



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
(UTN)**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
(FECYT)**

**CARRERA:  
PSICOLOGÍA GENERAL**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN LA  
MODALIDAD PRESENCIAL**

**TEMA:**

*“Caracterización Psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Educación Inicial.”*

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga**

**Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano.**

**Autor (es):** Joselyn Belén Torres España

Toa Amancai Arotingo Morán

**Tutor:** MSc. Wiliam Saud Yarad Salguero

Ibarra – 2021



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004031215		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Arotingo Morán Toa Amancai		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cotacachi, Comunidad Pilchibuela		
<b>EMAIL:</b>	taarotom@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2916318	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0958637110
DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100403572-9		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Joselyn Belén Torres España		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Abelardo Morán Muñoz y Victor Gómez Jurado		
<b>EMAIL:</b>	jbtorrese@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2631 036	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0986409681

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Caracterización Psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Educación Inicial.
<b>AUTOR (ES):</b>	Arotingo Morán Toa Amancai Torres España Joselyn Belén
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	19/10/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Psicóloga
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MsC. William Saud Yarad Salguero

## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 20 días del mes de octubre de 2021

**EL AUTOR:**



(f):.....

Toa Amancai Arotingo Morán  
**1004031215**

**EL AUTOR:**



(f):.....

Joselyn Belén Torres España  
**1004035729**

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR**

Ibarra, 16 de septiembre de 2020

MSc. William Saud Yarad Salguero

### **DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

#### **CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de titulación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT) de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



MSc. William Saud Yarad Salguero

**C.I:** 1002209748

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

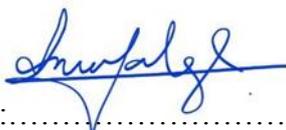
El Tribunal Examinador del trabajo de titulación “Caracterización Psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Educación Inicial y su relación con el rendimiento académico” elaborado por Arotingo Toa y Torres Belén, previo a la obtención del título de Psicólogas, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f):.....  
MSc. William Saud Yarad Salguero  
C.C.:1002209748



(f):.....  
MSc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán  
C.C.:1713302568



(f):.....  
MSc. Anabela Salomé Galárraga Andrade  
C.C.: 1002718755

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi esposo y en especial a mis hijas Allpa Y Yalid quienes, desde muy pequeñas, día a día fueron sacrificadas para poder continuar con esta meta y llegar hasta este momento tan especial, me apoyaron y fueron uno de los pilares de no rendirme, a pesar de su corta edad supieron guiarme con sus sonrisas, sus besos y todo el amor que expresaban al mirarme y abrazarme.

Dedico esto a mis niñas las amo con todo mi corazón, este sacrificio de tantos años ahora tendrá un fruto y juntas cosecharemos y continuaremos en este camino, por su confianza encomendada en mí.

*Toa*

Dedico este trabajo a mi hija Aylin Celeste, que desde muy pequeña tuvo que comprender el concepto de sacrificio y ceder muchas veces nuestro tiempo juntas para que “Mami estudie”. Hija mía posiblemente en estos momentos no entiendas mis palabras, pero cuando seas capaz, quiero que te des cuenta todo lo que significas para mí, eres la razón que me levanta cada día para esforzarme por el presente y el mañana, eres mi motor y mi principal motivación. Esta meta no es mía es nuestra, todo el sacrificio será recompensado y seguiré trabajando y buscando lo mejor para ti, para nosotras. Todo esto es por ti.

*Belén*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud Dios por darme la vida y a Jorge y Luzmila mis padres, quienes fueron mi principal inspiración para continuar con mis estudios universitarios y guías fundamentales a lo largo de mi vida. Un profundo agradecimiento mi esposo David, por haberme apoyado incondicionalmente en todo este proceso de aprendizaje, por haberme guiado y sujetado en los momentos más difíciles, por su sacrificio en todos estos años, por su amor absoluto y estar junto a mí en las buenas y en las malas, y permitirnos juntos llegar a la meta.

*Toa*

Al culminar esta etapa de mi vida quiero expresar un profundo agradecimiento primeramente a Dios por haberme dado la fortaleza y las herramientas para lograrlo. A mis padres Marisol España y Patricio Torres por todo su amor, dedicación y sacrificio para formarme profesionalmente, en todo momento caminaron junto a mí y fueron verdadera inspiración y apoyo.

Gracias a mis hermanos Evelyn y Jonathan, a quienes amo y admiro profundamente, han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas. A mi tía Sandra España por haber sido una segunda madre no solo para mí sino también para mi hija. Sin ustedes este sueño no hubiera sido posible.

*Belén*

## RESUMEN

La presente investigación analiza la relación entre la caracterización psicológica y el rendimiento académico de los estudiantes de Licenciatura en Educación Inicial pertenecientes a la Universidad Técnica del Norte (UTN), de la ciudad de Ibarra. Se trabajó con una población de 36 estudiantes. El estudio se rige por un diseño no experimental, que utiliza como eje metodológico el enfoque cuantitativo y correlacional; los instrumentos que se usaron para la valoración fueron la Escala de Hamilton de ansiedad, el Inventario de Evaluación de la Personalidad, la Escala de Hamilton de depresión. Así también, el registro académico de los estudiantes, el cual fue proporcionado por coordinación de carrera.

Los resultados obtenidos plantean la existencia de una correlación entre algunos indicadores valorados. Estos datos fueron obtenidos a través del Statistical Package for the Social Science (SPSS V- 25) el cual conserva una vigencia mayor a treinta años.

**Palabras clave:** Caracterización psicológica, ansiedad, depresión, rendimiento académico, Inventario de evaluación de personalidad, paranoia, quejas somáticas.

## ABSTRACT

The relationship between psychological characterization and academic performance of Bachelor of Initial Education students at Tecnica del Norte University (UTN) in Ibarra is sought in this study. We worked with a total of 37 students, twelve of whom had a regular performance, 24 good, and one very had a very good performance. The study is guided by a non-experimental design that employs a quantitative and correlational approach as a methodological axis; the Hamilton Anxiety Scale, Personality Assessment Inventory, and Hamilton Depression Scale were used in the assessment. Additionally, the students' academic records, which were provided by the major coordinator upon request.

The findings suggest that there is a significant correlation between depression and performance; similarly, the medium level predominates in the MYP clinical scales for the most part; however, it is important to consider the population that is in the mild, medium, and high ranges that are related to low school performance. These figures were compiled using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V-25), which has been validated thorough its application for thirty years.

Keywords: Psychological characterization, anxiety, depression, academic performance, Personality evaluation inventory, paranoia, somatic complaints.



*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I .....	14
1. Introducción .....	14
1.1 Antecedentes.....	14
1.2 Contextualización del Problema .....	14
1.3 Justificación .....	16
1.4 Objetivos.....	17
1.4.1 General.....	17
1.4.2 Específicos.....	17
CAPÍTULO II.....	19
2. Marco Teórico.....	19
2.1. Caracterización Psicológica Personalidad .....	19
2.1.1. Quejas Somáticas.....	19
2.1.2 Trastornos Relacionados con la Ansiedad .....	22
2.1.3 Depresión.....	23
2.1.4 Manía.....	26
2.1.5 Paranoia .....	26
2.1.6 Esquizofrenia .....	28
2.1.7 Rasgos Límites.....	28
2.1.8 Rasgos antisociales.....	29
2.1.9 Problemas con el Alcohol.....	30
2.1.10 Problemas con Drogas .....	31
2.2 Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios .....	32
2.3 Relación Entre Características Psicológicas y Rendimiento Académico .....	32
CAPÍTULO III.....	35
3. Metodología de la Investigación.....	35
3.1. Tipo de Investigación.....	35
3.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación .....	35
3.3 Preguntas de Investigación o Hipótesis .....	37
3.4 Participantes.....	37
3.4.1 Población .....	37
3.4.2 Muestra .....	37
3.5 Procedimiento .....	37

CAPÍTULO IV .....	39
4. Análisis y discusión de resultados .....	39
4.1. Análisis de Resultados .....	40
4.1.1. Resultados Generales .....	41
4.1.2 Correlación de Variables .....	47
4.1.4. Resultado de Tabla Cruzada de Ansiedad de Hamilton .....	52
4.1.5. Resultado de Tabla Cruzada de Depresión de Hamilton.....	54
CAPITULO V.....	56
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	56
5.1 Conclusiones.....	56
5.2 Recomendaciones .....	57
Bibliografía .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Escala de medición de los trastornos somatomorfos</i> .....	19
<b>Tabla 2.</b> <i>Síntomas globales del trastorno de ansiedad</i> .....	20
<b>Tabla 3.</b> <i>Clasificación de trastornos de ansiedad_CIE10</i> .....	22
<b>Tabla 4.</b> <i>Escala de medición de los trastornos relacionados con la ansiedad</i> .....	22
<b>Tabla 5.</b> <i>Clasificación de trastornos de ansiedad_CIE10</i> .....	24
<b>Tabla 6.</b> <i>Clasificación de trastornos depresivos_CIE10</i> .....	25
<b>Tabla 7.</b> <i>Escala de medición Manía</i> .....	26
<b>Tabla 9.</b> <i>Escala de medición de Esquizofrenia</i> .....	28
<b>Tabla 10.</b> <i>Escala de medición de Rasgos Límites</i> .....	29
<b>Tabla 11.</b> <i>Escala de medición de Rasgos Antisociales</i> .....	30
<b>Tabla 12.</b> <i>Escala de medición de los Problemas de Alcohol</i> .....	30
<b>Tabla 13.</b> <i>Escala de medición de Rasgos Antisociales</i> .....	31
<b>Tabla 14.</b> <i>Datos Estudiantes Educación Inicial</i> .....	39
<b>Tabla 15.</b> <i>Escala de medición de la Ansiedad</i> .....	40
<b>Tabla 16.</b> <i>Escala de medición Depresión</i> .....	40
<b>Tabla 17.</b> <i>Presencia de ansiedad</i> .....	41
<b>Tabla 18.</b> <i>Presencia de depresión</i> .....	42
<b>Tabla 19.</b> <i>Presencia de ideación suicida</i> .....	43
<b>Tabla 20.</b> <i>Presencia de trauma</i> .....	44
<b>Tabla 21.</b> <i>Presencia de consumo de alcohol</i> .....	45
<b>Tabla 22.</b> <i>Presencia de estrés</i> .....	46
<b>Tabla 23.</b> <i>Correlación entre variables</i> .....	47
<b>Tabla 24.</b> <i>Correlación con rendimiento académico</i> .....	51
<b>Tabla 25.</b> <i>Resultados de ansiedad</i> .....	52
<b>Tabla 26.</b> <i>Resultados de depresión</i> .....	54

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b> <i>Consentimiento Informado</i> .....	64
<b>Anexo 2.</b> <i>Valoración en base al Inventario de Evaluación Psicológica (PAI)</i> .....	64
<b>Anexo 3.</b> <i>Inventario de Evaluación Psicológica (PAI)</i> .....	64
<b>Anexo 4.</b> <i>Verificador tras aplicación PAI</i> .....	67
<b>Anexo 5.</b> <i>Escala de ansiedad de Hamilton</i> .....	68
<b>Anexo 6.</b> <i>Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton</i> .....	69
<b>Anexo 7.</b> <i>Verificadores de aplicación de la Escala de Depresión de Hamilton</i> .....	69
<b>Anexo 8.</b> <i>Escala de depresión de Hamilton</i> .....	70

# CAPÍTULO I

## 1. Introducción

### 1.1 Antecedentes

Esta investigación tuvo lugar en la provincia de Imbabura, en la Universidad Técnica del Norte con una población de 37 estudiantes pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Educación Inicial vinculada a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología. El fin de la presente es conocer como el rendimiento académico se relaciona con el perfil psicológico en base a la aplicación de tres instrumentos de valoración.

Es así como la investigación posee un justificativo para su desarrollo haciéndola viable y fiable, permitiendo brindar un sustento para su realización, lo señalado se plasma en el **Capítulo I**.

En el **Capítulo II** se encuentra la fundamentación teórica, es decir, el marco científico del presente estudio. Este contendrá dos apartados principales que giran en torno a los indicadores de valoración investigativa.

El **Capítulo III**, hace mención de la metodología que se usó en el presente estudio investigativo, el cual posee un enfoque cuantitativo - correlacional y fue aplicado en una población de 37 estudiantes.

Seguidamente, en el **Capítulo IV** se detalla el procesamiento y el análisis estadístico de la información obtenida tras la valoración, a través del sistema Statistical Packge for the Social Science (SPSS V- 25). Se realizó una investigación de tipo correlacional con base en el análisis de trece variables que se encuentran detalladas en esta sección. El coeficiente de Pearson es el que se usó conjuntamente con la Tau-b de Kendall debido a que permite relacionar datos de corte cuantitativo (Hernández, y otros, 2018). Finalmente, se redactaron las recomendaciones y conclusiones investigativas en torno a los resultados de valoración obtenidos en el presente estudio en base a la población objeto con el fin de conocer la relación existente entre el rendimiento académico y la caracterización psicológica en los estudiantes.

### 1.2 Contextualización del Problema

El bajo rendimiento académico es una problemática global que ocurre especialmente en el ingreso a la universidad debido a causas tales como la adaptación al nuevo entorno, el acceso a la educación, la confusión vocacional y los escasos o limitados recursos que mantiene el

estudiante para efectuar su etapa profesional en la institución universitaria (Bravo, Illescas, Larriva, & Peña, 2017). En la investigación denominada Estudios sobre la deserción y medidas orientadoras de prevención en la Universidad de la Laguna se plantea un análisis sobre la realidad respecto a la deserción académica y bajo rendimiento, en la cual se refleja que cada año las estadísticas sobre la educación superior a nivel mundial muestran que los índices ausentismo, rendimiento bajo y deserción siguen en un rango considerable, siendo así, que en el Estado Español, la tasa general de abandono universitario es del 26%, situándose los mayores porcentajes en la rama de conocimiento de humanidades (Alvarez & López, 2017).

Rojas & Gonzáles (2008) en su investigación enfocada de la Deserción estudiantil en la Universidad de Ibagué Colombia refiere que los sistemas de educación superior en el presente país, conservan históricamente altas tasas de deserción, siendo así que actualmente más de la mitad de los estudiantes matriculados, abandonan debido a la escasa adaptación y bajo rendimiento especialmente durante los primeros semestres académicos, denominando a esta problemática como deserción precoz; así también menciona que una considerable porción de estudiantes egresados no han continuado con el proceso para la obtención de su título profesional.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011) en el Ecuador menciona que en el último año el 26% de tasa bruta refiere al índice de abandono en los primeros semestres de la carrera. A esto se acopla la investigación realizada por Zambrano, Rodríguez y Guevara (2018) mediante el estudio denominado “Análisis de la deserción estudiantil en las Universidades del Ecuador y América Latina” donde plantean que la repitencia debido al bajo rendimiento es uno de los fenómenos que contribuye a esta problemática. En la Universidad Técnica del Norte se encontraron veinte estudios sobre la deserción académica, el rendimiento estudiantil y la repitencia; entre estos de desataca la investigación realizada por Yaselga & Yépez (2010) en la carrera de Enfermería, donde se concluye que la deserción estudiantil se produce con mayor frecuencia en los primeros semestres académicos, además, se plantea como causas el factor económico con un porcentaje de 77.9%, los problemas familiares y el escaso desempeño del personal-académico. Otro estudio de relevancia es el realizado por López & Tulcán (2018) el cual es denominado “Factores que inciden en la tasa de deserción y repitencia de la carrera de nutrición salud comunitaria de la Universidad Técnica del Norte en el periodo 2009-2017” realizado con una población de 70 estudiantes repitentes y 65 desertores determinando como resultado más factores incidentes que se adhieren a los mencionados anteriormente; estos son

carencia de preparación emocional, escasa vocación y orientación para la elección de la misma, problemas académicos y desmotivación del personal docente.

