

TITULO: PROCRASTINACIÓN Y SÍNTOMAS MENTALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Autor: María José Ferrero y Gabriela Gallart

Correo: ferreromj@msn.com

Institución: Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba

Modalidad de lectura: Mesas grupales

Área temática: Psicología Educativa

Resumen:

La Procrastinación (en adelante PCT) hace referencia a un patrón cognitivo y conductual caracterizado por la intención de hacer una tarea y una falta de diligencia para empezarla, desarrollarla o finalizarla, cuyo proceso generalmente se acompaña de sentimientos de ansiedad o inquietud y abatimiento. Este concepto no alude necesariamente a la falta de finalización de la tarea, sino más bien, a la experiencia de la postergación que tiene como consecuencia en algunos casos no terminarla. Así, generalmente se suele terminar, aunque tarde o bajo condiciones de elevado estrés.

Numerosas investigaciones revelan que la PCT está asociada a bajo rendimiento académico, depresión, impuntualidad y dificultad en seguir instrucciones, baja autoeficacia, ansiedad e insuficiente motivación. También informan relaciones con ciertos modos específicos de pensar y de tomar decisiones, el perfeccionismo, bajo nivel de responsabilidad y neuroticismo.

A fin de estimar con mayor precisión las co-morbilidades de la PCT se inició un estudio descriptivo en una muestra (N=219) de estudiantes universitarios.

Se administraron un Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM) y la adaptación argentina de la escala de Procrastinación de Tuckman (A-TPS). Un MANOVA mostró que los estudiantes con elevada PCT presentaron, en comparación con los de PCT media y baja, mayor frecuencia de indicadores en tres grupos diferentes de síntomas mentales. El primer conjunto sintomático, se denominó “tensión - irritabilidad – falta energía”, el segundo “negatividad – indecisión” y el ultimo “ideación paranoide – alucinaciones”. Adicionalmente, se

realizó un análisis descriptivo para establecer qué porcentaje de sujetos con elevada PCT señaló como frecuentes o muy frecuentes algunos ítems característicos. Los más relevantes fueron “me es difícil tirar las cosas a la basura porque pienso que podrían servirme alguna vez”, “estoy ansioso”, “siento mucho cansancio y ganas de dormir todo el día”, “siento que todo es un esfuerzo”

Palabras Claves: procrastinación, síntomas mentales, ansiedad frente a los exámenes, estudiantes universitarios.

Introducción

Para alcanzar las metas que se ha propuesto en su carrera, un estudiante universitario requiere afrontar de manera adecuada los diferentes desafíos que esta incluye. Además de asistir a clases y cursar asignaturas, el estudio profundo y reflexivo supone, entre otras cosas, tomar notas en clase, formular preguntas a docentes y compañeros, leer textos comprensivamente, elaborar síntesis, resolver ejercicios prácticos, redactar informes y monografías y prepararse para las evaluaciones (Zimmerman, Bonner y Kovach, 1996).

Cumplimentar estas actividades requiere un trabajo adicional, cuya adecuada planificación, implementación, monitoreo y regulación incidirá en el logro de las metas académicas. La gestión de tiempos y esfuerzos es una de las facetas más importantes del proceso de autorregulación del estudio. No se trata solo de elaborar planes y estrategias de trabajo u organizar una agenda, sino también de procurar el cumplimiento de lo planeado, evaluar su implementación y realizar los ajustes necesarios.

Sin embargo, algunos estudiantes experimentan dificultades en la autorregulación de su aprendizaje, derivadas de la postergación sistemática del inicio o culminación de las actividades planeadas. El término *Procrastinación* (en adelante PCT) describe un patrón cognitivo y conductual caracterizado por la intención de hacer una tarea y una falta de diligencia ya sea para empezarla, desarrollarla o finalizarla, cuyo proceso generalmente se acompaña de sentimientos de nerviosismo o inquietud y abatimiento (Ferrari, Johnson y Mc Cown, 1995; Steel, 2004). Se diferencia de la postergación, que consiste en aplazar una tarea con el

fin de darle prioridad a otra más productiva en ese momento y que no constituye un perjuicio para la persona (Ellis y Knaus, 1977). No se le ha prestado considerable atención en la investigación clínica ya que sus consecuencias se observan principalmente a largo plazo (Bustinza, Cerna, García, Morales y Ferrari, 2005).

La PCT es un problema común entre los estudiantes, que suelen esperar hasta el último minuto para realizar informes o prepararse para los exámenes, hasta el punto de que un rendimiento óptimo se convierte en algo poco probable (Ellis y Knaus, 1977). Solomon y Rothblum (1984) encontraron que el 46% de sus estudiantes de grado procrastinaron el plazo para la escritura de documentos, el 27,6% el estudiar para los exámenes, y el 30,1% las tareas de lectura semanal.

