the relation between stress and psychological symptoms during adolescence. American Journal of Community Psychology, 18, 383-406.

WARR, P. (1987): Work, unemployment, and mental health. Oxford: Clarendon Press.

WINNUBST, J.A.M., MARCELISSEN, F.H.G., y KLEBER, R.J. (1982): Effects of social support in the stressor-strain relationship: A Dutch sample. Social Science and Medicine, 16, 475-482.

WOLF, T.M., KISSLING, G.E., y BURGESS, L.A. (1986): Lifestyle characteristics during medical school: A four-year cross-sectional study. Psychological Reports, 59, 179-189.

WOLF, T.M., KISSLING, G.E., y BURGESS, L.A. (1987): Hassles and uplifts during the freshman year of medical school. Psychological Reports, 60, 85-86.

WOLF, T.M., et al. (1988): Graduating medical students' ratings of stresses, pleasures, and coping strategies. Journal of Medical Education, 63, 636-642.

WOLF, T.M., et al. (1991): Psychosocial changes during the first year of medical school. Medical Education, 25, 174-181.

WOLFF, H.G. (1953): Stress and disease. Springfield (Illinois): Thomas.

WYLIE, R.C. (1979): The self concept. Lincoln: Universidad de Nebraska.

YODER, S.M. (1989): Selected humorous and non-humorous videos as a means of reducing pre-examination anxiety in Mathematics I day students attending Delaware Technical and Community College. Dissertations Abstracts International, 49, 1779.

ZAIS, M.M. (1987): Intelligence and academic achievement: The interactive effects of intelligence, interpersonal stress, test anxiety, and gender on academic achievement. Dissertation Abstracts International, 47, 5097.

ZITZOW, D. (1992): Assessing students stress: School adjustment rating by self-report. School Counselor, 40, 20-23.

ZUCKERMAN, D.M. (1989): Stress, self-esteem, and mental health: How does gender make a difference? Sex Roles, 20, 429-444.

ZURRIAGA, R. (1987): El desempeño del rol de las enfermeras en organizaciones hospitalarias: aspectos psicosociales. Tesis doctoral dirigida por PEIRO, J.M., y MELIA, J.L., y leída en la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.

ZURRIAGA, R. (1993): El desempeño de roles en las organizaciones educativas. En JUIDIAS, J., y LOSCERTALES, F. (Coords.): El rol docente: un enfoque psicosocial. Sevilla-Bogotá: Muñoz Moya y Montraveta, 135-144.

ZURRIAGA, R., et al. (1994): Un modelo de estrés de rol en profesionales de la salud de organizaciones públicas y privadas. Psiquis, 15, 156-164.

# T A B L A S



TABLA 0.1

*Sujetos que respondieron a los cuestionarios en cada una de las cuatro administraciones (1)*

	1*	2*	3*	4*
	—	—	—	—
GRUPO EXPERIMENTAL:	61	61	61	61
	21	21	21	--
	10	10	--	--
	4	*	4	--
	14	--	--	--
<b>Totales G. Experimental</b>	<b>110</b>	<b>92</b>	<b>86</b>	<b>61</b>
GRUPO CONTROL:	26	26	26	26
	6	6	6	--
	2	2	--	--
	*	*	*	1
	5	--	--	--
<b>Totales G. Control</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>27</b>
<b>TOTALES GLOBALES</b>	<b>149</b>	<b>126</b>	<b>118</b>	<b>88</b>
<b>PORCENTAJES GLOBALES</b>	<b>100</b>	<b>85.5</b>	<b>79.2</b>	<b>59</b>

(1) agrupados en función del número de administraciones a las que respondieron; por ejemplo, en el grupo experimental hubo 61 sujetos que cumplimentaron los cuestionarios en las cuatro administraciones, 21 que lo hicieron en las tres primeras, etc.

1\* = diciembre

2\* = febrero

3\* = junio

4\* = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

\* = no realizaron el cuadernillo correspondiente o sólo contestaron a una parte de éste

TABLA 0.2

*Estadísticos descriptivos  
de las variables moduladoras cuantitativas*

	$\bar{X}$	DT	MI	MA	N	M
Edad	21.58	3.00	19	41	144	5
Porcentaje de fracasos (1)	23.16	15.87	0	60	128	21
Apoyo social estructural	9.89	1.78	4	12	149	0
Apoyo social emocional	2.99	0.85	1	4	149	0
Apoyo social instrumental	1.90	0.84	0	4	149	0
Apoyo social informativo	2.61	1	0	4	149	0
Externalidad	11.87	4.08	1	20	149	0
Reactividad afectiva habitual	151.82	20.73	79	203	149	0
Autoconcepto académico	9.52	1.60	5	13	149	0

$\bar{X}$  = media

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

N = número de sujetos, sobre una muestra inicial de N=149, que contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

M = número de sujetos "missing", es decir, que no contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

(1) porcentaje de suspensos en las convocatorias de junio y septiembre de los dos cursos anteriores de la carrera

TABLA 0.3.A

*Estadísticos descriptivos  
de las variables moduladoras cualitativas*

	F	P	PV
	—	—	—
<b>Sexo:</b>			
mujeres	121	81.2	81.2
hombres	28	18.8	18.8
"missing" (1)	0	0	----
<b>Disfrute de becas:</b>			
becarios	72	48.3	48.3
no becarios	77	51.7	51.7
"missing" (1)	0	0	----
<b>Durante el curso reside fuera del domicilio habitual:</b>			
fuera del domicilio	61	40.9	40.9
en el domicilio	88	59.1	59.1
"missing" (1)	0	0	----
<b>Ambito geográfico del domicilio habitual fuera del curso:</b>			
rural	30	20.1	37
urbano	51	34.2	63
"missing" (1)	68	45.6	----
<b>Distancia entre Sevilla y el domicilio habitual fuera del curso:</b>			
Sevilla y provincia	86	57.7	69.7
Cádiz, Córdoba y Huelva	24	16.1	19.7
otras provincias	12	8.1	9.8
"missing" (1)	27	18.1	----

(1) "missing" = número de sujetos que, sobre una muestra inicial de N=149, no contestaron al cuestionario o a las preguntas correspondientes

F = frecuencias

P = porcentajes

PV = porcentajes válidos, una vez descontados los casos "missing"

TABLA 0.3.B

*Estadísticos descriptivos  
de las variables moduladoras cualitativas  
(continuación)*

	<u>F</u>	<u>P</u>	<u>PV</u>
<b>Procede de otros estudios universitarios distintos de Psicología:</b>			
de otros estudios	6	4	4
de psicología	143	96	96
"missing" (1)	0	0	----
<b>Repite asignaturas de tercer curso:</b>			
repetidores	10	6.7	6.7
no repetidores	139	93.3	93.3
"missing" (1)	0	0	----
<b>Independencia económica:</b>			
independientes	8	5.4	5.4
no independientes	141	94.6	94.6
"missing" (1)	0	0	----
<b>Ingresos económicos mensuales (2):</b>			
hasta 100.000 ptas	40	26.8	29.4
hasta 200.000 ptas	63	42.3	46.3
más de 200.000 ptas	33	22.1	24.3
"missing" (1)	13	8.7	----
<b>Internalidad o externalidad:</b>			
internos	65	43.6	43.6
internos-externos	64	43	43
externos	20	13.4	13.4
"missing" (1)	0	0	----

- (1) "missing" = número de sujetos que, sobre una muestra inicial de N=149, no contestaron al cuestionario o a las preguntas correspondientes  
(2) se refiere a los ingresos personales para aquellos sujetos que se declararon independientes económicamente, y a los ingresos familiares para aquellos que declararon no serlo

F = frecuencias  
P = porcentajes  
PV = porcentajes válidos, una vez descontados los casos "missing"

TABLA 0.4

Correlaciones entre las variables moduladoras cuantitativas

<b>Edad</b>	.0766	-.0945	-.1363	-.0994	-.1657	-.1632	-.0514	-.0776
	.200	.130	.052	.118	.024	.025	.270	.178
<b>Porcentaje de fracasos</b>		-.0494	-.0437	-.1105	.2087	.1280	.0558	-.5007
		.290	.312	.107	.009	.075	.266	.000
<b>Apoyo social estructural</b>			.5417	.0373	.4122	.2203	.0659	-.0335
			.000	.326	.000	.003	.212	.342
<b>Apoyo social emocional</b>				-.0019	.3058	.0621	.2002	.0903
				.491	.000	.226	.007	.137
<b>Apoyo social instrumental</b>					.2018	-.0628	.0233	.1396
					.007	.223	.389	.045
<b>Apoyo social informativo</b>						.1747	.2366	.0015
						.017	.002	.493
<b>Externalidad</b>							.1012	-.2102
							.110	.005
<b>Reactividad afectiva habitual</b>								.0625
								.224
<b>Autoconcepto académico</b>								

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación y la inferior su significación estadística  
 Las correlaciones estadísticamente significativas se encuentran en negrita

TABLA 0.5.A

*Variables moduladoras y mortandad experimental:  
Sujetos que respondieron a cada una de las administraciones (1)*

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
<b>Condición experimental:</b>				
grupo experimental	110 (100)	94 (85.4)	86 (78.1)	61 (55.4)
grupo control	39 (100)	34 (87.1)	32 (82)	27 (69.2)
<b>Edad:</b>				
hasta 20 años	66 (100)	55 (83.3)	51 (77.2)	40 (60.6)
21 años	29 (100)	23 (79.3)	22 (75.8)	15 (51.7)
22 años y más	54 (100)	50 (92.5)	45 (83.3)	33 (61.1)
<b>Sexo:</b>				
mujeres	121 (100)	105 (86.7)	95 (78.5)	71 (58.6)
hombres	28 (100)	23 (82.1)	23 (82.1)	17 (60.7)
<b>Disfrute de becas:</b>				
becarios	72 (100)	66 (91.6)	62 (86.1)	48 (66.6)
no becarios	77 (100)	62 (80.5)	56 (72.7)	40 (51.9)
<b>Durante el curso reside fuera del domicilio habitual:</b>				
fuera del domicilio	61 (100)	52 (85.2)	48 (78.6)	38 (62.2)
en el domicilio	88 (100)	76 (86.3)	70 (79.5)	50 (56.8)
<b>Ambito geográfico del domicilio habitual fuera del curso:</b>				
rural	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
urbano	51 (100)	51 (100)	51 (100)	51 (100)
<b>Distancia entre Sevilla y el domicilio habitual fuera del curso:</b>				
Sevilla y provincia	86 (100)	74 (86)	68 (79)	48 (55.8)
Cádiz, Córdoba y Huelva	24 (100)	24 (100)	24 (100)	23 (95.8)
otras provincias	12 (100)	12 (100)	12 (100)	12 (100)

(1) Se muestran las frecuencias -y, entre paréntesis, los porcentajes- correspondientes a los sujetos que en cada administración contestaron al menos a un cuestionario. Ello explica la aparente discrepancia con algunas de las cifras presentadas en la Tabla 0.1

1<sup>a</sup> = diciembre

2<sup>a</sup> = febrero

3<sup>a</sup> = junio

4<sup>a</sup> = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

TABLA 0.5.B

*Variables moduladoras y mortandad experimental:*  
*Sujetos que respondieron a cada una de las administraciones (1)*  
*(continuación)*

	1*	2*	3*	4*
<b>Procede de otros estudios universitarios distintos de Psicología:</b>				
de otros estudios de psicología	6 (100)	4 (66.6)	5 (83.3)	3 (50)
	143 (100)	124 (86.7)	113 (79)	85 (59.4)
<b>Repite asignaturas de tercer curso:</b>				
repetidores	10 (100)	10 (100)	9 (90)	7 (70)
no repetidores	139 (100)	118 (84.8)	109 (78.4)	81 (58.2)
<b>Porcentaje de fracasos (suspensos anteriores):</b>				
entre 0 y 10 %	40 (100)	38 (95)	36 (90)	29 (72.5)
entre 11 y 20 %	28 (100)	25 (89.2)	23 (82.1)	18 (64.2)
entre 21 y 60 %	60 (100)	47 (78.3)	43 (71.6)	30 (50)
<b>Independencia económica:</b>				
independientes	8 (100)	7 (87.5)	7 (87.5)	5 (62.5)
no independientes	141 (100)	121 (85.8)	111 (78.7)	83 (58.8)
<b>Ingresos económicos mensuales:</b>				
hasta 100.000 ptas	40 (100)	34 (85)	31 (77.5)	25 (62.5)
hasta 200.000 ptas	63 (100)	56 (88.8)	50 (79.3)	39 (61.9)
más de 200.000 ptas	33 (100)	28 (84.8)	27 (81.8)	19 (57.5)

(1) Se muestran las frecuencias -y, entre paréntesis, los porcentajes- correspondientes a los sujetos que en cada administración contestaron al menos a un cuestionario. Ello explica la aparente discrepancia con algunas de las cifras presentadas en la Tabla 0.1

1\* = diciembre

2\* = febrero

3\* = junio

4\* = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

TABLA 0.5.C

Variables moduladoras y mortandad experimental:  
Sujetos que respondieron a cada una de las administraciones (1)  
(continuación)

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
<b>Apoyo social estructural:</b>				
4-9	82 (100)	71 (86.5)	67 (81.7)	50 (60.9)
10-12	67 (100)	57 (85)	51 (76.1)	38 (56.7)
<b>Apoyo social emocional:</b>				
1	9 (100)	9 (100)	8 (88.8)	6 (66.6)
2	27 (100)	22 (81.4)	21 (77.7)	17 (62.9)
3	70 (100)	59 (84.2)	55 (78.5)	39 (55.7)
4	43 (100)	38 (88.3)	34 (79)	26 (60.4)
<b>Apoyo social instrumental:</b>				
1	54 (100)	46 (85.1)	42 (77.7)	26 (48.1)
2	57 (100)	50 (87.7)	46 (80.7)	34 (59.6)
3	33 (100)	28 (84.8)	26 (78.7)	24 (72.7)
4	4 (100)	3 (75)	3 (75)	3 (75)
<b>Apoyo social informativo:</b>				
1	16 (100)	15 (93.7)	14 (87.5)	10 (62.5)
2	48 (100)	41 (85.4)	37 (77)	28 (58.3)
3	51 (100)	42 (82.3)	42 (82.3)	29 (56.8)
4	31 (100)	27 (87)	22 (70.9)	18 (58)

(1) Se muestran las frecuencias -y, entre paréntesis, los porcentajes- correspondientes a los sujetos que en cada administración contestaron al menos a un cuestionario. Ello explica la aparente discrepancia con algunas de las cifras presentadas en la Tabla 0.1

1<sup>a</sup> = diciembre

2<sup>a</sup> = febrero

3<sup>a</sup> = junio

4<sup>a</sup> = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio



TABLA 0.5.D

*Variables moduladoras y mortandad experimental:  
Sujetos que respondieron a cada una de las administraciones (1)  
(continuación)*

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
<b>Externalidad:</b>				
1-10	55 (100)	52 (94.5)	48 (87.2)	37 (67.2)
11-12	27 (100)	22 (81.4)	20 (74)	17 (62.9)
13-20	67 (100)	54 (80.5)	50 (74.6)	34 (50.7)
<b>Internalidad o externalidad:</b>				
internos	65 (100)	62 (95.3)	57 (87.6)	44 (67.6)
internos-externos	64 (100)	51 (79.6)	45 (70.3)	34 (53.1)
externos	20 (100)	15 (75)	16 (80)	10 (50)
<b>Reactividad afectiva habitual:</b>				
79-140	40 (100)	37 (92.5)	35 (87.5)	27 (67.5)
141-152	35 (100)	30 (85.7)	29 (82.8)	20 (57.1)
153-203	74 (100)	61 (82.4)	54 (72.9)	41 (55.4)
<b>Autoconcepto académico:</b>				
5-8	40 (100)	32 (80)	28 (70)	19 (47.5)
9-10	67 (100)	57 (85)	53 (79.1)	40 (59.7)
11-13	42 (100)	39 (92.8)	37 (88)	29 (69)

(1) Se muestran las frecuencias -y, entre paréntesis, los porcentajes- correspondientes a los sujetos que en cada administración contestaron al menos a un cuestionario. Ello explica la aparente discrepancia con algunas de las cifras presentadas en la Tabla 0.1

1<sup>a</sup> = diciembre

2<sup>a</sup> = febrero

3<sup>a</sup> = junio

4<sup>a</sup> = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

TABLA 0.6

*VARIABLES MODULADORAS CUANTITATIVAS Y CONDICIÓN EXPERIMENTAL*

	$\bar{X}$	DT	MI	MA	N	M
<b>Edad:</b>						
grupo experimental	21.64	3.16	19	41	109	1
grupo control	21.40	2.41	19	33	35	4
<b>Porcentaje de fracasos (1):</b>						
grupo experimental	22.93	14.90	0	60	97	13
grupo control	23.87	18.82	0	60	31	8
<b>A.S. estructural (2):</b>						
grupo experimental	9.97	1.67	6	12	110	0
grupo control	9.64	2.05	4	12	39	0
<b>A.S. emocional (2):</b>						
grupo experimental	3.01	0.85	1	4	110	0
grupo control	2.92	0.83	1	4	39	0
<b>A.S. instrumental (2):</b>						
grupo experimental	1.91	0.86	0	4	110	0
grupo control	1.84	0.77	1	4	39	0
<b>A.S. informativo (2):</b>						
grupo experimental	2.59	0.92	1	4	110	0
grupo control	2.66	1.19	0	4	39	0
<b>Externalidad:</b>						
grupo experimental	11.57	4.35	1	20	110	0
grupo control	12.69	3.06	4	20	39	0
<b>React. Afectiva Habit. (3):</b>						
grupo experimental	152.70	21.17	93	203	110	0
grupo control	149.33	19.46	79	185	39	0
<b>Autoconcepto académico:</b>						
grupo experimental	9.47	1.62	5	13	110	0
grupo control	9.66	1.52	7	13	39	0

$\bar{X}$  = media

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

N = número de sujetos, sobre una muestra inicial de N=149, que contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

M = número de sujetos "missing", es decir, que no contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

(1) porcentaje de suspensos en las convocatorias de junio y septiembre de los dos cursos anteriores de la carrera

(2) A.S. = apoyo social

(3) Reactividad afectiva habitual

TABLA 0.7.A

*VARIABLES MODULADORAS CUALITATIVAS Y CONDICIÓN EXPERIMENTAL*

	grupo experimental			grupo control		
	F	P	PV	F	P	PV
<b>Sexo:</b>						
mujeres	89	80.9	80.9	32	82.1	82.1
hombres	21	19.1	19.1	7	17.9	17.9
"missing" (1)	0	0	----	0	0	----
<b>Disfrute de becas:</b>						
becarios	58	52.7	52.7	14	35.9	35.9
no becarios	52	47.3	47.3	25	64.1	64.1
"missing" (1)	0	0	----	0	0	----
<b>Durante el curso reside fuera del domicilio habitual:</b>						
fuera del domicilio	46	41.8	41.8	15	38.5	38.5
en el domicilio	64	58.2	58.2	24	61.5	61.5
"missing" (1)	0	0	----	0	0	----
<b>Ambito geográfico del domicilio habitual fuera del curso:</b>						
rural	24	21.8	42.1	6	15.4	25
urbano	33	30	57.9	18	46.2	75
"missing" (1)	53	48.2	----	15	38.5	----
<b>Distancia entre Sevilla y el domicilio habitual fuera del curso:</b>						
Sevilla y provincia	62	56.4	70.5	24	61.5	70.6
Cádiz, Córdoba y Huelva	18	16.4	20.5	6	15.4	17.6
otras provincias	8	7.3	9.1	4	10.3	11.8
"missing" (1)	22	20	----	5	12.8	----