La presente investigación se enfoca en relacionar el rendimiento académico con la caracterización psicológica de los estudiantes, a través de una batería de instrumentos que estará compuesto por la Escala de valoración de Ansiedad de Hamilton, la Escala de valoración de Depresión de Hamilton y el Inventario de Evaluación de la Personalidad con el fin de conocer si existe o no relación entre los indicadores de valoración y a su vez si estos inciden en el rendimiento académico. En torno a lo planteado, el problema de investigación se basa en la siguiente pregunta ¿Existe relación entre la caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial y el rendimiento académico?

### **1.3 Justificación**

Este proyecto tiene como fin analizar la relación existente entre el perfil psicológico con el rendimiento académico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Licenciatura en Educación Inicial de la Universidad Técnica del Norte para poder brindar una visión global sobre los posibles factores que pueden repercutir en la adquisición de puntajes bajos.

En el estudio realizado por Vivas, R, Cabanilla & Vivas, W (2019) se establecen factores que inciden en el rendimiento académico, estos son percibir la información, procesamiento de la información, planificación del tiempo, inadecuada comunicación y problemas en las relaciones interpersonales. Alcívar (2018) a través de una investigación con enfoque cuantitativo en los estudiantes de la Escuela de Educación Parvularia de la ULEAM de la ciudad de Manta manifiesta que mantienen un rendimiento sobre la media, sin embargo, no es superior. Los factores que inciden en el proceso de aprendizaje en la muestra son los paradigmas tradicionalistas que algunos docentes aún conservan, interfiriendo en sus estilos de aprendizaje los cuales se caracterizan por ser activos, pragmáticos y teóricos. Erazo (2012) en el estudio denominado Caracterización Psicológica del estudiante y su rendimiento académico plantea que existe una alta probabilidad de que esta problemática se encuentre anexa a problemas psicológicos o sociales que provocan la reducción de rendimiento debido al malestar emocional, ya que provoca un desbalance en el mantenimiento óptimo de las funciones de orden superior.

Según los datos que proporciona el Repositorio Digital PUCE en el 2011, la tasa del índice de abandono de estudios universitarios en el país asciende a un rango de hasta el 51,65%. Por ende, ha generado graves implicaciones al sistema de educación. El estudio denominado

“Desempeño docente y el rendimiento académico de los estudiantes del II ciclo de la carrera profesional de Educación Inicial de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional, José Faustino Sánchez Carrión Huacho” refleja que conservan una variable de desempeño aceptable no obstante como en diversas carreras de educación superior se evidencian ciertos problemas, siendo uno de estos la deserción; una de las causas a las que se le atribuye este fenómeno es el bajo rendimiento y la repotencia (García, 2019). Los artículos científicos mencionados brindan un panorama sobre el perfil académico de los estudiantes en la carrera de Educación Inicial, el cual según los datos revisados mantiene un promedio medio tendiente a alto en cuanto al desempeño, esto podría variar en dependencia de factores principalmente sociodemográficos, culturales, académicos, personales, sociales y psicoafectivos.

Zambrano et al (2018) plantea que este es un fenómeno frecuente en los primeros semestres y que los rasgos de personalidad pueden incidir en el desenvolvimiento académico y la determinación de la meta. Este proyecto permitirá conocer si el tipo de personalidad es relevante en el ámbito escolar; por ende, los principales beneficiarios serán los estudiantes de primer semestre de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Técnica del Norte, ya que podrán visualizar su Caracterización psicológica y relacionarlo con el rendimiento académico. Así también, los docentes y las autoridades de la institución ya que mediante los resultados obtenidos podrán optar por establecer estrategias enfocadas en mejorar las habilidades y destrezas personales y profesionales en el cuerpo estudiantil.

El proyecto investigativo es factible debido a que se cuenta con la disponibilidad de las autoridades, además, se dispone de los recursos económicos, información bibliográfica, la población objeto de estudio y los instrumentos psicológicos para la medición de los indicadores de personalidad, ansiedad y depresión.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

- Caracterizar el perfil psicológico de los estudiantes del primer semestre de la carrera de educación inicial.

### **1.4.2 Específicos**

- Caracterizar los rasgos de personalidad de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Educación Inicial.

- Caracterizar el estado emocional de Ansiedad y Depresión de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Educación Inicial.
- Obtener el promedio del rendimiento académico de los estudiantes del primer semestre de la carrera de educación inicial.
- Relacionar la caracterización psicológica y el rendimiento académico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Caracterización Psicológica Personalidad

##### 2.1.1. Quejas Somáticas

Se los define como un grupo de trastornos que agrupan síntomas físicos bastante serios, por ende, causan en el paciente una alteración en su funcionamiento social o laboral. El DSM V y el CIE 10, plantean que los síntomas somáticos se traducen a un trastorno diagnosticable tras los seis meses de manifestación. Dimsdale (2019) refiere que esta patología se caracteriza por la presencia de múltiples síntomas físicos que se relacionan con pensamientos, comportamientos, sentimientos inadaptados y excesivos que no se simulan intencionalmente y su intensidad según los manuales de diagnóstico pueden ir desde leve a grave en dependencia de los criterios que los pacientes cumplan. La escala de medición que se utilizó para valorar el presente indicador es:

**Tabla 1.**

*Escala de medición de los trastornos somatomorfos*

Escalas de valor	Equivalencia Clínica
> 87	Alta
70 - 86	Media
60 – 69	Leve
< 59	Baja

*Fuente:* Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).

Se la define como una reacción emocional básica para subsistir ya que permite generar respuesta ante una situación de riesgo o peligro (Moya, 2017). La Real Academia Española menciona que el término proviene o surge del latín *anxietas*, lo cual significa inquietud, agitación o zozobra del ánimo. Así también, se la considera como un fenómeno que es parte de la existencia humana, ya que permite movilizar las operaciones defensivas en el organismo, además, es la base del aprendizaje, motiva el logro de metas y contribuye a conservar un alto nivel de trabajo.

“En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad)” (Reyes, 2010, p. 10).

Al ser contemplada como una patología desde el ámbito clínico, se la considera como una reacción emocional que rebasa la capacidad de adaptación del individuo y genera una respuesta anticipatoria ante una amenaza futura que puede o no ser real (Díaz & Santos, 2017). Esto genera pánico miedo o temor limitando la vida de los sujetos que la padecen y afectando el entorno en el que se desarrollan. Brujillo (2014) plantea que los síntomas globales del trastorno de ansiedad se los puede distinguir a través de la evaluación de los siguientes factores:

**Tabla 2.**

*Síntomas globales del trastorno de ansiedad*

<b>Factor</b>	<b>Sintomatología</b>
<b>Tensión</b>	Fatiga, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud y/o falta de relajación.
<b>Sueño</b>	Dificultad para conciliarlo, sueño interrumpido con sensación de fatiga o malestar al despertar y pesadillas, temores nocturnos, sensación de no haber descansado al levantarse.
<b>Síntomas somáticos musculares</b>	Espasmos en los músculos o calambres, tics, voz vacilante, flaccidez en músculos faciales, dolores musculares, rigidez muscular y rechine de dientes.
<b>Síntomas somáticos sensoriales</b>	Cambios de temperatura en el cuerpo, sensaciones de frío al calor, debilidad, zumbido de oídos y sensaciones de parestesias como pinchazos, picazón u hormigueos.
<b>Síntomas cardiovasculares</b>	Arritmias, taquicardia, elevación de la frecuencia cardiaca, palpitaciones inesperadas, dolor precordial, sensación de baja presión o desmayo y pulsaciones vasculares pronunciadas.
<b>Síntomas respiratorios</b>	Sensación de ahogo, suspiros, disnea y opresión en el tórax.

<b>Síntomas gastrointestinales</b>	Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor estomacal, náuseas, vómitos, pérdida de peso inesperada, constipación sin sentido aparente y pesadez abdominal.
<b>Síntomas genitourinarios</b>	Micción urgente ó más frecuente de lo normal, amenorrea, menorragia, pérdida de libido, eyaculación precoz, frigidez e impotencia sexual.
<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo</b>	Cefaleas por tensión, bello erecto instantáneo (piel de gallina), sudación o enrojecimiento repentino sin razón aparente, boca seca, sensación de atragantamiento, irritación de la piel, palidez y vértigos.

---

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio Ansiedad (Burillo, 2014, p. 12).*

El Trastorno de Ansiedad (TA) es más frecuente entre la infancia y la adolescencia, marcando un índice de prevalencia que oscila entre el 8% y el 20% (Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky y Wittchen, 2012). En España, los estudios epidemiológicos señalan una prevalencia ligeramente superior, entre un 13% y un 27%, en las mujeres durante el curso de la adolescencia e inicios de la juventud (Aláez, Martínez & Rodríguez, 2000). El incremento observado en esta etapa puede deberse a una mayor exigencia a nivel académico, a los cambios físicos, psicológicos y hormonales producidos en la pubertad y/o a la creciente interacción entre iguales (Navarro, Meléndez, Sales, & Sancerni, 2012). Su cuadro clínico puede estar acompañado de otros padecimientos o enfermedades mentales que restringen el desarrollo de las actividades cotidianas en el individuo.

Uno de los instrumentos más utilizados para la valoración de esta patología es la escala de Ansiedad de Hamilton, la cual puede ser heteroadministrada bajo una puntuación de 0 a 4 puntos por cada ítem de valoración, en las que se puede obtener puntuaciones enfocadas en ansiedad psíquica o ansiedad somática. Los puntos de corte son de 20 a 35 refleja que no hay ansiedad; de 36 a 47 se observa una ansiedad mínima a moderada; de 48 a 59 arroja una ansiedad marcada a severa y finalmente, de 60 a 80 se evidencia la presencia de una ansiedad de grado mayor (Zambrano, Rodríguez, & Guevara, 2018). Es indispensable tomar en cuenta que los instrumentos de valoración no determinan el cuadro clínico, más si son una pauta conjuntamente con una valoración global.

### 2.1.2 Trastornos Relacionados con la Ansiedad

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) diferencia en dependencia de la edad, evolución, duración, intensidad y sintomatología los siguientes diagnósticos relacionados a la ansiedad:

**Tabla 3.**

*Clasificación de trastornos de ansiedad\_CIE10*

<b>Cód.</b>	<b>Categoría</b>
F40.0	Trastornos de ansiedad fóbica
F40.1	Agorafobia
F40.2	Fobias específicas (aisladas)
F40.8	Otros trastornos de ansiedad fóbica
F40.9	Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del CIE-10*

<b>F41</b>	<b>Otros trastornos de ansiedad</b>
F41.0	Trastornos de pánico (ansiedad paroxística episódica)
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada
F41.2	Trastorno mixto ansioso-depresivo
F41.3	Otro trastorno mixto de ansiedad
F41.8	Otros trastornos de ansiedad especificados
F41.9	Trastorno de ansiedad sin especificación

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del CIE-10*

Así también, se debe considerar la siguiente escala valorativa aplicada en el presente estudio:

**Tabla 4.**

*Escala de medición de los trastornos relacionados con la ansiedad*

<b>Escalas de valor</b>	<b>Equivalencia Clínica</b>
> 83	Alta
70 – 82	Media
60 – 69	Leve

---

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

A través del estudio denominado “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” se expone que según la encuesta nacional de Salud Mental los trastornos de ansiedad con mayor prevalencia en Colombia son fobia social, agorafobia y trastorno de pánico (Cardona, Pérez, Rivera, Gómez, & Reyes, 2015). Así también, Barquín, Rojas, Ruggero & López (2015) manifiestan que la epidemiología de este trastorno refiere que esta patología es más frecuente en mujeres que en hombres debido a mecanismos psicobiológicos y socioculturales. Sin embargo, se calcula que solo un tercio de la población que padece este problema busca alternativas de ayuda debido de cierta forma, a la carencia y estigma de una cultura mental.

Stein y Hollander (2010) concuerdan con lo planteado y acotan que la nosología indica que los factores determinantes surgen de la cultura, ya que la mujer a lo largo de la historia ha sido reprimida en diferentes ámbitos por pertenecer a un supuesto rol femenino menospreciado. Sin embargo, es indispensable mencionar, que el hombre también ha sido parte de represiones, por ende, la ansiedad posee un carácter universal.

### **2.1.3 Depresión**

La tristeza es una reacción normal que han experimentado todos los seres humanos especialmente al pasar por situaciones difíciles o haber tenido pérdidas en su vida, sin embargo, por lo general esta emoción es procesada de manera natural con el transcurso del tiempo (National Institute of Mental Health , 2015). Por otro lado, Hamilton (1960), plantea que la depresión es una enfermedad de las más frecuentes en la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna. Botto, Acuña, Jiménez (2014) plantean que desde el punto patológico “es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Su prevalencia en la población general se encuentra entre 8 y 12%” (p.1297). Así también refiere que aproximadamente para el año 2030 ocupará el primer lugar en cuanto a enfermedades mentales.

La depresión interactúa con factores genéticos y ambientales, “su heredabilidad se ha estimado en estudios de gemelos entre 31-42% con una contribución ambiental de 58-67%” (Botto et al, 2014, pág. 1299). Es decir, existe una gran influencia genética en el desarrollo de esta enfermedad, sin embargo, también contribuyen experiencias traumáticas que el individuo

a vivió especialmente en su infancia y que puede manifestarse a través de síntomas psicológicos, físico y del comportamiento, los cuales influyen en la vida cotidiana y en dependencia de la intensidad, frecuencia y duración se la puede catalogar como leve, moderada o grave según la guía diagnóstica DSM-5 ó CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Zarragoitia (2011) en su libro titulado “Depresión, generalidades y particularidad” plantea las características clínicas de algunas formas de depresión, que deben considerarse:

**Tabla 5.**

*Clasificación de trastornos de ansiedad\_CIE10*

<b>Entidad Clínica</b>	<b>Características</b>
<b>Depresión crónica</b>	Dura más de 2 años, se debe considerar para su diagnóstico factores como edad de inicio tardío de la enfermedad, número de episodios, historia familiar, sexo, envejecimientos, delirios, alucinaciones, abuso de sustancias, enfermedades físicas y factores ambientales.
<b>Depresión posparto</b>	Se inicia a las cuatro primeras semanas después del parto. En este cuadro es frecuente que se presente labilidad emocional, llanto y sintomatología ansiosa, y posee una duración mayor a los 7 días.
<b>Depresión sindrómica</b>	Existe mayor prevalencia de depresión mayor, su presencia se asocia al decrecimiento de los dominios de la calidad de vida hacia el proceso de envejecer.
<b>Depresión psicótica</b>	Es un tipo de depresión mayor que se caracteriza porque el individuo mantiene ideas o pensamientos que no concuerdan con la realidad. Se presenta un pensamiento desorganizado, delirios, alucinaciones, sentimientos de desvalorización y baja autoestima.