En una revisión de la literatura (Balkis & Duru, 2009) se reveló que la Procrastinación está asociada a bajo rendimiento académico (Beswick, Rothblum & Mann, 1988; Fritzsche, Young & Hickson, 2003; Tuckman, 2002), depresión (Saddler & Sacks, 1993), impuntualidad y dificultad en seguir instrucciones (Lay, 1986; Rothblum, Salomón & Murakami, 1986), baja autoeficacia (Haycock, McCarthy & Skay, 1998), débil autoestima (Ferrari, 1991), ansiedad (Ferrari, 1991) e insuficiente motivación (Senecal, Koestner & Vallerand, 1995). También se informaron relaciones con ciertos modos específicos de pensar y de tomar decisiones (Balkis, 2006), el perfeccionismo (Saddler & Sacks, 1993), bajo nivel de responsabilidad (Johnson & Bloom, 1995; Schouwenburg & Lay, 1995) y neuroticismo (Beswick, & Rothblum Mann, 1988; Johnson & Bloom, 1995; Schouwenburg & Lay, 1995).

En otra revisión, Sánchez Hernández (2010) señala que la conducta procrastinadora es un comportamiento de evitación de una tarea que se encuentra estrechamente relacionado con las consecuencias del entorno y las esperadas por la persona, quien al considerar una tarea como aburrida, tediosa o que no le va a generar placer, decide aplazarla. Dicho aplazamiento cumple una doble función como reforzador y como obstáculo para avanzar lo que en definitiva hace que la persona pierda motivación para iniciar la tarea. Esta se encuentra entonces en un

conflicto pues percibe la acción como no atractiva y la recompensa como algo lejano, y por tanto evita realizarla (Pittman y otros, 2007).

Entre los modelos explicativos de la PCT, se destacan dos, aquellos que se basan en variables motivacionales, como lo postulado por Steel (2007), para quién la PCT es una demora voluntaria en el curso de la acción, a pesar de la expectativa de que dicha demora será peor para el sujeto. O lo señalado por Rothblum (1990), como un hábito que se ha reforzado, en tanto las personas prefieren hacer actividades gratificantes en el corto plazo y postergan las que consideran desagradables y tienen un refuerzo en el largo plazo. Otros, se centran en variables de autorregulación, como los hallazgos de Klassen y col (2007); para quienes, si bien existen otras variables individuales asociadas a la PCT, la autoeficacia de la autorregulación es la más predictiva de las tendencias procrastinadoras. (Sánchez Hernández, 2010).

Sea entendida como demora voluntaria y/o como un déficit en la autorregulación, la PCT plantearía complicaciones al estudiante que aplaza o retrasa el inicio de una tarea académica; contribuyendo a producir demoras en el cursado, bajo rendimiento académico, estrés, y problemas de salud; convirtiéndola en un factor de riesgo o incluso el inicio de un trastorno más grave que puede aumentar los síntomas en individuos vulnerables. Existen razones para esperar, que aquellos estudiantes con tendencia a procrastinar sus tareas académicas, presenten también elevada ansiedad frente a las situaciones evaluativas, dadas las relaciones funcionales que existen entre ambas (Furlan, Heredia, Piemontesi & Tuckman, 2012), y también otros síntomas mentales del espectro ansioso y depresivo.

A fin de estimar con mayor precisión las co-morbilidades de la PCT se inició un estudio descriptivo en una muestra (N=219) de estudiantes pertenecientes a la Universidad Nacional de Córdoba.

Método

Participantes

Se conformó una muestra no probabilística con 219 estudiantes (60% Femenino y 40% Masculino) de entre 18 y 51 años ($M=24$ $DS=5$) de diferentes carreras de la Universidad Nacional de Córdoba.

Instrumentos

Síntomas Mentales. Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM, Buriyovich, 1993). Es un autoinforme compuesto por 45 ítems que describen síntomas de diversos trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, alucinaciones visuales y auditivas, suspicacia, descontrol de los impulsos, etc. Adicionalmente incluye 6 ítems de síntomas físicos frecuentemente asociados al malestar psicológico como acidez, cefaleas, tensión muscular o alergias. Se recomienda su uso con fines epidemiológicos considerando un índice general de sintomatología mental resultante de la sumatoria de sus ítems. En este estudio se empleó una escala de respuestas tipo Likert de 1 “nunca” a 5 “siempre” para los síntomas mentales y una dicotómica para síntomas físicos. De acuerdo a un análisis factorial exploratorio (mínimos cuadrados no ponderados y rotación varimax) se identificaron tres factores subyacentes que explicaron un 37,8 % de la varianza. El primero se denominó “tensión - irritabilidad – falta energía” (13 ítems $\alpha = ,83$), el segundo “negatividad – indecisión” (9 ítems $\alpha = ,84$) y el último “ideación paranoide – alucinaciones” (13 ítems, $\alpha = ,80$).