(1) "missing" = número de sujetos que, sobre una muestra inicial de N=149, no contestaron al cuestionario o a las preguntas correspondientes

F = frecuencias  
P = porcentajes  
PV = porcentajes válidos, una vez descontados los casos "missing"

TABLA 0.7.B

VARIABLES MODULADORAS CUALITATIVAS Y CONDICIÓN EXPERIMENTAL  
(continuación)

	grupo experimental			grupo control		
	F	P	PV	F	P	PV
<b>Procede de otros estudios universitarios distintos de Psicología:</b>						
de otros estudios de psicología	4	3.6	3.6	2	5.1	5.1
de psicología	106	96.4	96.4	37	94.9	94.9
"missing" (1)	0	0	----	0	0	----
<b>Repite asignaturas de tercer curso:</b>						
repetidores	8	7.3	7.3	2	5.1	5.1
no repetidores	102	92.7	92.7	37	94.9	94.9
"missing" (1)	0	0	----	0	0	----
<b>Independencia económica:</b>						
independientes	7	6.4	6.4	1	2.6	2.6
no independientes	103	93.6	93.6	38	97.4	97.4
"missing" (1)	0	0	----	0	0	----
<b>Ingresos económicos mensuales (2):</b>						
hasta 100.000 ptas	30	27.3	29.7	10	25.6	28.6
hasta 200.000 ptas	48	43.6	47.5	15	38.5	42.9
más de 200.000 ptas	23	20.9	22.8	10	25.6	28.6
"missing" (1)	9	8.2	----	4	10.3	----
<b>Internalidad o externalidad (3):</b>						
internos	54	49.1	49.1	11	28.2	28.2
internos-externos	40	36.4	36.4	24	61.5	61.5
externos	16	14.5	14.5	4	10.3	10.3
"missing" (1)	0	0	----	0	0	----

- (1) "missing" = número de sujetos que, sobre una muestra inicial de N=149, no contestaron al cuestionario o a las preguntas correspondientes  
 (2) se refiere a los ingresos personales para aquellos sujetos que se declararon independientes económicamente, y a los ingresos familiares para aquellos que declararon no serlo

F = frecuencias  
 P = porcentajes  
 PV = porcentajes válidos, una vez descontados los casos "missing"

(3)  $X^2 = 7.52$ ;  $p < .05$

TABLA 1.1

*Hipótesis Primera:  
Estadísticos descriptivos  
de las variables dependientes cuantitativas*

	$\bar{X}$	DT	MI	MA	N	M
<b>Satisfacción con las relaciones sociales:</b>						
diciembre	9.21	1.84	4	12	149	0
junio	8.93	2.04	4	12	117	32
una semana después	8.85	2.09	2	12	88	61
<b>Ansiedad presente (S.T.A.I.) (1):</b>						
diciembre	4.46	1.87	1	9	148	1
junio	6.90	1.40	4	10	118	31
una semana después	4.51	1.89	1	8	88	61
<b>Deterioro del estado general de salud mental (puntuación Goldberg):</b>						
diciembre	8.81	9.75	0	40	149	0
junio	10.18	9.68	0	42	118	31
una semana después	8.09	10.54	0	41	88	61
<b>Ansiedad reciente (2):</b>						
diciembre	3.54	2.79	0	14	149	0
junio	5.11	2.91	0	13	115	34
una semana después	3.30	3.00	0	14	88	61
<b>Depresión reciente:</b>						
diciembre	6.25	6.65	0	26	149	0
junio	6.68	6.03	0	26	115	34
una semana después	5.40	6.15	0	25	88	61
<b>Hostilidad reciente:</b>						
diciembre	3.88	3.79	0	15	149	0
junio	4.66	4.00	0	20	115	34
una semana después	3.67	4.19	0	16	88	61

$\bar{X}$  = media

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

N = número de sujetos, sobre una muestra inicial de N=149, que contestaron al cuestionario correspondiente

M = número de sujetos "missing", es decir, que no cumplimentaron el cuestionario correspondiente

(1) F = 82.98; p<.001  
diciembre-junio: t = 12.78; p<.001  
junio-una sem. desp.: t = 10.89; p<.001

(2) F = 22.07; p<.001  
diciembre-junio: t = -5.69; p<.001  
junio-una sem. desp.: t = 5.47; p<.001

TABLA 1.2.A  
Hipótesis Primera:  
Estadísticos descriptivos  
de las variables dependientes cualitativas

	diciembre			junio			U.S.D. (1)		
	F	P	PV	F	P	PV	F	P	PV
<b>Deterioro del estado general de salud mental (índices Goldberg) (3):</b>									
sin trastorno con trastorno	103	69.1	69.1	73	49	61.9	69	46.3	78.4
"missing" (2)	46	30.9	30.9	45	30.2	38.1	19	12.8	21.6
	0	0	----	31	20.8	----	61	40.9	----
<b>Consumo diario de tabaco:</b>									
0-5 cigarrros	103	69.1	69.1	83	55.7	72.2	64	43	72.7
5-15 cigarrros	24	16.1	16.1	11	7.4	9.6	13	8.7	14.8
15-30 cigarrros	20	13.4	13.4	18	12.1	15.7	9	6	10.2
más de 30 cigarrros	2	1.3	1.3	3	2	2.6	2	1.3	2.3
"missing" (2)	0	0	----	34	22.8	----	61	40.9	----
<b>Consumo de cafeína:</b>									
nada	34	22.8	22.8	22	14.8	19.1	22	14.8	25
lo habitual	91	61.1	61.1	61	40.9	53	52	34.9	59.1
más de lo habitual	24	16.1	16.1	32	21.5	27.8	14	9.4	15.9
"missing" (2)	0	0	----	34	22.8	----	61	40.9	----
<b>Consumo de alcohol (4):</b>									
nada	60	40.3	40.3	80	53.7	69.6	47	31.5	53.4
lo habitual	44	29.5	29.5	23	15.4	20	23	15.4	26.1
más de lo habitual	45	30.2	30.2	12	8.1	10.4	18	12.1	20.5
"missing" (2)	0	0	----	34	22.8	----	61	40.9	----
<b>Consumo de fármacos:</b>									
nada	75	50.3	50.3	66	44.3	57.4	63	42.3	71.6
poco	61	40.9	40.9	37	24.8	32.2	20	13.4	22.7
bastante/mucho	13	8.7	8.7	12	8.1	10.4	5	3.4	5.7
"missing" (2)	0	0	----	34	22.8	----	61	40.9	----

(1) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(2) "missing" = número de sujetos de que cada sujeto hiciera su último examen de junio al cuestionario o a las preguntas correspondientes

F = frecuencias; P = porcentajes; PV = porcentajes válidos, una vez descontados los casos "missing"

(3) diciembre-junio:  $\chi^2 = 7.76$ ;  $p < .05$

(4) diciembre-junio:  $\chi^2 = 16.60$ ;  $p < .05$

junio-USD:  $\chi^2 = 7.53$ ;  $p < .05$

junio-USD:  $\chi^2 = 10.89$ ;  $p < .05$

TABLA 1.2.B  
 Hipótesis Primera:  
 Estadísticos descriptivos  
 de las variables dependientes cualitativas  
 (continuación)

	diciembre			junio			U.S.D. (1)		
	F	P	PV	F	P	PV	F	P	PV
<b>Necesidad de asistencia médica:</b>									
SI	26	17.4	17.4	18	12.1	15.5	8	5.4	9.1
NO	123	82.6	82.6	98	65.8	84.5	80	53.7	90.9
"missing" (2)	0	0	----	33	22.1	----	61	40.9	----
<b>Tipo de asistencia médica necesitada:</b>									
ninguna	123	82.6	82.6	98	65.8	84.5	80	53.7	90.9
atención primaria	12	8.1	8.1	7	4.7	6	2	1.3	2.3
at. especializada	14	9.4	9.4	11	7.4	9.5	6	4	6.8
"missing" (2)	0	0	----	33	22.1	----	61	40.9	----
<b>Horas de sueño dedicadas a estudiar (3):</b>									
ninguna	109	73.2	73.6	26	17.4	23.4	68	45.6	80
hasta 3 horas	35	23.5	23.6	74	49.7	66.7	13	8.7	15.3
más de 3 horas	4	2.7	2.7	11	7.4	9.9	4	2.7	4.7
"missing" (2)	1	0.7	----	38	25.5	----	64	43	----
<b>Ingesta de alimentos (4):</b>									
menos de lo habitual	26	17.4	17.6	40	26.8	36	31	20.8	36.5
lo habitual	55	36.9	37.2	48	32.2	43.2	38	25.5	44.7
más de lo habitual	67	45	45.3	23	15.4	20.7	16	10.7	18.8
"missing" (2)	1	0.7	----	38	25.5	----	64	43	----

(1) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio  
 (2) "missing" = número de sujetos que, sobre una muestra inicial de N=149, no contestaron al cuestionario o a las preguntas correspondientes

F = frecuencias; P = porcentajes; PV = porcentajes válidos, una vez descontados los casos "missing"  
 (3) diciembre-junio: X2 = 25.07; p<.001  
 (4) diciembre-junio: X2 = 18.68; p<.001  
 diciembre-USD: X2 = 20.71; p<.001

TABLA 1.3

Hipótesis Primera: Correlaciones entre las variables dependientes cuantitativas

SRS	.6432	.6410	-.2894	-.4224	-.1520	-.3480	-.2958	-.1808	-.3092	-.3066	-.1810	-.3065	-.3225	-.2530	-.3240	-.3039	-.1097
DIC	.000	.000	.012	.000	.162	.001	.006	.093	.004	.004	.095	.004	.002	.019	.002	.004	.315
SRS	.6965	.6965	-.1183	-.3166	-.2128	-.1602	-.3929	-.1000	-.1697	-.4324	-.0945	-.2150	-.5554	-.1106	-.2538	-.4458	.0226
JUN	.000	.000	.278	.003	.049	.141	.000	.360	.118	.000	.387	.047	.000	.311	.018	.000	.836
SRS	-.2897	-.3000	-.3000	-.2351	-.3232	-.2550	-.1223	-.3374	-.3400	-.1341	.218	-.3487	-.3984	-.2085	-.3602	-.3105	-.0931
USD	.007	.005	.029	.002	.002	.018	.262	.001	.001	.022	.001	.001	.000	.054	.001	.004	.394
STAI	.1358	.2723	.5077	.5077	.1287	.1489	.5943	.2264	.2471	.022	.5046	.2153	.2903	.5060	.0926	.3012	.005
DIC	.213	.011	.000	.000	.238	.171	.000	.036	.036	.046	.000	.046	.007	.000	.397	.005	.005
STAI	.2324	.2207	.5557	.3644	.2872	.5776	.2953	.2068	.4586	.3212	.2986	.4743	.2817	.2873	.3112	.5743	.2872
JUN	.031	.041	.000	.001	.007	.000	.006	.056	.000	.003	.005	.000	.009	.007	.004	.000	.007
STAI	.3222	.3773	.5403	.2513	.2837	.5118	.2856	.3123	.5829	.2873	.3112	.5743	.2872	.2873	.3112	.5743	.2872
USD	.002	.000	.000	.020	.008	.000	.008	.003	.000	.007	.004	.000	.000	.007	.004	.000	.000
GOLD	.3732	.4918	.7220	.3480	.3373	.7433	.2912	.3846	.6200	.2845	.2872	.2873	.3112	.5743	.2872	.2872	.2872
DIC	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.007	.000	.000	.008	.007	.000	.008	.007	.004	.000	.007
GOLD	.4138	.2912	.6738	.2656	.3043	.7556	.3296	.3413	.7150	.2853	.2853	.7150	.2853	.2853	.7150	.2853	.2853
JUN	.000	.007	.000	.012	.004	.000	.002	.001	.000	.008	.007	.000	.008	.007	.004	.000	.008
GOLD	.4048	.2497	.6373	.3680	.2037	.6974	.4626	.2604	.6216	.4626	.2604	.6216	.4626	.2604	.6216	.4626	.2604
USD	.000	.020	.000	.000	.060	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
AR	.3832	.4412	.8440	.3260	.7819	.2026	.4496	.000	.000	.061	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
DIC	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
AR	.3007	.3137	.7983	.2951	.3990	.7522	.2164	.045	.045	.045	.045	.045	.045	.045	.045	.045	.045
JUN	.005	.003	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
AR	.4225	.1749	.8602	.4886	.1609	.7994	.4886	.1609	.7994	.4886	.1609	.7994	.4886	.1609	.7994	.4886	.1609
USD	.000	.107	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
DR	.2934	.4324	.7660	.1611	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073	.4073
DIC	.006	.000	.000	.138	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
DR	.2886	.3396	.7994	.1827	.092	.092	.092	.092	.092	.092	.092	.092	.092	.092	.092	.092	.092
JUN	.007	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
DR	.4888	.2249	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872	.8872
USD	.000	.037	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
HR	.3388	.4890	.3388	.4890	.3388	.4890	.3388	.4890	.3388	.4890	.3388	.4890	.3388	.4890	.3388	.4890	.3388
DIC	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
HR	.1598	.142	.1598	.142	.1598	.142	.1598	.142	.1598	.142	.1598	.142	.1598	.142	.1598	.142	.1598
USD	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

SRS = satisfacción con las relaciones sociales  
 STAI = ansiedad presente  
 GOLD = deterioro en el estado de salud mental (puntuación Goldberg)  
 AR = ansiedad reciente  
 DR = depresión reciente  
 HR = hostilidad reciente  
 DIC = diciembre  
 JUN = junio  
 USD = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación y la inferior su significación estadística  
 Las correlaciones estadísticamente significativas se encuentran en negrita



TABLA 1.4.A

Hipótesis Primera: Correlaciones entre las variables moduladoras y dependientes cuantitativas

	SRS DIC	SRS JUN	SRS USD	STAI DIC	STAI JUN	STAI USD	GOLD DIC	GOLD JUN	GOLD USD
<b>Edad</b>	-.1336	-.2056	-.0982	-.0788	.0047	.1155	-.1130	.0128	-.0265
	.055	.014	.186	.175	.480	.146	.089	.446	.405
<b>Porcentaje de fracasos</b>	-.0868	.0744	-.0342	.1000	.2095	.1445	.0930	.2154	.1428
	.165	.230	.384	.132	.017	.105	.148	.015	.108
<b>Apoyo social estructural</b>	.7445	.5996	.6076	-.0374	-.1688	-.1141	-.1476	-.1719	.0110
	.000	.000	.000	.326	.034	.145	.036	.031	.460
<b>Apoyo social emocional</b>	.5692	.4868	.5561	-.1794	-.1787	-.1555	-.1002	-.0773	-.0531
	.000	.000	.000	.015	.026	.074	.112	.203	.312
<b>Apoyo social instrumental</b>	.0574	-.0038	-.1183	-.1578	.0129	-.0420	.0379	-.0167	.0248
	.243	.484	.136	.028	.445	.349	.323	.429	.409
<b>Apoyo social informativo</b>	.4864	.5399	.3320	-.0142	-.0741	-.0466	-.0673	-.1119	.0193
	.000	.000	.001	.432	.213	.333	.207	.114	.429
<b>Externalidad</b>	.1333	.1450	.0586	.1230	.0303	-.0328	.1096	-.0125	.0598
	.053	.059	.294	.068	.372	.381	.092	.446	.290
<b>Reactividad afectiva habitual</b>	.1013	.1079	.1097	.0460	.1231	-.0094	.2998	.1587	.2547
	.110	.123	.154	.289	.092	.465	.000	.043	.008
<b>Autoconcepto académico</b>	.0694	.0193	.2013	-.2698	-.2340	-.3072	-.1299	-.1882	-.1154
	.200	.418	.030	.000	.005	.002	.057	.021	.142

SRS = satisfacción con las relaciones sociales  
 STAI = ansiedad presente  
 GOLD = deterioro en el estado de salud mental  
 (puntuación Goldberg)  
 DIC = diciembre  
 JUN = junio  
 USD = una semana después de los exámenes

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación y la inferior su significación estadística  
 Las correlaciones estadísticamente significativas se encuentran en negrita

TABLA 1.4.B

*Hipótesis Primera: Correlaciones entre las variables moduladoras y dependientes cuantitativas (continuación)*

	AR DIC	AR JUN	AR USD	DR DIC	DR JUN	DR USD	HR DIC	HR JUN	HR USD
<b>Edad</b>	-.0726 .194	.0277 .386	-.0034 .488	-.0071 .467	.0996 .148	-.0332 .382	.0380 .326	.1668 .039	.0456 .339
<b>Porcentaje de fracasos</b>	.1695 .028	.1643 .051	.0804 .244	.0900 .156	.1776 .039	.0518 .327	.1429 .054	.1773 .039	.0795 .246
<b>Apoyo social estructural</b>	-.1072 .096	-.1827 .025	-.0138 .449	-.1431 .041	-.2353 .006	.0002 .499	-.1123 .086	-.2059 .014	.1748 .052
<b>Apoyo social emocional</b>	-.1485 .035	-.1422 .065	-.2537 .009	-.1591 .026	-.1802 .027	-.2361 .013	-.1354 .050	-.1138 .113	-.1094 .155
<b>Apoyo social instrumental</b>	.0833 .156	.1365 .073	.0458 .336	.0249 .381	.0713 .225	.0348 .374	.0152 .427	-.0237 .401	.0241 .412
<b>Apoyo social informativo</b>	.0464 .287	-.0332 .362	.0749 .244	-.0861 .148	-.2105 .012	.0241 .412	-.0393 .317	-.2159 .010	.0892 .204
<b>Externalidad</b>	.1132 .085	.0062 .474	.0055 .480	.1103 .090	-.0044 .481	.0846 .217	.1118 .087	.0151 .436	.1551 .075
<b>Reactividad afectiva habitual</b>	.2454 .001	.2527 .003	.1422 .093	.1578 .027	.1104 .120	.1200 .133	.1310 .056	.1681 .036	.0260 .405
<b>Autoconcepto académico</b>	-.0832 .156	-.2145 .011	-.1347 .106	-.0670 .208	-.2145 .011	-.1534 .077	-.1023 .107	-.2608 .002	-.1715 .055

AR = ansiedad reciente  
 DR = depresión reciente  
 HR = hostilidad reciente

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación  
 Y la inferior su significación estadística

Las correlaciones estadísticamente significativas  
 se encuentran en negrita

DIC = diciembre  
 JUN = junio  
 USD = una semana después de los exámenes

TABLA 1.5

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora SEXO  
y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre				junio				U.S.D. (2)						
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA
Deterioro del estado general de salud mental (puntuación Goldberg) (3):															
mujeres	121	9.30	10.14	0	40	95	11.07	9.96	0	42	71	9.39	11.20	0	41
hombres	28	6.67	7.63	0	30	23	6.47	7.48	0	29	17	2.64	3.99	0	16

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) Efectos directos del SEXO:

MANOVA: F = 5.33; p < .05

ANOVA junio: F = 4.29; p < .05

ANOVA USD: F = 5.93; p < .05

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

TABLA 1.6.A

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora SEXO  
y las variables dependientes cualitativas (1)

	diciembre			junio			U.S.D. (2)		
	sin trastorno	con trastorno	sin trastorno	con trastorno	sin trastorno	con trastorno	sin trastorno	con trastorno	sin trastorno
Deterioro estado salud mental (índices Goldberg):									
(3) mujeres	82 (67.8)	39 (32.2)	55 (57.9)	40 (42.1)	53 (74.6)	18 (25.4)	10 (14.1)	18 (25.4)	1 (5.9)
(3) hombres	21 (75)	7 (25)	18 (78.3)	5 (21.7)	16 (94.1)	1 (5.9)	10 (58.8)	3 (17.6)	4 (23.5)
Consumo tabaco (diario):									
(4) mujeres	0-5 87 (71.9)	5-15 20 (16.5)	+15 14 (11.6)	0-5 70 (76.1)	5-15 8 (8.7)	+15 14 (15.3)	0-5 54 (76.1)	5-15 10 (14.1)	+15 7 (9.8)
(4) hombres	16 (57.1)	4 (14.3)	8 (28.6)	13 (56.5)	3 (13)	7 (30.4)	10 (58.8)	3 (17.6)	4 (23.5)
Consumo alcohol:									
(5) mujeres	nada 54 (44.6)	habitual 34 (28.1)	más hab. 33 (27.3)	nada 70 (76.1)	habitual 14 (15.2)	más hab. 8 (8.7)	nada 45 (63.4)	habitual 14 (19.7)	más hab. 12 (16.9)
(5) hombres	6 (21.4)	10 (35.7)	12 (42.9)	10 (43.5)	9 (39.1)	4 (17.4)	2 (11.8)	9 (52.9)	6 (35.3)
Consumo fármacos:									
(6) mujeres	nada 61 (50.4)	poco 48 (39.7)	b-m 12 (9.9)	nada 50 (54.3)	poco 31 (33.7)	b-m 11 (12)	nada 47 (66.2)	poco 19 (26.8)	b-m 5 (7)
(6) hombres	14 (50)	13 (46.4)	1 (3.6)	16 (69.6)	6 (26.1)	1 (4.3)	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11

(4) Número de cigarrillos diarios dividido en tres categorías

(5) más hab. = más de lo habitual

(6) b-m = bastante-mucho

(7) diciembre: Z = 2.23; p < .05

junio: Z = 2.91; p < .05

USD: Z = 3.49; p < .001

(8) USD: Z = 2.29; p < .05

TABLA 1.6.B

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora SEXO  
y las variables dependientes cualitativas  
(continuación) (1)

		diciembre		junio		U.S.D. (2)	
<b>Necesidad de asistencia médica:</b>							
mujeres		<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
hombres		24 (19.8) 2 (7.1)	97 (80.2) 26 (92.9)	17 (18.5) 1 (4.3)	76 (81.7) 22 (95.7)	7 (9.9) 1 (5.9)	64 (90.1) 16 (94.1)
<b>Tipo de asistencia médica necesitada:</b>							
(3)		<u>NP</u>	<u>AP</u>	<u>NP</u>	<u>AP</u>	<u>NP</u>	<u>AP</u>
mujeres		97 (80.2)	11 (9.1)	76 (81.7)	11 (11.8)	64 (90.1)	2 (2.8)
hombres		26 (92.9)	1 (3.6)	22 (95.7)	1 (4.3)	16 (94.1)	0 (0)
<b>Horas de sueño estudiando:</b>							
		<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>
mujeres		88 (73.3)	29 (24.2)	19 (21.1)	60 (66.7)	55 (80.9)	9 (13.2)
hombres		21 (75)	6 (21.4)	7 (33.3)	14 (66.7)	13 (76.5)	4 (23.5)
<b>Ingesta de alimentos:</b>							
(4)		<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>	<u>habitual</u>	<u>menos</u>	<u>habitual</u>
mujeres		22 (18.3)	41 (34.2)	57 (47.5)	33 (36.7)	29 (42.6)	26 (38.2)
hombres		4 (14.3)	14 (50)	10 (35.7)	7 (33.3)	2 (11.8)	12 (70.6)
		<u>más</u>	<u>más de 3</u>	<u>más</u>	<u>más de 3</u>	<u>más</u>	<u>más de 3</u>
		3 (2.5)	1 (3.6)	11 (12.2)	0 (0)	4 (5.9)	0 (0)
		10 (35.7)	1 (3.6)	19 (21.1)	11 (12.2)	13 (76.5)	4 (23.5)
		57 (47.5)	1 (3.6)	10 (35.7)	1 (4.3)	16 (94.1)	0 (0)
		33 (36.7)	1 (4.3)	7 (33.3)	1 (4.3)	1 (5.9)	0 (0)
		41 (34.2)	1 (3.6)	60 (66.7)	1 (4.3)	9 (13.2)	0 (0)
		14 (50)	1 (3.6)	14 (66.7)	1 (4.3)	4 (23.5)	0 (0)
		10 (35.7)	1 (3.6)	11 (12.2)	1 (4.3)	4 (5.9)	0 (0)
		33 (36.7)	1 (4.3)	10 (35.7)	1 (4.3)	16 (94.1)	0 (0)
		7 (33.3)	1 (4.3)	7 (33.3)	1 (4.3)	1 (5.9)	0 (0)
		38 (42.2)	1 (4.3)	60 (66.7)	1 (4.3)	9 (13.2)	0 (0)
		10 (47.6)	1 (4.3)	14 (66.7)	1 (4.3)	4 (23.5)	0 (0)
		19 (21.1)	1 (4.3)	11 (12.2)	1 (4.3)	4 (5.9)	0 (0)
		4 (19)	1 (4.3)	10 (35.7)	1 (4.3)	16 (94.1)	0 (0)
		29 (42.6)	1 (4.3)	29 (42.6)	1 (4.3)	9 (13.2)	0 (0)
		2 (11.8)	1 (4.3)	2 (11.8)	1 (4.3)	4 (23.5)	0 (0)
		26 (38.2)	1 (4.3)	26 (38.2)	1 (4.3)	9 (13.2)	0 (0)
		13 (19.1)	1 (4.3)	13 (19.1)	1 (4.3)	4 (5.9)	0 (0)
		3 (17.6)	1 (4.3)	3 (17.6)	1 (4.3)	4 (23.5)	0 (0)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) NP = no procede (no necesitaron asistencia médica); AP = atención primaria; AE = atención especializada

(4) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

TABLA 1.7

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora DISFRUTE DE BECAS  
y las variables dependientes cualitativas (1)

	diciembre				junio				U.S.D. (2)			
	<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>		<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>		<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>	
<b>Consumo fármacos:</b>												
(3) (4) becarios	41 (56.9)	24 (33.3)	7 (9.7)		39 (63.9)	20 (32.8)	2 (3.3)		36 (75)	10 (20.8)	2 (4.2)	
no becarios	34 (44.2)	37 (48.1)	6 (7.8)		27 (50)	17 (31.5)	10 (18.5)		27 (67.5)	10 (25)	3 (7.5)	
<b>Horas de sueño estudiando:</b>												
(5) ninguna	59 (81.9)	12 (16.7)	1 (1.4)		16 (28.8)	36 (61)	6 (10.2)		40 (87)	4 (8.7)	2 (4.3)	
becarios	50 (65.8)	23 (30.3)	3 (3.9)		9 (17.3)	38 (73.1)	5 (9.6)		28 (71.8)	9 (23.1)	2 (5.1)	
no becarios												

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) b-m = bastante-mucho

(4) junio: Z = 1.98; p < .05

(5) diciembre: Z = 2.24; p < .05

TABLA 1.8

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 DURANTE EL CURSO RESIDE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

	diciembre			junio			U.S.D. (2)		
<b>Consumo tabaco</b>									
(diario):									
(3) (6)	<u>0-5</u>	<u>5-15</u>	<u>+15</u>	<u>0-5</u>	<u>5-15</u>	<u>+15</u>	<u>0-5</u>	<u>5-15</u>	<u>+15</u>
fuera del domicilio	35 (57.4)	14 (23)	12 (19.7)	29 (63)	6 (13)	11 (23.9)	22 (57.9)	9 (23.7)	7 (18.5)
en el domicilio	68 (77.3)	10 (11.4)	10 (11.4)	54 (78.3)	5 (7.2)	10 (14.4)	42 (84)	4 (8)	4 (8)
<b>Consumo alcohol:</b>									
(4) (7)	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>
fuera del domicilio	18 (29.5)	20 (32.8)	23 (37.7)	37 (80.4)	7 (15.2)	2 (4.3)	19 (50)	11 (28.9)	8 (21.1)
en el domicilio	42 (47.7)	24 (27.3)	22 (25)	43 (62.3)	16 (23.2)	10 (14.5)	28 (56)	12 (24)	10 (20)
<b>Horas de sueño</b>									
estudiando:									
(5)	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>
fuera del domicilio	39 (65)	20 (33.3)	1 (1.7)	9 (20.5)	28 (63.6)	7 (15.9)	29 (80.6)	5 (13.9)	2 (5.6)
en el domicilio	70 (79.5)	15 (17)	3 (3.4)	17 (25.4)	46 (68.7)	4 (6)	39 (79.6)	8 (16.3)	2 (4.1)
<b>Ingesta de</b>									
<b>alimentos:</b>									
(5)	<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>	<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>	<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>
fuera del domicilio	10 (16.7)	17 (28.3)	33 (55)	20 (45.5)	17 (38.6)	7 (15.9)	12 (33.3)	16 (44.4)	8 (22.2)
en el domicilio	16 (18.2)	38 (43.2)	34 (38.6)	20 (29.9)	31 (46.3)	16 (23.9)	19 (38.8)	22 (44.9)	8 (16.3)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) Número de cigarrillos diarios dividido en tres categorías

(4) más hab. = más de lo habitual

(5) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

(6) diciembre: Z = 2.53; p < .05

USD: Z = 2.67; p < .05

(7) diciembre: Z = 2.24; p < .05

junio: Z = 2.16; p < .05

TABLA 1.9

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 AMBITO GEOGRAFICO DEL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 Y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre					junio					U.S.D. (2)					
	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	
Ansiiedad presente (S.T.A.I.) (3):	rural	30	4.50	1.88	1	8	30	7.30	1.14	5	9	30	5.23	1.85	2	8
	urbano	51	4.13	1.85	1	9	51	6.80	1.51	4	10	51	4.03	1.78	1	8
Deterioro del estado general de salud mental (puntación Goldberg) (4):	rural	30	9.93	10.59	0	38	30	12.46	11.25	0	40	30	11.93	11.64	0	39
	urbano	51	8.29	9.48	0	40	51	8.90	8.56	0	34	51	6.62	9.92	0	41
Ansiiedad reciente (5):	rural	30	3.63	2.96	0	10	29	5.86	2.97	0	13	30	4.40	3.75	0	14
	urbano	51	3.33	2.90	0	14	51	5.13	3.01	0	13	51	2.72	2.45	0	8
Depresión reciente (6):	rural	30	7.30	7.28	0	22	29	8.06	6.98	0	26	30	7.53	7.74	0	25
	urbano	51	4.98	5.85	0	26	51	6.50	6.03	0	25	51	4.45	5.04	0	19

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

$\bar{x}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

Efectos directos del AMBITO GEOGRAFICO...:

(3) MANOVA: F = 6.42; p < .05

ANOVA USD: F = 8.20; p < .05

(4) ANOVA USD: F = 4.74; p < .05

(5) ANOVA USD: F = 4.83; p < .05

(6) MANOVA: F = 4.83; p < .05

ANOVA USD: F = 4.60; p < .05



TABLA 1.10

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 AMBITO GEOGRAFICO DEL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

		diciembre				junio				U.S.D. (2)			
Deterioro estado salud mental (índices Goldberg):													
(3) (6)		<u>sin trastorno</u>		<u>con trastorno</u>		<u>sin trastorno</u>		<u>con trastorno</u>		<u>sin trastorno</u>		<u>con trastorno</u>	
rural	20 (66.7)	10 (33.3)	17 (56.7)	13 (43.3)	18 (60)	12 (40)	rural	20 (66.7)	10 (33.3)	17 (56.7)	13 (43.3)	18 (60)	12 (40)
urbano	36 (70.6)	15 (29.4)	33 (64.7)	18 (35.3)	44 (86.3)	7 (13.7)	urbano	36 (70.6)	15 (29.4)	33 (64.7)	18 (35.3)	44 (86.3)	7 (13.7)
Consumo alcohol:													
(4)		<u>nada</u>		<u>habitual</u>		<u>nada</u>		<u>habitual</u>		<u>nada</u>		<u>habitual</u>	
rural	9 (30)	11 (36.7)	22 (75.9)	6 (20.7)	15 (50)	8 (26.7)	rural	9 (30)	11 (36.7)	22 (75.9)	6 (20.7)	15 (50)	8 (26.7)
urbano	25 (49)	15 (29.4)	34 (66.7)	11 (21.6)	27 (52.9)	15 (29.4)	urbano	25 (49)	15 (29.4)	34 (66.7)	11 (21.6)	27 (52.9)	15 (29.4)
Consumo fármacos:													
(5)		<u>nada</u>		<u>poco</u>		<u>nada</u>		<u>poco</u>		<u>nada</u>		<u>poco</u>	
rural	17 (56.7)	10 (33.3)	12 (41.4)	13 (44.8)	19 (63.3)	9 (30)	rural	17 (56.7)	10 (33.3)	12 (41.4)	13 (44.8)	19 (63.3)	9 (30)
urbano	28 (54.9)	19 (37.3)	31 (60.8)	16 (31.4)	39 (76.5)	9 (17.6)	urbano	28 (54.9)	19 (37.3)	31 (60.8)	16 (31.4)	39 (76.5)	9 (17.6)
		<u>b-m</u>		<u>b-m</u>		<u>b-m</u>		<u>b-m</u>		<u>b-m</u>		<u>b-m</u>	
		3 (10)	4 (13.8)	4 (13.8)	4 (13.8)	2 (6.7)		3 (10)	4 (13.8)	4 (13.8)	4 (13.8)	2 (6.7)	3 (5.9)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio
- (3) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11
- (4) más hab. = más de lo habitual
- (5) b-m = bastante-mucho
- (6) USD: Z = 2.67; p < .05

TABLA 1. 11

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 DISTANCIA ENTRE SEVILLA Y EL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo tabaco (diario): (3) (4)	diciembre			junio			U.S.D. (2)		
	0-5	5-15	+15	0-5	5-15	+15	0-5	5-15	+15
Sevilla y provincia	66 (76.7)	11 (12.8)	9 (10.5)	52 (77.6)	6 (9)	9 (13.4)	40 (83.3)	5 (10.4)	3 (6.3)
Cádiz-Córdoba-Huelva	13 (54.2)	4 (16.7)	7 (29.1)	14 (60.9)	0 (0)	9 (39.1)	13 (56.5)	4 (17.4)	6 (26.1)
otras provincias	7 (58.3)	3 (25)	2 (16.7)	6 (50)	4 (33.3)	2 (16.7)	8 (66.7)	3 (25)	1 (8.3)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) Número de cigarrillos diarios dividido en tres categorías

(4) diciembre:  $X^2 = 6.41$ ;  $p < .05$

USD:  $X^2 = 6.81$ ;  $p < .05$

TABLA 1.12

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 PORCENTAJE DE FRACASOS (SUSPENSOS) EN LOS DOS CURSOS ANTERIORES  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre					junio					U.S.D. (2)				
	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA
<b>Ansiiedad presente</b>															
(S.T.A.I.) (3) :															
entre 0 y 10 %	40	4.15	1.59	1	7	36	6.50	1.57	4	9	29	4.06	1.99	1	8
entre 11 y 20 %	28	4.35	1.66	1	8	23	7.04	1.06	5	9	18	4.50	1.65	2	8
entre 21 y 60 %	59	4.69	2.03	1	9	43	7.23	1.26	4	10	30	4.73	1.91	1	8

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

$\bar{x}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

(3) Efectos directos del PORCENTAJE DE FRACASOS:  
 MANOVA: F = 4.54; p < .05

TABLA 1.13

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 PORCENTAJE DE FRACASOS (SUSPENSOS) EN LOS DOS CURSOS ANTERIORES  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

	diciembre				junio				U.S.D. (2)			
	Consumo alcohol:		Horas de sueño estudiando:		Consumo alcohol:		Horas de sueño estudiando:		Consumo alcohol:		Horas de sueño estudiando:	
(3) (4)	nada	habitual	más hab.	nada	habitual	más hab.	nada	habitual	más hab.	nada	habitual	más hab.
entre 0 y 10 %	18 (45)	17 (42.5)	5 (12.5)	27 (75)	7 (19.4)	2 (5.6)	19 (65.5)	4 (13.8)	6 (20.7)	19 (65.5)	4 (13.8)	6 (20.7)
entre 11 y 20 %	13 (46.4)	6 (21.4)	9 (32.1)	16 (72.7)	4 (18.2)	2 (9.1)	8 (44.4)	7 (38.9)	3 (16.7)	8 (44.4)	7 (38.9)	3 (16.7)
entre 21 y 60 %	20 (33.3)	14 (23.3)	26 (43.3)	27 (65.9)	9 (22)	5 (12.2)	15 (50)	6 (20)	9 (30)	20 (33.3)	14 (23.3)	26 (43.3)
	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>
entre 0 y 10 %	31 (79.5)	7 (17.5)	2 (5)	14 (40)	17 (48.6)	4 (11.4)	22 (78.6)	5 (17.9)	1 (3.6)	31 (79.5)	7 (17.5)	2 (5)
entre 11 y 20 %	24 (85.7)	4 (14.3)	0 (0)	5 (22.7)	16 (72.7)	1 (4.5)	17 (94.4)	1 (5.6)	0 (0)	24 (85.7)	4 (14.3)	0 (0)
entre 21 y 60 %	40 (67.8)	18 (30.5)	1 (1.7)	4 (10.3)	30 (76.9)	5 (12.8)	22 (75.9)	5 (17.2)	2 (6.9)	40 (67.8)	18 (30.5)	1 (1.7)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) más hab. = más de lo habitual

(4) diciembre:  $X^2 = 5.91$ ;  $p < .05$

TABLA 1.14

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora  
INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES  
y las variables dependientes cualitativas (1)

	diciembre				junio				U.S.D. (2)			
<b>Consumo fármacos:</b>												
(3)	<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>		<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>		<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>	
hasta 100.000 ptas	21(52.5)	16(40)	3(7.5)		23(74.2)	6(19.4)	2(6.5)		16(64)	7(28)	2(8)	
hasta 200.000 ptas	32(50.8)	25(39.7)	6(9.5)		25(51)	18(36.7)	6(12.2)		30(76.9)	6(15.4)	3(7.7)	
más de 200.000 ptas	15(45.5)	16(48.5)	2(6.1)		13(50)	10(38.5)	3(11.5)		12(63.2)	7(36.8)	0(0)	
<b>Ingesta de alimentos:</b>												
(4)	<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>		<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>		<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>	
hasta 100.000 ptas	11(27.5)	8(20)	21(52.5)		12(38.7)	13(41.9)	6(19.4)		8(33.3)	9(37.5)	7(29.2)	
hasta 200.000 ptas	8(12.7)	28(44.4)	27(42.9)		18(38.3)	17(36.2)	12(25.5)		19(50)	14(36.8)	5(13.2)	
más de 200.000 ptas	5(15.2)	13(39.4)	15(45.5)		7(29.2)	12(50)	5(20.8)		3(15.8)	12(63.2)	4(21.1)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) b-m = bastante-mucho

(4) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

TABLA 1.15  
Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL  
y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre						junio						U.S.D. (2)					
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA		F	$\bar{X}$	DT	MI	MA			F	$\bar{X}$	DT	MI	MA
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (3):</b>																		
4-9	82	8.03	1.34	4	12		66	7.84	1.68	4	12		50	7.86	1.92	2	12	
10-12	67	10.65	1.24	7	12		51	10.33	1.55	6	12		38	10.15	1.49	6	12	
<b>Ansiedad presente (S.T.A.I.) (4):</b>																		
4-9	82	4.48	1.98	1	9		67	7.16	1.36	4	10		50	4.58	1.88	1	8	
10-12	66	4.42	1.71	1	9		51	6.54	1.39	4	9		38	4.42	1.92	1	8	
<b>Deterioro del estado general de salud mental (puntuación Goldberg):</b>																		
4-9	82	10.28	11.03	0	40		67	11.64	10.55	0	42		50	8.48	12.40	0	41	
10-12	67	7.01	7.61	0	30		51	8.25	8.09	0	40		38	7.57	7.76	0	27	
<b>Ansiedad reciente (5) (8):</b>																		
4-9	82	3.82	2.87	0	14		64	5.64	3.00	0	13		50	3.26	3.09	0	14	
10-12	67	3.17	2.66	0	12		51	4.45	2.67	0	13		38	3.34	2.91	0	10	
<b>Depresión reciente (6):</b>																		
4-9	82	7.06	6.79	0	26		64	8.00	6.25	0	25		50	5.42	6.26	0	25	
10-12	67	5.25	6.37	0	25		51	5.01	5.33	0	26		38	5.36	6.09	0	22	
<b>Hostilidad reciente (7) (9):</b>																		
4-9	82	4.21	4.01	0	15		64	5.46	4.39	0	20		50	3.08	4.09	0	16	
10-12	67	3.46	3.46	0	13		51	3.64	3.20	0	13		38	4.44	4.25	0	12	

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

Efectos directos del APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL:  
 (3) MANOVA: F = 85.80; p < .001  
 ANOVA diciembre: F = 148.84; p < .001  
 ANOVA junio: F = 66.79; p < .001  
 ANOVA USD: F = 36.98; p < .001  
 Interacciones entre el APOYO ESTRUCTURAL y el TIEMPO (los tres momentos observados):  
 (4) ANOVA junio: F = 9.20; p < .05  
 (5) ANOVA junio: F = 8.15; p < .05  
 (6) ANOVA junio: F = 8.45; p < .05  
 (7) ANOVA junio: F = 5.98; p < .05  
 (8) MANOVA: F = 3.40; p < .05  
 (9) MANOVA: F = 6.10; p < .05

TABLA 1. 16

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL  
y las variables dependientes cualitativas (1)

		diciembre			junio			U.S.D. (2)		
		sin trastorno	con trastorno		sin trastorno	con trastorno		sin trastorno	con trastorno	
Deterioro estado salud mental (índices Goldberg):										
(3)										
4-9	55 (67.1)	27 (32.9)		37 (55.2)	30 (44.8)		39 (78)	11 (22)		
10-12	48 (71.6)	19 (28.4)		36 (70.6)	15 (29.4)		30 (78.9)	8 (21.1)		
Consumo tabaco (diario):										
(4)										
4-9	0-5	5-15	+15	0-5	5-15	+15	0-5	5-15	+15	
10-12	54 (65.9)	12 (14.6)	16 (19.5)	42 (65.6)	7 (10.9)	15 (23.5)	35 (70)	9 (18)	6 (12)	
	49 (73.1)	12 (16.9)	6 (9)	41 (80.4)	4 (7.8)	6 (11.7)	29 (76.3)	4 (10.5)	5 (13.1)	
Consumo cafeína:										
(5) (7)										
4-9	nada	habitual	más hab.	nada	habitual	más hab.	nada	habitual	más hab.	
10-12	15 (18.3)	55 (67.1)	12 (14.6)	10 (15.6)	26 (40.6)	28 (43.8)	12 (24)	32 (64)	6 (12)	
	19 (28.4)	36 (53.7)	12 (17.9)	12 (23.5)	35 (68.6)	4 (7.8)	10 (26.3)	20 (52.6)	8 (21.1)	
Consumo fármacos:										
(6)										
4-9	nada	poco	b-m	nada	poco	b-m	nada	poco	b-m	
10-12	40 (48.8)	35 (42.7)	7 (8.5)	31 (48.4)	25 (39.1)	8 (12.5)	38 (76)	8 (16)	4 (8)	
	35 (52.5)	26 (38.8)	6 (9)	35 (68.6)	12 (23.5)	4 (7.8)	25 (65.8)	12 (31.6)	1 (2.6)	
Horas de sueño estudiando:										
(8)										
4-9	ninguna	hasta 3	más de 3	ninguna	hasta 3	más de 3	ninguna	hasta 3	más de 3	
10-12	55 (67.9)	23 (28.4)	3 (3.7)	12 (19.4)	43 (69.4)	7 (11.3)	42 (89.4)	3 (6.4)	2 (4.3)	
	54 (80.6)	12 (17.9)	1 (1.5)	14 (28.6)	31 (63.3)	4 (8.2)	26 (68.4)	10 (26.3)	2 (5.3)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11

(4) Número de cigarrillos diarios dividido en tres categorías

(5) más hab. = más de 10 habitual

(6) b-m = bastante-mucho

(7) junio: Z = 3.52; p < .001

(8) USD: Z = 2.28; p < .05

TABLA 1.17

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL EMOCIONAL  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre						junio						U.S.D. (2)					
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA		F	$\bar{X}$	DT	MI	MA		F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (3):</b>																		
1	9	7.55	1.87	4	11		8	7.25	1.90	5	11		6	6.66	2.06	3	9	
2	27	8.18	1.79	4	12		21	8.04	1.53	5	11		17	7.76	2.07	4	11	
3	70	8.77	1.38	5	12		54	8.51	1.93	4	12		39	8.53	1.77	2	12	
4	43	10.93	1.24	7	12		34	10.52	1.54	6	12		26	10.53	1.30	8	12	
<b>Depresión reciente (4):</b>																		
1	9	7.66	5.70	3	18		7	6.71	4.68	2	14		6	7.33	6.05	0	18	
2	27	7.51	6.04	0	26		20	8.85	6.93	1	25		17	9.17	7.37	0	25	
3	70	6.61	7.15	0	25		54	7.00	5.84	0	25		39	4.05	5.25	0	22	
4	43	4.55	6.19	0	22		34	4.88	5.71	0	26		26	4.50	5.77	0	19	

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

Efectos directos del APOYO EMOCIONAL:  
 (3) MANOVA: F = 24.61; p < .001  
 ANOVA diciembre: F = 30.25; p < .001  
 ANOVA junio: F = 14.60; p < .001  
 ANOVA USD: F = 14.02; p < .001  
 (4) MANOVA: F = 3.04; p < .05  
 ANOVA USD: F = 3.40; p < .05



TABLA 1.18

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL EMOCIONAL  
y las variables dependientes cualitativas (1)

	diciembre				junio				U.S.D. (2)			
	nada	poco	b-m	nada	poco	b-m	nada	poco	b-m	nada	poco	b-m
Consumo fármacos: (3)												
1	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.1)	2 (25)	3 (37.5)	3 (37.5)	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0)			
2	12 (44.4)	11 (40.7)	4 (14.8)	10 (50)	8 (40)	2 (10)	12 (70.6)	3 (17.6)	2 (11.8)			
3	37 (52.9)	28 (40)	5 (7.1)	31 (58.5)	17 (32.1)	5 (9.4)	29 (74.4)	8 (20.5)	2 (5.1)			
4	22 (51.2)	18 (41.9)	3 (7)	23 (67.6)	9 (26.5)	2 (5.9)	18 (69.2)	7 (26.9)	1 (3.8)			
Horas de sueño estudiando (4):												
1	ninguna	hasta 3	más de 3	ninguna	hasta 3	más de 3	ninguna	hasta 3	más de 3			
2	7 (77.8)	2 (22.2)	0 (0)	5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	0 (0)			
3	19 (70.4)	7 (25.9)	1 (3.7)	4 (20)	15 (75)	1 (5)	12 (70.6)	3 (17.6)	2 (11.8)			
4	50 (72.5)	17 (24.6)	2 (2.9)	8 (16)	35 (70)	7 (14)	34 (91.9)	3 (8.1)	0 (0)			
	33 (76.7)	9 (20.9)	1 (2.3)	9 (27.3)	21 (63.6)	3 (9.1)	17 (65.4)	7 (26.9)	2 (7.7)			

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) b-m = bastante-mucho

(4) USD: X2 = 9.11; p < .05

TABLA 1.19

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

Ansiedad presente (S.T.A.I.) (3) :	diciembre					junio					U.S.D. (2)				
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA
1	53	4.45	1.91	1	9	42	6.76	1.46	4	9	26	4.23	1.81	1	7
2	57	4.98	1.79	1	9	46	6.91	1.42	4	10	34	4.94	1.95	1	8
3	33	3.60	1.61	1	7	26	7.11	1.21	4	9	24	4.20	1.91	1	8
4	4	3.75	2.06	2	6	3	6.00	1.73	4	7	3	4.00	1.73	2	5

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

(3) Efectos directos del APOYO INSTRUMENTAL:  
 ANOVA diciembre: F = 4.23; p < .05

TABLA 1. 20

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL  
y las variables dependientes cualitativas (1)

		diciembre		junio		U.S.D. (2)	
<b>Consumo alcohol:</b>							
(3)		<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>
1	24(44.4)	14(25.9)	16(29.6)	28(71.8)	7(17.9)	13(50)	5(19.2)
2	21(36.8)	16(28.1)	20(35.1)	27(58.7)	12(26.1)	20(58.8)	10(29.4)
3	13(39.4)	13(39.4)	7(21.2)	22(84.6)	3(11.5)	12(50)	7(29.2)
4	2(50)	0(0)	2(50)	3(100)	0(0)	2(66.7)	1(33.3)
			<u>más hab.</u>		<u>más hab.</u>		<u>más hab.</u>
			20(35.1)		7(15.2)		4(11.8)
			7(21.2)		1(3.8)		5(20.8)
			2(50)		0(0)		0(0)
<b>Consumo fármacos:</b>							
(4) (6)		<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>	<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>
1	28(51.9)	23(42.6)	3(5.6)	30(76.9)	8(20.5)	21(80.8)	5(19.2)
2	31(54.4)	22(38.6)	4(7)	23(50)	14(30.4)	23(67.6)	8(23.5)
3	14(42.4)	13(39.4)	6(18.2)	11(42.3)	13(50)	16(70.8)	5(20.8)
4	2(50)	2(50)	0(0)	2(66.7)	1(33.3)	1(33.3)	2(66.7)
			<u>b-m</u>		<u>b-m</u>		<u>b-m</u>
			4(7)		9(19.6)		3(8.8)
			6(18.2)		2(7.7)		2(8.3)
			0(0)		0(0)		0(0)
<b>Ingesta de alimentos:</b>							
(5)		<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>	<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>
1	4(7.4)	23(42.6)	27(50)	11(28.9)	17(44.7)	10(26.3)	11(44)
2	14(24.6)	16(28.1)	27(47.4)	17(39.5)	17(39.5)	9(20.9)	15(45.5)
3	7(21.9)	14(43.8)	11(34.4)	11(42.3)	12(46.2)	3(11.5)	10(43.5)
4	1(25)	1(25)	2(50)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	2(66.7)
			<u>más</u>		<u>más</u>		<u>más</u>
			27(47.4)		9(20.9)		14(42.4)
			11(34.4)		3(11.5)		10(43.5)
			2(50)		1(33.3)		2(66.7)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) más hab. = más de lo habitual

(4) b-m = bastante-mucho

(5) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

(6) junio: X2 = 10.11; p < .05

TABLA 1. 21

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INFORMATIVO  
 Y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre						junio						U.S.D. (2)					
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA		F	$\bar{X}$	DT	MI	MA		F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	
Satisfacción con las relaciones sociales (3):																		
1	16	7.87	2.39	4	12		14	7.35	1.59	4	10		10	7.80	2.44	4	12	
2	48	8.58	1.66	4	12		37	8.05	1.54	5	11		28	8.10	2.23	2	12	
3	51	9.19	1.42	6	12		41	9.24	2.07	4	12		29	9.13	1.78	5	12	
4	31	10.96	1.16	8	12		22	10.95	1.21	8	12		18	10.11	1.60	6	12	

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

(3) Efectos directos del APOYO INFORMATIVO:  
 MANOVA: F = 13.49; p<.001  
 ANOVA diciembre: F = 18.90; p<.001  
 ANOVA junio: F = 17.91; p<.001  
 ANOVA USD: F = 4.82; p<.05

TABLA 1. 22

Hipótesis Primera:  
Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INFORMATIVO  
y las variables dependientes cualitativas (1)

		diciembre				junio				U.S.D. (2)			
		habitual		más hab.		habitual		más hab.		habitual		más hab.	
<b>Consumo cafeína:</b>													
<b>(3)</b>													
1	nada	2 (12.5)	12 (75)	2 (12.5)	8 (16.7)	2 (14.3)	7 (50)	5 (35.7)	0 (0)	9 (90)	1 (10)		
2	12 (25)	28 (58.3)	8 (16.7)	8 (22.2)	12 (33.3)	16 (44.4)	11 (39.3)	15 (53.6)	2 (7.1)				
3	11 (21.6)	31 (60.8)	9 (17.6)	7 (17.5)	23 (57.5)	10 (25)	5 (17.2)	17 (58.6)	7 (24.1)				
4	9 (29)	17 (54.8)	5 (16.1)	5 (22.7)	16 (72.7)	1 (4.5)	6 (33.3)	8 (44.4)	4 (22.2)				
<b>Horas de sueño estudiando:</b>													
1	ninguna	5 (31.3)	0 (0)	2 (15.4)	11 (84.6)	0 (0)	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0)				
2	11 (68.8)	13 (27.1)	2 (4.2)	6 (17.1)	23 (65.7)	6 (17.1)	21 (77.8)	8 (14.8)	2 (7.4)				
3	33 (68.8)	10 (20)	2 (4)	8 (20)	27 (67.5)	5 (12.5)	23 (79.3)	5 (17.2)	1 (3.4)				
4	38 (76)	5 (16.1)	0 (0)	8 (40)	12 (60)	0 (0)	14 (77.8)	3 (16.7)	1 (5.6)				
	26 (83.9)												

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) más hab. = más de lo habitual

TABLA 1.23

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 INTERNALIDAD-EXTERNALIDAD  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre					junio					U.S.D. (2)				
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA
Deterioro del estado general de salud mental (puntuación Goldberg) :															
internos	65	7.35	9.17	0	36	57	9.92	10.03	0	35	44	7.13	10.33	0	39
internos- externos	64	10.28	10.05	0	40	45	10.77	8.97	0	40	34	8.67	9.97	0	41
externos	20	8.85	10.36	0	38	16	9.37	10.76	0	42	10	10.30	13.71	0	39

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio  
 $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

TABLA 1. 24

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 INTERNALIDAD-EXTERNALIDAD  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Deterioro estado salud mental (Indices Goldberg):	diciembre		junio		U.S.D. (2)	
	sin trastorno	con trastorno	sin trastorno	con trastorno	sin trastorno	con trastorno
(3) internos	50 (76.9)	15 (23.1)	34 (59.6)	23 (40.4)	37 (84.1)	7 (15.9)
internos-externos	38 (59.4)	26 (40.6)	26 (57.8)	19 (42.2)	25 (73.5)	9 (26.5)
externos	15 (75)	5 (25)	13 (81.3)	3 (18.8)	7 (70)	3 (30)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio
- (3) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11

TABLA 1. 25

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 REACTIVIDAD AFECTIVA HABITUAL  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	diciembre					junio					U.S.D. (2)					
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	
Deterioro del estado general de salud mental (puntuación Goldberg) (3):	79-140	40	5.25	7.06	0	30	35	7.60	7.23	0	29	27	5.44	7.06	0	25
	141-152	35	6.40	8.56	0	36	29	10.68	11.07	0	42	20	5.20	7.66	0	27
	153-203	74	11.87	10.61	0	40	54	11.57	10.08	0	40	41	11.24	12.74	0	41
Ansiedad reciente (4):	79-140	40	2.50	2.07	0	8	35	4.02	2.49	0	10	27	2.44	2.83	0	10
	141-152	35	2.88	2.38	0	10	29	5.31	3.09	0	12	20	2.65	2.34	0	7
	153-203	74	4.40	3.04	0	14	51	5.74	2.91	0	13	41	4.17	3.20	0	14

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

Efectos directos de la REACTIVIDAD AFECTIVA:  
 (3) MANOVA: F = 4.90; p<.05  
 ANOVA diciembre: F = 8.10; p<.001  
 ANOVA USD: F = 3.64; p<.05  
 (4) MANOVA: F = 5.94; p<.05  
 ANOVA diciembre: F = 7.98; p<.001  
 ANOVA junio: F = 3.88; p<.05  
 ANOVA USD: F = 3.47; p<.05



TABLA 1.26

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 REACTIVIDAD AFECTIVA HABITUAL  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Deterioro estado salud mental (Indices Goldberg):	diciembre		junio		U.S.D. (2)	
	(3) (4)		(3) (4)			
79-140	34 (85)	6 (15)	25 (71.4)	10 (28.6)	23 (85.2)	4 (14.8)
141-152	30 (85.7)	5 (14.3)	19 (65.5)	10 (34.5)	17 (85)	3 (15)
153-203	39 (52.7)	35 (47.3)	29 (53.7)	25 (46.3)	29 (70.7)	12 (29.3)
	<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>	<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>	<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11

(4) diciembre: X2 = 18.46; p < .001

TABLA 1.27

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora AUTOCONCEPTO ACADÉMICO  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

Ansiedad presente (S.T.A.I.) (3):	diciembre					junio					U.S.D. (2)				
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA
5-8	39	4.84	1.77	2	8	28	7.35	1.09	6	9	19	5.31	1.52	3	8
9-10	67	4.70	1.87	1	9	53	6.83	1.49	4	9	40	4.52	1.92	1	8
11-13	42	3.71	1.77	1	9	37	6.64	1.43	4	10	29	3.96	1.93	1	8

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) Efectos directos del AUTOCONCEPTO ACADÉMICO:

MANOVA:  $F = 7.17$ ;  $p < .001$

ANOVA diciembre:  $F = 4.90$ ;  $p < .05$

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

TABLA 1. 28

Hipótesis Primera:  
 Relaciones entre la variable moduladora AUTOCONCEPTO ACADÉMICO  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Horas de sueño estudiando (3) :	diciembre			junio			U.S.D. (2)		
	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>
5-8	30 (75)	10 (25)	0 (0)	5 (19.2)	21 (80.8)	0 (0)	12 (66.7)	6 (33.3)	0 (0)
9-10	48 (72.7)	17 (25.8)	1 (1.5)	12 (24)	31 (62)	7 (14)	36 (92.3)	1 (2.6)	2 (5.1)
11-13	31 (73.8)	8 (19)	3 (7.1)	9 (25.7)	22 (62.9)	4 (11.4)	20 (71.4)	6 (21.4)	2 (7.1)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) U.S.D. = una semana después de que cada sujeto hiciera su último examen de junio

(3) USD: X<sup>2</sup> = 6.04; p < .05

TABLA 2.1

Hipótesis Segunda:  
Estadísticos descriptivos  
de las variables dependientes cuantitativas

	diciembre						febrero (1)						junio (2)					
	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA		F	$\bar{X}$	DT	MI	MA		F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	
<b>Satisfacción con las relaciones sociales:</b>																		
grupo experimental	110	9.30	1.69	4	12		91	9.05	2.01	3	12		85	8.97	2.07	4	12	
grupo control	39	8.94	2.22	4	12		32	9.21	2.23	5	12		32	8.81	1.99	6	12	
<b>Ansiedad presente (S.T.A.I.):</b>																		
grupo experimental	110	4.54	1.84	1	9		94	6.93	1.35	4	10		86	6.94	1.36	4	10	
grupo control	38	4.21	1.94	1	9		34	7.20	1.43	4	10		32	6.78	1.51	4	9	
<b>Deterioro del estado general de salud mental (puntuación Goldberg):</b>																		
grupo experimental	110	8.79	9.84	0	38		93	13.91	11.57	0	47		86	10.91	10.56	0	42	
grupo control	39	8.87	9.59	0	40		33	12.69	10.14	0	40		32	8.18	6.44	0	27	
<b>Ansiedad reciente:</b>																		
grupo experimental	110	3.57	2.76	0	12		92	5.40	3.03	0	14		84	5.25	2.97	0	13	
grupo control	39	3.43	2.89	0	14		33	4.75	2.54	0	10		31	4.74	2.73	0	11	
<b>Depresión reciente:</b>																		
grupo experimental	110	6.39	6.96	0	25		92	7.54	6.81	0	30		84	7.04	6.30	0	26	
grupo control	39	5.84	5.72	0	26		33	7.48	5.29	1	18		31	5.67	5.16	0	19	
<b>Hostilidad reciente:</b>																		
grupo experimental	110	4.10	3.91	0	15		92	5.50	4.21	0	17		84	4.80	4.31	0	20	
grupo control	39	3.23	3.35	0	14		33	5.24	4.12	0	15		31	4.25	3.01	0	10	

(1) febrero = primer examen parcial  
(2) junio = segundo examen parcial

$\bar{X}$  = media  
F = frecuencia  
DT = desviación tipo  
MI = valor mínimo obtenido  
MA = valor máximo obtenido

TABLA 2.2.A

Hipótesis Segunda:  
Estadísticos descriptivos  
de las variables dependientes cualitativas

	diciembre			febrero (1)			junio (2)		
Deterioro estado salud mental (índices Goldberg):									
grupo experimental (3)	<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>	<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>	<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>	<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>	<u>sin trastorno</u>
grupo control	77 (70)	33 (30)	44 (47.3)	49 (52.7)	50 (58.1)	36 (41.9)	23 (71.9)	9 (28.1)	
	26 (66.7)	13 (33.3)	16 (48.5)	17 (51.5)					
Consumo tabaco (diario):									
grupo experimental (4) (7)	<u>0-5</u>	<u>5-15</u>	<u>0-5</u>	<u>5-15</u>	<u>0-5</u>	<u>5-15</u>	<u>0-5</u>	<u>5-15</u>	<u>+15</u>
grupo control	70 (63.6)	22 (20)	60 (65.9)	14 (15.4)	57 (68.7)	9 (10.8)	26 (81.3)	2 (6.3)	17 (20.5)
	33 (84.6)	2 (5.1)	28 (84.8)	1 (3)	26 (81.3)	2 (6.3)			4 (12.5)
Consumo cafeína:									
grupo experimental (5) (8)	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>
grupo control	25 (22.7)	65 (59.1)	15 (16.5)	47 (51.6)	15 (18.1)	44 (53)	15 (18.1)	44 (53)	24 (28.9)
	9 (23.1)	26 (66.7)	11 (33.3)	17 (51.5)	7 (21.9)	17 (53.1)	7 (21.9)	17 (53.1)	8 (25)
Consumo alcohol:									
grupo experimental (5)	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>
grupo control	43 (39.1)	33 (30)	67 (73.6)	22 (24.2)	56 (67.5)	16 (19.3)	16 (19.3)	11 (13.3)	1 (3.1)
	17 (43.6)	11 (28.2)	25 (75.8)	8 (24.2)	24 (75)	7 (21.9)			
Consumo fármacos:									
grupo experimental (6)	<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>nada</u>	<u>poco</u>	<u>b-m</u>
grupo control	55 (50)	44 (40)	48 (53.3)	32 (35.6)	48 (57.8)	27 (32.5)	48 (57.8)	27 (32.5)	8 (9.6)
	20 (51.3)	17 (43.6)	22 (66.7)	8 (24.2)	18 (56.3)	10 (31.3)	18 (56.3)	10 (31.3)	4 (12.5)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia Y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) febrero = primer examen parcial
- (2) junio = segundo examen parcial
- (3) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11
- (4) Número de cigarrillos diarios dividido en tres categorías
- (5) más hab. = más de lo habitual
- (6) b-m = bastante-mucho
- (7) diciembre: X2 = 6.89; p=.07  
Z = 2.27; p<.05
- (8) febrero: X2 = 5.74; p=.05  
Z = 2.36; p<.05

TABLA 2.2.B

Hipótesis Segunda:  
Estadísticos dependientes cualitativas  
(continuación)

	diciembre				febrero (1)				junio (2)			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
<b>Necesidad de asistencia médica:</b>												
grupo experimental	19 (17.3)	91 (82.7)	6 (6.6)	85 (93.4)	14 (16.7)	70 (83.3)	7 (17.9)	32 (82.1)	4 (12.5)	28 (87.5)		
grupo control	7 (17.9)	32 (82.1)	3 (9.1)	30 (90.9)	4 (12.5)	28 (87.5)						
<b>Tipo de asistencia médica necesitada:</b>												
(3)												
grupo experimental	91 (82.7)	9 (8.2)	10 (9.1)	85 (93.4)	1 (1.1)	70 (83.3)	4 (4.8)	10 (11.9)	4 (4.8)	10 (11.9)		
grupo control	32 (82.1)	3 (7.7)	4 (10.3)	30 (90.9)	2 (6.1)	28 (87.5)	3 (9.4)	1 (3.1)	3 (9.4)	1 (3.1)		
<b>Horas de sueño estudiando:</b>												
grupo experimental	<u>ninguna</u>		<u>hasta 3</u>		<u>ninguna</u>		<u>hasta 3</u>		<u>ninguna</u>		<u>hasta 3</u>	
grupo control	81 (74.3)		25 (22.9)		25 (27.8)		49 (54.4)		20 (25)		51 (63.8)	
	28 (71.8)		10 (25.6)		8 (26.7)		21 (70)		6 (19.4)		23 (74.2)	
<b>Ingesta de alimentos:</b>												
(4) (5)												
grupo experimental	17 (15.6)	37 (33.9)	55 (50.5)	26 (28.9)	39 (43.3)	25 (27.8)	28 (35)	31 (38.8)	21 (26.3)	21 (26.3)		
grupo control	9 (23.1)	18 (46.2)	12 (30.8)	14 (46.7)	11 (36.7)	5 (16.7)	12 (38.7)	17 (54.8)	2 (6.5)	2 (6.5)		

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) febrero = primer examen parcial

(2) junio = segundo examen parcial

(3) NP = no procede (no necesitaron asistencia médica); AP = atención primaria; AE = atención especializada

(4) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

(5) junio: X2 = 5.64; p=.05

Z = 1.37; p=.17

TABLA 2.3.A

Hipótesis Segunda: Correlaciones entre las variables moduladoras y dependientes cuantitativas

	SRS DIC	SRS FEB	SRS JUN	STAI DIC	STAI FEB	STAI JUN	GOLD DIC	GOLD FEB	GOLD JUN
<b>Edad</b>	-.1336	-.1945	-.2056	.0788	-.0082	.0047	-.1130	-.1360	-.0128
	.055	.033	.014	.175	.470	.480	.089	.101	.446
<b>Porcentaje de fracasos</b>	-.0868	-.0291	.0744	.1000	.2403	.2095	.0930	.1472	.2154
	.165	.393	.230	.132	.011	.017	.148	.083	.015
<b>Apoyo social estructural</b>	.7445	.7579	.5996	-.0374	-.1062	-.1688	-.1476	-.1656	-.1719
	.000	.000	.000	.326	.159	.034	.036	.059	.031
<b>Apoyo social emocional</b>	.5692	.5543	.4868	-.1794	.0007	-.1787	-.1002	-.0061	-.0773
	.000	.000	.000	.015	.497	.026	.112	.477	.203
<b>Apoyo social instrumental</b>	.0574	.0121	-.0038	-.1578	-.0008	-.0129	.0379	-.0366	-.0167
	.243	.455	.484	.028	.497	.445	.323	.260	.429
<b>Apoyo social informativo</b>	.4864	.4625	.5399	-.0142	.0689	-.0741	-.0673	-.1451	-.1119
	.000	.000	.000	.432	.259	.213	.207	.086	.114
<b>Externalidad</b>	.1333	.1085	.1450	.1230	.1868	.0303	.1096	.1841	.0125
	.053	.154	.059	.068	.039	.372	.092	.041	.446
<b>Reactividad afectiva habitual</b>	.1013	.1092	.1079	.0460	.0086	.1231	.2998	.0203	.1587
	.110	.153	.123	.289	.468	.092	.000	.425	.043
<b>Autoconcepto académico</b>	.0694	.1251	.0193	-.2698	-.1746	-.2340	-.1299	-.1777	-.1882
	.200	.120	.418	.000	.050	.005	.057	.047	.021

SRS = satisfacción con las relaciones sociales

STAI = ansiedad presente

GOLD = deterioro en el estado de salud mental

(puntuación Goldberg)

DIC = diciembre

FEB = febrero (primer examen parcial)

JUN = junio (segundo examen parcial)

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación y la inferior su significación estadística

Las correlaciones estadísticamente significativas se encuentran en negrita

TABLA 2.3.B

Hipótesis Segunda: Correlaciones entre las variables moduladoras y dependientes cuantitativas (continuación)

	AR DIC	AR FEB	AR JUN	DR DIC	DR FEB	DR JUN	HR DIC	HR FEB	HR JUN
Edad	.0726 .194	-.1112 .148	.0277 .386	-.0071 .467	.0165 .439	.0996 .148	.0380 .326	-.0112 .458	.1668 .039
Porcentaje de fracasos	.1695 .028	.1799 .045	.1643 .051	.0900 .156	.2735 .005	.1776 .039	.1429 .054	.1744 .050	.1773 .039
Apoyo social estructural	-.1072 .096	-.2121 .022	-.1827 .025	-.1431 .041	-.1417 .091	-.2353 .006	-.1123 .086	-.1486 .081	-.2059 .014
Apoyo social emocional	-.1485 .035	-.2461 .010	-.1422 .065	-.1591 .026	-.1518 .077	-.1802 .027	-.1354 .050	-.1710 .054	-.1138 .113
Apoyo social instrumental	.0833 .156	.1133 .144	.1365 .073	.0249 .381	-.1160 .138	.0713 .225	.0152 .427	-.1133 .144	-.0237 .401
Apoyo social informativo	.0464 .287	-.1038 .165	-.0332 .362	-.0861 .148	-.1395 .095	-.2105 .012	-.0393 .317	-.0936 .190	-.2159 .010
Externalidad	.1132 .085	.1607 .065	.0062 .474	.1103 .090	.1567 .070	-.0044 .481	.1118 .087	.0225 .417	.0151 .436
Reactividad afectiva habitual	.2454 .001	.1028 .167	.2527 .003	.1578 .027	.0589 .291	.1104 .120	.1310 .056	.1344 .103	.1681 .036
Autoconcepto académico	-.0832 .156	-.1649 .060	-.2145 .011	-.0670 .208	-.1980 .031	-.2145 .011	-.1023 .107	-.1036 .166	-.2608 .002

AR = ansiedad reciente  
DR = depresión reciente  
HR = hostilidad reciente

DIC = diciembre  
FEB = febrero (primer examen parcial)  
JUN = junio (segundo examen parcial)

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación y la inferior su significación estadística  
Las correlaciones estadísticamente significativas se encuentran en negrita



TABLA 2.4

Hipótesis Segunda:  
Relaciones entre la variable moduladora EDAD  
y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de cafeína (febrero) (3):		X <sup>2</sup> = 9.91; p = .041 (2)		
	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>	
hasta 20 años	13 (25)	28 (53.8)	11 (21.2)	
21 años	7 (30.4)	6 (26.1)	10 (43.5)	
22 años y más	6 (12.2)	30 (61.2)	13 (26.5)	
<b>Horas de sueño estudiando (febrero):</b>				
	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	
hasta 20 años	11 (22.9)	29 (60.4)	8 (16.7)	X <sup>2</sup> = 10.53; p = .032 (2)
21 años	7 (30.4)	9 (39.1)	7 (30.4)	
22 años y más	15 (30.6)	32 (65.3)	2 (4.1)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia Y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) más hab. = más de lo habitual

TABLA 2.5

Hipótesis Segunda:  
Relaciones entre la variable moduladora SEXO  
y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (junio):</b>								
mujeres	89	9.10	2.07	4	12	3.66	110, 1	.058
hombres	22	8.18	1.79	5	12			
<b>Deterioro estado salud mental (puntuación Goldberg) (Febrero):</b>								
mujeres	92	14.37	11.48	0	47	5.98	113, 1	.016
hombres	22	8.09	8.06	0	29			
<b>Deterioro estado salud mental (puntuación Goldberg) (junio):</b>								
mujeres	92	11.05	9.96	0	42	4.43	113, 1	.038
hombres	22	6.41	7.48	0	29			

$\bar{X}$  = media  
F = frecuencia  
DT = desviación tipo  
MI = valor mínimo obtenido  
MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.6  
Hipótesis Segunda:  
Relaciones entre la variable moduladora SEXO  
Y las variables dependientes cualitativas (1)

Deterioro estado salud mental (índices Goldberg) (febrero) (4):		<u>sin trastorno</u>		<u>con trastorno</u>			
mujeres	45 (43.7)			58 (56.3)		X <sup>2</sup> = 3.49; p = .061 (2)	
hombres	15 (65.2)			8 (34.8)		Z = 1.86; p = .062 (3)	
Deterioro estado salud mental (índices Goldberg) (junio) (4):		<u>sin trastorno</u>		<u>con trastorno</u>			
mujeres	55 (57.9)			40 (42.1)		X <sup>2</sup> = 3.25; p = .071 (2)	
hombres	18 (78.3)			5 (21.7)		Z = 1.79; p = .072 (3)	
Consumo de tabaco (diciembre) (5):		<u>0-5</u>		<u>5-15</u>		<u>+15</u>	
mujeres	87 (71.9)			20 (16.5)			X <sup>2</sup> = 7.14; p = .067 (2)
hombres	16 (57.1)			4 (14.3)			Z = 1.75; p = .079 (3)
Consumo de alcohol (diciembre) (6):		<u>nada</u>		<u>habitual</u>		<u>más hab.</u>	
mujeres	54 (44.6)			34 (28.1)			X <sup>2</sup> = 5.31; p = .070 (2)
hombres	6 (21.4)			10 (35.7)			Z = 2.23; p = .025 (3)
Consumo de alcohol (junio) (6):		<u>nada</u>		<u>habitual</u>		<u>más hab.</u>	
mujeres	70 (76.1)			14 (15.2)			X <sup>2</sup> = 9.40; p = .009 (2)
hombres	10 (43.5)			9 (39.1)			
Ingesta de alimentos (febrero) (7):		<u>menos</u>		<u>habitual</u>		<u>más</u>	
mujeres	37 (38.1)			36 (37.1)			X <sup>2</sup> = 6.04; p = .048 (2)
hombres	3 (13)			14 (60.9)			

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística

(3) Valor de "Z" en la Prueba "U" de Mann-Whitney, con indicación del nivel de significación estadística

(4) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11

(5) Número de cigarrillos dividido en tres categorías

(6) más hab. = más de lo habitual; (7) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

TABLA 2.7

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora DISFRUTE DE BECAS  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Depresión reciente</b> (febrero):								
becarios	60	6.20	5.19	0	21	4.10	109, 1	.045
no becarios	50	8.62	7.28	0	30			
<b>Hostilidad reciente</b> (diciembre):								
becarios	60	3.13	3.42	0	13	3.48	109, 1	.065
no becarios	50	4.44	4.04	0	15			
<b>Hostilidad reciente</b> (febrero):								
becarios	60	4.62	3.57	0	15	2.78	109, 1	.099
no becarios	50	5.98	3.63	0	17			
<b>Hostilidad reciente</b> (junio):								
becarios	60	4.13	3.22	0	13	3.53	109, 1	.063
no becarios	50	5.44	4.70	0	20			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2. 8

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora DISFRUTE DE BECAS  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de fármacos (junio) (4) :		Tipo de asistencia médica necesitada (junio) (5) :			
becarios	<u>nada</u> 39 (63.9)	<u>poco</u> 20 (32.8)	<u>b-m</u> 2 (3.3)		X <sub>2</sub> = 7.35; p = .025 (2)
no becarios	27 (50)	17 (31.5)	10 (18.5)		
becarios	<u>NP</u> 50 (82)	<u>AP</u> 2 (3.3)	<u>AE</u> 9 (14.8)		X <sub>2</sub> = 5.48; p = .064 (2)
no becarios	48 (87.3)	5 (9.1)	2 (3.6)		Z = 0.96; p = .336 (3)
Horas de sueño estudiando (diciembre) :		<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	
becarios	59 (81.9)	12 (16.7)	1 (1.4)		X <sub>2</sub> = 5.09; p = .078 (2)
no becarios	50 (65.8)	23 (30.3)	3 (3.9)		Z = 2.24; p = .024 (3)

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) Valor de "Z" en la Prueba "U" de Mann-Whitney, con indicación del nivel de significación estadística
- (4) b-m = bastante-mucho
- (5) NP = no procede (no necesitaron asistencia médica); AP = atención primaria; AE = atención especializada

TABLA 2.9

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 DURANTE EL CURSO RESIDE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL  
 Y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
Hostilidad reciente (Junio):	44	5.57	4.11	0	15	3.38	109, 1	.069
fuera del domicilio en el domicilio	66	4.17	3.85	0	20			

- $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.10

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 DURANTE EL CURSO RESIDE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de tabaco (diciembre) (4): fuera del domicilio en el domicilio	0-5	5-15	+15	X <sup>2</sup> = 8.63; p = .034 (2)
	35(57.4) 68(77.3)	14(23) 10(11.4)	12(19.7) 10(11.4)	
Consumo de tabaco (febrero) (4): fuera del domicilio en el domicilio	0-5	5-15	+15	X <sup>2</sup> = 9.21; p = .026 (2)
	29(58) 59(79.7)	8(16) 7(9.5)	13(26) 8(10.8)	
Consumo de caféina (febrero) (5): fuera del domicilio en el domicilio	nada	habitual	más hab.	X <sup>2</sup> = 4.95; p = .083 (2) Z = 1.56; p = .116 (3)
	10(20) 16(21.6)	21(42) 43(58.1)	19(38) 15(20.3)	
Consumo de alcohol (diciembre) (5): fuera del domicilio en el domicilio	nada	habitual	más hab.	X <sup>2</sup> = 5.26; p = .071 (2) Z = 2.24; p = .025 (3)
	18(29.5) 42(47.7)	20(32.8) 24(27.3)	23(37.7) 22(25)	
Consumo de alcohol (junio) (5): fuera del domicilio en el domicilio	nada	habitual	más hab.	X <sup>2</sup> = 4.90; p = .086 (2) Z = 2.16; p = .030 (3)
	37(80.4) 43(62.3)	7(15.2) 16(23.2)	2(4.3) 10(14.5)	
Horas de sueño estudiando (diciembre): fuera del domicilio en el domicilio	ninguna	hasta 3	más de 3	X <sup>2</sup> = 5.42; p = .066 (2) Z = 1.84; p = .065 (3)
	39(65) 70(79.5)	20(33.3) 15(17)	1(1.7) 3(3.4)	
Horas de sueño estudiando (febrero): fuera del domicilio en el domicilio	ninguna	hasta 3	más de 3	X <sup>2</sup> = 5.99; p = .050 (2) Z = 2.43; p = .015 (3)
	8(17) 25(34.2)	29(61.7) 41(56.2)	10(21.3) 7(9.6)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) Valor de "Z" en la Prueba "U" de Mann-Whitney, con indicación del nivel de significación estadística
- (4) Número de cigarrillos dividido en tres categorías
- (5) más hab. = más de lo habitual

TABLA 2.11.A

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 AMBITO GEOGRAFICO DEL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 Y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
Depresión reciente (febrero):								
rural	29	9.31	7.57	0	27	4.19	78, 1	.044
urbano	50	6.56	5.11	0	20			

- $\bar{x}$  = media
  - F = frecuencia
  - DT = desviación tipo
  - MI = valor mínimo obtenido
  - MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)



TABLA 2.11.B

Hipótesis Segunda:  
 Interacciones entre la variable moduladora  
 AMBITO GEOGRAFICO DEL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 Y la CONDICION EXPERIMENTAL,  
 con respecto a las variables dependientes cuantitativas (1)

	grupo experimental			grupo control			F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{X}$	DT	F	$\bar{X}$	DT			
<b>Hostilidad reciente</b>									
(Febrero):									
rural	23	5.61	4.85	6	9.17	3.97			
urbano	33	5.15	3.56	17	4.94	4.02	2.85	78,1,1	.095

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la Varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.12

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
**DISTANCIA ENTRE SEVILLA Y EL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO**  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Ansiedad presente</b>								
<b>(S.T.A.I.) (febrero):</b>								
Sevilla y provincia	67	7.07	1.25	4	10	3.71	102, 2	.028
Cádiz-Córdoba-Huelva	24	6.67	1.52	4	9			
otras provincias	12	8.00	1.47	5	10			
<b>Deterioro estado salud mental</b>								
<b>(puntuación Goldberg) (febrero):</b>								
Sevilla y provincia	65	11.83	11.30	0	45	4.32	100, 2	.016
Cádiz-Córdoba-Huelva	24	10.96	9.68	1	30			
otras provincias	12	21.33	12.52	6	47			
<b>Depresión reciente</b>								
<b>(febrero):</b>								
Sevilla y provincia	65	6.89	6.82	0	30	2.89	99, 2	.060
Cádiz-Córdoba-Huelva	23	5.61	4.77	0	17			
otras provincias	12	10.83	7.55	4	27			

- $\bar{X}$  = media
  - F = frecuencia
  - DT = desviación tipo
  - MI = valor mínimo obtenido
  - MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.13

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 DISTANCIA ENTRE SEVILLA Y EL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de tabaco (diciembre) (3) :	Consumo de tabaco (febrero) (3) :			X <sup>2</sup> = 12.60; p = .049 (2)
	0-5	5-15	+15	
Sevilla Y provincia	66 (76.7)	11 (12.8)	9 (10.5)	X <sup>2</sup> = 15.02; p = .020 (2)
Cádiz-Córdoba-Huelva	13 (52.2)	4 (16.7)	7 (29.1)	
otras provincias	7 (58.3)	3 (25)	2 (16.7)	
Sevilla Y provincia	57 (79.2)	8 (11.1)	7 (9.7)	X <sup>2</sup> = 15.02; p = .020 (2)
Cádiz-Córdoba-Huelva	13 (54.2)	2 (8.3)	9 (37.5)	
otras provincias	6 (50)	3 (25)	3 (25)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación

(2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística

(3) Número de cigarrillos dividido en tres categorías

TABLA 2.14

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
**PORCENTAJE DE FRACASOS (SUSPENSOS) EN LOS DOS CURSOS ANTERIORES**  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Depresión reciente</b> (febrero):								
entre 0 y 10 %	36	5.92	4.74	0	17			
entre 11 y 20 %	23	6.65	5.37	0	18	3.62	94, 2	.031
entre 21 y 60 %	36	9.61	7.76	0	30			

- $\bar{X}$  = media
  - F = frecuencia
  - DT = desviación tipo
  - MI = valor mínimo obtenido
  - MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.15

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 PORCENTAJE DE FRACASOS (SUSPENSOS) EN LOS DOS CURSOS ANTERIORES  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de alcohol (diciembre) (3):		Consumo de alcohol (febrero) (3):		Consumo de alcohol (febrero) (3):		
entre 0 y 10 %	entre 11 y 20 %	entre 21 y 60 %	entre 0 y 10 %	entre 11 y 20 %	entre 21 y 60 %	
18 (45)	13 (46.4)	20 (33.3)	14 (40)	5 (22.7)	4 (10.3)	X <sup>2</sup> = 12.26; p = .015 (2)
17 (42.5)	6 (21.4)	14 (23.3)	17 (48.6)	16 (72.7)	4 (11.4)	X <sup>2</sup> = 10.28; p = .035 (2)
5 (12.5)	9 (32.1)	26 (43.3)	16 (72.7)	30 (76.9)	1 (4.5)	
<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>	<u>ninguna</u>	<u>hasta 3</u>	<u>más de 3</u>	
entre 0 y 10 %	entre 11 y 20 %	entre 21 y 60 %	entre 0 y 10 %	entre 11 y 20 %	entre 21 y 60 %	
10 (26.3)	8 (36.4)	17 (40.5)	10 (26.3)	8 (36.4)	17 (40.5)	X <sup>2</sup> = 9.78; p = .044 (2)
22 (57.9)	5 (22.7)	14 (33.3)	22 (57.9)	5 (22.7)	14 (33.3)	
6 (15.8)	9 (40.9)	11 (26.2)	6 (15.8)	9 (40.9)	11 (26.2)	
<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>	<u>menos</u>	<u>habitual</u>	<u>más</u>	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

(1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística  
 (3) más hab. = más de lo habitual  
 (4) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

TABLA 2.16

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de cafeína (febrero) (3) :	<u>nada</u>	<u>habitual</u>	<u>más hab.</u>	X <sup>2</sup> = 20.37; p < .001 (2)
hasta 100.000 ptas	4 (12.1)	17 (51.5)	12 (36.4)	
hasta 200.000 ptas	15 (27.8)	35 (64.8)	4 (7.4)	
más de 200.000 ptas	7 (25)	8 (28.6)	13 (46.4)	

- Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia Y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) más hab. = más de lo habitual

TABLA 2.17.A

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (diciembre):</b>								
4-9	63	7.90	1.34	4	12	114.3	110, 1	<.001
10-12	48	10.65	1.24	7	12			
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (febrero):</b>								
4-9	63	7.94	1.59	3	12	95.37	110, 1	<.001
10-12	48	10.65	1.58	6	12			
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (junio):</b>								
4-9	63	7.89	1.68	4	12	57.15	110, 1	<.001
10-12	48	10.27	1.55	6	12			
<b>Ansiedad presente (S.T.A.I.) (junio):</b>								
4-9	67	7.16	1.36	4	10	6.59	115, 1	.012
10-12	49	6.51	1.39	4	9			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.17.B

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL  
 y las variables dependientes cuantitativas (continuación) (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Ansiiedad reciente</b>								
(Junio):								
4-9	62	5.73	3.00	0	13	5.95	109, 1	.016
10-12	48	4.44	2.67	0	13			
<b>Depresión reciente</b>								
(Junio):								
4-9	62	8.19	6.25	0	25	8.24	109, 1	.005
10-12	48	5.04	5.33	0	26			
<b>Hostilidad reciente</b>								
(Junio):								
4-9	62	5.53	4.39	0	20	6.26	109, 1	.014
10-12	48	3.69	3.20	0	13			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)



TABLA 2.17.C

Hipótesis Segunda:  
 Interacciones entre la variable moduladora  
 APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL Y la CONDICION EXPERIMENTAL, (1)  
 con respecto a las variables dependientes cuantitativas (1)

	grupo experimental			grupo control			F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{X}$	DT	F	$\bar{X}$	DT			
Satisfacción con las relaciones sociales (dicteembre):									
4-9	44	8.09	1.19	19	7.47	1.61	5.04	110,1,1	.027
10-12	37	10.49	1.25	11	11.18	1.16			

- $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.18

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

Deterioro estado salud mental (Índices Goldberg) (4):		sin trastorno		con trastorno		
4-9	37 (55.2)	30 (44.8)	X <sup>2</sup> = 2.89; p = .088 (2)			
10-12	36 (70.6)	15 (29.4)	Z = 1.69; p = .090 (3)			
<b>Consumo de cafeína (junio) (5):</b>						
4-9	<u>nada</u> 10 (15.6)	<u>habitual</u> 26 (40.6)	<u>más hab.</u> 28 (43.8)	X <sup>2</sup> = 18.27; p < .001 (2)		
10-12	12 (23.5)	35 (68.6)	4 (7.8)			

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) Valor de "Z" en la Prueba "U" de Mann-Whitney, con indicación del nivel de significación estadística
- (4) Sin trastorno = puntuación directa ≤ 11; Con trastorno = puntuación directa > 11
- (5) más hab. = más de lo habitual

TABLA 2.19

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL EMOCIONAL  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Satisfacción con las relaciones sociales con las relaciones sociales (diciembre):</b>								
1	8	7.63	1.87	4	11	23.96	110, 3	<.001
2	21	8.05	1.79	4	12			
3	51	8.65	1.38	5	12			
4	31	10.90	1.24	7	12			
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (Febrero):</b>								
1	8	7.50	1.96	5	11	18.68	110, 3	<.001
2	21	8.14	1.67	4	12			
3	51	8.67	1.86	3	12			
4	31	10.90	1.54	6	12			
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (junio):</b>								
1	8	7.25	1.90	5	11	12.15	110, 3	<.001
2	21	8.05	1.53	5	11			
3	51	8.61	1.93	4	12			
4	31	10.45	1.54	6	12			
<b>Ansiedad reciente (febrero):</b>								
1	7	5.14	2.50	0	8	3.01	109, 3	.034
2	20	5.65	3.03	0	12			
3	52	5.67	2.97	0	14			
4	31	3.87	2.74	0	14			

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido  
 (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la Varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.20

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL EMOCIONAL  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Deterioro estado salud mental (índices Goldberg) (febrero) (4):		sin trastorno		con trastorno			
1	8 (88.9)	1	1 (11.1)	X2 = 7.03; p = .071	(2)		
2	9 (40.9)	13	(59.1)	X2 = 6.97; p = .072	(3)		
3	25 (43.1)	33	(56.9)				
4	18 (48.6)	19	(51.4)				
Consumo de alcohol (febrero) (5):							
		nada		habitual		más hab.	
1	5 (55.6)	4	(44.4)	0	(0)	X2 = 11.76; p = .067	(2)
2	16 (72.7)	4	(18.2)	2	(9.1)	X2 = 2.05; p = .561	(3)
3	42 (75)	14	(25)	0	(0)		
4	29 (78.4)	8	(21.6)	0	(0)		
Horas de sueño estudiando (febrero):							
		ninguna		hasta 3		más de 3	
1	5 (55.6)	4	(44.4)	0	(0)	X2 = 11.73; p = .068	(2)
2	10 (45.5)	11	(50)	1	(4.5)	X2 = 11.19; p = .010	(3)
3	11 (20)	33	(60)	11	(20)		
4	7 (20.6)	22	(64.7)	5	(14.7)		

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) Valor de "Chi" Cuadrado en el Test de Kruskal-Wallis, con indicación del nivel de significación estadística
- (4) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11
- (5) más hab. = más de lo habitual

TABLA 2. 21

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Ansiiedad presente</b>								
<b>(S.T.A.I.) (diciembre):</b>								
1	40	4.30	1.91	1	9			
2	46	4.91	1.79	1	9	3.75	114, 3	.013
3	26	3.65	1.61	1	7			
4	3	3.00	2.06	2	6			

$\bar{x}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.22

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de fármacos (junio) (3) :	Consumo de fármacos			X <sup>2</sup> = 16.96; p = .030 (2)
	nada	poco	b-m	
1	30 (76.9)	8 (20.5)	1 (2.6)	
2	23 (50)	14 (30.4)	9 (19.6)	
3	11 (42.3)	13 (50)	2 (7.7)	
4	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) b-m = bastante-mucho

TABLA 2.23.A

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INFORMATIVO  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (diciembre):</b>								
1	14	7.57	2.39	4	12	23.99	107, 3	<.001
2	36	8.47	1.66	4	12			
3	36	9.08	1.42	6	12			
4	22	11.14	1.16	8	12			
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (febrero):</b>								
1	14	7.57	1.74	4	11	20.64	107, 3	<.001
2	36	8.19	1.62	5	12			
3	36	9.31	2.07	3	12			
4	22	11.05	1.58	6	12			
<b>Satisfacción con las relaciones sociales (junio):</b>								
1	14	7.36	1.59	4	10	19.29	107, 3	<.001
2	36	8.06	1.54	5	11			
3	36	9.22	2.07	4	12			
4	22	10.95	1.21	8	12			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la Varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.23.B

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INFORMATIVO  
 y las variables dependientes cuantitativas (continuación) (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Ansiiedad presente</b>								
<b>(S.T.A.I.) (diciembre):</b>								
1	14	4.57	1.93	1	9	2.62	112, 3	.055
2	37	4.95	1.90	2	9			
3	40	3.83	1.90	1	9			
4	22	4.55	1.61	1	7			
<b>Ansiiedad reciente</b>								
<b>(febrero):</b>								
1	14	4.50	3.06	0	11	3.13	106, 3	.029
2	35	6.20	2.96	1	14			
3	36	5.19	2.67	0	12			
4	22	4.09	3.04	0	14			
<b>Hostilidad reciente</b>								
<b>(febrero):</b>								
1	14	4.93	3.34	1	11	3.93	106, 3	.011
2	35	7.06	4.66	0	16			
3	36	4.31	3.85	0	16			
4	22	4.36	4.08	0	17			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)



TABLA 2.24

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INFORMATIVO  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Ingesta de alimentos (Febrero) (4) :	Ingesta de alimentos			X <sup>2</sup> = 13.89; p = .084 (2)
	menos	habitual	más	
1	2 (14.3)	4 (28.6)	8 (57.1)	X <sup>2</sup> = 7.63; p = .054 (3)
2	15 (38.5)	16 (41)	8 (20.5)	
3	13 (32.5)	17 (42.5)	10 (25)	
4	10 (41.7)	10 (41.7)	4 (16.7)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) Valor de "Chi" Cuadrado en el Test de Kruskal-Wallis, con indicación del nivel de significación estadística
- (4) menos = menos de lo habitual; más = más de lo habitual

TABLA 2.25

Hipótesis Segunda:  
 Interacciones entre la variable moduladora  
 EXTERNALIDAD Y la CONDICION EXPERIMENTAL,  
 con respecto a las variables dependientes cuantitativas (1)

	grupo experimental			grupo control			F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{x}$	DT	F	$\bar{x}$	DT			
<b>Ansiiedad presente</b>									
(S.T.A.I.I.) (febrero):									
1-10	40	6.80	1.28	8	7.50	0.72	2.89	115,1,2	.059
11-12	12	6.67	1.58	8	8.00	1.92			
13-20	32	7.13	1.35	16	6.75	1.31			

$\bar{x}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.26

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 INTERNALIDAD-EXTERNALIDAD  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Deterioro estado salud mental (índices Goldberg) (diclambre) (4) :					
		<u>sin trastorno</u>	<u>con trastorno</u>		
internos		50 (76.9)	15 (23.1)	X <sup>2</sup> = 5.02;	p = .081 (2)
internos-externos		38 (59.4)	26 (40.6)	X <sup>2</sup> = 4.99;	p = .082 (3)
externos		15 (75)	5 (25)		

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) Valor de "Chi" Cuadrado en el Test de Kruskal-Wallis, con indicación del nivel de significación estadística
- (4) Sin trastorno = puntuación directa <= 11; Con trastorno = puntuación directa > 11

TABLA 2.27.A

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 REACTIVIDAD AFECTIVA HABITUAL  
 Y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Deterioro estado salud mental</b> <b>(puntuación Goldberg) (diciembre):</b>								
79-140	34	5.50	7.06	0	30	4.51	113, 2	.013
141-152	28	7.64	8.56	1	36			
153-203	52	11.54	10.61	6	40			
<b>Ansiiedad reciente</b> <b>(diciembre):</b>								
79-140	33	2.42	2.07	0	8	4.24	109, 2	.017
141-152	28	3.14	2.38	0	10			
153-203	49	4.18	2.04	0	14			
<b>Ansiiedad reciente</b> <b>(febrero):</b>								
79-140	33	4.18	2.67	0	12	2.66	109, 2	.074
141-152	28	5.61	3.08	0	14			
153-203	49	5.49	2.84	0	14			
<b>Ansiiedad reciente</b> <b>(junio):</b>								
79-140	33	4.09	2.49	0	10	3.53	109, 2	.033
141-152	28	5.29	3.09	0	12			
153-203	49	5.82	2.91	0	13			

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido  
 (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.27. B

Hipótesis Segunda:  
 Interacciones entre la variable moduladora  
 REACTIVIDAD AFECTIVA HABITUAL Y la CONDICION EXPERIMENTAL,  
 con respecto a las variables dependientes cuantitativas (1)

	grupo experimental		grupo control		F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{X}$	DT	F			
<b>Anstiedad presente</b> (S.T.A.I.) (Junio):							
79-140	24	6.83	1.24	10	5.70	1.70	3.42
141-152	22	6.91	1.36	6	6.50	1.04	
153-203	38	7.00	1.47	16	7.56	1.09	
							115,1,2
							.036

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo.

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.28

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 REACTIVIDAD AFECTIVA HABITUAL  
 Y las variables dependientes cualitativas (1)

Deterioro estado salud mental (índices Goldberg) (diciembre) (3) :	sin trastorno		con trastorno		X <sup>2</sup> = 18.46; p < .001 (2)
	n	%	n	%	
79-140	34	(85)	6	(15)	
141-152	30	(85.7)	5	(14.3)	
153-203	39	(52.7)	35	(47.3)	

Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia Y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística
- (3) Sin trastorno = puntuación directa  $\leq$  11; Con trastorno = puntuación directa  $>$  11

TABLA 2.29

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora AUTOCONCEPTO ACADÉMICO  
 y las variables dependientes cuantitativas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Ansiedad presente</b>								
<b>(S.T.A.I.) (diciembre):</b>								
5-8	27	4.96	1.77	2	8	5.20	115, 2	.007
9-10	53	4.60	1.87	1	9			
11-13	36	3.61	1.77	1	9			
<b>Deterioro estado salud mental</b>								
<b>(puntuación Goldberg) (febrero):</b>								
5-8	27	17.81	12.29	0	47	5.14	113, 2	.007
9-10	51	9.88	9.81	1	39			
11-13	36	14.31	11.07	6	40			
<b>Depresión reciente</b>								
<b>(febrero):</b>								
5-8	26	9.81	7.99	1	30	3.54	109, 2	.032
9-10	49	6.00	4.92	0	21			
11-13	35	7.26	6.11	0	21			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 2.30

Hipótesis Segunda:  
 Relaciones entre la variable moduladora AUTOCONCEPTO ACADÉMICO  
 y las variables dependientes cualitativas (1)

Consumo de fármacos (febrero) (3) :	Consumo de fármacos			X <sup>2</sup> = 13.46; p = .009 (2)
	nada	poco	b-m	
5-8	10 (31.3)	18 (56.3)	4 (12.5)	
9-10	37 (69.8)	11 (20.8)	5 (9.4)	
11-13	23 (60.5)	11 (28.9)	4 (10.5)	

- Bajo cada nivel de las distintas variables dependientes aparece la frecuencia y, entre paréntesis, el porcentaje correspondiente
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) Valor de "Chi" Cuadrado, con indicación del nivel de significación estadística  
 (3) b-m = bastante-mucho



TABLA 3.1

Hipótesis Tercera:  
 Estadísticos descriptivos de las variables dependientes  
 relativas al CLIMA SOCIAL DE LA CLASE (1)

	$\bar{X}$	DT	MI	MA	N	M
<b>Implicación:</b>						
grupo experimental	51.14	9.90	31	75	110	0
grupo control	48.87	10.78	31	67	39	0
<b>Afiliación:</b>						
grupo experimental	37.38	9.00	22	62	110	0
grupo control	39.56	8.99	27	62	39	0
<b>Ayuda:</b>						
grupo experimental	52.56	8.07	29	73	110	0
grupo control	53.20	7.50	37	65	39	0
<b>Tareas:</b>						
grupo experimental	53.16	9.86	31	73	110	0
grupo control	50.23	9.94	31	67	39	0
<b>Competitividad:</b>						
grupo experimental	42.96	9.78	24	74	110	0
grupo control	42.28	10.52	24	74	39	0
<b>Organización:</b>						
grupo experimental	61.11	7.93	39	73	110	0
grupo control	62.76	7.34	47	73	39	0
<b>Claridad:</b>						
grupo experimental	44.74	10.70	25	67	110	0
grupo control	42.76	10.16	25	62	39	0
<b>Control:</b>						
grupo experimental	36.06	6.48	25	54	110	0
grupo control	36.84	6.63	25	54	39	0
<b>Innovación:</b>						
grupo experimental	45.10	7.55	31	65	110	0
grupo control	48.12	7.27	31	65	39	0

$\bar{X}$  = media

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

N = número de sujetos, sobre una muestra inicial de N=149, que contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

M = número de sujetos "missing", es decir, que no contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

(1) correspondientes a las nueve subescalas de la Escala de Clima Social de la Clase administrada a los sujetos en la primera recogida de datos (diciembre)

TABLA 3.2

*Hipótesis Tercera:  
Estadísticos descriptivos de las variables dependientes  
relativas a las CALIFICACIONES ACADEMICAS (1)*

	$\bar{X}$	DT	MI	MA	N	M
<b>Primer Examen Parcial:</b>						
grupo experimental	1.09	0.74	0	3	82	28
grupo control	1.10	0.80	0	2	30	9
<b>Segundo Examen Parcial:</b>						
grupo experimental	1.39	0.75	0	3	81	29
grupo control	1.16	0.87	0	3	30	9
<b>Calificación Final (Junio):</b>						
grupo experimental	2.02	1.14	0	4	84	26
grupo control	2.00	1.20	0	4	30	9

$\bar{X}$  = media

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

N = número de sujetos, sobre una muestra inicial de N=149, que contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

M = número de sujetos "missing", es decir, que no contestaron al cuestionario o a la pregunta correspondiente

(1) correspondientes únicamente a la asignatura de Psicología Social; fueron codificadas según el siguiente baremo:

0 = no presentado/suspenso

1 = aprobado

2 = notable

3 = sobresaliente

4 = matrícula de honor

TABLA 3.3.A

*Hipótesis Tercera:*  
*Estadísticos descriptivos relativos a los*  
**INDICES DE ASISTENCIA A CLASE: MEDIAS TOTALES (1)**

	$\bar{X}$	DT	MI	MA	N	M
grupo experimental	.51 (96.1)	.20	.16 (30)	.86 (160)	48	3
grupo control	.31 (24.4)	.16	.07 (6)	.76 (60)	44	7

$\bar{X}$  = media  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido  
 N = número de observaciones efectuadas en ese grupo  
 M = número de observaciones "missing", es decir, que no pudieron efectuarse en ese grupo

(1) se presentan las medias de los índices de asistencia a clase en los grupos experimental y control, y, entre paréntesis, el correspondiente número medio de asistentes. Los índices de asistencia se obtuvieron dividiendo, en cada observación, el número de asistentes por el número de alumnos que pertenecían oficialmente al grupo experimental (n=186) o al grupo control (n=78)

Efectos directos de la condición experimental:  
 ANOVA: F = 27.55; p<.001

TABLA 3.3.B

Hipótesis Tercera:  
 Estadísticos descriptivos relativos a los  
 INDICES DE ASISTENCIA A CLASE: MEDIAS MENSUALES (1)

	$\bar{X}$	N	M
<b>octubre:</b>			
grupo experimental	.83 (154.3)	8	0
grupo control	.55 (42.9)	8	0
<b>noviembre:</b>			
grupo experimental	.65 (120.9)	8	0
grupo control	.43 (33.5)	6	2
<b>diciembre:</b>			
grupo experimental	.43 (79.9)	5	1
grupo control	.22 (17.1)	6	0
<b>enero:</b>			
grupo experimental	.34 (63.2)	8	0
grupo control	.23 (17.9)	5	3
<b>febrero:</b>			
grupo experimental	.38 (70.6)	7	1
grupo control	.15 (11.7)	8	0
<b>marzo:</b>			
grupo experimental	.47 (87.4)	7	0
grupo control	.24 (18.7)	5	2
<b>abril-mayo:</b>			
grupo experimental	.43 (79.9)	5	1
grupo control	.33 (25.7)	6	0

$\bar{X}$  = media

N = número de observaciones efectuadas en ese grupo

M = número de observaciones "missing", es decir, que no pudieron efectuarse en ese grupo

- (1) se presentan las medias mensuales de los índices de asistencia a clase en los grupos experimental y control, y, entre paréntesis, el correspondiente número medio de asistentes. Los índices de asistencia se obtuvieron dividiendo, en cada observación, el número de asistentes por el número de alumnos que pertenecían oficialmente al grupo experimental (n=186) o al grupo control (n=78)

Efectos directos del mes de observación:

ANOVA: F = 16.09; p<.001

MANOVA: F = 30.89; p<.001

Efectos directos de la condición experimental:

MANOVA: F = 77.18; p<.001

TABLA 3.4.A

Hipótesis Tercera: Correlaciones entre las variables moduladoras cuantitativas y las medidas de clima social de la clase

	IMPLI (1)	AFILI (2)	AYUDA (3)	TAREA (4)	COMPE (5)	ORGAN (6)	CIARI (7)	CONTR (8)	INNOV (9)
Edad	.0955	.0218	.0018	-.0234	.0713	.0143	-.0063	-.0994	-.0309
	.180	.418	.493	.411	.247	.446	.476	.170	.384
Porcentaje de fracasos	.1639	<b>.2084</b>	.1090	-.0312	.0461	-.0356	-.0605	-.1405	.0762
	.057	<b>.022</b>	.148	.383	.330	.367	.281	.088	.233
Apoyo social estructural	.0196	-.1521	.1935	-.1494	-.0434	.0349	.0335	.0667	.0954
	.426	.072	.031	.075	.339	.369	.374	.261	.180
Apoyo social emocional	.0563	.0707	<b>.2145</b>	<b>-.1765</b>	-.0456	.1563	-.0584	.1416	.0533
	.295	.249	<b>.019</b>	<b>.044</b>	.331	.066	.288	.087	.305
Apoyo social instrumental	-.0151	-.0982	-.0494	-.0805	-.0210	-.0194	.0249	-.1689	-.0185
	.443	.173	.318	.220	.421	.426	.406	.052	.430
Apoyo social Informativo	.1655	.1073	<b>.2288</b>	-.1519	-.1208	-.0123	.0696	-.0604	<b>.1786</b>
	.055	.152	<b>.013</b>	.072	.123	.453	.253	.282	<b>.042</b>
Externalidad	-.1020	-.0287	-.0683	.0621	.1013	<b>-.2226</b>	-.0699	-.1182	-.0566
	.164	.392	.257	.276	.166	<b>.016</b>	.252	.128	.294
Reactividad afectiva habitual	.0363	.0523	.0433	.0091	<b>.2580</b>	-.1489	-.1381	-.1176	.0499
	.364	.308	.339	.465	<b>.006</b>	.076	.092	.130	.316
Autoconcepto académico	-.0761	-.0662	-.0810	.0218	-.0238	.1004	.0661	.1069	.0716
	.233	.263	.219	.417	.410	.168	.263	.153	.246

- (1) IMPLI = subescala "implicación"
- (2) AFILI = "afiliación"
- (3) AYUDA = "ayuda"
- (4) TAREA = "tareas"
- (5) COMPE = "competitividad"
- (6) ORGAN = "organización"

- (7) CIARI = subescala "claridad"
- (8) CONTR = "control"
- (9) INNOV = "innovación"

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación y la inferior su significación estadística. Las correlaciones estadísticamente significativas se encuentran en negrita.

TABLA 3.4.B

Hipótesis Tercera: Correlaciones entre las variables moduladoras cuantitativas y las calificaciones académicas

	P.S.1 (1)	P.S.2 (2)	P.S.F (3)	$\bar{X}$ 3° (4)
Edad	.1388	.0587	-.0166	-.0710
	.091	.287	.437	.278
Porcentaje de fracasos	<b>-.2975</b>	<b>-.3453</b>	<b>-.4072</b>	<b>-.6277</b>
	<b>.002</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>
Apoyo social estructural	.1196	-.0001	.0112	.0760
	.125	.500	.457	.264
Apoyo social emocional	.0242	.0382	.0740	.1662
	.408	.357	.239	.083
Apoyo social instrumental	-.0230	.0163	.0894	-.0757
	.413	.438	.196	.265
Apoyo social informativo	.0260	-.0996	-.0483	.0317
	.402	.170	.322	.397
Externalidad	-.0170	<b>-.1875</b>	.0061	-.1007
	.435	.035	.477	.202
Reactividad afectiva habitual	-.1126	-.0044	-.0651	-.0277
	.140	.483	.266	.409
Autoconcepto académico	<b>.3163</b>	<b>.3381</b>	<b>.3767</b>	<b>.5007</b>
	<b>.001</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>

(1) P.S.1 = primer examen parcial  
Psicología Social

(2) P.S.2 = segundo examen parcial  
Psicología Social

(3) P.S.F = calificación final  
Psicología Social (junio)

(4)  $\bar{X}$  3° = calificación media tercer  
curso Psicología (junio)

En cada caso, la cifra superior es el índice de correlación y la inferior su significación estadística

Las correlaciones estadísticamente significativas se encuentran en negrita

TABLA 3.5

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora EDAD  
 y las medidas de clima social de la clase (1)

"Organización":	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
hasta 20 años	66	59.39	8.12	39	73			
21 años	29	63.34	7.17	47	73	3.23	148, 2	.042
22 años y más	54	63.20	7.17	47	73			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la Varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.6

Hipótesis Tercera:  
Relaciones entre la variable moduladora SEXO  
y las medidas de clima social de la clase (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>"Impliación":</b>								
mujeres	121	51.82	10.02	31	75	10.77	148, 1	.001
hombres	28	45.07	8.96	31	67			
<b>"Competitividad":</b>								
mujeres	121	43.69	10.04	24	74	5.63	148, 1	.019
hombres	28	38.86	8.68	24	63			
<b>"Organización":</b>								
mujeres	121	62.34	7.48	39	73	6.85	148, 1	.010
hombres	28	58.11	8.32	39	73			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la Varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)



TABLA 3.7

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora DISFRUTE DE BECAS  
 y las medidas de clima social de la clase (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
"Afiliación": becarios	72	36.39	7.78	22	57	3.58	148, 1	.060
no becarios	77	39.42	9.87	22	62			

- $\bar{X}$  = media
  - F = frecuencia
  - DT = desviación tipo
  - MI = valor mínimo obtenido
  - MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.8

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora DISFRUTE DE BECAS  
 y las calificaciones académicas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
Calificación media tercero								
Psicología (junio):								
becarios	45	1.42	0.57	0.20	3.00	3.11	82, 1	.082
no becarios	38	1.21	0.63	0.20	3.00			

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación; las calificaciones fueron codificadas según el siguiente baremo: 0 = no presentado/suspenseo;  
 1 = aprobado; 2 = notable; 3 = sobresaliente; 4 = matrícula de honor
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.9

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 DURANTE EL CURSO RESIDE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL  
 Y las medidas de clima social de la clase (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
"Competitividad": fuera del domicilio en el domicilio	61	44.51	10.61	24	74	3.06	148, 1	.082
88	41.59	9.34	24	74				
"Claridad": fuera del domicilio en el domicilio	61	42.52	10.66	25	67	2.80	148, 1	.096
88	45.41	10.39	25	67				

- $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.10

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 DURANTE EL CURSO RESIDE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL  
 y las calificaciones académicas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
Primer examen parcial	45	0.91	0.69	0.00	2.00	2.67	110, 1	.033
Psicología Social: fuera del domicilio en el domicilio	66	1.23	0.78	0.00	3.00			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación; las calificaciones fueron codificadas según el siguiente baremo: 0 = no presentado/suspenseo; 1 = aprobado; 2 = notable; 3 = sobresaliente; 4 = matrícula de honor
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.11

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 AMBIITO GEOGRAFICO DEL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 Y las medidas de clima social de la clase (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
"Ayuda":								
rural	30	55.13	7.55	37	73	2.97	80, 1	.089
urbano	51	52.06	7.86	33	65			

- $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.12

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 AMBIENTO GEOGRAFICO DEL DOMICILIO HABITUAL FUERA DEL CURSO  
 Y las calificaciones académicas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Primer examen parcial</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
rural	28	0.89	0.72	0.00	2.00	5.85	76, 1	.018
urbano	49	1.33	0.82	0.00	3.00			
<b>Segundo examen parcial</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
rural	28	1.18	0.81	0.00	3.00	4.54	76, 1	.036
urbano	49	1.51	0.79	0.00	3.00			
<b>Calificación final</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
rural	28	1.82	1.18	0.00	4.00	3.92	76, 1	.051
urbano	49	2.31	1.04	0.00	4.00			
<b>Calificación media tercero</b>								
<b>Psicología (junio):</b>								
rural	29	1.07	0.51	0.20	2.40	9.92	76, 1	.002
urbano	48	1.51	0.60	0.20	3.00			

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación; las calificaciones fueron codificadas según el siguiente baremo: 0 = no presentado/suspenseo;  
 1 = aprobado; 2 = notable; 3 = sobresaliente; 4 = matrícula de honor  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.13.A

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 PORCENTAJE DE FRACASOS (SUSPENSOS) EN LOS DOS CURSOS ANTERIORES  
 Y las calificaciones académicas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Segundo examen parcial</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
entre 0 Y 10 %	33	1.52	0.75	0.00	3.00	2.85	96, 2	.063
entre 11 Y 20 %	19	1.37	0.76	0.00	3.00			
entre 21 Y 60 %	45	1.11	0.80	0.00	3.00			
<b>Calificación final</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
entre 0 Y 10 %	33	2.55	0.86	0.00	4.00	6.41	96, 2	.002
entre 11 Y 20 %	19	1.68	1.37	0.00	4.00			
entre 21 Y 60 %	45	1.67	1.18	0.00	4.00			
<b>Calificación media tercero</b>								
<b>Psicología (junio):</b>								
entre 0 Y 10 %	28	1.73	0.53	1.00	3.00	17.20	73, 2	<.001
entre 11 Y 20 %	18	1.41	0.57	0.60	3.00			
entre 21 Y 60 %	28	0.94	0.45	0.20	2.00			

- $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación; las calificaciones fueron codificadas según el siguiente baremo: 0 = no presentado/suspenseo;  
 1 = aprobado; 2 = notable; 3 = sobresaliente; 4 = matrícula de honor  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.13.B

Hipótesis Tercera:  
 Interacciones entre la variable moduladora  
 PORCENTAJE DE FRACASOS (SUSPENSOS) EN LOS DOS CURSOS ANTERIORES  
 Y la CONDICION EXPERIMENTAL,  
 con respecto a las calificaciones académicas (1)

	grupo experimental		grupo control		F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{X}$	DT	F			
<b>Primer examen parcial</b>							
<b>Psicología Social:</b>							
entre 0 Y 10 %	23	1.22	0.65	10	1.40	0.84	3.06
entre 11 Y 20 %	16	1.19	1.10	3	0.00	0.00	
entre 21 Y 60 %	34	0.97	0.62	11	0.91	0.70	

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación; las calificaciones fueron codificadas según el siguiente baremo: 0 = no presentado/suspenseo; 1 = aprobado; 2 = notable; 3 = sobresaliente; 4 = matrícula de honor
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)



TABLA 3.14.A

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora  
 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES  
 y las medidas de clima social de la clase (1)

"Taras":	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
hasta 100.000 ptas	40	55.35	9.44	37	73	2.77	135, 2	.066
hasta 200.000 ptas	63	52.14	9.75	31	67			
más de 200.000 ptas	33	49.91	10.18	31	73			

- $\bar{x}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.14.B

Hipótesis Tercera:  
 Interacciones entre la variable moduladora  
 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES y la CONDICION EXPERIMENTAL,  
 con respecto a las medidas de clima social de la clase (1)

	grupo experimental			grupo control			F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{X}$	DT	F	$\bar{X}$	DT			
<b>"Competitividad":</b>									
hasta 100.000 ptas	30	42.90	8.75	10	50.20	13.02	3.72	135,1,2	.027
hasta 200.000 ptas	48	42.96	9.74	15	38.07	7.10			
más de 200.000 ptas	23	42.96	10.59	10	40.70	9.41			
<b>"Control":</b>									
hasta 100.000 ptas	30	34.00	6.29	10	39.20	7.61	2.56	135,1,2	.081
hasta 200.000 ptas	48	36.83	5.83	15	35.80	6.80			
más de 200.000 ptas	23	37.22	6.76	10	36.40	4.55			

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.15

Hipótesis Tercera:  
 Interacciones entre la Variable moduladora  
 INGRESOS ECONOMICOS MENSUALES y la CONDICION EXPERIMENTAL,  
 con respecto a las calificaciones académicas (1)

	grupo experimental		grupo control		F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{X}$	DT	F			
<b>Segundo examen parcial</b>							
<b>Psicología Social:</b>							
hasta 100.000 ptas	26	1.19	0.69	7	0.86	0.89	2.94
hasta 200.000 ptas	34	1.44	0.74	12	1.58	0.90	.058
mas de 200.000 ptas	16	1.63	0.88	8	0.75	0.46	
<b>Calificación final</b>							
<b>Psicología Social:</b>							
hasta 100.000 ptas	26	2.00	1.09	7	1.71	1.38	4.48
hasta 200.000 ptas	34	1.85	1.18	12	2.67	0.88	102,1,2
mas de 200.000 ptas	16	2.38	1.17	8	1.38	1.06	.014

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación; las calificaciones fueron codificadas según el siguiente baremo: 0 = no presentado/suspenseo; 1 = aprobado; 2 = notable; 3 = sobresaliente; 4 = matrícula de honor
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la Varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.16

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la Variable moduladora APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL  
 Y las medidas de clima social de la clase (1)

"Afiliación":	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
4-9	82	39.51	9.13	22	62	5.16	148, 1	.025
10-12	67	36.04	8.57	22	62			

- $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.17

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora APOYO SOCIAL INFORMATIVO  
 Y las medidas de clima social de la clase (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>"Ayuda":</b>								
1	16	52.25	9.49	37	73	3.05	145, 3	.031
2	48	50.08	9.02	29	65			
3	51	54.10	7.07	37	65			
4	31	54.81	5.73	41	61			
<b>"Innovación":</b>								
1	16	43.06	7.82	31	60	3.75	145, 3	.012
2	48	43.90	6.06	31	55			
3	51	48.10	8.43	31	65			
4	31	46.90	7.49	36	65			

- $\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.18

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora EXTERNALIDAD  
 y las medidas de clima social de la clase (1)

	F	$\bar{x}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>"Competitividad":</b>								
1-10	55	40.95	9.72	24	74	3.60	148, 2	.030
11-12	27	46.89	9.62	30	63			
13-20	67	42.64	9.92	24	74			

- $\bar{x}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido
- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación  
 (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza  
 (3) GL = grados de libertad  
 (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.19.A

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora AUTOCONCEPTO ACADÉMICO  
 y las medidas de clima social de la clase (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>"Afiliación":</b>								
5-8	40	38.65	9.24	22	62	3.02	148, 2	.052
9-10	67	38.45	9.76	22	62			
11-13	42	36.50	7.50	22	53			
<b>"Ayuda":</b>								
5-8	40	55.40	6.45	41	65	3.23	148, 2	.042
9-10	67	51.81	8.06	29	65			
11-13	42	51.67	8.50	33	73			
<b>"Control":</b>								
5-8	40	34.05	6.32	25	54	3.57	148, 2	.031
9-10	67	37.40	6.45	25	54			
11-13	42	36.57	6.38	25	49			

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo  
 MI = valor mínimo obtenido  
 MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

TABLA 3.19.B

Hipótesis Tercera:  
 Interacciones entre la Variable moduladora  
 AUTOCONCEPTO ACADÉMICO Y la CONDICION EXPERIMENTAL,  
 con respecto a las medidas de clima social de la clase (1)

	grupo experimental			grupo control			F (2)	GL (3)	P (4)
	F	$\bar{X}$	DT	F	$\bar{X}$	DT			
<b>"Organización":</b>									
5-8	30	61.90	8.01	10	65.40	6.05	2.61	148,1,2	.077
9-10	50	59.32	8.15	17	63.24	7.48			
11-13	30	63.30	7.01	12	59.92	7.70			
<b>"Control":</b>									
5-8	30	35.07	6.69	10	31.00	3.94	3.01	148,1,2	.052
9-10	50	36.88	6.68	17	38.94	5.64			
11-13	30	35.70	5.94	12	38.75	7.17			

$\bar{X}$  = media  
 F = frecuencia  
 DT = desviación tipo

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)



TABLA 3.20

Hipótesis Tercera:  
 Relaciones entre la variable moduladora AUTOCONCEPTO ACADÉMICO  
 Y las calificaciones académicas (1)

	F	$\bar{X}$	DT	MI	MA	F (2)	GL (3)	P (4)
<b>Primer examen parcial</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
5-8	26	1.08	0.74	0.00	2.00	5.68	110, 2	.005
9-10	50	0.88	0.68	0.00	3.00			
11-13	35	1.43	0.77	0.00	3.00			
<b>Segundo examen parcial</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
5-8	26	0.92	0.74	0.00	2.00	7.26	110, 2	.001
9-10	50	1.34	0.71	0.00	3.00			
11-13	35	1.63	0.80	0.00	3.00			
<b>Calificación final</b>								
<b>Psicología Social:</b>								
5-8	26	1.42	1.23	0.00	3.00	6.50	110, 2	.002
9-10	50	1.98	1.14	0.00	4.00			
11-13	35	2.46	0.91	0.00	4.00			
<b>Calificación media tercero</b>								
<b>Psicología (junio):</b>								
5-8	19	0.97	0.49	0.20	2.00	10.58	82, 2	<.001
9-10	36	1.23	0.50	0.20	2.20			
11-13	28	1.70	0.62	0.80	3.00			

$\bar{X}$  = media

F = frecuencia

DT = desviación tipo

MI = valor mínimo obtenido

MA = valor máximo obtenido

- (1) Se incluyen sólo las relaciones estadísticamente significativas o cercanas a la significación; las calificaciones fueron codificadas según el siguiente baremo: 0 = no presentado/suspenseo; 1 = aprobado; 2 = notable; 3 = sobresaliente; 4 = matrícula de honor
- (2) F = valor de "F" en el correspondiente análisis de la Varianza
- (3) GL = grados de libertad
- (4) P = significación estadística (probabilidad de error)

# A N E X O S

Cuestionario de Datos Personales

EDAD: ..... CURSO: .....

PROFESOR PSICOLOGIA SOCIAL .....

Señale con una cruz la respuesta elegida. Gracias.

SEXO: Mujer ... Hombre ... ¿ES VD. BECARIO/A? Sí ... No ...

DURANTE EL CURSO, ¿VIVE VD. FUERA DE SU DOMICILIO HABITUAL?  
Sí ... No ...

¿HA ACCEDIDO VD. A ESTE CURSO DESDE OTROS ESTUDIOS (MAGISTERIO,  
PEDAGOGIA...)? En caso afirmativo, especifíquelos.  
Sí ... (.....) No ...

¿ESTA VD. REPITIENDO ASIGNATURAS DE ESTE CURSO?  
No ... Una ... Dos ... Tres ... Cuatro ... Cinco ...

POR FAVOR, INDIQUENOS SUS CALIFICACIONES NOMINALES (SUSPENSO,  
APROBADO, NOTABLE, SOBRESALIENTE, MATRICULA) EN LOS DOS CURSOS  
ANTERIORES:

Curso 89-90: JUNIO SEPT.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Curso 90-91: JUNIO SEPT.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿VIVE VD. CON INDEPENDENCIA ECONOMICA DE SU FAMILIA?  
Sí ... No ...

¿CUAL ES EL NIVEL APROXIMADO DE INGRESOS MENSUALES PERSONALES (SI  
ES VD. ECONOMICAMENTE INDEPENDIENTE) O DE SU FAMILIA (SI DEPENDE  
VD. DE ELLA)?

Hasta 50.000 ptas ... Hasta 100.000 ptas ...  
Hasta 150.000 ptas ... Hasta 200.000 ptas ...  
Hasta 250.000 ptas ... Más de 250.000 ptas ...

**Inventario de Recursos Sociales  
(forma completa)**

I.R.S. I

POR FAVOR, MARQUE CON UNA CRUZ LA RESPUESTA ELEGIDA EN CADA CASO

APARTADO A

---

¿Tiene Vd. relación con su familia (padres, hermanos, hijos...)?

Sí ... No ...

(en caso negativo, pase directamente al APARTADO B)

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla Vd. con los miembros de su familia?

Menos de una vez al mes ...

Una o dos veces al mes ...

Una vez a la semana o más ...

2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona principalmente la relación con su familia? Puede marcar más de una opción:

Apoyo emocional (comprensión, cariño...) ...

Apoyo instrumental (ayuda económica, asistencia para actividades de la vida diaria, cooperación en el trabajo...) ...

Apoyo informativo (consejos, información útil...) ...

3. ¿En qué grado está Vd. satisfecho/a de las relaciones que tiene con su familia?

Poco ...

Algo ...

Mucho ...

APARTADO B

---

¿Está Vd. casado/a o mantiene una relación de pareja estable?

Sí ... No ...

(en caso negativo, pase directamente al APARTADO C)

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla Vd. con su pareja?

Menos de una vez al mes ...

Una o dos veces al mes ...

Una vez a la semana o más ...

2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona principalmente la relación con su pareja? Puede marcar más de una opción:

Apoyo emocional (comprensión, cariño...) ...

Apoyo instrumental (ayuda económica, asistencia para actividades de la vida diaria, cooperación en el trabajo...) ...

Apoyo informativo (consejos, información útil...) ...

3. ¿En qué grado está Vd. satisfecho/a de la relación que tiene con su pareja?

Poco ....

Algo ...

Mucho ...

APARTADO C

---

¿Tiene Vd. relación de amistad con compañeros/as de carrera?

Sí ... No ...

(en caso negativo, pase directamente al APARTADO D)

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla Vd. con sus amigos de carrera?

Menos de una vez al mes ...

Una o dos veces al mes ...

Una vez a la semana o más ...

2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona principalmente la relación con sus amistades de la carrera? Puede marcar más de una opción:

Apoyo emocional (comprensión, cariño...) ...

Apoyo instrumental (ayuda económica, asistencia para actividades de la vida diaria, cooperación en el trabajo...) ...

Apoyo informativo (consejos, información útil...) ...

3. ¿En qué grado está Vd. satisfecho/a de las relaciones que tiene con sus amigos/as de carrera?

Poco ...

Algo ...

Mucho ...



APARTADO D

---

¿Tiene Vd. relación de amistad con personas ajenas al ámbito de su carrera?

Sí ... No ...

(en caso negativo, ha terminado Vd. este cuestionario)

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla Vd. con sus amistades ajenas a su carrera?

Menos de una vez al mes ...

Una o dos veces al mes ...

Una vez a la semana o más ...

2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona principalmente la relación con sus amigos/as ajenos al ámbito de su carrera? Puede marcar más de una opción:

Apoyo emocional (comprensión, cariño...) ...

Apoyo instrumental (ayuda económica, asistencia para actividades de la vida diaria, cooperación en el trabajo...) ...

Apoyo informativo (consejos, información útil...) ...

3. ¿En qué grado está Vd. satisfecho/a de las relaciones que tiene con sus amistades ajenas a su carrera?

Poco ...

Algo ...

Mucho ...

**Inventario de Recursos Sociales  
(sólo medida de satisfacción)**

I.R.S. II

Por favor, marque con una cruz la opción elegida en cada caso. Sus respuestas deben referirse únicamente a los **ULTIMOS DIAS**. Gracias.

A) Conteste a la siguiente pregunta sólo en el caso de que Vd. mantenga relaciones con su familia (padres, hermanos, hijos...):

¿En qué grado esta Vd. satisfecho/a de las relaciones que tiene **últimamente** con su familia?

Poco ...      Algo ...      Mucho ...

B) Conteste a la siguiente pregunta sólo en el caso de que esté Vd. casado/a o mantenga una relación de pareja estable:

¿En qué grado esta Vd. satisfecho/a de la relación que tiene **últimamente** con su pareja?

Poco ...      Algo ...      Mucho ...

C) Conteste a la siguiente pregunta sólo en el caso de que Vd. mantenga relaciones de amistad con compañeros/as de carrera:

¿En qué grado esta Vd. satisfecho/a de las relaciones que tiene **últimamente** con sus amistades de la carrera?

Poco ...      Algo ...      Mucho ...

D) Conteste a la siguiente pregunta sólo en el caso de que Vd. mantenga relaciones de amistad con personas ajenas a su carrera:

¿En qué grado esta Vd. satisfecho/a de las relaciones que tiene **últimamente** con sus amigos/as ajenas a su carrera?

Poco ...      Algo ...      Mucho ...

Escala de Autoconcepto Académico

E.A.A.

Rodea con un círculo la letra de la opción que, en cada caso, consideres que responde mejor a lo que tú opinas sobre ti mismo/a acerca de tus estudios:

¿Cómo te clasificarías en cuanto al éxito en los estudios comparado/a con tus mejores amigos/as?

- A. Soy el/la mejor.
- B. Estoy por encima de la mayoría.
- C. Soy como la mayoría.
- D. Estoy por debajo de la mayoría.
- E. Soy el/la peor.

¿Crees que tienes la capacidad suficiente para poder terminar tus estudios universitarios?

- A. Sí, absolutamente.
- B. Sí, con bastante seguridad.
- C. No estoy seguro/a.
- D. Probablemente no.
- E. No, absolutamente.

Independientemente de las calificaciones que obtengas, en tu propia opinión, ¿cómo crees que es tu trabajo?

- A. Excelente.
- B. Bueno.
- C. Como el de la mayoría.
- D. Inferior al de la mayoría.
- E. Mucho peor que el de la mayoría.

¿Qué tipo de calificaciones crees que eres capaz de obtener?

- A. Mayoría de sobresalientes.
- B. Mayoría de notables.
- C. Mayoría de suficientes.
- D. Mayoría de insuficientes.

Cuestionario de Indicadores de Salud

I.S.

Por favor, conteste el presente cuestionario señalando con una cruz la opción elegida en cada caso. Sus respuestas deben referirse únicamente a los **ULTIMOS DIAS**. Gracias.

1. ¿Cuál ha sido su media diaria aproximada de cigarrillos consumidos?

No fumo ...  
0-5 ...  
5-10 ...  
10-15 ...  
15-20 ...  
Más de un paquete ...  
Más de un paquete y medio ...  
Más de dos paquetes ...

2. ¿Cuál ha sido su consumo de café y demás bebidas con cafeína ("Coca-Cola", etc)?

Nada ...  
Lo habitual ...  
Algo más de lo habitual ...  
Bastante más de lo habitual ...

3. ¿Cuál ha sido su consumo de bebidas alcohólicas?

Nada ...  
Lo habitual ...  
Algo más de lo habitual ...  
Bastante más de lo habitual ...

4. ¿Cuál ha sido su consumo de medicamentos, incluyendo aspirina y otros sin receta médica?

Nada ...  
Poco ...  
Bastante ...  
Mucho ...

5. ¿Ha tenido necesidad de recibir asistencia médica? En caso afirmativo, especifique brevemente el motivo o motivos:

Sí ... (.....)  
No ...

6. ¿Ha perdido Vd. voluntariamente horas de sueño porque necesitaba emplearlas en alguna actividad académica (hacer trabajos, estudiar...)?

No, ninguna ...  
No más de dos horas por noche ...  
Entre dos y tres horas por noche ...  
Entre tres y cuatro horas por noche ...  
Más de cuatro horas por noche ...

7. Con respecto a su alimentación, ¿qué tal ha comido Vd. últimamente?

Bastante menos de lo habitual ...  
Algo menos de lo habitual ...  
Lo habitual ...  
Algo más de lo habitual ...  
Bastante más de lo habitual ...



Cuestionario de Calidad de Enseñanza

Nos gustaría que evaluaras de 0 a 4 cada uno de los siguientes enunciados acerca de la opinión que, hasta ahora, te merecen las CLASES TEORICAS de esta asignatura. Gracias.

- 0. No, nada, nunca.
- 1. Algo, algunas veces.
- 2. Bastante, frecuentemente.
- 3. Mucho, casi siempre.
- 4. Totalmente, siempre.

- 1. Esta asignatura contribuye de modo importante a mi formación ...
- 2. El programa cubre de forma adecuada los aspectos más importantes del área científica a que se refiere el nombre de la asignatura ...
- 3. El profesor parece dominar la asignatura que imparte y estar actualizado en ella ...
- 4. Explica con claridad ...
- 5. Acostumbra a decir claro qué cosas considera más importantes, deteniéndose en los aspectos de difícil comprensión ...
- 6. Sus clases están bien preparadas y organizadas ...
- 7. Tiene un modo interesante y agradable de presentar los conocimientos ...
- 8. Responde con exactitud y precisión a las preguntas que se le hacen ...
- 9. Fomenta la participación y discusión en clase ...
- 10. Procura que sus alumnos encuentren aplicación a los conceptos adquiridos ...
- 11. Consigue que los alumnos estén motivados por la asignatura ...
- 12. Dialoga con sus alumnos sobre la marcha de la asignatura y tiene en cuenta sus opiniones ...
- 13. Tiende a ayudar a los estudiantes que tienen dificultades académicas ...
- 14. Está disponible fuera de las horas de clase para sus alumnos (tiene suficientes horas de consulta o tutoría) ...
- 15. Cumple formalmente con sus horarios y deberes como profesor ...

16. Los exámenes de la asignatura se ajustan a lo enseñado ...
17. Los exámenes de la asignatura reflejan bien el grado de dominio y comprensión del programa que tiene cada alumno ...
18. Me siento satisfecho/a asistiendo a esta asignatura ...
19. Si lo deseas, puedes ampliar tus respuestas anteriores o añadir lo que quieras:

Siguiendo el mismo código, evalúanos las PRACTICAS de la asignatura que has realizado hasta ahora:

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
1. Está bien preparada/organizada	.....	.....	.....	.....
2. Aborda un tema de interés	.....	.....	.....	.....
3. Conecta bien con la teoría impartida en la asignatura	.....	.....	.....	.....
4. Las tareas propuestas son útiles y oportunas	.....	.....	.....	.....
5. El monitor domina el tema	.....	.....	.....	.....
6. Estoy satisfecho/a de haberla realizado	.....	.....	.....	.....
7. Otras consideraciones de interés:				

**Ejemplo de Objetivos Operativos  
de un Tema de Psicología Social**

\*\*\*\*\*

PSICOLOGIA SOCIAL

\*\*\*\*\*

TEMA 9: LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

OBJETIVOS OPERATIVOS

\*\*\*\*\*

- 1) Dada una serie de definiciones, identificar cuál de ellas se corresponde con el CONCEPTO de Representación Social.
- 2) Determinar cuáles son las CARACTERISTICAS propias de las Representaciones Sociales.
- 3) Dado un ejemplo, identificar cuáles son los COMPONENTES de las Representaciones Sociales.
- 4) Señalar las diferencias entre los MECANISMOS DE FORMACION de las Representaciones Sociales.
- 5) Determinar, en un caso concreto, las FUNCIONES de las Representaciones Sociales.
- 6) Formular por escrito las principales CRITICAS a la Teoría de las Representaciones Sociales.

Francisco Javier Muñoz García  
el estres académico. Truque del sistema de esta-  
rite y función moduladora de las vías de procesamiento  
de la salud, el bienestar y el rendimiento de los estudiantes  
universitarios. Sobresaliente "cum laude"

por unanimidad

99  
julio

San S. I

Amador R. G. M.

Isabel Landoza