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del libro de Depresión (Zarragoitia, 2011).*

Así también Sheehan (2014) caracteriza a la ansiedad en dos tipos, la exógena que tiene que ver con aquellos conflictos externos, personales o psicosociales que afectan al individuo y la endógena está íntimamente ligada a situaciones internas dejando de lado lo ambiental. La

Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) clasifica la depresión mayor dentro de los trastornos del humor o afectivos en los siguientes diagnósticos:

**Tabla 6.**

*Clasificación de trastornos depresivos\_CIE10*

<b>Cód.</b>	<b>Categoría</b>
F32.0	Episodio depresivo leve
F32.1	Episodio depresivo moderado
F32.2	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
F32.3	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
F32.8	Otros episodios depresivos
F32.9	Episodio depresivo, no especificado

*Fuente: CIE-10*

El episodio en cualquiera de los diagnósticos clínicos mencionados debe contar con al menos dos semanas de duración y debe presentar como mínimos dos de los tres síntomas típicos los cuales son animo depresivo, pérdida de interés o de capacidad para disfrutar y aumento de la fatiga (Instituto Aragónes de Ciencia de la Salud, 2015).

Existen varios instrumentos de medición que permitirán valorar el cuadro clínico en un paciente, el presente estudio se manejará a través de la escala de Hamilton la cual puede ser heteroaplicada en pacientes diagnosticados con depresión con el fin de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. Su versión original constaba de 21 ítems; sin embargo, en la versión reducida se presentan 17 ítems. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios. Cada pregunta tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 o de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Los puntos de corte son los siguientes: No deprimido: 0-7, Depresión menor: 8-15 Depresión mayor de 16 en adelante (Purriños, 2010).

#### 2.1.4 Manía

Se lo considera como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por que el sujeto se encuentra eufórico y extremadamente exaltado. Puede en variados casos estar acompañado de delirios, irritabilidad, excitación, exagerada alegría y conductas desinhibidas (Rosero, Sánchez, & Martín, 2000). El presente factor se valorará en torno a los siguientes parámetros de medición:

**Tabla 7.**

*Escala de medición Manía*

Escalas de valor	Equivalencia Clínica
> 77	Alta
65 – 76	Media
55 – 64	Leve
< 54	Baja

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

En el estudio denominado Caso Clínico del Departamento de Psiquiatría: Trastorno afectivo bipolar I, episodio maniaco (Calvo, 1995), se concluye que el episodio maniaco severo debido a características tales como el aumento de la locuacidad, dificultad en la concentración, problemas para dormir, inquietud motriz e ideas delirantes o alucinaciones incide en el rendimiento académico, así como en el ámbito familiar y social.

#### 2.1.5 Paranoia

Se encuentra especificado dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 como parte de los trastornos de la personalidad específicamente en el Grupo A. Denominado Trastorno de la personalidad Paranoide código DSM-5 301.0, se define como una alteración en el “normal” desarrollo de la personalidad de un individuo, lo cual puede deberse a factores biopsicosociales característicos del individuo, en el trastorno de personalidad paranoide el individuo posee una desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, es decir, interpreta las acciones externas como malévolas hacia su persona (American Psychiatric Association, 2013, p. 360). El presente factor se valorará en torno a los siguientes parámetros de medición:

**Tabla 8.**

*Escala de medición Paranoia*

<b>Escalas de valor</b>	<b>Equivalencia Clínica</b>
> 80	Alta
70 – 79	Media
60 – 69	Leve
< 59	Baja

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

Las características que identifica a una personalidad paranoide son:

1. Sospecha de que los demás le causan daño o tienen la intención de hacerlo.
2. Preocupación sobre la lealtad o confianza de sus amigos.
3. Poca disposición a confiar en los demás.
4. Rencor persistente.
5. Percepción de estar siendo atacado por todos y reacción de enfado inmediata de enfado o contraataque.
6. Sospecha recurrente respecto a la fidelidad de su pareja.

Todo lo antes mencionado se asocia a sospechas injustificadas y a al miedo injustificado de que su información sea usada en su contra. Cabe recalcar que la sintomatología está presente en diversos contextos de la vida del individuo y suelen presentarse cuatro o más de los síntomas (American Psychiatric Association, 2013).

En la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud o CIE-10 se encuentra codificado como F60.0 y lleva el mismo nombre. Un criterio importante para el diagnóstico de trastorno de la personalidad paranoide en el CIE-10 es la suspicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas (Instituto Aragónes de Ciencia de la Salud, 2015).

### 2.1.6 Esquizofrenia

Es un trastorno del neurodesarrollo que afecta el cómo un individuo piensa, siente y se comporta por lo cual afecta a la personalidad del individuo, sin embargo, existen otras clasificaciones dentro de la guía diagnóstica tal como la personalidad esquizotípica o la esquizoide.

El individuo diagnosticado con Esquizofrenia se caracteriza por mostrar dos o más de los siguientes criterios diagnósticos, los cuales se presentan durante un mes o en su caso si fue tratado a tiempo puede durar menos (American Psychiatric Association, 2013, p. 54).

Los rangos diagnósticos para determinar la presencia de dicho factor son:

**Tabla 9.**

*Escala de medición de Esquizofrenia*

Escalas de valor	Equivalencia Clínica
> 85	Alta
70 – 84	Media
60 – 69	Leve
< 59	Baja

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

Así también, los criterios diagnósticos según el Manual de Evaluación se basan en:

1. Delirios.
2. Alucinaciones, si la persona ve, oye, huele o siente cosas que no son reales.
3. Discurso desorganizado.
4. Comportamiento catatónico.
5. Expresión emotiva disminuida.

Cabe recalcar que al presentarse como un rasgo en el individuo puede incidir en el funcionamiento de uno o varios ámbitos de su vida, tales como el laboral, académico y en sus relaciones interpersonales.

### 2.1.7 Rasgos Límites

Afecta el pensamiento, el comportamiento y el sentir del individuo, se caracteriza por poseer un patrón dominante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en su autoimagen

e impulsividad, comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en varios aspectos de la vida del individuo. Presenta 5 o más de los siguientes hechos (American Psychiatric Association, 2013, p. 364).

1. Evita desesperadamente el desamparo sea este real o imaginario.
2. Relaciones inestables en las que puede idealizar o devaluar a su pareja.
3. Alteración de la identidad.
4. Impulsividad en áreas potenciales autolesivas como son los gastos o el sexo.
5. Amenazas de suicidio.
6. Inestabilidad afectiva debido a los cambios de estado anímico.
7. Sensación extremada de vacío.
8. Dificultad para controlar la ira.
9. Ideas paranoides transitorias.

El presente factor se valorará en torno a los siguientes parámetros de medición:

**Tabla 10.**

*Escala de medición de Rasgos Límites*

Escalas de valor	Equivalencia Clínica
> 86	Alta
70 – 85	Media
60 – 69	Leve
< 59	Baja

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

### **2.1.8 Rasgos antisociales**

La Personalidad antisocial se encuentra codificada en el DSM-5 con 301.7, aludiendo que los rasgos antisociales se caracterizados por la presencia de un comportamiento orientado a la inatención y vulneración de los derechos de los demás. Puede desarrollarse desde los 15 años de edad y debe manifestar tres o más de los siguientes (American Psychiatric Association, 2013, p. 363).

1. Incumplimiento de las normas sociales legales en repetidas ocasiones.
2. Mentiras repetidas para provecho personal.
3. Impulsividad.

4. Peleas o agresiones físicas por su irritabilidad.
5. Imprudencia en su actuar, no le importa su seguridad o la de los demás.
6. No siente remordimiento.

Los rangos de medición que se utiliza para valorar este factor son:

**Tabla 11.**

*Escala de medición de Rasgos Antisociales*

Escalas de valor	Equivalencia Clínica
> 82	Alta
70 – 81	Media
60 – 69	Leve
< 59	Baja

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

### **2.1.9 Problemas con el Alcohol**

Los problemas con el alcohol se encuentran codificados dentro del DSM-5 (2000) como Trastorno por consumo de alcohol, se considera problemático al provocar deterioro o malestar clínicamente significativo y debe manifestar al menos dos de los siguientes criterios:

1. Consumo frecuente y en cantidades exuberantes.
2. Deseo persistente con problemas para abandonar el consumo.
3. Consumo recurrente el cual impide el cumplimiento de responsabilidades.
4. Consumo continuado a pesar de tener inconvenientes interpersonales y sociales.
5. Consumir alcohol al borde de estar en riesgo físico o psicológico.
6. Se presenta tolerancia por lo cual necesita aumentar la cantidad de consumo.
7. Presenta síntomas de abstinencia por lo cual recurre a adormilarla con más alcohol o con medicamentos.

La cantidad de síntomas que presente determinara la gravedad de la problemática. Los rangos de medición que se utiliza para valorar este factor son:

**Tabla 12.**

Escala de medición de los Problemas de Alcohol

Escalas de valor	Equivalencia Clínica
> 84	Alta
70 – 81	Media
60 – 69	Leve
< 59	Baja

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

### 2.1.10 Problemas con Drogas

American Psychiatric Association en el 2013 manifiesta que este problema afecta al cerebro y al comportamiento del individuo ya que produce incapacidad al controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales; se considera que el consumo problemático puede empezar con el consumo experimental de una droga considerándola recreativa en situaciones sociales y en algunas personas se vuelve recurrente (p. 254). Los rangos de medición que se utiliza para valorar este factor es:

**Tabla 13.**

*Escala de medición de Rasgos Antisociales*

Escalas de valor	Equivalencia Clínica
> 80	Alta
70 – 79	Media
60 – 69	Leve
< 59	Baja

*Fuente: Elaboración propia, adaptado del estudio de Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

Por otra parte, el DSM-5 establece que un patrón desadaptativo de consumo conlleva a un malestar clínicamente significativo y se expresa con tres o más de los siguientes criterios:

1. Tolerancia, necesidad marcada creciente, ya que con la frecuencia de consumo disminuye el efecto.
2. Abstinencia, la sustancia se consume en cantidades mayores y con mayor frecuencia.
3. Reducción de importantes actividades de su vida laboral, académica y social.
4. Emplea mucho de su tiempo para conseguir la sustancia deseada, como por ejemplo la visita constante a médicos.

5. Continúa con el consumo a pesar de tener conciencia de los problemas psicológicos persistentes.

## **2.2 Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios**

Jiménez (2020) define al rendimiento como aquel grado de conocimiento demostrado y el cual mantiene una íntima relación con la edad del sujeto y el nivel académico que está cursando. Al presentarse fenómenos tales como repitencia, bajo rendimiento y ausencia escolar se pueden mencionar dos fenómenos que pueden incidir en el desarrollo, estos son los factores personales y sociales. Así también, se lo puede considerar como un constructo multidimensional que se determina por un gran número de variables y en el que interceden factores personales, escolares, familiares, entre otros (Pérez, Peley, & Saucedo, 2017).

Anzola (2003) a través de su estudio aplicado en Colombia manifiesta que se ha evidenciado bajo rendimiento en los estudiantes universitarios; los resultado expuesto se relacionan con el estudio denominado “Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios” donde se plantea que existe una gran influencia de la estabilidad emocional del alumno para la adquisición de logros y el cumplimiento de metas (Chilca, 2017). Es decir, las emociones influyen de una forma clave en el desempeño, afectando el proceso de enseñanza aprendizaje debido a sus tres componentes cruciales, los cuales son cognitivo, fisiológico y de reacción conductual (Pulido & Herrera, 2017). Por otra parte, Benítez, Giménez y Osicka (2000), plantean en el rendimiento académico influyen otras variables adyacentes a las mencionadas, estos son factores socioeconómicos, amplitud del programa de estudio, metodologías de enseñanza, requerimiento de una enseñanza personalizada, conocimientos previos y el nivel de desarrollo del pensamiento formal. La Educación Superior puede ser un reto ya que el individuo se enfrenta a nuevas situaciones y cambio adaptativos en diferentes ámbitos, por ende, es importante considerar diversos factores tanto emocionales o ambientales que pueden influir en el óptimo desempeño académico en cada población.

## **2.3 Relación Entre Características Psicológicas y Rendimiento Académico**

En el estudio denominado “Personalidad eficaz y rendimiento académico” realizado en el año 2010, se concluye que los datos obtenidos tras la valoración de un grupo de 599 estudiantes en España reflejan una correlación significativa entre los cinco factores de la personalidad y el desempeño académico (Fueyo, Matín, & Dapelo, 2010). Sánchez, Osornio, Valdez, Heshiki, García & Zórate (2010) plantea que “existen múltiples factores asociados al rendimiento

académico: la inteligencia, la motivación, la personalidad, el autocontrol del alumno, hábitos y técnicas de estudio y las habilidades sociales” p.26. Pérez (2013) concuerda con lo expuesto y menciona que desde mediados del siglo las diferencias individuales en el rendimiento académico obedecen a tres factores principales entre estos la personalidad y variables socioemocionales (pág. 240). Se resalta que autores tales como Cattell incluso han llegado a afirmar que la inteligencia, la personalidad y la motivación en conjunto explican el 25% de la varianza de rendimiento.

Navarro (2009) a través de su estudio con estudiantes universitarios obtiene como resultados una correlación significativa entre estas dos variables de investigación, especialmente con rasgos tales como amabilidad, responsabilidad, neurotismo y ansiedad.

En estudio denominado “Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes de Lima Metropolitana” realizado en 2007, se encuentra que existe relación entre el rendimiento académico y la depresión debido a factores como los nuevos escenarios que se les presenta en la educación superior, los aspectos familiares, psicosociales, el costo que implica el estudio, las exigencias y oportunidades (Ortiz, 2016). Serrano, Rojas & Ruggero (2012) concuerdan con lo manifestado, y adhiere que en su estudio más de la mitad de la muestra que presentaba bajo rendimiento académico también según el instrumento aplicado, padecía depresión. Es decir, los síntomas depresivos interfieren en la actividad intelectual provocando estragos o fracasos debido a las cogniciones pesimistas y erróneas que el individuo mantiene en torno a sí mismo y al medio, inhibiendo el deseo del individuo por la autorrealización.