Procrastinación Académica. Se empleó la adaptación argentina de la *Tuckman Procrastination Scale* (Furlan, et al, 2012), un autoinforme unidimensional de 15 ítems (“Pospongo el comenzar con cosas que no me gusta hacer” $\alpha = .87$). Las alternativas de respuesta eran desde 1 (*nunca*) hasta 5 (*siempre*.)

Procedimiento

Se empleó un diseño ex post facto prospectivo de un único grupo (Montero y León, 2007). Los cuestionarios fueron completados previo consentimiento informado y tuvieron carácter anónimo. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS 17.0. Con los puntajes totales obtenidos en la A-TPS se

conformaron tres grupos, considerando los percentiles 33 (PCT= 38) y 66 (PCT= 45) estimados en la misma muestra. Los grupos fueron de baja (N=68), media (N=76) y elevada PCT (N=75). Para determinar la importancia del efecto de los niveles de PCT en los síntomas mentales se realizó un análisis de multivariado de la varianza (MANOVA) puesto que los grupos sintomáticos presentaron correlaciones elevadas entre sí. Para evaluar los efectos principales significativos se realizó la prueba de contrastes *post-hoc* de Bonferroni.

Resultados

Los resultados del MANOVA (traza de Pillai, $F= 9,11$ $p < ,001$) indicaron la existencia de diferencias significativas entre los tres grupos (Tablas 1 y 2).

En los tres conjuntos sintomáticos considerados las mayores puntuaciones medias siempre correspondieron al grupo de elevada PCT. De acuerdo a los contrastes de Bonferroni, para los Factores 1 y 3 todos los contrastes entre grupos fueron estadísticamente significativos ($p < ,001$). En el Factor 2 las diferencias alcanzaron este nivel de significación solo al comparar los sujetos con elevada PCT respecto de los de media y baja PCT, pero no al contrastar los de baja y media PCT entre sí.

Tabla 1

Medias, desviaciones estándar y MANOVA para síntomas mentales en grupos de alta, moderada y baja PCT

Escalas SM	Nivel de PCT			F	P
	Bajo (N=75)	Medio (N=73)	Elevado (N=71)		
Factor 1	28.57 (7.71)	32.33 (6.38)	35.91 (8.39)	16.907	***
Factor 2	12.74 (3.47)	14.38 (3.93)	18.07 (6.59)	22,469	***
Factor 3	20.61 (5.38)	23.72 (6.29)	24.10 (7.11)	20,898	***

Nota: N=219; F= razón f; p = nivel de significación *** $< ,001$ ** $< ,01$ * $< ,05$

Factor 1 “tensión - irritabilidad – falta energía” Factor 2 “negatividad – indecisión” y Factor 3 “ideación paranoide – alucinaciones”

Tabla 2.

Pruebas post hoc de Bonferroni. Diferencias entre las medias y niveles de significación.

Síntomas Mentales	Grupos contrastados – Nivel de PCT		
	<i>Bajo-Medio</i>	<i>Bajo - Elevado</i>	<i>Medio - Elevado</i>
Factor 1	-3.76**	-7.33 ***	-3,58 *
Factor 2	-1.65	-5.33 ***	-3,69 ***
Factor 3	-3.10*	-7.04 ***	-3,94 **

Nota: $p=$ nivel de significación *** <,001 ** <,01 * <,05

Adicionalmente, se realizó un análisis descriptivo para establecer que porcentaje de sujetos con elevada PCT señaló como frecuentes o muy frecuentes algunos ítems característicos. Los más relevantes fueron “me es difícil tirar las cosas a la basura porque pienso que podrían servirme alguna vez” (34%), “estoy ansioso” (33%), “siento mucho cansancio y ganas de dormir todo el día” (32%), “siento que todo es un esfuerzo” (32%), “estoy inquieto y nervioso” (32%), “me aparecen muchas ideas a la vez y no puedo ponerme a pensar ni fijar la atención en ninguna de ellas” (30%), “estoy tenso” (30%) e “intento hacer las cosas tan perfectas que me es difícil terminarlas” (30%).