Por otra parte, Agudelo, Casadiegos & Sánchez (2008) concuerdan con lo expuesto y plantean que a través de la revisión de varios estudios como los de Rueda, Barros & Bermúdez (2005), Fernández (2005) y Galli (2005), los cuales se enfocaban en la población universitaria se concluye que existe prevalencia de ansiedad en esta población y existe incidencia de la sintomatología sobre el rendimiento académico en los 259 estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga de Colombia. Cardona et al (2014) menciona que los estudiantes universitarios son un grupo de riesgo para padecer ansiedad debido a las exigencias psicológicas, académicas, sociales y el elevado nivel estrés al que son sometidos. Por ende, las principales afecciones sintomatológicas que se encuentran en los universitarios pueden advertirse en el ámbito psicológico a través del miedo, aprensión, catastrofismo o desatención, por otra parte, en el plano fisiológico se pueden observar temblores, hiperhidrosis, falta de aire o taquicardia. Finalmente, en el ámbito conductual, el individuo puede generar

inestabilidad emocional, absentismos, deserción o incluso puede caer en el consumo de drogas (Pérez, 2014). Así también, pueden verse alterados procesos mentales superiores lo cual repercute en el desenvolvimiento pleno y adecuado del individuo.

# CAPÍTULO III

## 3. Metodología de la Investigación

### 3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación por su naturaleza es cuantitativa, puesto que estudia y describe la relación existente entre dos o más variables a través de un análisis estadístico que busca establecer patrones y determinar la incidencia de la caracterización psicológica en el rendimiento académico. Cardona (2014), Ortís (2016) y Sánchez et al (2010) concuerda en la existente correlación de la personalidad, ansiedad, depresión y rendimiento académico.

Es de carácter no experimental debido a que no existió aleatorización ni manipulación en las variables estudiadas, posee un corte transversal ya que se realizó en un periodo de tiempo entre enero hasta septiembre 2020.

También posee un diseño de investigación de tinte descriptivo debido a que permite recopilar y describir de manera sistemática y ordenada las variables de estudio con la finalidad de conocer el perfil psicológico de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Educación Inicial en la Universidad Técnica del Norte.

### 3.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación

El presente estudio investigativo se realizó en base a tres instrumentos de valoración clínica psicológica, los cuales permitieron medir las variables de estudio enfocadas en ansiedad, depresión y personalidad. Al ser de carácter primario se recaudará la información in situ mediante los siguientes instrumentos:

- **Escala de valoración de depresión de Hamilton**

Es una escala heteroaplicada diseñada para evaluar de manera cuantitativa la gravedad de los síntomas. Inicialmente constaba de 21 ítems de valoración, sin embargo, se realizó una versión reducida que consta de 17 ítems y la cual es recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental. “La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva” (Purriños, 2013, pág. 693). A demás se han aplicado pruebas re-test que han permitido identificar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad de cambio.

El instrumento dentro de sus reactivos posee entre tres o cinco posibles respuestas, que va de 0-2 o de 0-4. La puntuación total posee un rango de 0 a 52, que mantienen puntos de corte

identificando entidades clínicas tales como no presenta depresión, depresión ligera/menor, depresión moderada, depresión severa y depresión muy severa. Bobes, Bulbena, Luque, Dal-Re, Ballesteros e Ibarra (2002) plantea que tras la valoración de la consistencia interna el presente instrumentos posee en coeficiente de Alpha de Cronbach tendiente a valores superiores a 0.7<sup>29</sup>.

- **Inventario de evaluación de la personalidad (PAI)**

Fue creado por Leslie C. Monrey en 1997; con el transcurso del tiempo han surgido adaptaciones en español, versiones cortas o screening. La versión original fue la utilizada en la presente investigación, esta consta de 344 preguntas que pueden ser aplicadas de manera individual o colectiva en adultos desde los 18 años en adelante.

Su finalidad es valorar la psicopatología del adulto mediante 22 escalas para aportar información relevante sobre variables de personalidad, diagnóstico y posible tratamiento. Fernández, Boccaccini y Noland (2008) refieren que las escalas de validez han obtenido puntuaciones adecuadas en muestras normativas, en cuanto a la consistencia interna obtiene resultados tras la prueba del re-test. Lo manifestado concuerda con el estudio denominado “Fiabilidad del Inventario de evaluación de la personalidad (PAI) en contextos chilenos y diferencia entre la población general y clínica” donde se encontró un coeficiente de Cronbach de 0.79 en la muestra de población general y de 0.81 en la muestra clínica (Ortiz, Cardenal, Ferragut, & Santamaría, 2017).

- **Escala de valoración de ansiedad de Hamilton**

Consta de una semiestructura heteroaplicada dirigida a adultos, con el fin de que se recopilen criterios de ansiedad en un lapso de 10 a 30 minutos. Consta de 14 ítems los cuales se puntúan desde 0 a 4, alcanzando un puntaje total de hasta 56 puntos. Las áreas de valoración corresponden a ansiedad psíquica y somática. “No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento” (Lobo, y otros, 2007).

El presente instrumento tiene una validez discriminante de  $p < 0,001$ , una consistencia interna de Alpha de Cronbach de 0.89 y una fiabilidad de re - test de 0.92. Esto quiere decir que, según el estudio realizado por Lobo et al (2007) el instrumento posee deseables propiedades psicométricas y es aceptable para aplicación.

Los instrumentos detallados dieron paso a la recolección informativa de los tres indicadores de investigación. Otro de los instrumentos usados en el estudio fue el registro académico de los estudiantes de primer semestre, este fue proporcionado por la coordinación de la carrera de educación inicial.

### **3.3 Preguntas de Investigación o Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis**

**Ho:** No existe relación entre la caracterización del perfil psicológico y el rendimiento académico.

**Hi:** Si existe relación entre la caracterización del perfil psicológico y el rendimiento académico.

#### **3.3.2. Preguntas**

¿Cuál es la caracterización del perfil psicológico en torno a las variables de ansiedad y depresión en los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial?

¿Cuál es la caracterización del perfil psicológico en torno a los indicadores del PAI en los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial?

¿Cuál es el rendimiento académico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial?

¿Existe relación entre la caracterización del perfil psicológico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial y el rendimiento académico?

### **3.4 Participantes**

#### **3.4.1 Población**

El estudio tiene como población objeto a los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de educación inicial que se encuentran en primer semestre. En su totalidad son mujeres y mantienen un rango de edad que va desde los 18 a los 30 años.

#### **3.4.2 Muestra**

Se contó con un total de 37 estudiantes, por ende, se aplica censo para conservar la población objeto. Los datos fueron proporcionados por coordinación de carrera.

### **3.5 Procedimiento**

La presente investigación se ejecutó de la siguiente manera:

1. Selección de los instrumentos de evaluación tomando en cuenta su validez y confiabilidad.
2. Acercamiento con la coordinación de la carrera de Educación Inicial para socializar el proyecto de investigación a las autoridades competentes.
3. Socialización y aceptación del consentimiento informado por los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial para la participación en el estudio. Este proceso se dio con previa autorización de coordinación de carrera.
4. Aplicación de los (3) instrumentos a las 37 estudiantes y recaudación del registro académico por medio de coordinación.
5. Ingreso de datos al Sotwar Static Basic (SPSS v-25) para proceder a la tabulación de resultados.
6. Elaboración del análisis y discusión a través de los resultados obtenidos e investigaciones realizadas en otros contextos para poder desarrollar las respectivas conclusiones y recomendaciones de este estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis y discusión de resultados

El presente trabajo de investigación gira en torno al siguiente problema ¿Existe relación entre la caracterización del perfil psicológico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial y el rendimiento académico?

La población objeto de estudio se manejó en base a los siguientes datos proporcionados por la coordinación de la respectiva carrera:

**Tabla 14.**

*Datos Estudiantes Educación Inicial*

<b>Puntaje Total</b>	<b>Equivalencia de estudiantes</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Repitentes</b>
Regular 6-4	12	33,33%	0
Bueno 8 -7	23	63,88%	0
Muy bueno 10 - 9	1	2,7%	0
Total	36	99.9%	0

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

En la presente representación gráfica se puede observar que el 63,88%, es decir, 23 estudiantes que figuran la mayoría mantienen un rendimiento bueno, así también, 11 alumnos, es decir, 33,33% de la muestra conserva una tendencia a regula, por otra parte, con respecto al puntaje restante de 2,7% tiende a un rendimiento muy bueno.

Es importante resaltar que en la presente población que fue parte del estudio, según los datos proporcionados por coordinación de carrera de Licenciatura en Educación Inicial no existen registradas repitencias en el curso en mención. Por ende, no se tomará en cuenta dicho indicador, no obstante, los datos se manejarán en torno a las demás variables de estudio.

De igual manera, se utilizaron las especificaciones en cuanto al posible diagnóstico en las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton.

**Tabla 15.**

*Escala de medición de la Ansiedad*

<b>Puntaje Total</b>	<b>Apreciación Diagnóstica</b>
20 al 35	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad
36 al 47	Presencia de ansiedad mínima
48 al 59	Presencia de ansiedad marcada a severa
60 a 80	Presencia de ansiedad en grado mayor

*Fuente: Elaboración propia, (2020), adoptada de Bobes et al (2013).*

**Tabla 16.**

*Escala de medición Depresión*

<b>Puntaje Total</b>	<b>Apreciación Diagnóstica</b>
0 al 7	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente
8 al 15	Presencia de depresión menor
De 16 en adelante	Presencia de depresión mayor

*Fuente: Elaboración propia, (2020), adoptada de Purriños (2013).*

#### **4.1. Análisis de Resultados**

Es importante conceptualizar uno de los términos que se empleará en el presente capítulo, el cual es frecuencia y hace alusión al número de repeticiones por categoría en cada respuesta.

#### 4.1.1. Resultados Generales

**Tabla 17.**

*Presencia de ansiedad*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Baja presencia	19	52,8	52,8
	Alta presencia	17	47,2	100,0
	Total	36	100,0	

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

Partiendo de lo expresado por Cardona (2014), los estudiantes universitarios tienen prevalencia a padecer o experimentar un proceso de ansiedad debido a que el mismo ambiente educativo tiene mayor exigencia psicológica, académica y social, desencadenando en ocasiones la ansiedad. El ingreso a la universidad puede representar para los alumnos un enorme cambio, el entorno y su desarrollo personal percibe distintas modificaciones a las cuales los individuos no están acostumbrados, por ello es posible experimentar rigidez hasta lograr adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Sumándose a esta afirmación Gil & Botello (2018) afirman que la vida universitaria implica exigencias que deben afrontarse para poder conseguir los objetivos propuestos por el estudiante, lo cual implica la planeación, cumplimiento de actividades de evaluación, lecturas, análisis de casos académicos, exposiciones, horarios inconstantes, por lo que los universitarios deben desarrollar cualidades que les permitan ser responsables y capaces, o en caso de ser necesario puedan desempeñar esfuerzos necesarios y estrategias de afrontamiento para aquellas conductas académicas inadecuadas o rendimiento académico insuficiente. Dicho esto, en la tabla 17 se puede observar que las manifestaciones de ansiedad se presentan en casi la mitad de la población, por lo que es importante tomar en cuenta como una señal de riesgo.

**Tabla 18.***Presencia de depresión*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Baja presencia	23	63,9	63,9	63,9
	Alta presencia	13	36,1	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

La jornada universitaria es una etapa donde los estudiantes pretenden convertirse en aquellos adultos que puedan llevar a cabo su plan de vida, ya que se ejecuta con mayor frecuencia e importancia el pensamiento crítico y la conciencia, es una etapa en la cual se adquiere más responsabilidades por lo cual se incrementa la presión en términos psicológicos y sociales, aumentando la posibilidad de adquirir algún tipo de trastorno o desarrollar un episodio depresivo, esto se puede corroborar con los resultados de la presente investigación en la cual se manifiesta que el 36% de estudiantes presentan sintomatología relacionada con la depresión. Es posible que, en ciertos casos, los estudiantes tengan una predisposición genética familiar, convirtiéndolo posiblemente en un individuo vulnerable, si bien estos pueden llegar a ser casos específicos no deben ser descartados para una intervención.

Rodriguez & Rodriguez (2020) en su investigación con 77 participantes mencionan que, si bien en algunos casos la ansiedad (presente en casi el 100% de los participantes) viene acompañada de depresión (presente en el 43%), hay que indicar que la depresión tiene un componente genético, lo que sería un indicador de que existe una vulnerabilidad genética que puede ser heredada. La depresión tiende a mostrarse cuando hay antecedentes familiares, pero tampoco hay que olvidar que este no sería el único factor para que presente. Existen varias situaciones de riesgo que el estudiante puede encontrarse experimentando, entre ellas puede destacar el consumo de alcohol y drogas característico en la población joven, ansiedad, enfermedades físicas, violencia intrafamiliar, rechazo social, situaciones donde se estén vulnerando los derechos de la persona, entre otros.

**Tabla 19.***Presencia de ideación suicida*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Baja presencia	26	72,2	72,2	72,2
	Alta presencia	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

La conducta suicida puede tener factores cognitivos y conductuales, en un tercio de la población encuestada se evidencian distintas manifestaciones suicidas que pueden variar desde la ideación del pensamiento suicida hasta el intento y finalmente el suicidio, llegando a no solo tener la idea, sino también a generar un plan de acción para llevar a cabo su cometido; en ciertos casos puede tener una preocupación intensa autodestructiva que refleja la insatisfacción del sujeto frente a su estilo de vida.

Para Torres (2020) es importante resaltar las implicaciones que conlleva el cambio de ciclo en los estudiantes universitarios puesto que, es necesario poner en marcha y ejecución todas sus habilidades y técnicas de afrontamiento para dar solución a los problemas que se vayan suscitando, a esto se le suma las dificultades para relacionarse, bajo control emocional y cambios biológicos que pueden influenciar en una ideación suicida, esta información se la obtuvo a partir de datos proporcionados por 15 estudiantes de los cuales 13 presentaron trastornos psiquiátricos.

**Tabla 20.**

*Presencia de trauma*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Baja Presencia	18	50,0	50,0
	Alta Presencia	18	50,0	100,0
	Total	36	100,0	

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

En los resultados de la tabla 20 se puede observar que existe un 50% de la población que presenta algún tipo de trauma, este representa una pauta importante ya que puede verse reflejado en su situación académica actual. El estudiante, a lo largo de su vida puede experimentar situaciones negativas que, con frecuencia se encuentran ligadas al desarrollo del trastorno de estrés posttraumático, este se diagnostica cuando una persona ha desarrollado síntomas específicos tras la exposición a un evento traumático el cual implica que existen respuestas intensas de miedo, impotencia y horror.

Según Orozco, Ybarra, & Romero (2020), el trauma en estudiantes universitarios puede estar asociado a la violencia en sus distintos tipos, el estudio llevado a cabo con 500 universitarios reveló que estos se encuentran en situaciones relacionadas con: la violencia familiar, violencia de pareja y violencia colectiva; al estar expuestos a dicha situación de riesgo, se ha llegado a considerar que los jóvenes experimentan un problema de salud pública, ya que las consecuencias negativas se ven reflejadas en los diversos aspectos del desarrollo del joven, tanto conductuales, emocionales y académicos.

**Tabla 21.**

Presencia de consumo de alcohol

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	Baja presencia	19	52,8	52,8
	Alta presencia	17	47,2	100,0
	Total	36	100,0	

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

Según la Organización Panamericana de Salud (2018) un gran porcentaje de hombres y mujeres (38,3%) consumen frecuentemente alcohol, existe evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres, por lo cual las muertes a causa de esta problemática social se presentan diariamente alrededor de todo el mundo. Los autores señalan también que existe preocupación por el aumento constante en el consumo de alcohol entre las mujeres, esto se puede observar en la tabla 21 donde, cerca del 50% de la población encuestada manifiesta consumir alcohol.

Betancourth, Tacán, & Cordoba (2017) en su estudio con 849 universitarios colombianos manifiestan que el consumo de alcohol en la población joven se encuentra en incremento, esta investigación expresa que el consumo de esta sustancia se da mayormente cuando el estudiante se encuentra en un grupo de amigos (76%), seguido por el consumo con la familia(24,9%) por tanto convierte a esta población en un grupo vulnerable, ya que el consumo de alcohol se considera como una problema de salud pública. Como se mencionó anteriormente, el alumno universitario experimenta grandes cambios, a ello se le puede agregar que en esta nueva etapa de vida los estudiantes se verán involucrados en un entorno más tolerante frente al consumo de alcohol, sin dejar de lado que ahora la accesibilidad a bebidas alcohólicas es mayor.

**Tabla 22.***Presencia de estrés*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b> Baja presencia	14	38,9	38,9	38,9
Alta presencia	22	61,1	61,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

El estrés académico en estudiantes universitarios según los resultados obtenidos, se observa que del total de la población el 61% tiene alta presencia de estrés. Es importante recordar las situaciones a las cuales se encuentra expuestos los alumnos, cambios constantes, requerimientos y aumento de responsabilidades, a ello se le suman factores que predisponen a un estudiante basándose en su tipo de personalidad, nivel de autoestima y resiliencia. Si bien el estrés está presente en todos los ámbitos incluido el educativo, en conjunto suman representan una alerta importante, ya que se ve comprometida la salud mental de los estudiantes.

Silva, Fernando, Lopez, & Columba (2020) Afirman a través de su investigación con 255 estudiantes que, en el 86.3% de estudiantes universitarios el estrés se presenta moderadamente, siendo una respuesta negativa que en ocasiones provoca un desequilibrio en los estudiantes que lo padecen. Se pueden presentar diferentes causas que dar paso a la presencia de estrés, en el entorno universitario se vivencian situaciones que en el proceso formativo que ocasionan pérdidas de control, manifestaciones físicas negativas, bajo rendimiento académico, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción.

#### 4.1.2 Correlación de Variables

**Tabla 23.**

*Correlación entre variables*

		Ansiedad	Depresión	Suicidio	Trauma	Alcohol	Estrés	
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,507**	,377*	,559**	,367*	,369*
		Sig. (bilateral)		,002	,024	,000	,028	
		N	36	36	36	36	36	36
	Depresión	Coefficiente de correlación	,507**	1,000	,272	,361*	,316	,578**
		Sig. (bilateral)	,002		,109	,030	,061	,000
		N	36	36	36	36	36	36
	Suicidio	Coefficiente de correlación	,377*	,272	1,000	,491**	,505**	,207
		Sig. (bilateral)	,024	,109		,002	,002	,225
		N	36	36	36	36	36	36
	Trauma	Coefficiente de correlación	,559**	,361*	,491**	1,000	,260	,305
		Sig. (bilateral)	,000	,030	,002		,125	,071
		N	36	36	36	36	36	36
	Alcohol	Coefficiente de correlación	,367*	,316	,505**	,260	1,000	,136
		Sig. (bilateral)	,028	,061	,002	,125		,429
		N	36	36	36	36	36	36
	Estrés	Coefficiente de correlación	,369*	,578**	,207	,305	,136	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	,000	,225	,071	,429	
		N	36	36	36	36	36	36

*Fuente: Elaboración propia, (2020), adaptada del SPSS v-25.*

Al cruzar las variables de estudio que se presentan en los instrumentos aplicados se puede evidenciar varias correlaciones, sobresalen entre ellas las siguientes:

#### **4.1.2.1 Correlación Entre Ansiedad y Depresión.**

Al existir una significancia bilateral menor a 0,05, significa que la variable ansiedad tiene una relación estadísticamente significativa directa muy fuerte con la variable depresión, lo cual refiere que cuando la ansiedad en estudiantes universitarios aumenta, en estos individuos también aumentará la depresión. Rodríguez (2020) en su estudio con 77 participantes encontró que, gran parte de la población de estudio presentaba sintomatología ansiosa y en conjunto, cerca del 50% de la población también presentaba depresión, destacando que la mayoría de los que padecían este último trastorno eran individuos del género femenino.

#### **4.1.2.2 Correlación Entre Ansiedad y Suicidio.**

Al existir una significancia bilateral menor a 0,05, significa que la variable ansiedad tiene una relación estadísticamente significativa directa muy fuerte con la variable suicidio, lo cual refiere que cuando la ansiedad en estudiantes universitarios aumenta, en estos individuos también aumentará el instinto suicida. El nivel de significancia de 0.024 refleja la existencia de correlación estadísticamente significativa directa y fuerte entre la ansiedad y el suicidio, los niveles de ansiedad que se presentan en estudiante al conjugarse con síntomas depresivos conforman una situación de riesgo para el estudiante el cual, al ser partícipe posiblemente de contextos conflictivos como la violencia, consumo de sustancias, etc., hacen que el individuo empiece a generar pensamientos suicidas, búsqueda de recursos para el acto hasta llegar al suicidio consumado, Dennis et al (2017) en su estudio con estudiantes universitarios de la carrera de medicina menciona que la prevalencia media de ideación suicida en américa latina es de 13.85 % por lo cual se considera como un problema de salud pública.

#### **4.1.2.3 Correlación Entre Ansiedad y Alcohol**

Al existir una significancia bilateral menor a 0,05, significa que la variable ansiedad tiene una relación estadísticamente significativa directa muy fuerte con la variable alcohol, lo cual refiere que cuando la ansiedad en estudiantes universitarios aumenta, en estos individuos también aumentará la tendencia de consumo de alcohol. El consumo de alcohol está relacionado con la ansiedad según los resultados de la tabla 25, el cruce de variables proporciona un nivel de significancia de 0,028 el cual indica la existencia de dicha relación. Rojas, Jerez, Guevar, & Peñafiel (2018) en un estudio realizado con 100 estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato pertenecientes a la carrera de Psicología Clínica, se encontró que el 61% de la población tiene riesgo de alcoholismo lo cual representa un problema en este

grupo de estudiantes, ya que si se conjuga con la ansiedad se pueden llegar a desarrollar trastornos de mayor complejidad.

#### **4.1.2.4 Correlación Entre Ansiedad y Estrés**

Al existir una significancia bilateral menor a 0,05, significa que la variable ansiedad tiene una relación estadísticamente significativa directa muy fuerte con la variable estrés, lo cual refiere que cuando la ansiedad en estudiantes universitarios aumenta, en estos individuos también aumentará el estrés. La correlación existente entre el estrés y la ansiedad se afirma con el nivel de significancia de 0,027, el estudio muestra la prevalencia de este tipo de trastornos se encuentran asociados, es decir que cuando se presenta ansiedad también se presenta estrés, esto lo confirma (Trunce, Villaroel, Arntz, Muñoz, & Wener (2020) en su investigación con 186 estudiantes donde el 29% de individuos presentó algún trastorno asociado a la depresión y por otro lado, el 53,20% manifestaba sintomatología ansiosa. El autor manifiesta que la ansiedad y estrés es una respuesta a las necesidades académicas que, en la universidad tienen a elevarse y requerir de mayor responsabilidad y organización de tiempo.

#### **4.1.2.5 Correlación Entre Ansiedad y Trauma.**

En base a los datos recolectados se evidencia que existe una correlación significativa (.000), es decir, que a mayor presencia de ansiedad mayor probabilidad de la precedencia de un trauma. El manifiesto se correlaciona con el estudio denominado “Ansiedad, angustia y estrés” que sucesos adversos desencadenan sintomatología relacionada con la ansiedad debido a la respuesta que ejerce el organismo ante un estímulo especialmente cuando la vida o la integridad de la persona es comprometida (Sierra y Ortega, 2003).

#### **4.1.2.6 Correlación Entre Depresión con Trauma y Estrés.**

Se visualiza una correlación significativa de depresión con trauma (0.030) y estrés (.000) en base al estudio denominado “Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes de Lima Metropolitana” plantea una relación de forma moderada (.53) entre estas variables, es decir, se observa en la población estudiada que los altos niveles de ansiedad y depresión pueden estar sujetos a traumas y, por ende, a altos niveles de estrés. Finalmente, es importante resaltar que el estrés es una respuesta natural en el individuo ante una situación que es percibida como amenazante. En el estudio realizado por Lauterbach & Vrana (2016) denominado “Sintomatología de eventos postraumáticos en estudiantes de psicología clínica” se plantea que

un evento traumático ocasiona sintomatología de alta ansiedad y depresión debido al impacto que influye sobre la parte física, la cognición y la afectividad.

#### **4.1.2.7 Correlación Entre Ideación Suicida con Trauma y Alcohol.**

En el estudio de Ceballos y Suárez (2012) con 328 estudiante de la carrera de Psicología en la universidad estatal del departamento de la magdalena de Colombia, se observa una significación de correlación bilateral (0.014) con el componente de trauma, relacionándose con los datos encontrados en el presente estudio donde se evidencia una correlación de 0.002, es decir, que a mayor tendencia a la presentación de un trauma mayor tendencia a desarrollar una ideación suicida. Es considerada una de las principales causas de muerte especialmente en personas que se refleja una tendencia en el rango de 15 a 29 años.

La ideación suicida en el presente estudio guarda una relación significativa de 0.002 con la variable alcohol. Es decir, la presencia de ideación suicida mayor posibilidad de consumo de alcohol. En base al estudio denominado “Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo múltiple con variables de identificación personal” realizado a 579 estudiantes universitarios en los que se evidencio que el 50% de la población valorada presentaba ideación suicida manteniendo una tendencia en el género femenino. Forerd, Siabato y Salamanca (2016) mantienen porcentajes similares en los estudios realizados, así también, resaltan que la depresión, ideación suicida, trauma y percepción de conflictos en la familia se relación de forma significativa con el consumo de alcohol.

### 4.1.3. Correlación Rendimiento Académico y Variables

**Tabla 24.**

*Correlación con rendimiento académico*

		Edad	Ansiedad	Depresión	Suicidio	Trauma	Alcohol	Estrés	
Rho de Spearman	Rendimiento	Coefficiente de correlación	-,068	-,189	-,241	,158	,016	-,020	-,130
		Sig. (bilateral)	,712	,300	,185	,389	,932	,915	,479
		N	36	36	36	36	36	36	36

*Fuente: Elaboración propia, (2020), adaptada del SPSS v-25.*

En la presente gráfica se puede observar que no existe una correlación significativa del rendimiento académico con dimensiones ansiedad, depresión, suicidio, trauma, alcohol y estrés. En el estudio denominado “Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes de Lima Metropolitana” plantea una correlación de ,53 entre estas variables, es decir, concuerda con los datos encontrados en la muestra. Serrano y otros (2012) plantean que la relación de estos dos indicadores con el rendimiento académico se evidencio a través de su estudio denominado “Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios” en el cual más de la mitad de la muestra presentaba ansiedad o depresión, no obstante, más de la mitad no mantenían un bajo promedio en cuanto a su rendimiento académico.

#### 4.1.4. Resultado de Tabla Cruzada de Ansiedad de Hamilton

**Tabla 25.**

*Resultados de ansiedad*

		Rendimiento académico			
		Regular	Bueno	Muy Bueno	Total porcentajes
<b>ANSIEDAD</b>	Ausencia	5 20%	19 76%	1 4%	25 69.44%
	Leve	5 55,55%	4 44,44%	0 0%	9 25%
	Moderada	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Grave	2 100%	0 0%	0 0%	2 5.55%
	<b>Total N°</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>		

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

*Nota: En las filas se observa las escalas de rendimiento académico y los niveles de ansiedad.*

Los estudiantes de primer semestre de la carrera de educación inicial pertenecientes a la Universidad Técnica del Norte muestran tendencia con un 69,44% en la categoría de ausencia de ansiedad, resultados obtenidos a través del test de Hamilton. Zapatter (2019) concuerda con los datos recopilados y menciona que se debe a la disposición de un pensamiento crítico y la adquisición de resiliencia debido al corte y formación profesional.

En cuanto a las categorías leve (25%) y grave (5.55%) se observa una incidencia menor, sin embargo, resalta el diagnóstico de ansiedad leve, lo cual según Cardona (2015) en su estudio denominado “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” la presencia de este cuadro clínico puede deberse a los distintos estímulos estresores que se ven asociados a la educación superior; estos pueden ser la alteración en el ciclo vital del sueño, las exigencias académicas, menor tiempo de recreación y cuidado personas, menor interacción con amigos y el enfrentar situaciones nuevas.

Así también, se evidencia que ocho estudiantes se encuentran dentro de una puntuación de ansiedad leve, 5 de estos reflejan un desempeño regular, mientras que los 4 restantes mantienen un rendimiento académico bueno. Por otra parte, con respecto al nivel moderado se observa una nulidad. De igual forma, con respecto al nivel grave de ansiedad, el sistema analítico arroja un marcador de 2, los cuales se conforman por 2 estudiantes de rendimiento regular. Tras el análisis se observa la tendencia a una puntuación de desempeño regular en la

mayoría de los estudiantes que han marcado en un nivel de ansiedad leve y grave, esto puede atribuirse al conjunto de síntomas y signos que desencadena el cuadro. Finalmente, con respecto a la categoría moderada se observa una nulidad.

#### 4.1.5. Resultado de Tabla Cruzada de Depresión de Hamilton

**Tabla 26.**

*Resultados de depresión*

		<b>Rendimiento académico</b>			
		<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Total porcentajes</b>
<b>DEPRESIÓN</b>	Ausencia	4 30,76%	9 69,23%	0 0%	13 36.11%
	Menor	4 25%	12 75%	0 0%	16 44.44%
	Mayor	4 57,14%	2 28,57%	1 14,28%	7 19.44%
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>		

*Fuente: Elaboración propia, (2020).*

*Nota: En las filas se observa las escalas de rendimiento académico y los niveles de depresión.*

Tras la valoración de 36 estudiantes, el 44,44% marca una tendencia a presentar depresión menor, la cual se caracteriza por mantener una puntuación de 8 a 15 en síntomas y signos correspondientes al cuadro clínico. Es importante resaltar que los estudiantes reflejan un rendimiento regular (25%) y bueno (75%).