Discusión

La bibliografía específica en relación a la PCT y sus factores asociados, permite entenderla como demora voluntaria y/o como déficit de autorregulación. Sin embargo, la investigación realizada en nuestro medio en relación a PCT y sus comorbilidades emergentes en estudiantes universitarios, es aún incipiente.

Los hallazgos obtenidos en el presente trabajo permiten afirmar que los estudiantes con elevada PCT tienen mayor probabilidad de presentar otros síntomas mentales y físicos. En ese sentido, podría considerarse a la PCT como un posible predictor de la vulnerabilidad para presentar síntomas mentales enmarcados dentro de los desórdenes ansiosos, del estado de ánimo y de la personalidad; donde la tensión, negatividad e ideación paranoide juegan un papel relevante.

El grupo de estudiantes que puntuó más elevado en la escala de Procrastinación Académica, presentó puntajes superiores al resto en las tres escalas sintomáticas. Esto resultaba, en cierto sentido, esperable para las dos primeras, dado que una se vincula a manifestaciones de tensión, ansiedad, falta de energía, irritabilidad y perfeccionismo, y la otra a una visión negativa de sí mismo, sentimientos de inferioridad y la dificultad para tomar decisiones.

Lo que resultó llamativo, es que también presentaran mayores puntajes en el factor 3. Probablemente esto se deba a que en esta escala obtenida mediante el análisis factorial, se agruparon ítems diversos, algunos relacionados con la suspicacia y la percepción de amenazas como *“Descubro doble sentido o amenazas encubiertas en lo que la gente dice o hace”* *“Cosas que otros no toman a mal a mí me provoca bronca”* *“Pienso que hay personas que para que me vaya mal me ponen obstáculos”*, otros más propios de distorsiones perceptivas *“Suelo escuchar cosas que otros no escuchan”* *“Me sucede que sonidos que escucho creo que son voces”* o *“Me sucede que objetos o formas que veo creo que son personas”*, y otros que indican desorientación *“Me pasa que no sé en qué día ni en qué mes estoy”*, *“Salgo a hacer algo y después no me acuerdo qué era”* o hiperactivación cognitiva *“Me aparecen muchas ideas a la vez y no puedo ponerme a pensar ni fijar la atención en ninguna de ellas”*.

Como lo explica Rothblum y col (1986), la demora voluntaria en el ámbito académico, se asocia con miedo al fracaso, con cierta aversión a la tarea, identificándose baja capacidad de autorregulación o bien altos niveles de ansiedad al desempeño. (Klassen y otros, 2007).

Si entendemos el comportamiento procrastinador como una disfunción ejecutiva, es decir; como una dificultad para autorregularse en el comportamiento intencional orientado a metas; resulta esperable que se presente asociado a síntomas mentales como la tensión, irritabilidad, ansiedad, tendencia a la autocrítica, perfeccionismo, indecisión, e hiperactivación cognitiva, entre otros.

Desde el punto de vista cognitivo, en la PCT, aparecen pensamientos irracionales con sobreestimación de los estados emocionales futuros, subestimación de la complejidad y extensión de las tareas a realizar, entre otros. En tanto, desde explicaciones conductistas, se observa la presencia de una búsqueda de reforzadores positivos inmediatos, pero esperar a conseguirlos mediante una actividad prolongada no suele ser atractivo dado la baja tolerancia a la espera.

El abordaje terapéutico de la PCT se complejiza a partir de la fuerte presencia de síntomas mentales asociados a la PCT. Si bien es factible encontrar literatura específica sobre la temática, escasa es la investigación relacionada a la intervención terapéutica y el efecto de esta sobre la PCT. Las intervenciones específicas del tipo cognitivo-conductuales para PCT (Ferrari, Johnson, & McCown, 1995), semejantes en sus fundamentos y aspectos técnicos a las de AE, han informado resultados modestos y señalado las dificultades que su modificación supone, ya que las tareas terapéuticas también suelen ser postergadas o evitadas (Furlan, 2011). En función de los resultados obtenidos y dada la frecuente existencia de comorbilidad de la PCT, es necesario su análisis y evaluación para establecer la estrategia de abordaje, a partir de un adecuado diagnóstico.

Finalmente, entre las limitaciones de este estudio pueden señalarse, las derivadas del uso de autoinformes de síntomas, que si bien permiten recabar datos en poblaciones numerosas con menor esfuerzo, son menos sensibles para arribar a una evaluación integrada que una entrevista clínica semi – estructurada. Además, el cuestionario CESIM presenta una estructura interna que aun requiere mayor esclarecimiento, por lo que estos resultados deben interpretarse con prudencia.

Bibliografía

Balkis, M. (2006). Öğretmen Adaylarının Davranışlarındaki Erteleme Eğiliminin, Düşünme ve Karar Verme Tarzları ile İlişkilerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Balkis, M., & Duru, E. (2009). Prevalence of academic procrastination behavior among pre-service teachers, and its relationship with demographics and individual preferences. *Journal of Theory and Practice in Education*, 5 (1) 18-32.

Beswick, G., Rothblum, E. D., & Mann, L. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist*, 23, 207-217.

Burijovich, J. (1993). Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental (CESIM). Córdoba: Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba.

Bustanza, Cerna, García, Morales y Ferrari, (2005). Evaluación de la confiabilidad y la estructura factorial de tres escalas de procrastinación crónica. *Revista de Psicología de la PUCP*, Vol XXIII, 1.

Ellis, A., & Knaus, W. J. (1977). *Overcoming procrastination*. New York: Institute for Rational Living.

Ferrari, J. R. (1991). Self-handicapping by procrastinators: Protecting self-esteem, social-esteem, or both? *Journal of Research in Personality*, 25, 245-261.

Ferrari, J.R., Johnson, J.L., y McCown, W.G. (1995). *Procrastination and Task Avoidance*. New York, N.Y: Plenum Press.

Fritzsche, B. A., Young, B. R., & Hickson, K. C. (2003). Individual differences in academic procrastination tendency and writing success. *Personality and Individual*

Differences, 35, 1549-1557.

Furlan, L.; Heredia, D.; Piemontesi, S.; Tuckman, B. (2012). Análisis Factorial Confirmatorio de la Adaptación Argentina de la Escala de Procrastinación de Tuckman. *Perspectivas en Psicología*. 9, 142 -149

Furlan, L. (2011). Eficacia de un programa cognitivo – integrativo para disminuir la ansiedad frente a los exámenes en estudiantes universitarios. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología. UBA.

Haycock, L. A., McCarthy, P. & Skay, C. L. (1998). Procrastination in collage students: The role of self-efficacy and anxiety. *Journal of Counseling and Development*, 76, 317-324.

Johnson, J. L., & Bloom, A. M. (1995). An analysis of the contribution of the five factors of personality to variance in academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, 18, 127-133.

Klassen, R., Krawchuk, L., Lynch, L. and Rajani, S. (2007) Academic procrastination of undergraduates: low self-efficacy to selfregulate predicts higher levels of procrastination. En: *Contemporary Educational Psychology*.

Lay, C. H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20, 474-495.

Montero I. y León O. G. (2007) A guide for naming research studies in psychology. [Guía para nombrar estudios de investigación en psicología] *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, (3), 847-862

Pittman, T., Matthews, P., Tykocinsk, O., Sandman-keinan, R. and Mattwes,

P. (2007). When bonuses backfire: an inaction inertia analysis of procrastination induced by a missed opportunity. En: *Journal of Behavioral Decision Making* (online), Wiley InterScience,

Rothblum, E.D., Solomon, L.J. & Murakami, J. (1986). Affective, cognitive and behavioural differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology*, 33: 387-394.

Rothblum, E. (1990). Fear of failure. The psychodynamic, need achievement, fear of success, and procrastination models. Handbook of social and evaluation anxiety. Plenum Press: New York.

Saddler, C. D., & Sacks, L. A. (1993). Multidimensional perfectionism and academic procrastination: Relationships with depression in university students. *Psychological Reports*, 73, 863-871.

Sánchez Hernandez, A.M. (2010) Procrastinación Académica: un problema en la vida universitaria. *Studiositas*, vol. 5, núm. 2, pp 87-94

Schouwenburg, H. C., & Lay, C. H. (1995). Trait procrastination and the Big Five factors of personality. *Personality and Individual Differences*, 18, 481-490.

Senécal, C., Koestner, R., & Vallerand, R. J. (1995). Self-regulation and academic procrastination. *Journal of Social Psychology*, 135(1), 607- 619.

Solomon, L.J. y Rothblum, E.D. (1984). Academic Procrastination: Frequency and Cognitive-behavioural Correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31: 504-510.

Steel, P. (2004). The nature of procrastination: A meta analytic study, retrieved July 12, 2005, from http://www.ucalgary.ca/mg/research/media/2003_07.pdf

Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. En: *Psychological Bulletin*, , vol. 33, num. 1, pp. 65-85. ISSN 0033-2909.

Tuckman, B.W. (2002). Academic procrastinator: Their rationalizations and web-course performance. APA Symposium Paper, Chicago, IL.

Zimmerman, B., Bonner, S. y Kovach, R. (1996). *Developing self-regulated learners. Beyond achievement to self-efficacy*. American Psychological.