Así también, el 19,44% refleja un nivel de depresión mayor y el 42,85% mantiene según datos obtenidos por el SPSS v-25 un puntaje académico que se encuentra en un rango regular y bueno. Estos resultados se relacionan con el estudio de Castellano, Mateus, Cáceres & Díaz (2016) donde se justifica que la presencia de un porcentaje significativo en el alumnado universitario durante el primer año se debe a la edad, ya que podrían encontrarse en una etapa conocida como adolescencia tardía, en la cual generalmente surgen problemas de salud mental debido a los cambios y desajustes. Pereyra, Ocampo, Silva, Vélez, Da Costa, Toro & Vicuña (2010) a través de su estudio en una población de 869 estudiantes pertenecientes a Universidades privadas de Lima concuerda con lo manifiesto y adhiere que el desarrollo también guarda relación con la situación económica, problemas de adaptación, inconformidad con la carrera de selección, expectativas sobre el futuro y la presencia de factores psicosociales que desestabilicen al individuo.

Es importante resaltar que, al ser una población totalmente femenina incide otro factor para que exista mayor prevalencia de depresión. Sánchez, Muñiz, Sánchez, C & Olivera (2016) en su estudio de evaluación a través de un tamizaje concluyen que existe mayor sintomatología

depresiva en las mujeres debido a cambios hormonales, presencia de estrógenos y la influencia de factores psicosociales. Romero & Vera (2019) concuerda con lo planteado y refiere que la depresión suele ser el doble en mujeres a diferencia de hombres. Con respecto al 36.11% restante, según el instrumento de evaluación de Hamilton estos individuos no presentan depresión. Esto puede deberse a la prevalencia de resiliencia y pensamiento crítico en el sujeto, tal como lo resalta Zapatter (2019).

# CAPITULO V

## 5. Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

- Luego de revisar la fundamentación teórica se determinó los conocimientos en cuanto a las patologías que evalúa cada test, además de ampliar el conocimiento en la aplicación del test PAI que responde a nuestro primer objetivo específico; se obtuvo las puntuaciones más altas de los factores que evalúa el test, siendo estas, ansiedad, depresión, trauma, consumo de alcohol, suicidio y estrés. Es importante ir de la mano con los manuales de clasificación de enfermedades para diferenciar cada una de las patologías que son variables de la población investigada entendiendo los límites de la “normalidad o anormalidad”, sin perder de vista el objetivo general, el cuál ayudó a demostrar que existen problemáticas que deben ser abordadas.
- En cuanto a la caracterización emocional de la población, se concluye que los niveles de ansiedad obtenidos por el test de Hamilton, o no existe o son leves, en cuanto a los niveles de depresión obtenidos del test de Hamilton, la población de estudio presenta sintomatología menor, lo que determina un estado emocional favorable con indicadores leves de una posible patología.
- Se determinó el rendimiento académico de los estudiantes mediante las notas, la mayor parte de la población tiene un rendimiento académico bueno. Junto a ello, es necesario resaltar algunos resultados obtenidos por lo que se concluye que, en la población de estudio predominan dos variables que presentan porcentajes altos, siendo estas el trauma y los niveles de estrés, esto probablemente debido al contexto de adaptación a la vida universitaria lo que implica horarios, presentación de tareas, organización y más factores que pueden estar asociados.
- Finalmente, después de sintetizar la información en la fundamentación teórica, la metodología de investigación y el análisis de resultados, tomando en cuenta las variables de estudio, se obtiene que en esta población no existe relación alguna entre la caracterización psicológica y el rendimiento académico en los estudiantes del primer semestre de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Técnica del Norte, como ya los métodos estadísticos lo mencionan, se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda para futuras investigaciones tener en cuenta la diferencia entre perfil psicológico y caracterización psicológica ya que en varias etapas de la investigación se llegó a confundir esta terminología, posiblemente si se elige el perfil psicológico, la investigación deba tomar un corte longitudinal lo que conlleva más tiempo y recursos en conjunto con más herramientas de evaluación, es decir, varios test adicionales a los que ya se aplicó. Además los resultados obtenidos del test PAI pueden variar de población en población por lo que posiblemente la correlación encontrada en este estudio, puede variar.
- Se sugiere socializar la información obtenida de las investigaciones realizadas en los primeros semestres de las carreras de la universidad ya que el hecho de proporcionar información, puede generar espacios de dialogo entre estudiantes y autoridades y que las necesidades de los estudiantes sean escuchadas desde su propia vivencia para esta y futuras promociones entrantes
- Se alienta a la comunidad educativa a poner énfasis en la psicoeducación a nivel de eventos traumáticos y cómo sobrellevarlo, junto a ello brindar herramientas de estabilización emocional o afrontación del estrés, esto puede ser con talleres, jornadas de salud mental, más divulgación del servicio de atención psicológica con su intervención en teleasistencia o de manera presencial, e incluir otras técnicas partiendo de los resultados del presente estudio y enfocado en la población femenina.
- Es necesario para futuras investigaciones la réplica del estudio en los diferentes niveles de educación superior en las carreras que son parte de la Universidad Técnica del Norte con el fin de propender a una visión más amplia sobre el tópico y los posibles desencadenantes para un rendimiento bajo o el desarrollo de una patología haciendo énfasis en los predictores de conducta de los estudiantes.

## Bibliografía

---

- Alcivar. (2018). Los estilos de aprendizajes y el rendimiento académico. *The learning styles and the academic performance* , 8-10.
- Alvarez, & López. (21 de Diciembre de 2017). Estudio sobre deserción académica y medidas orientadoras de prevención en la Universidad de la Laguna. *Revista Paradigma*, 48-71. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/David\\_Lopez-Aguilar/publication/317932497\\_Estudios\\_sobre\\_desercion\\_academica\\_y\\_medidas\\_orientadoras\\_de\\_preencion\\_en\\_la\\_Universidad\\_de\\_La\\_Laguna\\_Espana/links/59520352aca272a343daca64/Estudios-sobre-desercion-academica-](https://www.researchgate.net/profile/David_Lopez-Aguilar/publication/317932497_Estudios_sobre_desercion_academica_y_medidas_orientadoras_de_preencion_en_la_Universidad_de_La_Laguna_Espana/links/59520352aca272a343daca64/Estudios-sobre-desercion-academica-)
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnosticos del DSM-5TM*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Barquín, Rojas, Ruggero, & López. (2015). DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DESDE LOS ESTUDIOS DE GÉNERO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *DEPRESSION AND ANXIETY FROM THE POINT OF VIEW OF GENDER STUDIES BY UNIVERSITY STUDENTS* , 99-114.
- Borja. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. *El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala*, 68-77. Obtenido de El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Botto, Acuña, & Jiménez. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias complejo. Implicancias recomendaciones clínicas. *A new proposal for the diagnosisof depression*, 1297-1305.
- Bravo, F., Illescas, L., Larriva, S., & Peña, M. (2017). Causas de Deserción en el Ingreso a la Universidad; un Estudio de Caso. *Revista de la Facultad Ciencias Químicas*, 2-12.
- Burillo, S. (2014). *Ansiedad ¡Que alguien me ayude!*.
- Bustamente, J. (2017). INFLUENCIA DE ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS/LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR EN EL PERÍODO 2015-2016. *Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 1-3.

- Caballo, Guillén, & Salazar. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Universidad de Granada*, 319-327.
- Calvo. (1995). Caso Clínico del Departamento de Psiquiatría: Trastorno afectivo bipolar I, episodio maniaco. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia*, 89-94.
- Cardona, Pérez, Rivera, Gómez, & Reyes. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Prevalence of anxiety in university students*, 79-89.
- Cavieres F., A. &. (2005). Cognitive function and quality of life in schizophrenia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría. Chilena de neuro-psiquiatría*, 97-108. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000200003>
- Chilca, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Self-Esteem, Study Habits and Academic Performance Among University Students*, 71-127.
- Cloninger. (2003). *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación.
- Dias, S. (2020). *Patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas y su influencia en el rendimiento académico en una comunidad intercultural andina*. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar.
- Díaz, S., & Santos, V. (2017). La ansiedad en la adolescencia. *Revista SEAPA*, 11.
- Dimsdale. (11 de Septiembre de 2019). *Trastorno somatomorfo*. Obtenido de [www.msmanuals.com: https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados/trastorno-somatomorfo](https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados/trastorno-somatomorfo)
- Erazo. (2012). Caracterización Psicológica del estudiante y su rendimiento académico. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 23-41.
- Fueyo, Matín, & Dapelo. (2010). Personalidad eficaz y rendimiento académico: una aproximación integrada. *Orientación Educativa*, 57-70.
- García. (2019). Desempeño docente y el rendimiento académico de los estudiantes del ii ciclo de la carrera profesional de educación inicial de la facultad de educación de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión Huacho. *Tesis de maestría*, 1-60.

- García, M., González, P., Rodríguez, D., Jiménez, M., & Zouain, J. (2016). Incidencia de Depresión Postparto en adolescentes y adultas. *Anales de Medicina PUCMM*, 78-93.
- Hernández, Espinosa, Peñaloza, Fernández, Chacón, Toloza, & Bermúdez. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *On the proper use of the Pearson correlation coefficient: definitions, properties and assumptions*, 587-595.
- Instituto Aragónes de Ciencia de la Salud. (17 de Abril de 2015). *CIE-10*. Obtenido de guiasalud.es: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (17 de Abril de 2011). *Resultados del Censo 2010 de la población y vivienda en el Ecuador*. Obtenido de [ecuadorencifras.gob.ec: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo\\_educacion\\_censo\\_poblacion\\_vivienda.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf)
- Lobo, Chamorro, Luque, Dal-Re, Badia, & Baro. (2007). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg Depression and Hamilton Anxiety rating scales* , 493-499.
- Montaño, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia*, 81-107.
- Moreno, J. (2019). Epigénesis de la personalidad. 1-20.
- Moya, C. (2017). *La ansiedad y su prevalencia en la población. Un estudio interdisciplinar de los aspectos adaptativos y patológicos*. Universidad Complutense de Madrid .
- National Institute of Mental Health . (2015). *La Depresión lo que usted debe saber* . NIH.
- Navarro, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1-16.
- Organización Mundial de la Salud. (7 de abril de 2017). *Terminología*. Obtenido de [who.int: https://www.who.int/es](https://www.who.int/es)

- Ortiz. (2016). Relación de la Ansiedad y Depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana. *Relationship of Anxiety and Depression Academic achievement in students of human medicine*, 123-131.
- Ortiz, Cardenal, Ferragut, & Santamaría. (2017). Fiabilidad del inventario de evaluación de la personalidad (pai) en contextos chilenos y diferencias entre población general y clínica. *Reliability of the personality assessment inventory (pai) in chilean contexts and differences between general and clinical population*, 110-124.
- Passailaigue, Amechazurra, & Galarza. (2014). LA DESERCIÓN Y LA REPITENCIA EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: ALGUNAS EXPERIENCIAS INVESTIGATIVAS EN EL ECUADOR. *Revista Científica de la Universidad de Cien Fuegos*, 102-107.
- Pérez. (2013). Aportación de la Inteligencia emocional, personalidad, inteligencia general al rendimiento académico en estudiantes de enseñanza superior. *Departamento de Psicología Evolutiva y Didáctica*, 15-417.
- Pérez. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación . *Anxiety in university students: study of a sample of students of the faculty of education* , 63-78.
- Pérez, Peley, & Saucedo. (2017). El rendimiento académico de estudiantes universitarios del área de psicología: relaciones con el clima organizacional. *The academic performance of university students in the area of psychology: relations with the organizational climate*, 69-83.
- Pulido, & Herrera. (2017). La influencia de las emociones sobre el rendimiento académico. *The influence of emotions on academic performance*, 29-39.
- Purriños, M. (2010). Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale. *Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde* , 1-5.
- Reyes, A. (2010). Trastornos de ansiedad. *Guia practica para diagnóstico y tratamiento*, 2-133.
- Rojas, & González. (Diciembre de 2008). Deserción estudiantil en la Universidad de Ibagué, Colombia; una lectura histórica en perspectiva cuantitativa. *Revista de Instituto de*

*Estudios de Educación Universidad del Norte*, 70-83. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/view/1657/1079>

Rosero, Sánchez, & Martín. (2000). Síndrome Maníaco. *DETERMINACIÓN DE SU ESTRUCTURA FACTORIAL*, 49 - 58.

Royal College of Psychiatrists. (2010). Trastorno Bipolar . *Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists*, 1-12.

Seelbach. (2013). *Teorías de la personalidad*. Estado de México.: RED TERCER MILENIO S.C. Obtenido de [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias\\_de\\_la\\_personalidad.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf)

Serrano, Rojas, & Ruggero. (2012). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* , 47-60.

Tintaya. (2019). Psicología y Personalidad. *Psychology and Personality*, 115-134.

Universidad Técnica del Norte. (s.f. de s.f. de 2018). *Estructura organizacional*. Obtenido de Carrera de Educación Inicial: <https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/educacioninicial/index.php/informacion/estructura-organizacional/>

Universidad Técnica del Norte. (s.f de s.f de 2018). *Historia de la Carrera de Educación Inicial*. Obtenido de [utn.edu.ec: https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/educacioninicial/index.php/informacion/historia-de-carrera/](https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/educacioninicial/index.php/informacion/historia-de-carrera/)

Universidad Técnica del Norte. (s.f de s.f de 2018). *Misión y Visión*. Obtenido de Carrera de Educación Inicial: <http://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/educacioninicial/index.php/informacion/mision-y-vision/>

Universidad Técnica del Norte. (s.f. de s.f. de 2018). *Plan estratégico de carrera*. Obtenido de Educación Inicial: <https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/educacioninicial/wp-content/uploads/2019/08/PLAN-ESTRATEGICO-DE-EDUCACION-INICIAL.pdf>

Vergéz, & Gómez. (2016). Personalidad y psicopatología. *Personality and psychopathology*, 1-4.

Zambrano, Rodríguez, & Guevara. (2018). Análisis de la deserción estudiantil en las universidades del Ecuador y América Latina. *Analysis of student death in the universities of Ecuador and Latin America*, 1-28.

Zarragoitia. (2011). *Depresión, generalidades y particularidad*. Ciencias Médicas.

# ANEXOS

## Anexo 1. Consentimiento Informado



## Anexo 2. Valoración en base al Inventario de Evaluación Psicológica (PAI)



## Anexo 3. Inventario de Evaluación Psicológica (PAI)

Inventario PAI (Personality Assessment Inventory) Morey (1991)				
Si el significado de la oración es Absolutamente falso, rellene con una X en AF. Si el significado de la oración es Ligeramente cierto, rellene con X a LC. Si el significado de la oración es Principalmente cierto, rellene con X a PC. Si el significado de la oración es Muy cierto, rellene con X a MC				
	Absolutamente falso	Ligeramente cierto	Principalmente cierto	Muy cierto
1			X	
2		X		
3		X		
4		X		
5	X			
6	X			
7	X	X		
8		X		
9	X			
10	X			
11				X
12		X		
13			X	
14				X
15	X			
16			X	
17		X		
18		X		
19		X		
20		X		

21	Las personas tiene miedo de mi humor	X			
22	A veces uso drogas para sentirme mejor	X			
23	He probado casi todo tipo de drogas	X			
24	A veces dejo que me molesten mucho cosas de poca importancia		X		
25	A menudo tengo problemas concentrándome porque estoy nervioso	X			
26	A menudo tengo miedo de meter la pata y decir algo malo		X		
27	Creo que he quedado mal con todos	X			
28	Tengo muchas ideas brillantes			X	
29	Algunas personas se salen de su camino para molestarme	X			
30	Parece que no me relaciono muy bien con las personas		X		
31	He pedido prestado dinero sabiendo que no iba a pagarlo	X			
32	Casi todo el tiempo me siento bien		X		
33	Con frecuencia me siento con miedo		X		
34	Sigo reviviendo algo temible que me pasó			X	
35	Casi todo el tiempo no me siento bien	X			
36	Puedo ser muy exigente cuando quiero que las cosas se hagan rápido				X
37	Por lo común la gente me trata justamente			X	
38	Mi modo de pensar se ha puesto confuso		X		
39	Me fascina hacer cosas peligrosas		X		
40	Me encantan las películas de humor negro	X			
41	Me gusta estar junto con mi familia				X
42	Necesito hacer algunos cambios importantes en mi vida		X		
43	He tenido enfermedades que los médicos no podían explicar		X		
44	No puedo hacer algunas cosas bien debido al nerviosismo	X			
45	Tengo impulsos fuertes y luchó para controlarlos	X			
46	Se me ha olvidado lo que es estar contento a	X			
47	Me echo tantas responsabilidades encima que no puedo con ellas	X			
48	Tengo que estar en alerta a la posibilidad de que las personas me sean infieles		X		
49	Tengo visiones en las que me veo forzado/a a cometer delitos	X			
50	A veces, otras personas me ponen ideas en la cabeza	X			

51	A propósito he dañado la propiedad de otra persona	X			
52	Mis problemas de salud son muy complicados	X			
53	Me resulta fácil encontrar nuevos amigos			X	
54	Mis estados de ánimo se vuelven muy intensos o fuertes		X		
55	Tengo problemas controlando la bebida alcohólica	X			
56	Soy un/a líder de nacimiento		X		
57	Algunas veces me siento tembloroso/a por dentro		X		
58	Les digo todo lo que pienso a las personas cuando lo merecen				X
59	Quiero que ciertas personas sepan cuánto me han lastimado	X			
60	He pensado en las formas en que puedo matarme	X			
61	Algunas veces me da rabia y me descontroló completamente		X		
62	Las personas me han dicho que tengo problemas con las drogas	X			
63	Nunca uso drogas para ayudarme a desahogarme				X
64	Algunas veces evito verme con alguien que no me gusta nada				X
65	Con frecuencia me es difícil divertirme porque me preocupo de las cosas	X			
66	Tengo temores exagerados	X			
67	Algunas veces siento que no valgo nada		X		
68	Tengo algunos talentos especiales que pocos otros tienen		X		
69	Algunas personas hacen cosas para haceme quedar mal	X			
70	No tengo mucho que decirle a nadie		X		
71	Me aprovecho de los demás si me dan la oportunidad		X		
72	Sufro de mucho dolor	X			
73	Me preocupo tanto que a veces siento que voy a desmayarme	X			
74	Pensamientos acerca de mi pasado, con frecuencia me molestan cuando estoy pensando en otra cosa		X		
75	No tengo problemas para dormir	X			
76	Me imita mucho cuando la gente trata de impedir que alcance mis objetivos				X
77	Parece que tengo tanta suerte en la vida como los demás		X		
78	Mis ideas me confunden algunas veces		X		
79	Hago muchas cosas alborotadas por el simple placer de hacerlo		X		
80	Algunas veces recibo anuncios en el correo o e-mail que en verdad no quiero		X		
81	Si tengo problemas, tengo que escribirlos				X

82	Tengo que cambiar algunas de mis cosas, aunque me duelan			X	
83	No puedo explicarme por qué he tenido falta de sentido en partes de mi cuerpo		X		
84	A veces tengo miedo sin ninguna razón		X		
85	Me molesta cuando las cosas están fuera de su lugar		X		X
86	Todo parece requerir un esfuerzo grande		X		
87	Recientemente he tenido mucha más energía de lo común		X		
88	La mayoría de la gente tiene buenas intenciones		X		
89	Desde el día en que nací estaba destinado/a a ser desdichado/a	X			
90	A veces parece que mis pensamientos se anuncian para que los otros puedan oírlos	X			
91	He hecho algunas cosas que no eran del todo legales	X			
92	Es una lucha para mí hacer las cosas con los problemas médicos que tengo	X			
93	Me gusta conocer gente nueva			X	
94	Mi forma de ser es muy estable		X		
95	Ha habido momentos en que he tenido que limitarme en la bebida	X			
96	Yo sería bueno/a en un trabajo donde le dijera qué hacer a los demás		X		
97	Me preocupa mucho que otras personas me abandonen		X		
98	Cuando me enoja con los otras personas desconocidas en la calle, se los hago saber	X			
99	Algunas personas que antes eran buenas amistades, han quedado mal conmigo		X		
100	He planeado cómo matarme	X			
101	A veces soy muy violento/a	X			
102	El uso de drogas me ha causado problemas de dinero	X			
103	Nunca he tenido problemas en el trabajo por las drogas				X
104	A veces me quejo demasiado		X		
105	Con frecuencia estoy tan preocupado/a y nervioso/a que apenas puedo aguantarlo	X			
106	Me pongo muy nervioso/a cuando tengo que hacer algo delante de los demás			X	
107	No tengo ganas de hacer más esfuerzos		X		
108	Mis planes me harán famoso/a algún día	X			
109	Me son fieles las personas a mi alrededor		X		
110	Soy solitario/a	X			
111	Estoy dispuesto/a a hacer casi todo si considero que vale la pena			X	
112	Estoy bien de salud		X		

113	Algunas veces me siento mareado/a cuando he estado bajo mucha presión			X	
114	Hace mucho tiempo que me molestan los recuerdos de una mala experiencia		X		
115	Es raro que tenga problemas de sueño				X
116	Algunas veces me enoja porque los demás no entienden mis planes		X		
117	He dado bastante pero no he recibido mucho a cambio			X	
118	Algunas veces tengo problemas distinguiendo entre ideas diferentes		X		
119	Mi comportamiento a veces es alborotado		X		
120	Me gustan los deportes poco comunes		X		
121	Paso casi todo el tiempo solo/a	X			
122	Necesito ayuda para enfrentarme con problemas importantes		X		
123	He tenido episodios de visión doble o de visión borrosa	X			
124	No soy el tipo de persona que se asusta fácilmente		X		
125	Puedo relajarme aun cuando mi casa esté desordenada			X	
126	Nada parece darme mucho placer		X		
127	A veces mis ideas se mueven rápidamente		X		
128	Normalmente supongo que la gente dice la verdad		X		
129	Creo que tengo tres o cuatro personalidades completamente diferentes dentro de mí	X			
130	Los demás pueden leer mis pensamientos	X			
131	Decía muchas mentiras para salir de apuros		X		
132	Mis problemas médicos siempre parecen difíciles de solucionar	X			
133	Soy una persona calurosa		X		

143	A veces hago las cosas tan impulsivamente que me meto en líos			X		
144	A veces soy demasiado impaciente				X	
145	Mis amigos/as dicen que me preocupo mucho	X				
146	No me meten miedo con facilidad	X				
147	Parece que no puedo concentrarme muy bien			X		
148	He hecho algunas cosas extraordinarias			X		
149	Alguna gente trata de evitar que yo progrese	X				
150	No tengo relaciones cercanas con nadie	X				
151	Hablando puedo salirme de cualquier apuro				X	
152	Casi nunca me quipo de cómo me siento físicamente				X	
153	A menudo siento el corazón latidome fuerte			X		
154	No parece que pueda olvidarme de algo del pasado			X		
155	Estoy moviéndome más lento que de lo normal			X		
156	Tengo grandes planes y me irría que la gente trate de meterse en ellos				X	
157	La gente no aprecia lo que he hecho por ellos			X		
158	Algunas veces parece que alguien está bloqueando mis pensamientos	X				
159	Si me canso de un lugar, simplemente recojo mis cosas y me voy					X
160	La mayoría de la gente prefiere ganar o perder				X	
161	La mayoría de mis amistades me apoyan				X	
162	Me da curiosidad saber por qué me porto como me porto					X
163	Ha habido momentos en que la vista se me ha puesto mala y después ha mejorado otra vez				X	
164	Soy una persona muy calmada y relajada				X	
165	La gente dice que soy perfeccionista			X		
166	He perdido interés en las cosas que antes me gustaban			X		
167	Mis amigos/as no pueden alcanzarme en las actividades sociales	X				
168	La gente generalmente esconde sus motivos verdaderos				X	
169	La gente no entiende cuánto sufro	X				
170	He oído veces que nadie más podía oír	X				
171	Me gusta saber hasta qué punto puedo salirme con la mía				X	
172	Solamente he tenido los problemas de salud que la mayoría de la gente tiene			X		
173	Todo un poco en sereno a la noche			X		

174	Siempre he sido una persona bastante feliz				X	
175	La bebida me ayuda a compartir situaciones sociales	X				
176	Me siento mejor en situaciones en las que soy líder			X		
177	No puedo aguantar bien la separación de aquellos que están cerca de mí			X		
178	Si puedo siempre evito discusiones			X		
179	He cometido verdaderos errores con la gente que escojo como amigos			X		
180	He pensado en el suicidio por mucho tiempo	X				
181	He amenazado con hacerle daño a la gente	X				
182	He usado recetas médicas para comprar medicamentos que me pongan de buen humor	X				
183	Cuando estoy disgustado/a normalmente hago algo para hacerme daño	X				
184	No acepto nada bien el que me critiquen				X	
185	No me preocupo por las cosas más que la mayoría de las otras personas				X	
186	No me molesta manejar en autopistas llenas de vehículos			X		
187	No importa lo que yo haga, nada sirve	X		X		
188	Creo que sé la solución de algunos problemas muy importantes			X		
189	Hay gente que quiere hacerme daño	X				
190	Disfruto de la compañía de otras personas				X	
191	No me gusta estar atado/a a otra persona				X	
192	Tengo problemas en la espalda	X				
193	Es fácil para mí relajarme			X		
194	He tenido algunas experiencias terribles que me hacen sentir culpable	X				
195	A menudo me despierto temprano por la mañana y no puedo dormirme otra vez	X				
196	Me molesta cuando la gente es demasiado lenta para entender mis ideas			X		
197	Normalmente me han reconocido todo lo que he hecho			X		
198	Mis pensamientos tienden a cambiar rápidamente de una cosa a la otra			X		
199	La idea de "echar raíces" nunca me ha atraído			X		
200	Mis pasatiempos favoritos serían el tiro con arco y el coleccionar estampillas			X		
201	Las personas que conozco me tienen aprecio				X	
202	Me siento cómodo/a con mi persona tal como soy				X	
203	He tenido episodios en que he perdido la sensibilidad en las manos	X				
204	A menudo siento que algo también está a punto de ocurrir	X				

Más de Cuentas    Descartados    Auxiliares    Borrados    Interpretación

205	Normalmente estoy consciente de objetos que tienen muchos gémines			X		
206	No tengo ningún interés en la vida			X		
207	Siento que tengo que mantenerme activo/a y no descansar	X				
208	La gente piensa que soy muy desconfiado/a			X		
209	De vez en cuando pierdo completamente la memoria	X				
210	Hay gente que trata de controlar mis pensamientos					X
211	Nunca me expulsaron o me suspendieron de la escuela					X
212	He tenido algunas enfermedades fuera de lo común			X		
213	A la gente le lleva tiempo conocerme			X		
214	Ha habido momentos en que he estado tan enfadado/a que no podía expresar toda mi ira			X		
215	Algunas personas a mi alrededor piensan que tomo demasiado alcohol	X				
216	Prefiero dejar que otros tomen las decisiones			X		
217	No me aburre fácilmente			X		
218	No me gusta levantar la voz			X		
219	Cuando alguien intenta hacerse mi amigo/a lo consigo fácilmente				X	
220	La muerte sería un alivio	X				
221	De adulto/a nunca he empezado una pelea física					X
222	No puedo controlar el uso de las drogas	X				
223	Soy demasiado impulsivo/a y eso me trae problemas					X
224	A veces dejo las cosas para última hora			X		
225	No me preocupo por las cosas que no puedo controlar	X				
226	No tengo miedo a las alturas				X	
227	Creo que me pasarán cosas buenas en el futuro				X	
228	Creo que sería un/a bueno/a humorista			X		
229	La gente casi nunca me trata mal a propósito				X	
230	Si puedo me gusta estar junto con otras personas				X	
231	No me gusta estar en una relación amorosa por mucho tiempo				X	
232	Tengo el estómago débil				X	
233	Cuando estoy bajo mucha presión, algunas veces tengo problemas con la respiración			X		

236	No tengo paciencia con la gente que trata de detenerme en mi progreso			X		
237	Las personas con éxito generalmente se ha ganado el éxito			X		
238	Algunas veces me pregunto si me están robando los pensamientos	X				
239	Me gusta manejar rápido	X				
240	No me gusta comprar cosas que están a sobreprecio				X	
241	En mi familia discutimos más de lo que hablamos			X		
242	Muchos de mis problemas son de mi propia causa	X				
243	Ha habido veces en que las piernas las tenía tan débiles que no podía caminar			X		
244	Casi nunca me siento ansioso/a o tenso/a					X
245	Las personas me ven como alguien que pone mucha atención en los pequeños detalles			X		
246	Últimamente eh estado contento/a casi todo el tiempo			X		
247	Recientemente he necesitado menos sueño de lo normal	X				
248	Las cosas casi nunca son como parecen por afuera			X		
249	Algunas veces lo veo todo en blanco y negro	X				
250	Tengo un sexto sentido que me dice lo que va a pasar	X				
251	Nunca he tenido problemas con la justicia					X
252	Para mi edad, tengo bastante buena salud			X		
253	Trato de incluir a la gente que parece estar aislada					X
254	Algunas veces lo primero que hago por la mañana es tomarme una bebida alcohólica	X				
255	La bebida me ha causado problemas en casa	X				
256	Digo lo que tengo en la mente				X	
257	Normalmente hago lo que otras personas me dicen	X				
258	Tengo mal genio			X		
259	Aguanto mucho antes de enfadarme				X	
260	He pensado lo que diría en una nota suicida	X				
261	No se me ocurre nada para seguir viviendo	X				
262	He tenido problemas de salud por usar drogas	X				
263	Gasto dinero demasiado fácilmente	X				
264	Algunas veces hago promesas que no puedo cumplir			X		
265	Normalmente me preocupo de las cosas más de lo que debo			X		
266	No sé cómo relajarme			X		

266	No subo a aviones		X		
267	Puedo contribuir algo de valor			X	
268	Recientemente me siento tan confiado/a de mi mismo/a que creo que puedo realizar cualquier cosa.			X	
269	La gente me la tiene jurada	X			
270	Entablo amistad fácilmente			X	
271	Me preocupo primero de mi mismo/a, que los otros se cuiden a sí mismos.		X		
272	Me dan más dolores de cabeza que a la mayoría de las personas		X		
273	Me transpiran las manos a menudo		X		
274	Desde que tuve una mala experiencia no me interesan más las cosas que antes disfrutaba	X			
275	Con frecuencia me despierto a mitad de la noche	X			
276	A veces estoy muy resentido/a y fácil de disgustar		X		
277	No soy el tipo de persona que guarda resentimientos			X	
278	Las ideas de pronto se me van de la cabeza			X	
279	No soy una persona que evita provocaciones amigadas			X	
280	La mayoría de las personas anticipan con agrado la visita al dentista		X		
281	Le dedico poco tiempo a mi familia	X			
282	Puedo resolver mis problemas por mí mismo/a		X		
283	A veces se me han paralizado partes del cuerpo	X			
284	Me asusto fácilmente	X			
285	Me mantengo bajo un control absoluto		X		
286	Casi siempre soy una persona feliz y positiva			X	
287	Casi nunca compro cosas por impulso			X	
288	La gente tiene que ganarse mi confianza			X	
289	No tengo ningún buen recuerdo de mi niñez	X			
290	No creo que haya gente pueda leer la mente				X
291	Nunca me he llevado o apropiado de cosas que no fueran mías				X
292	Me gusta hablar con la gente de sus problemas médicos		X		
293	Soy una persona afectuosa		X		
294	Nunca manejo o maneja en estado de ebriedad				X
295	Casi nunca tomo alcohol			X	
296	Le apetece acurrirse mis amigos/as.				X
297	Si recibo mala atención en un comercio, se lo digo al gerente o jefe		X		
298	Mi carácter nunca me mete en problemas		X		
299	La ira nunca se me va de las manos			X	
300	He pensado en cómo los demás reaccionarían si me matara		X		
301	He tenido muchos incentivos para vivir			X	
302	Mis mejores amigos/as son aquellos con los que uso drogas	X			
303	Soy una persona desenfrenada	X			
304	Ha habido momentos en que podría haber sido más considerado/a de lo que fui			X	
305	Algunas veces me pongo tan nervioso/a que temo que voy a morir	X			
306	No me importa viajar en micro o por avión				X
307	Tengo mucho éxito en lo que hago		X		
308	Nunca podría imaginarme ser famoso/a		X		
309	Soy víctima de una conspiración	X			
310	Me mantengo en contacto con mis amigos/as			X	
311	Cuando hago una promesa, en verdad no necesito cumplirla		X		
312	Con frecuencia tengo diarrea	X			
313	Nunca me tiemblan las manos			X	
314	Evito ciertas cosas que me traen malos recuerdos			X	
315	Tengo poco interés en el sexo			X	
316	Tengo poca paciencia con aquellos que no están de acuerdo con mis planes		X		
317	El ser servicial con los demás resulta de provecho al final			X	
318	Ahora puedo concentrarme tan bien como antes			X	
319	Nunca me amargo si puedo evitarlo			X	
320	En mi tiempo libre podría leer, mirar televisión o simplemente relajarme				X
321	Tengo muchos problemas económicos		X		
322	Mi vida no se puede anticipar	X			
323	Ha habido muchos cambios en mi vida recientemente		X		
324	No hay mucha estabilidad en casa	X			
325	Las cosas no van bien dentro de mi familia	X			
326	Estoy contento con mi situación laboral			X	
327	Me preocupa el poder tener suficiente dinero para vivir				X
328	Mi relación con mi esposo o compañera o amigo/a más íntimo/a no va bien		X		
329	Tengo serios problemas psicológicos que empezaron de repente	X			
330	Soy el tipo de persona que siente simpatía por los demás			X	
331	Las relaciones amorosas son importantes para mí	X			
332	Soy muy impaciente con la gente		X		
333	Tengo más amigos/as que la mayoría de la gente que conozco		X		
334	La bebida nunca me ha metido en problemas				X
335	La bebida me ha causado problemas en el trabajo	X			
336	No me gusta decirle a las personas si estoy en desacuerdo con ellas	X			
337	Soy una persona muy independiente		X		
338	Cuando me enfado, me cuesta mucho calmarme	X			
339	La gente cree que soy agresivo/a	X			
340	Estoy pensando en suicidarme	X			
341	Las cosas nunca han estado tan mal como para pensar en suicidarme	X			
342	El que yo use drogas nunca me ha causado problemas con mi familia o mis amigos/as	X			
343	Tengo cuidado al gastar dinero				X
344	Es raro cuando me pongo de mal humor			X	

## Anexo 4. Verificador tras aplicación PAI



## Anexo 5. Escala de ansiedad de Hamilton



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
 FECYT  
 CARRERA DE PSICOLOGÍA  
 ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD HAMILTON



Nombre:

Fecha: 04/02/2020

Para cada aseveración, por favor marque en la columna que mejor describa cuán a menudo se ha sentido o comportado así durante los últimos días:

	No tengo	Un poco, a veces	La mitad de las veces	Generalmente, muy a menudo	Casi siempre, totalmente	PUNTAJE
1 Se siente preocupado, con temor a que suceda algo.						0
2 Se siente tenso, fatigado, son sensación de inquietud.						0
3 Siente temor a estar solo, a las alturas, a las multitudes.						0
4 Tiene dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio, sensación de fatiga al despertar.						0
5 Tiene dificultad de concentración.						0
6 Siente pérdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, despierta temprano.						0
7 Siente dolores musculares, espasmos, calambres, rigidez, rechinar de los dientes.						0
8 Tiene visión borrosa, oleadas de calor y de frío, sensación de debilidad						0
9 Tiene palpitaciones, dolor precordial, sensación de desmayo.						0
10 Tiene opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.						0
11 Tiene dificultad de deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor.						0
12 Tiene micción frecuente, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia.						0
13 Tiene sequedad bucal, sudor, palidez, vértigo, cefaleas por tensión.						0
14 Se siente en momentos impaciente, inquieto, le tiemblan las manos.						0

ANSIEDAD PSÍQUICA: 0

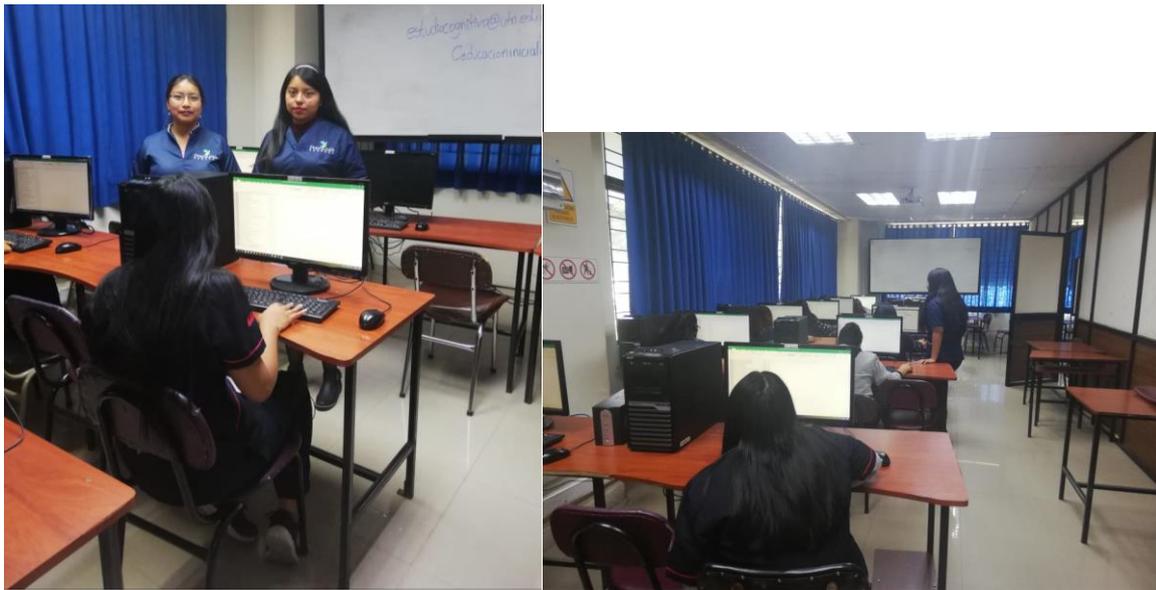
ANSIEDAD SOMÁTICA: 0

PUNTAJE TOTAL: 0

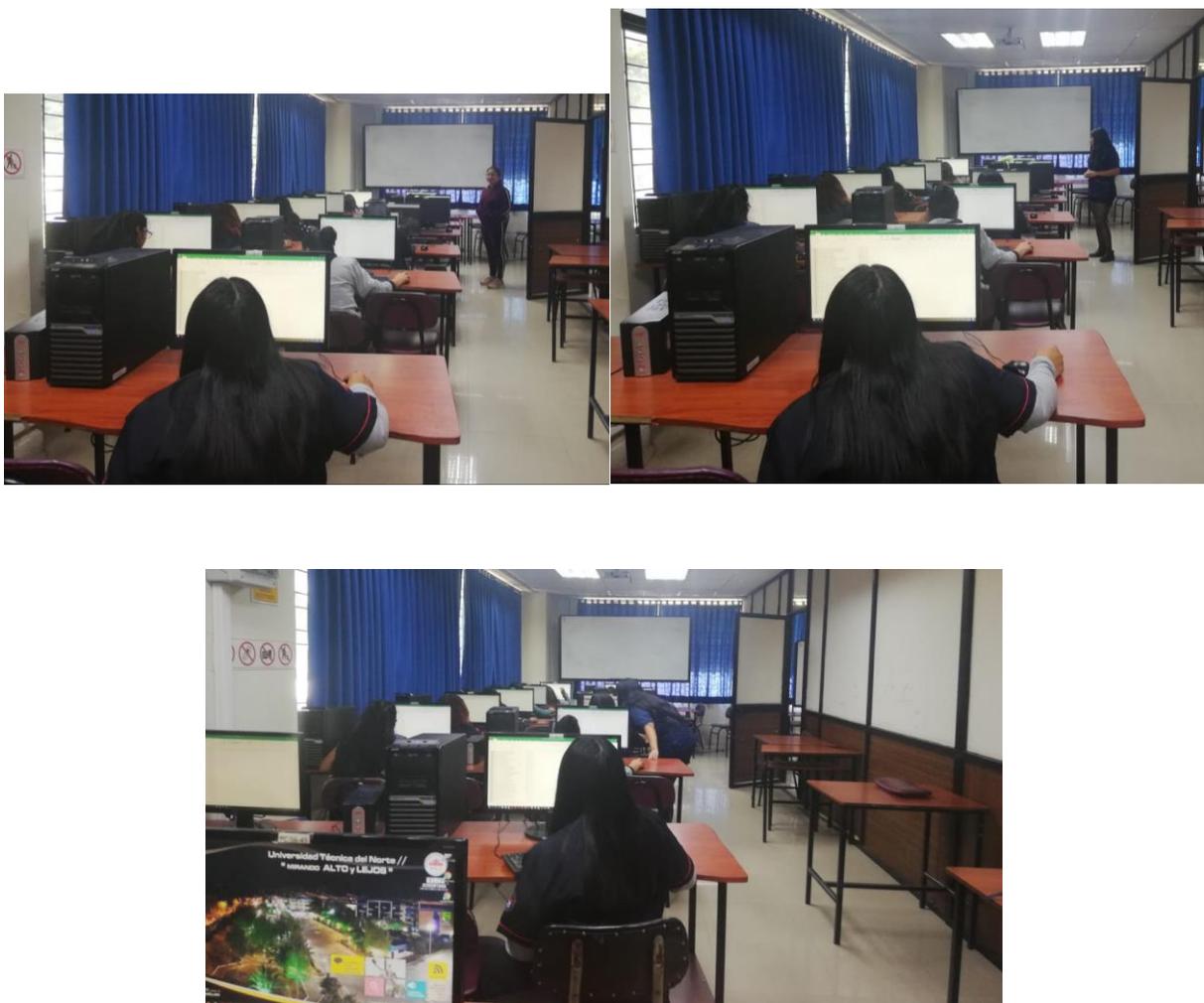
INDICE:

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:

**Anexo 6.** Aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton



**Anexo 7.** Verificadores de aplicación de la Escala de Depresión de Hamilton



## Anexo 8. Escala de depresión de Hamilton



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FECYT**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
**ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN HAMILTON**



Nombre:

Fecha:

Por favor, lea usted atentamente las siguientes preguntas, seguidamente marque con una x la respuesta que más esté de acuerdo con su estado de ánimo en este momento. Asegúrese que solo haya una respuesta por pregunta. Gracias

		Nada	Un poco	Moderado	Mucho	Sumamente	
1	¿Me siento decepcionado, triste e infeliz?						<b>PUNTAJE</b>
2	¿Se siente culpable de las cosas que he hecho o pensado?						<b>0</b>
3	¿Ha perdido interés en su trabajo o pasatiempo?						<b>0</b>
4	¿Le parece que es usted más lento que su velocidad normal o habitual?						<b>0</b>
5	¿Estado ansioso o lento?						<b>0</b>
6	¿Le preocupa que podría padecer una enfermedad grave como cáncer o venérea?						<b>0</b>
7	¿Ha perdido peso recientemente (aparte de las dietas)?						<b>0</b>
8	¿Le cuesta más tiempo dormirse?						<b>0</b>
		No	Aveces	Siempre			
9	¿Duerme a ratos? ¿Se despierta a menudo?						<b>0</b>
10	¿Se despierta antes de lo habitual y luego no puede conciliar otra vez el sueño?						<b>0</b>
11	¿Sufre de algún síntoma físico?						<b>0</b>
12	¿Ha perdido interés en las relaciones sexuales?						<b>0</b>
13	¿Está peor temprano por la mañana, pero mejora a medida que pasa el día?						<b>0</b>
		Si	No				
14	¿Le encuentra sentido a la vida?						<b>0</b>
15	¿Ha pensado en ponerle fin a todo?						<b>0</b>
16	¿Ha hecho planes para quitarse la vida?						<b>0</b>
17	¿Ha intentado o intenta quitarse la vida?						<b>0</b>

**PUNTAJE TOTAL**

**0**

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: