



**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 PEDAGOGÍA EN ARTES Y HUMANIDADES”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogas.**

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

**Autoras:** Emily Dayanne Armas Hidalgo  
María Belén Monteros Romero

**Director:** MSc. Jorge Edmundo Gordón Rogel

**Ibarra, 2022**



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

### 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:

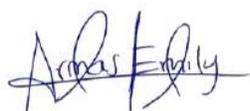
DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004195663		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	ARMAS HIDALGO EMILY DAYANNE		
<b>DIRECCIÓN:</b>	IBARRA		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:emilydayanneah@gmail.com">emilydayanneah@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062586301	<b>TELF. MOVIL</b>	097 890 2524
DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1724677081		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	MONTEROS ROMERO MARÍA BELÉN		
<b>DIRECCIÓN:</b>	CAYAMBE		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:mabemonteros@gmail.com">mabemonteros@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	022110282	<b>TELF. MOVIL</b>	099 516 7599

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA EN ARTES Y HUMANIDADES
<b>AUTOR (ES):</b>	ARMAS HIDALGO EMILY DAYANNE MONTEROS ROMERO MARÍA BELÉN
<b>FECHA:</b>	11 DE ENERO DEL 2022
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. JORGE EDMUNDO GORDÓN ROGEL

## CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan 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 son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros. Ibarra, a los 13 días, del mes de enero de 2022.

Ibarra, a los 13 días del mes de enero de 2022.



Nombre: Armas Hidalgo Emily Dayanne



Nombre: Monteros Romero María Belén

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, 10 de agosto de 2021

MSc. Jorge Edmundo Gordón Rogel

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.

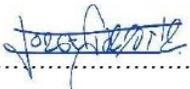
(f) .....

JORGE GORDÓN

C.C.: 1002742011

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

El Tribunal Examinador del trabajo de titulación “CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA EN ARTES Y HUMANIDADES” elaborado por las Señoritas; Armas Hidalgo Emily Dayanne y Monteros Romero María Belén, previo a la obtención del título de Psicólogo, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f): 

*MSc. Jorge Gordón*

*C.C.:1002742011*

(f): 

*MSc. Olga Echeverría*

*C.C.: 1001852712*



Firmado electrónicamente por:  
**JUAN JOSE  
FLORES**

(f): .....

*MSc. Juan José Flores*

*C.C.: 1002671715*

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis hermanos, Anahí y Luis, cada logro que vayamos cosechando en la vida lo quiero compartir con ustedes, para seguir creciendo juntos y llegar lejos, a mis padres Erika y Javier que han dado todo de si por ayudarnos a cumplir nuestras metas, mis abuelos que son el pilar más fuerte de amor y unión, a mi principal ejemplo de dedicación, valentía e inteligencia, mis primos Dayanne y Kevin. A Cristian, que nunca ha soltado mi mano y me impulsa a soñar en grande.

*María Belén Monteros.*

A mi abuelita Marcia Tatés, por darme el mayor ejemplo de fortaleza, paciencia, lucha y superación diaria. A mi abuelito y abuelita maternos Gonzalo Hidalgo e Hilda Enríquez, quienes me han enseñado, siempre con su ejemplo, el verdadero significado del amor, humildad y trabajo constante. A mis primas hermanas Evelyn y Lisseth que han sido un gran soporte y apoyo a lo largo de mi vida, ayudándome siempre a abrir mis alas y a no renunciar nunca a mis sueños. A mi tía Rocío Hidalgo, por ser siempre los brazos de cobijo y las palabras necesarias en los momentos más difíciles. Y a mis padres.

*Emily Armas.*

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a quienes fueron parte de este proceso de formación, en especial a Emily, que a pesar de las diferencias he contado con ella como amiga y compañera. Docentes, amigos y compañeros que aportaron inmensamente en lo que soy ahora.

*María Belén Monteros.*

A la vida por darme tantas experiencias que me han enseñado a ser más fuerte, más valiente, más soñadora y por ponerme siempre a las personas adecuadas en los momentos precisos. A mis amigos/as que siempre han estado para darme una palabra de aliento y sacarme una sonrisa, a mis compañeros y futuros colegas, quienes formaron parte de este proceso de formación académica y a mis docentes por ser nuestros formadores y amigos e impartirnos sus valiosos conocimientos, experiencias y enseñanzas de vida, para vernos triunfar como seres humanos y futuros profesionales.

*Emily Armas.*

## RESUMEN

El estudio de los distintos factores que están directa e indirectamente relacionados con la salud mental de los estudiantes universitarios y el rendimiento académico, continúa siendo un tema de interés en cuanto a las investigaciones científicas actuales. Los rasgos de personalidad y la existencia de niveles significativos de ansiedad y/o depresión pueden influir directamente en la calidad de vida de los sujetos. El objetivo de la investigación es caracterizar el perfil psicológico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra, con las variables: niveles de ansiedad, niveles de depresión y los rasgos de la personalidad. La presente investigación, es un estudio de tipo cuantitativa y de alcance correlacional. El universo estudiado fueron un total de 29 personas, mismas que se encuentran dentro de un rango de edad de 18 hasta los 24 años, a quienes se aplicaron tres reactivos: Test de Ansiedad y Depresión de Hamilton y el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), para los diferentes análisis y caracterización psicológica de los participantes. Los resultados fueron analizados mediante la utilización de la prueba de hipótesis Chi cuadrado y Tau-b de Kendall, donde se encontró que existen varias correlaciones significativas entre el estrés, ansiedad, depresión con el consumo de alcohol, riesgo suicida y el trauma. Una relación entre las variables correlacionadas tanto de los test de ansiedad y depresión, así como de los rasgos de personalidad y el rendimiento, existiendo un valor de ( $p > 0.05$ ). Los resultados obtenidos establecen que los rasgos predominantes en cuanto a la caracterización psicológica del grupo de estudio son: La alta presencia de estrés con un 52%, depresión puntuó una baja presencia con un 52%, suicidio presentó baja presencia con un 66 %, trauma presenta un 55% de baja presencia, alcohol muestra 59% de baja presencia y ansiedad 52% de baja presencia. De este modo, se concluye que, a pesar de que la gran mayoría puntuaran dentro de una “baja presencia”, existen estudiantes que mostraron puntuaciones altas frente a los diferentes rasgos patológicos. Además, no se encontró la existencia de una correlación entre las características de personalidad y el rendimiento académico.

**Palabras clave:** salud mental, incidencia, estrés, depresión, rasgos de personalidad, caracterización, correlación, trastorno, anomalía, tratamiento, patología.

## ABSTRACT

The study of the different factors that are directly and indirectly related to the mental health of university students and academic performance continues to be a topic of interest in current scientific research. Personality traits and the existence of significant levels of anxiety and / or depression can directly influence the quality of life of the subjects. The objective of the research is to characterize the psychological profile of the first semester students of the Pedagogy in Arts and Humanities career at the Technical University of the North, in the city of Ibarra, with the variables: anxiety levels, depression levels and personality traits. The present investigation is a quantitative study with a correlational scope. The universe studied was a total of 29 people, who are within an age range of 18 to 22 years, to whom three reagents were applied: the Hamilton Anxiety and Depression Test and the Personality Assessment Inventory (PAI), for the different analyzes and psychological characterization of the participants. The results were analyzed using the Chi square and Kendall Tau-b hypothesis test, where it was found that there are several significant correlations between stress, anxiety, depression with alcohol consumption, suicide risk and trauma. A relationship between the correlated variables of both the anxiety and depression tests, as well as the personality traits and performance, with a value of ( $p > 0.05$ ). The results obtained establish that the predominant features in terms of the psychological characterization of the study group are the high presence of stress with a 52% presence, depression scored a low presence with 52%, suicide had a low presence with 66%, trauma shows 55% low presence, alcohol shows 59% low presence and anxiety 52% low presence. In this way, it is concluded that, despite the fact that the vast majority scored within a “low presence”, there are students who showed high scores against the different pathological features. Furthermore, the existence of a correlation between personality characteristics and academic performance was not found.

**Keywords:** mental health, incidence, stress, depression, personality traits, characterization, correlation, disorder, abnormality, treatment, pathology.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	2
Objetivos.....	4
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
1.1. Personalidad.....	5
1.2. Rendimiento académico.....	5
1.3. Caracterización psicológica.....	5
1.3.1. Trastornos somatomorfos.....	6
1.3.2. Ansiedad.....	6
1.3.3. Trastornos relacionados con la ansiedad.....	6
1.3.4. Depresión.....	8
1.3.5. Trastornos relacionados con la depresión.....	8
1.3.6. Presencia de ansiedad y depresión en la educación superior.....	9
1.3.7. Manía.....	9
1.3.8. Paranoia.....	10
1.3.9. Esquizofrenia.....	11
1.3.10. Trastorno límite de la personalidad.....	12
1.3.11. Conductas antisociales.....	12
1.3.12. Problemas con el alcohol.....	13
1.3.13. Problemas con las drogas.....	14
1.4. Caracterización psicológica en estudiantes universitarios.....	14
1.5. Rendimiento académico en estudiantes universitarios.....	15
2.1. Tipo de investigación.....	16
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	16
2.2.1. Métodos.....	16
2.2.3. Instrumentos.....	17
2.3. Población y muestra.....	18
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>19</b>
3.1 Hamilton Ansiedad.....	20
3.2 Hamiltón depresión.....	20
3.3 Ansiedad PAI.....	21
3.4 Depresión PAI.....	22
3.5 Ideación suicida PAI.....	23
3.6 Nivel de trauma PAI.....	24
3.7 Consumo de alcohol PAI.....	25

<b>3.8 Niveles de estrés PAI</b> .....	26
<b>3.9 Diferencia de grupos</b> .....	27
<b>3.10 Tablas de correlación</b> .....	28
<b>3.10.1 Correlación ansiedad y depresión</b> .....	29
<b>3.10.2 Correlación ansiedad y suicidio</b> .....	30
<b>3.10.3 Correlación ansiedad y trauma</b> .....	31
<b>3.10.4 Correlación ansiedad y estrés</b> .....	32
<b>3.10.7 Correlación depresión y suicidio</b> .....	33
<b>3.10.8 Correlación depresión y trauma</b> .....	34
<b>3.10.9 Correlación depresión y estres</b> .....	34
<b>3.10.10 Correlación suicidio y trauma</b> .....	35
<b>3.10.11 Correlación suicidio y alcohol</b> .....	36
<b>3.10.12 Correlación suicidio y estrés</b> .....	36
<b>3.10.13 Correlación estrés y trauma</b> .....	37
<b>CONCLUSIONES</b> .....	38
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>Bibliografía</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Ilustración 1 Niveles de ansiedad</b> .....	21
<b>Ilustración 2 Niveles de depresión</b> .....	22
<b>Ilustración 3 Niveles de ideación suicida</b> .....	23
<b>Ilustración 4 Niveles de trauma (estresores traumáticos o estrés postraumático)</b> .....	24
<b>Ilustración 5 Consumo de alcohol</b> .....	25
<b>Ilustración 6 Niveles de estrés</b> .....	26

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 Diferencia de grupos.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 2 Correlación entre ansiedad y depresión.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 3 Correlación entre ansiedad y trauma .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabla 4 Correlación entre ansiedad y trauma .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 5 Correlación ansiedad y estrés .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 6 Correlación entre depresión y suicidio.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 7 Correlación entre depresión y trauma .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 8 Correlación depresión y estrés .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 9 Correlación entre el suicidio y trauma.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 10 Correlación entre el suicidio y alcohol .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 11 Correlación suicidio y estrés .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 12 Correlación entre estrés y trauma.....</b>	<b>37</b>

# INTRODUCCIÓN

## Antecedentes

El estudio de las características psicológicas que poseen los estudiantes de las diferentes carreras universitarias, ha sido un tema de poco interés dentro de las investigaciones actuales. Por tal motivo, se ha visto la necesidad de evaluar a los estudiantes de primer semestre de la carrera de Licenciatura en Artes y Humanidades de la Universidad Técnica del Norte, con el fin de establecer aquellas características en cuanto a su personalidad, así como las que pudiesen ser un factor de riesgo para los estudiantes. Entendiendo que uno de los principales problemas que enfrenta la educación de tercer nivel es el bajo rendimiento académico y la deserción a nivel estudiantil, así como los altos índices de estrés, depresión, ansiedad, ideación suicida, consumo de alcohol y otras sustancias. Todo esto, se ha convertido en un problema que incide sistémicamente.

Por tanto, es importante mencionar que, en la actualidad, la salud mental se ha ido convirtiendo en un área de gran preocupación para la salud pública a nivel mundial, en cuanto a las alarmantes cifras existentes de los altos niveles de patologías que aquejan a la población en general y que siguen aumentando diariamente de manera acelerada. Es así, como el realizar las evaluaciones dentro de esta investigación, nos proporcionará datos que permitan descartar o afirmar las posibles patologías que los estudiantes pudiesen padecer actualmente o desencadenar en un futuro.

Con esta finalidad, se ha especificado en la carrera de Pedagogía de las Artes, que los y las estudiantes deben contar con características tanto teóricas como prácticas, que abarquen las distintas disciplinas artísticas como son artes plásticas, digitales, artes de la representación, la danza, la música, el cine, el comic, como una necesidad primordial del ser humano de expresar lo que piensa o siente, entendiendo la importancia de sacar todo lo que se lleva dentro para poder sanar y el gran nexo que mantiene nuestra salud física como nuestra salud mental, es de suma importancia garantizar el bienestar de todos y cada uno de los estudiantes (UTN, 2018).

De este modo, se busca solventar a la necesidad de establecer una caracterización psicológica que aporte con datos reales y consistentes a la carrera de Pedagogía de las Artes y Humanidades, que cuenta con un total de 8 semestres, y una población, al momento de la evaluación, neta de 196 estudiantes, de la cual 29 estudiantes forman parte de la población de estudio, mismos que pertenecen al primer semestre y a quienes fueron aplicados tres reactivos psicológicos, dando cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación. Así, la población empleada para esta investigación, está conformada por 17 mujeres y 12 hombres, mismos que se encuentran dentro de un rango de edad que va desde los 18 hasta los 24 años.

## **Planteamiento del problema**

La personalidad es un factor fundamental sin importar el ámbito en el cual nos desenvolvamos, ya sea en un contexto social, laboral, académico, familiar, estas son características que nos diferencia entre individuos, influyendo directamente en como actuamos y pensamos frente a diversas situaciones, incluyendo en la formación académica.

La presencia de alteraciones en la personalidad o estabilidad emocional de los estudiantes puede generar consecuencias en diversas áreas en la que se desenvuelve. Los cuales pueden ser ocasionados por varios conflictos como pueden ser: académicos, familiares, problemas de aprendizaje, sociales, entre otros, pero a lo que no se le atribuye prioridad es el estado psicológico del estudiante y su bienestar integral, se debe tener en cuenta que los estudiantes se encuentran en una etapa de cambios sociales y biológicos de gran impacto, ya que la transición bachillerato – universidad suele ser un cambio sumamente significativo en los jóvenes, a esto se suma la existencia de un gran porcentaje de estudiantes que para ingresar a la universidad deben trasladarse hacia otras ciudades, dejando el núcleo familiar, esto hace que, empezar una vida independiente sea un detonante en alteraciones de su estado emocional y salud mental, esta problemática a mediano o largo plazo puede generar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos, que pueden influir en como reciben y asimilan los contenidos académicos.

El desempeño integral de los estudiantes se puede ver afectado cuando todos estos factores ya sean de forma independiente o en conjunto influyen ya sea en su rendimiento académico, adquisición de conocimientos o desenvolvimiento social.

## **Justificación**

La presente investigación busca obtener la caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades y como el estado emocional, puede o no, influir directa o indirectamente en su rendimiento académico, personal y social.

El bienestar psicológico de los estudiantes juega un papel fundamental al momento de formar profesionales capaces y autónomos, que logren de desenvolverse correctamente en cualquier contexto y de forma eficaz, por tanto, el objetivo que busca alcanzar la Universidad Técnica del Norte es formar a los estudiantes de manera integral. Para esto, se necesita que en el proceso de formación se trabaje desde un enfoque humanista y se vele por el bienestar tanto físico como psicológico de todos/as las/os estudiantes, de tal manera que puedan alcanzar un rendimiento académico óptimo durante su camino de formación.

Existen factores evidenciables como el bajo rendimiento académico, repitencias, deserción escolar, etc., que son comunes dentro de las instituciones de educación superior. Estos suelen

ser indicadores de la presencia de problemas ya sea a nivel académico, emocional, social o familiar, es por eso que en base a la caracterización psicológica se busca identificar rasgos de personalidad relevantes y analizar si existe una relación con los déficits que presenta el estudiante, para desde ahí prever alteraciones o patologías que pueden afectar y desencadenar complicaciones en varias esferas de la vida diaria.

Así mismo en base a los datos relevantes en cuanto a la personalidad de quienes están formándose como pedagogos en artes y humanidades, se puede favorecer el ambiente académico, informando a los docentes los datos obtenidos, para que los maestros sean parte activa del cuidado de la salud mental dentro de las instituciones de educación superior.

La presente investigación busca beneficiar a cada uno de los/as estudiantes participantes del proyecto, en este caso, los pertenecientes al primer nivel de la carrera de Pedagogía de las Artes y Humanidades y quienes ingresen en cada ciclo posterior a la investigación. Al plasmar los datos significativos de esta investigación, podrán ser empleados para identificar las características relevantes en sus estudiantes, para de este modo implementar técnicas adecuadas de enseñanza. Además, servirá para dar importancia al estado mental que presenten sus estudiantes y no sea irrelevante la salud mental dentro de las aulas de clase. También dar indicios del perfil que pueden presentar un Pedagogo en Artes y Humanidades, por ende, será un aporte para el crecimiento en responsabilidad social de la Universidad Técnica del Norte, puesto a que velará por una cultura de salud mental desde el área educativa.

Esta es una investigación factible, ya que contamos con acceso a la población, los recursos humanos, tecnológicos y el conocimiento necesario, impartido y dirigido por docentes capacitados en el área de psicología, que seguirán la investigación de forma constante para obtener los resultados esperados.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Caracterizar el perfil psicológico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar los rasgos de personalidad de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades.
- Caracterizar el estado emocional de Ansiedad y Depresión de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades.
- Relacionar la caracterización psicológica y el rendimiento académico de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1.1. Personalidad

La personalidad son características de pensamiento, sentimiento y comportamiento que presenta cada persona de forma particular, con patrones específicos que los diferencia de los demás. La personalidad busca comprender cada una de esas diferencias en el carácter particular del individuo y busca entender como todas esas particularidades forman al ser como un todo (American Psychological Association, 2019).

Según Rodríguez (2020), la personalidad está formada por tres aspectos o dimensiones; el carácter, temperamento e inteligencia y está determinado por factores como la herencia, salud física, desarrollo neuropsicológico, el ambiente, nutrición y el aprendizaje, cada una de ellas se convierte en un factor relevante frente a la personalidad del individuo.

Según estudios analizados por García (2018), realizados se sugiere que la personalidad está compuesta por tendencias generales, centrándose en las diferencias individuales de cada persona y la interacción entre esas particularidades, todas las teorías descritas a lo largo de la historia sugieren que la personalidad se compone según rasgos generales, y la interacción entre ellos hace característica la personalidad del individuo, por lo que las teorías de rasgos de personalidad se centran en identificar y medir estas características particulares del individuo (García, 2018).

## 1.2. Rendimiento académico

Se considera que el rendimiento académico se produce o es el resultado del aprendizaje significativo que se da entre el estudiante y el docente, que permite medir las capacidades que se han desarrollado o que una persona ha obtenido como resultado de un proceso formativo o de instrucción (García, 2018).

Por otra parte Martínez & Otero Martínez & Otero citados en (García, 2018), definen el rendimiento académico como el resultado que presentan los estudiantes en los centros académicos que son expresados mediante calificaciones y métodos cuantitativos, esto depende en su mayor parte de como los estudiantes adquieren e interiorizan el aprendizaje, en un tiempo establecido, los cuales se miden de forma cualitativa y cuantitativa para determinar que se han cumplido los objetivos establecidos.

## 1.3. Caracterización psicológica

Se considera como caracterización psicológica a las cualidades presentes en los individuos que permite distinguirlos y que hacen que sobresalgan en contextos específicos. Por lo que se puede observar de manera clara una serie de distintivos en un grupo de personas en particular, que pertenecen a un conjunto con una relación específica en su formación psicológica, todas las

apreciaciones y características distintivas psicológicas, permiten clasificar a las personas según su pensamiento y conducta para realizar cierto tipo de actividad (López, 2019).

### **1.3.1. Trastornos somatomorfos**

Es un trastorno que tiene como base el concepto de somatización, este se caracterizan por la angustia excesiva sobre síntomas físicos y la preocupación constante por su condición de salud, estos pensamientos, sentimientos y conductas son exacerbados y desproporcionales al estado en que se encuentra, interfiriendo en sus actividades diarias, ya que invierten mucho tiempo y recursos en los síntomas y preocupaciones, se debe considerar la presencia de esta condición por mínimo seis meses para diagnosticarlo como un trastorno somatomorfo (American Psychiatric Association, 2014). Otras características para identificar este síndrome es que, a pesar de ya tener un diagnóstico médico, o ya haber superado la enfermedad, la ansiedad y preocupación sigue siendo anormalmente intensa, hay que ser muy cautelosos al momento de obtener los datos de los síntomas y la enfermedad ya que suelen ser inconsistentes o exagerados (Andrade, 2017).

Según Dimsdale (2020), las personas que presentan este diagnóstico, tienen una preocupación constante sobre los síntomas y cuanto pueden llegar a afectar su condición de salud, haciendo que se prioricen estas preocupaciones y no puedan realizar sus actividades cotidianas.

### **1.3.2. Ansiedad**

Sierra, Ortega, & Zubeidat (2003), establecen a la ansiedad como la presencia de varias manifestaciones, que pueden presentarse tanto de forma física como psicológica, que no representan ningún peligro real, se manifiestan como estado de crisis persistente y difuso. Con síntomas físicos como sudoración excesiva en manos, nerviosismo, dificultades para dormir, sequedad bucal, mareo, falta de concentración, tensión muscular, cefaleas, presión en el pecho, entre otras (Guerra, y otros, 2017).

El individuo presenta una combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, donde se manifiesta un estado de agitación e inquietud poco agradable, que presienten o anticipan peligros inexistentes, sensación de catástrofe, siendo características las reacciones impulsivas en búsqueda de soluciones para el peligro (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Según la American Psychiatric Association (2016), se define a los trastornos de ansiedad como quienes comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Por tanto, se puede establecer que el miedo es el resultado de tipo emocional, o la respuesta frente a una amenaza prevista, real o imaginaria, diferente a la ansiedad, que es una respuesta o reacción anticipatoria frente a una amenaza futura.

### 1.3.3. Trastornos relacionados con la ansiedad.

La Asociación Americana de Psicología (American Psychiatric Association o APA en inglés), establece que, dentro de los trastornos de ansiedad se encuentran:

**Trastorno de ansiedad por separación:** Que hace referencia al “Miedo o la ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a la separación de aquellas personas por las que siente apego” (American Psychiatric Association, 2014, págs. 129-130).

**Mutismo selectivo:** Se considera como la “Incapacidad constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 130).

**Fobia específica:** Este trastorno se caracteriza por el “Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre). El objeto o la situación fóbica casi siempre provocan miedo o ansiedad inmediata” (American Psychiatric Association, 2014, págs. 131-132).

**Trastorno de ansiedad social (fobia social):** Según la APA (2014), la fobia social es definida como:

El miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla). El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas) (American Psychiatric Association, 2014, págs. 129-144).

**Trastorno de pánico:** La Asociación Americana de Psicología (2014), establece que este trastorno se caracteriza por la presencia de episodios de pánico, que son

Una aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardiaca, sudoración, temblor o sacudidas, sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo, escalofríos, parestesias, miedo a morir, entre otros (American Psychiatric Association, 2014, págs. 133-135).

**Agorafobia:** Se establece que es un miedo o ansiedad intensa a situaciones específicas como: “Uso del transporte público, estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, hacer fila o estar en medio de una multitud, estar fuera de casa solo” (American Psychiatric Association, 2014, págs. 136-137). La persona evita completamente cualquiera de las situaciones

presentadas anteriormente debido a “la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos” (American Psychiatric Association, 2014, págs. 136-137).

**Trastorno de ansiedad generalizada:** Esta alteración se establece según la APA con los siguientes criterios “Consideramos la presencia de ansiedad generalizada cuando existe una preocupación excesiva anticipada que es constante, superando a los días de ausencia de esta preocupación, por al menos seis meses” (American Psychiatric Association, 2014, págs. 137-138).

#### **1.3.4. Depresión**

La Organización Mundial de la Salud (2017), define a la depresión como una enfermedad mental frecuente caracterizada por presentar síntomas como tristeza, sentimientos de culpa, pérdida de interés y placer, poca autoestima, alteraciones en el sueño, apetito y concentración, estos pueden estar presentes por días, semanas o periodos largos de tiempo, cuando se presenta de forma crónica o recurrente puede afectar en varias esferas de la vida cotidiana como laboral, familiar, escolar, afectiva, etc. Si este se presenta en su forma más grave o profunda puede llevar a consumir el suicidio.

La depresión presenta síntomas centrales que son, tristeza patológica, pérdida de interés y la incapacidad para disfrutar situaciones cotidianas, pérdida de energía, apetito y sueño, además también presentan irritabilidad, pesimismo, falta de autoestima, la depresión (Organización Mundial de la Salud, 2017).

#### **1.3.5. Trastornos relacionados con la depresión**

La Asociación Americana de Psicología, establece que los trastornos depresivos presentan diferentes clasificaciones según los síntomas específicos y el tiempo que se presenten, estos se dividen en:

**Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** Según la APA (2014), se considera esta patología como “episodios de cólera grave y recurrente, que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabieta verbales) y/o comportamientos (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación” (American Psychiatric Association, 2014, págs. 103-104).

**Trastorno de depresión mayor:** La APA (2014), ha establecido ciertos criterios para determinar la presencia de un trastorno de depresión mayor los cuales son:

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, disminución en el interés o placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día casi todos los días, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnía, agitación o retraso psicomotor casi todos los días, disminución de la capacidad de pensar o concentrarse o tomar decisiones, casi todos los

días, sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva, pensamientos de muerte recurrentes, ideas o intentos suicidas con un plan específico para llevarlo a cabo (APA, 2014, págs. 104-108).

**Distimia:** Es un trastorno afectivo crónico que está presente al menos dos años en adultos y un año en adolescentes y niños, la distimia puede ser tardía o temprana, está última se presenta antes de los 21 años y muestra signos como alteraciones en la conducta, déficit de atención e hiperactividad y síntomas vegetativos, si no se brinda atención oportuna los síntomas que puede presentar son: pobre conciencia del estado de ánimo, pensamiento negativo, baja autoestima y anergia, lo que afecta en la calidad de vida progresivamente (Jiménez, Gallardo, Cabrera, & Gonzales, 2013).

**Trastorno disfórico premenstrual:** Este trastorno es “La exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase luteínica en el ciclo femenino normal, ocasiona problemas de relación familiar, laboral y social debido a incapacidad física y psíquica” (Dick, Pazmiño, Franco, & Bravo, 2019, págs. 199-127).

### **1.3.6. Presencia de ansiedad y depresión en la educación superior**

Se debe considerar que la ansiedad junto con la depresión son las patologías con mayor registro dentro de los centros de salud, presentando mayor incidencia en el ámbito universitario, incluso las nuevas exigencias que presenta el ámbito laboral genera malestar desde que los jóvenes ingresan a la universidad, debido a que se ha registrado un aumento en la competitividad, explotación laboral, recortes salariales, etc. Siendo aspectos con los que el estudiante ya empieza a relacionarse, generando un aumento en los niveles de ansiedad y depresión. (Otero, 2014).

El ámbito universitario puede presentar diversas situaciones que generen un impacto en la salud mental de los jóvenes, desencadenando cuadros de ansiedad y depresión patológica, uno de los aspectos de mayor relevancia es que el ingreso a la universidad conlleva alteraciones en la vida diaria de los jóvenes y cambios relevantes en sus actividades cotidianas como es la separación del núcleo familiar, aumento de las responsabilidades, aumento en las exigencias tanto académicas como personales, entre otros, por lo que Otero (2014), establece que “en sí mismo, el mundo universitario presenta unas características y exigencias organizativas y académicas que en ocasiones conducen al joven hacia reacciones adaptativas generadoras de ansiedad, depresión y considerable perturbación psicosocial con disminución del rendimiento” (pág. 1).

### **1.3.7. Manía**

Según Farías (2002), el término manía se basa en un estado de hiper-excitación de las funciones psíquicas que se caracteriza por la presencia de humor exaltado y alteraciones en las pulsiones instinto-afectivas, lo que provoca los síntomas característicos de esta patología es la liberación desordenada en los dominios psíquicos, psicomotores y neurovegetativo.

Otros autores denominan a la manía como una alteración psicológica donde, mayormente, se caracteriza por presentar un estado de ánimo eufórico, expansivo y concurrente, a estas características sumamos el alto nivel de energía que presenta constantemente en la mayoría de actividades que realiza en su vida cotidiana (Herrero & Esquirol, 2016).

La APA también lo ha denominado como “Un estado patológico comúnmente temporal, su aparición se da en diversos contextos, aparece como una forma de episodios que están presentes por al menos una semana, con una frecuencia diaria, la mayor parte del día” (American Psychiatric Association, 2014, págs. 71-72).

Cuando la persona se encuentra en este estado muestra pensamientos y delirios de grandeza y genialidad, cree tener dominio de la situación y su entorno, es invulnerable y piensa tener todos los medios y recursos a su disposición. Así mismo en cualquier contexto es habitual que muestre conductas y pensamientos impulsivos y agresivos, por ello se evidencia una disminución en la capacidad de juicio y de valoración de riesgos para su integridad y de los demás. Buscan ser partícipes en un gran número de proyectos sin importar si es viable o no (Castillero, 2019).

Según Martínez, Montalvan, & Betancourt (2019), la conducta en el contexto social, es muy conflictiva, busca discusiones y peleas sin dar importancia a las consecuencias que esto traiga consigo, ya sea en el ámbito laboral, social, familiar. Están expuestos a un sinnúmero de riesgos ya sean pérdidas económicas, laborales, hipersexualidad, incluso puede ocasionar el consumo de sustancias que pueden empeorar su condición.

Por tanto, Castillero (2019), establece que no es anormal que aparezcan alucinaciones y delirios, apreciando la realidad en base a ellos y reaccionando de manera agresiva. Finalmente, cabe destacar que a menudo las alteraciones comportamentales experimentadas hacen que sea necesaria la hospitalización del sujeto con el fin de estabilizarlo.

### **1.3.8. Paranoia**

Se considera a la paranoia como un estilo de pensamiento asociado a los trastornos mentales, este da forma a los delirios autorreferentes y la aparición de ideas fijas, obsesivas y absurdas, basadas en sucesos falsos o inventados, no existen alteraciones en las áreas cognitivas, personalidad ni conciencia (Gálvez, Mingote, & Moreno, 2010).

También conocido como trastorno delirante. Gálvez, Mingote, & Moreno (2010), establecen este término como una condición poco frecuente, se atribuye este término a la presencia de uno o más delirios crónicos, presentes con variedad en su gravedad,

Según Salavert, et al., la paranoia se determina como:

Un trastorno delirante, éste hace referencia a una condición poco común caracterizada por la

presencia de uno o más delirios crónicos, de gravedad variable que se organizan como desarrollos delirantes, en una estructura premórbida de personalidad determinada (paranoide, dependiente, histriónica), habiendo generalmente un factor ambiental favorecedor del desarrollo, que dota de carga afectiva a una idea, convirtiéndola en sobrevalorada y partiendo de ella el sistema delirante. Enumerando las características semiológicas del delirio en el trastorno delirante observamos: – En cuanto a su evolución, se trata de un delirio crónico, de comienzo insidioso y progresivo (generalmente en la edad media de la vida), con alternancia de períodos de mayor y menor actividad delirante, pero sin perder esa actividad en ningún momento (Salavert, y otros, 2003, pág. 304).

Existen características para determinar un trastorno de la personalidad paranoide, el principal hecho es la desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, haciendo que estas conductas sean interpretadas como malévolas (Salavert, y otros, 2003).

Según la American Psychiatric Association (2014), los criterios característicos en este trastorno de la personalidad son:

- Sospechas sin fundamento que los demás abusan del individuo.
- Duda constante sobre la lealtad y confianza de los amigos o colegas.
- Poca disposición a confiar en los demás, a causa del miedo injustificado de que la información que brinde sea usada para perjudicarlo.
- Mal interpreta comentarios ya que los considera como denigrantes o amenazadores comentarios sin mal intención.
- Rencor persistente.
- Percepción de ataque a su reputación o integridad y reacciona de forma defensiva con enfado.
- Dudas injustificadas sobre la fidelidad de su pareja o conyugue.

### **1.3.9. Esquizofrenia**

Este es un trastorno mental considerado como grave, las personas que padecen esta patología interpretan la realidad de manera anormal, puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos cognitivos graves, llegando a causar la incapacidad y alteraciones en el funcionamiento diario de quien lo padece (Mayo Clinic, 2020).

Implica una serie de alteraciones en el pensamiento, comportamiento y emociones, existe una variación en los signos y síntomas, a pesar de que éste se caracteriza por la presencia de fantasías, alucinaciones o habla desorganizada donde los síntomas frecuentes son la fantasía este presenta creencias falsas de la realidad, como por ejemplo creer que ciertos comentarios son en contra de ellos o pensar que esta por suceder una catástrofe natural, entre otros (Mayo Clinic, 2020).

“Las alucinaciones son frecuentes en quienes padecen esquizofrenia, ya que lo consideran como una experiencia normal y real, puede ser percibida por cualquiera de los sentidos, aunque es más común las alucinaciones auditivas” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 54).

El pensamiento desorganizado también es considerado uno de los síntomas característicos de esta patología, la comunicación eficaz se ve alterada, no siempre mantienen el contexto de la conversación ya que este se infiere a partir del habla desorganizada, se puede observar también un comportamiento motor extremadamente desorganizado o anormal, incluyendo posturas anti estéticas, falta de respuesta motora, o movimientos repetidos sin sentido (Mayo Clinic, 2020).

En la revista Mayo Clinic (2020), ha determinado que quienes presentan esta patología también presenta una capacidad limitada de realizar sus actividades cotidianas, por lo que se descuida en todos los aspectos de su vida diaria, por ejemplo, existe falta de cuidado y aseo personal, poca afectividad, o pérdida de interés en sus actividades cotidianas.

#### **1.3.10. Trastorno límite de la personalidad**

Esta patología está caracterizada por problemas al momento de expresar emociones, ya que expresa de forma brusca, del mismo modo reacciona de forma intensa a cualquier alteración en el ambiente. Estos cambios en su estado de ánimo y sentimientos llevan a la persona a presentar periodos de ira e insatisfacción con sus relaciones interpersonales, haciendo incluso presentar dudas sobre sus metas de vida (Minguijón & Sánchez, 2010).

Las personas que padecen este trastorno muestran esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginario, lo que puede provocar cierto patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas ya sea en los extremos de ideación o menosprecio, se caracterizan también por una alteración en la identidad, las conductas auto lesivas son frecuentes ya que son personas impulsivas, esto trae consigo actitudes de amenazas de suicidio o agresiones a sí mismas, las sensaciones crónicas de vacío son persistentes, hay enfados inapropiados e intensos, el estrés o síntomas disociativos graves pueden provocar ideas paranoides transitorias (American Psychiatric Association, 2014).

#### **1.3.11. Conductas antisociales**

El DSM-V (2014, pág. 363), lo define como “un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde los 15 años”.

Se considera que una persona predispuesta a cometer conductas desajustadas y delictivas impacta de forma negativa el ambiente social, existen características que ayudan a definir estas conductas dentro del trastorno de personalidad antisocial, como son:

- Desajuste para acatar normas sociales.
- Dificultad para establecer lasos afectivos.
- Ausencia de sentimientos de culpa o arrepentimiento.
- Rechazo hacia cualquier figura de autoridad.
- Falta de aspiraciones a futuro e irresponsabilidad persistente.
- Narcisismo.
- Constante interés en mostrar su astucia
- En su mayoría muestran ser personas inteligentes.
- Priorizan el adquirir dinero.
- La conducta delictiva va en aumento y se concreta a los 20 años, suele disminuir a los 50.

Desde hace varios años la psicología dinámica ha establecido que esta alteración en la personalidad se da ya que el sujeto presenta una inestabilidad intrapsíquica, haciendo que exista una afectación en su esfera afectiva, existe carencia o alteración en el super-Yo, generando un problema de impulsividad, ya que hay un dominio de sus instintos y el principio de placer (Friedlander citado por Raúl Tamuez, 2002).

Presenta actitudes completamente por placer, no existen perturbaciones al momento de cometer el acto delictivo o antisocial, ya que no existen sentimientos de culpa, al momento de ejecutar el acto no presenta remordimiento, por lo que es difícil que evite cometerlos o se detenga (Tocaven, citado por Raul Tamez, 2002).

No logra establece lasos afectivos, y cuando logra vincularse afectivamente es una relación superficial, siempre muestra labilidad emocional e impulsividad, al desarrollar cierta falta de afecto, desarrolla cierto nivel de tensión afectiva por la frustración, miedo, deseo de venganza u odio, ambición desmedida. No logra identificarse en su medio, busca cambiarlo o eliminarlo (Tamez, 2002).

### **1.3.12. Problemas con el alcohol**

El alcohol en el cuerpo humano ejerce importantes efectos farmacológicos, dependiendo en su mayoría del nivel de concentración en la sangre, así como la constancia en el consumo, que puede ser crónico u ocasional, y también de las características físicas y biológicas de la persona (Mangado, Gúrpide, & Muelas, 2009).

Se considera como consumo problemático cuando existen conflictos en la vida cotidiana del individuo a causa del alcohol, estos problemas pueden ser físicos o psicológicos, independientemente de la cantidad de sustancia consumida. Según los criterios diagnósticos establecidos por la American Psychiatric Association (2014), “habla de un patrón desadaptativo que conlleva problemas. El síndrome de dependencia de alcohol se refiere a la existencia de síntomas conductuales y fisiológicos que indican que se ha perdido el control sobre el consumo y sigue bebiendo a pesar de las consecuencias adversas”.

Las situaciones a la que están expuestos los estudiantes, en su mayoría jóvenes y adolescentes, en su etapa universitaria, son condiciones en las que buscan cambios intelectuales y personales, donde se moldea la identidad personal, aunque las instituciones promueven una cultura saludable, los estudiantes pueden presentar crisis en su identidad que los lleva al consumo problemático de sustancias, siendo el alcohol el más común en esta población (Camacho, 2005).

### **1.3.13. Problemas con las drogas**

Los estudios realizados por Corbin (2017), establecen que el consumo de drogas presenta un mayor índice en la población joven y la población considerada como “marginal” es decir en condiciones sociales, económicas y educativas poco favorables, el consumo de sustancias psicoactivas no tiene una edad o estrato social establecido.

Corbin, en sus estudios realizados sobre las drogas y su consumo problemático menciona que

En la actualidad existen muchos tipos de drogas que producen diferentes efectos para nuestro organismo, pero el consumo de estas sustancias no es algo reciente, pues hay conocimiento de que en tiempos ancestrales ya se utilizaban algunas sustancias psicoactivas como el peyote. Si bien las drogas logran producir diferentes efectos placenteros, excitantes e incluso alucinógenos, su consumo también puede llegar a provocar consecuencias graves para la salud tanto física como psicológica de los consumidores, así como también en el desempeño dentro de su entorno social (Corbin, 2017, pág. 1).

Las consecuencias por consumo de alcohol pueden presentarse de varias formas, como, por ejemplo:

Desajustes neuroquímicos en el cerebro, alteración del humor, problemas familiares, relacionales y sociales, adicción, problemas cardiovasculares, problemas en el embarazo, disfunción sexual, debilitamiento del sistema inmune, problemas respiratorios, conductas antisociales, ansiedad e insomnio, Sobredosis y en el peor de los casos provocar la muerte (Corbin, 2017).

Estudios realizados en la población universitaria logra determinar que existe una relación significativa entre los factores psicosociales y psicológicos con el consumo de drogas legales e ilegales, como es el tabaco, marihuana, éxtasis y opiáceos.

## **1.4. Caracterización psicológica en estudiantes universitarios**

La educación superior expone a los estudiantes, en su mayoría adolescente y adulto joven, a experiencias de vida acordes a esta etapa de vida. Por lo que el ingreso y permanencia en la educación superior se convierte en la etapa en la cual existe una búsqueda intelectual y crecimiento personal, que influye en la identidad personal y conductual del individuo. (Camacho, 2005).

Rice citado por Camacho (2005), describe al egocentrismo como una característica de la personalidad común en la etapa adolescente-adulto joven, posterior al desarrollo del razonamiento formal presenta un proceso de descentramiento, donde la búsqueda de gratificaciones y satisfacción inmediata pierde prioridad frente al desarrollo de valores a largo plazo.

Los estudiantes universitarios llegan a presentar rasgos característicos influenciados por los factores antes mencionados, así como los rasgos de personalidad desarrollados a lo largo de su vida.

### **1.5. Rendimiento académico en estudiantes universitarios**

Se define como rendimiento académico a la capacidad de respuesta de un estudiante frente a estímulos educativos ya establecidos en su entorno institucional (Franco, Gutiérrez, & Perea, 2011).

En cuanto al rendimiento académico (Díaz citado en Garbanzo 2007), establece que “constituye un factor imprescindible en el abordaje del tema de la calidad de la educación superior, debido a que es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa” (págs. 43-63).

La calidad en la educación superior depende de muchos factores que son indispensables en la formación académica y que requiere una inversión para observar resultados, por lo que autoridades cuestionan la relación costo-beneficio social, esta se convierte en una variable de gran interés que se logra evidenciar en el resultado académico de los estudiantes así como su aprovechamiento, en base a estos análisis también se puede establecer guías que ayuden en la toma de decisiones en la educación superior, basándose en experiencias y resultados previos, ayudando a conocer ya específicamente las variables que intervienen en lo que es la calidad y equidad de la educación superior pública, ya que son factores que intervienen en la gestión y el prestigio institucional (Garbanzo, 2007).

## CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo de investigación

#### 2.1.1 Investigación cuantitativa

El presente estudio empleó la investigación de tipo cuantitativa, ya que se recolectaron datos de carácter numérico para el correcto análisis estadístico, en base a los resultados obtenidos mediante la aplicación del inventario de personalidad en el cual se evaluaron escalas clínicas para determinar los rasgos de personalidad , así como dos escalas de valoración clínica para determinar los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades de la Universidad Técnica del Norte. Posso (2013), establece que, mediante la recolección y análisis de datos se busca identificar si existe una correlación entre las variables establecidas.

#### 2.1.2 Investigación correlacional

Posso (2013), define a este tipo de investigación como “Investigaciones donde la estadística juega un papel muy preponderante, ya que el objetivo es medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, ya que permiten medir diferentes variables simultáneamente a través de distintos instrumentos de investigación en condiciones naturales de desarrollo de acontecimientos”. De este modo, se considera una investigación correlacional ya que se planteó la relación existente entre las variables evaluadas dentro de la caracterización psicológica y los rasgos de personalidad que, a lo largo de su carrera universitaria, podrían influir de manera directa tanto en su rendimiento académico como en su vida profesional.

### 2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

#### 2.2.1. Métodos

**Inductivo.** - El método inductivo ayuda a realizar observaciones, investigación y comprensión de propiedades comunes reflejadas en un conjunto de hechos con el fin de desarrollar sugerencias sobre propiedades comunes o leyes científicas (Abreu, 2014).

De tal modo, se analizan las diferentes características de personalidad con mayor significancia dentro de la población estudiada, en base a las diferentes variables establecidas en el test PAI, con el fin de determinar el nivel de incidencia que las mismas pudiesen ejercer dentro del desempeño académico.

**Descriptivo.** - Mejía Jervis (2020), define a la investigación descriptiva como un tipo de estudio que tiene como objetivo explicar y definir a la población, situación o fenómeno como el foco de la investigación. Procura brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al

problema de investigación, ya que se emplea la observación del comportamiento de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades, como un método fundamental para analizar las características relevantes en cuanto a personalidad y así relacionar con las variables planteadas en la investigación, logrando obtener una apreciación objetiva de los resultados.

**Estadístico.** – “Es la utilización del método científico por la estadística como un método científico de investigación teórica. El fundamento de este método lo constituye la aplicación y el desarrollo de las ideas de la teoría de las probabilidades como una de las disciplinas matemáticas más importantes el cual facilita el estudio de hechos cuyos resultados son varios” (Borda, Tuesca, & Navarro, 2005).

La aplicación de este método nos sirvió para la obtención de los datos tanto cualitativos como cuantitativos necesarios para el análisis pertinente de los resultados arrojados tanto del test de personalidad PAI, como del test de ansiedad y depresión de Hamilton, en base a las operaciones matemáticas que permiten establecer un resultado numérico para determinar las diferentes escalas y sub escalas de resultados en las que se encasilla cada uno de los participantes.

### **2.2.2. Técnicas**

**Test.** - Para esta investigación, se emplearon como técnica de evaluación tres tipos de test. El Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), así como los test de Depresión y Ansiedad de Hamilton, mismos que fueron fundamentales para la correcta indagación y obtención de los datos pertinentes que sustentaron el trabajo investigativo. Dichos test fueron aplicados a los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades, durante el período académico septiembre 2019- febrero 2020. Se emplearon los test PAI, así como los test de depresión y ansiedad de Hamilton. Para la aplicación de los mismos, se elaboró un oficio dirigido al Coordinador de la carrera, donde se solicitó la autorización para la evaluación de los participantes. La evaluación fue realizada en dos días distintos, En el primer día se emplearon test físicos (Hamilton) y fueron realizados en su aula de clase, durante un lapso de tiempo de una hora. El siguiente test (PAI digitalizado), se empleó el laboratorio de computación donde se reunió a los estudiantes para desarrollar el test en el lapso de dos horas.

### **2.2.3. Instrumentos**

**Test PAI.** - Según Morey (2011), el Inventario de Evaluación de la Personalidad es un cuestionario diseñado para proporcionar información importante en varias áreas de la psicología; especialmente en el psicodiagnóstico clínico, forense, selección de personal, orientación, evaluación e intervención en crisis, dolor o enfermedades médicas, custodia de hijos, valoración de daños, tratamiento de adicciones. Estos datos sirven para brindar información y lograr determinar la existencia de trastornos de ansiedad, trastornos del estado de

ánimo, trastornos somatomorfos, psicóticos y relacionados con el abuso de alcohol y drogas.

El test cuenta con 344 ítems que permiten obtener puntuaciones de 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales (Minguijón & Sánchez, 2010). En cuanto a la validez Alfa de Cronbach, que establece que el test debe puntuar  $\geq .70$  y  $< .90$  para ser considerado como válido, muestra valores para el coeficiente alfa de Cronbach sistemáticamente altos, con medias para las escalas de .78 en la muestra de población general (de tipificación) y .83 en la muestra clínica, por lo que se establece que es un test viable que puede ser empleado dentro de la presente investigación para la obtención de los resultados requeridos (Ortiz, Cardenal, Ferragut, & Santamaría, 2017).

**Test de ansiedad de Hamilton.** - En su versión original, la escala ha demostrado poseer unas buenas propiedades psicométricas y es profusamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad. Es una escala auto aplicada, que consta de 14 ítems y se aplica mediante una entrevista semiestructurada con una duración de 30 minutos aproximadamente, mismos que evalúan la gravedad de los signos y síntomas en los 13 primeros ítems y el último evalúa la conducta del paciente en la entrevista. Se aplica mediante una entrevista semiestructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas que manifiesta el paciente. Cuenta con 5 opciones de respuesta que van de 0 a 4, el resultado se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de cada ítem y puede variar de 0= ausencia de ansiedad a 54= máximo grado de ansiedad (Lobo, y otros, 2002).

La escala de ansiedad de Hamilton posee un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86. Lo cual muestra que la escala es viable para ser utilizada como instrumento de evaluación en la investigación de la ansiedad (López, 2018).

**Test de depresión de Hamilton.** - Es una escala de auto aplicación, empleada dentro del área clínica, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo 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, con el fin de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas que el paciente presenta.

Cuenta con 17 ítems, cada uno con 3 o 5 posibles respuestas en una escala de 0 a 4 respectivamente, la puntuación total puede ir de 0 a 52 siendo 0= No deprimido y 52= depresión grave. El alfa de Cronbach osciló entre 0.81 y 0.82 (Purriños, 2013).

### **2.3. Población y muestra**

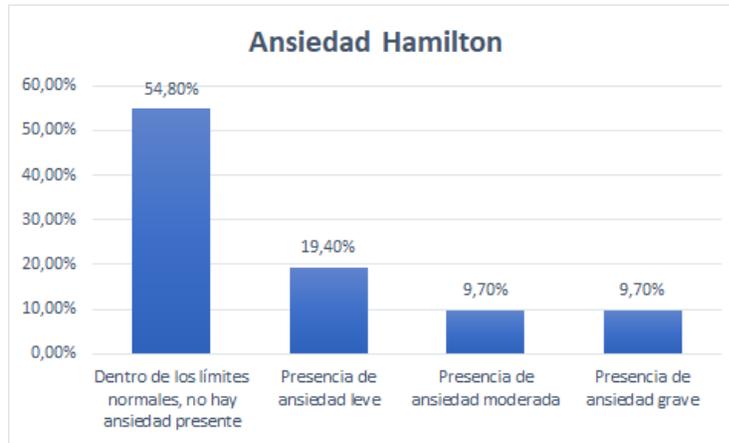
La población inicial estaba conformada por un total de 35 participantes, quienes pertenecen al

primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades de la Universidad Técnica del Norte, conformado por 19 mujeres y 16 hombres. De esta población total, existieron 6 miembros que decidieron no colaborar en la aplicación de los reactivos o, incumplieron con los criterios de fiabilidad y/o validez en sus reactivos y, por ende, no pudieron ser contabilizados dentro de la población empleada como muestra para la presente investigación. Finalmente, la muestra cuenta con un total de 29 participantes que pudieron ser evaluados en base a los tres instrumentos que se aplicaron en la investigación y que está conformado por: 17 mujeres y 12 hombres, quienes se encuentran dentro de un rango de edad que va desde los 18 hasta los 24 años. La población no ha sido anteriormente evaluada, por lo que no se cuenta con datos previos a la presente investigación, en cuanto respecta a su condición de salud mental.

## CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Resultados del test de Hamilton -Ansiedad

*Ilustración 1 Niveles de ansiedad presentes, en base al Test de Hamilton*

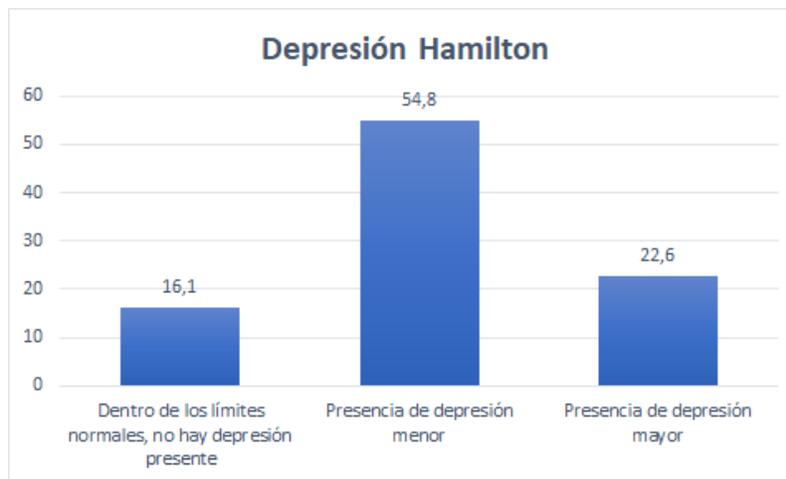


Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test de Ansiedad de Hamilton, febrero 2020.

En cuanto a los datos obtenidos en el test de Hamilton para evaluar los niveles de ansiedad podemos determinar que el 54,8% presentan puntajes dentro de los límites normales (00), es decir, no hay ansiedad presente. El 19,4% arroja que existe la presencia de ansiedad leve, el 9,7% muestra la presencia de ansiedad moderada y el 9,7% restante presenta ansiedad grave. Referente a la caracterización de los niveles de ansiedad, se puede establecer que la mayor parte de la población evaluada no muestra niveles significativos de ansiedad.

### 3.2. Resultados del test de Hamilton-Depresión

*Ilustración 2 Niveles de depresión presentes en la población, en base al Test de Hamilton*



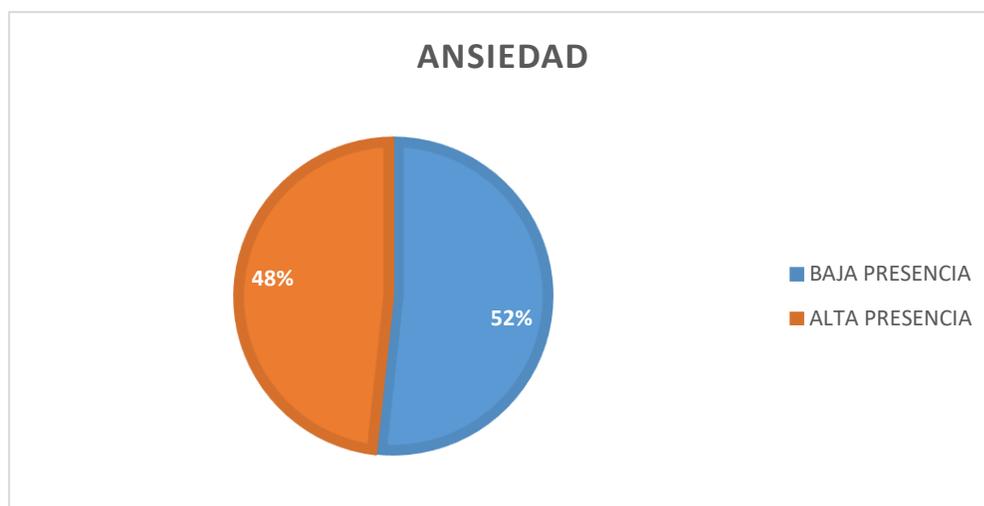
Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test de Depresión de Hamilton, febrero 2020.

Los resultados arrojados en el test de Hamilton para evaluar niveles de depresión, muestran que el 54,8% de la población evaluada presentan niveles de depresión menor, es decir puntajes entre 8 y 18, el 22,5% la presencia de depresión mayor con puntajes mayores a 19 y el 16,1% que no presentan rasgos de depresión. En cuanto a la caracterización sobre los niveles de depresión podemos determinar que la mayor parte de la población si muestra niveles de depresión menor.

A pesar de que los resultados obtenidos mediante este instrumento no son exactamente iguales a los datos reflejados mediante el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), (entendiendo que el test de Hamilton evalúa en base a diferentes criterios mucho más específicos y centrados en la ansiedad y depresión) en relación al test PAI, (que evalúa de manera mucho más general, considerando estos criterios como un rasgo de personalidad), se puede observar que son datos bastante acercados. Por tanto, estos resultados sirven para dar mayor sustento a la presente investigación, ya que corroboran los resultados obtenidos en ambos instrumentos, reflejando datos consistentes.

### 3.3. Ansiedad en la población de estudio según el cuestionario PAI

Ilustración 3 Niveles de ansiedad



Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

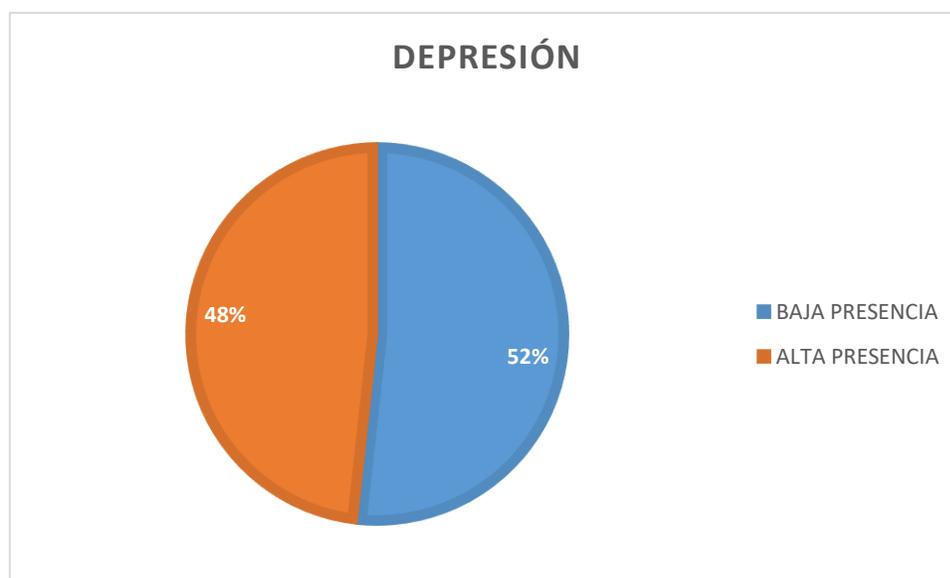
La frecuencia con la que se presenta la variable ansiedad del test PAI en los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades, muestra que; el 48% de los participantes muestran altos niveles de ansiedad (Cuando el valor de T es  $T \geq 70$ ), mientras que el 52% restante muestran una baja presencia (valor de T es  $T < 69$ ). Lo que quiere decir que, 14 de los 29 participantes presentan niveles significativos de ansiedad.

La diferencia que existe entre quienes presentan ansiedad alta y quienes muestran bajos niveles

de ansiedad es mínima. Según Pérez, Rivera, & Gómez (2014), los estudiantes universitarios se convierten en un grupo vulnerable por las exigencias académicas, exigencias sociales y el aumento en las responsabilidades, por lo que llega a provocar trastornos del estado de ánimo como es la ansiedad. En su estudio desarrollado en 100 estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, entre el 55% y 58% de la población evaluada presenta niveles de ansiedad leve y 3% ansiedad moderada. Dichos estudios corroboran la existencia de este tipo de patologías que aquejan al estudiantado durante su formación universitaria. Al correlacionar esta variable con el rendimiento académico, no se establece una relación significativa.

### 3.4. Depresión en la población de estudio según el cuestionario PAI

Ilustración 4 Niveles de depresión



Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

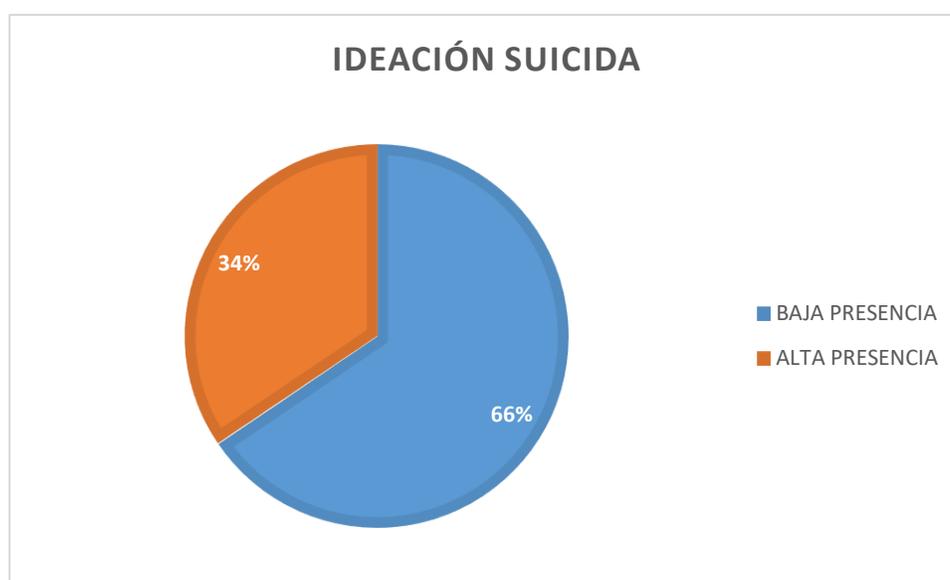
En cuanto a la frecuencia dentro de la variable depresión del test PAI, se muestra que un 48% de los participantes presentan altos niveles de depresión (valor  $T = 0 > 70$ ), frente a un 52% con baja presencia (Valor  $T = 0 < 69$ ). Lo que significa que 14 de los 29 participantes presentan altos índices de depresión.

Castellanos, Mateus, Caseres, & Díaz, (2016), establecen en su estudio aplicado en la población universitaria de Colombia, independientemente de los factores externos, el inicio de la vida universitaria tiene un gran impacto en los estudiantes, ya que la salud mental en esta población puede verse afectada a la medida en la que las exigencias, deficiencias en el desarrollo, la complejidad, la adquisición de destrezas, el independizarse, las relaciones sociales, cambios en general, van apareciendo en su día a día.

Dentro de la investigación realizada a 782 estudiantes de varias universidades públicas, lograron determinar que el 46.6% de los participantes presentó sintomatología depresiva; de los cuales el 32% mostró características depresivas leves, 12,7% sintomatología depresiva moderada y el 1,5% mostró depresión severa (Castellanos, Mateus, Caseres, & Díaz, 2016). Estos estudios previos, concuerdan con los resultados obtenidos en la presente investigación, lo que ratifica la existencia de niveles de depresión significativos en los estudiantes universitarios. Al correlacionar con el rendimiento académico, no se encontró una relación significativa entre ambas variables.

### 3.5. Ideación suicida en la población de estudio según el cuestionario PAI

*Ilustración 5 Niveles de ideación suicida*



Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

En cuanto a los niveles de frecuencia en la variable de ideación suicida, podemos observar en la figura 3 que el 34% de la población evaluada, es decir 10 participantes, presentan altos niveles de ideación suicida ( $T = o > 70$ ), y un 66%, lo que corresponde a 19 participantes presentan bajos niveles de ideación suicida ( $T = o < 69$ ).

Según Eguiluz (2003), citado en Siabato & Salamanca (2015), determina que más de la cuarta parte de los estudiantes universitarios presentaron ideación suicida al momento de ser evaluados.

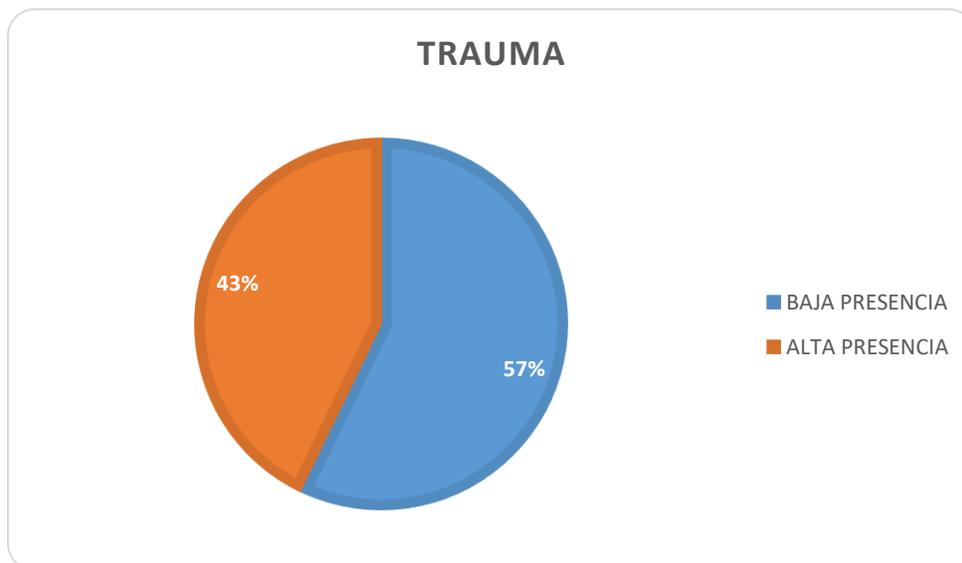
Así también el estudio sobre la prevalencia de ideación suicida en estudiantes universitarios de la provincia de Boyacá, Colombia, nos permite reafirmar la existencia de esta alteración a nivel psicológico en estudiantes universitarios, misma que dentro del estudio realizado, mostró el 31% de incidencia. Según la aplicación del inventario de ideación suicida positiva y negativa, se

afirma que el 30,2% de los evaluados presentó ideación suicida negativa (ISN), eso quiere decir que manifestaron su intención dando los justificativos o causas que los orillan a presentar estas ideaciones, el 25% restante mostró ideación suicida positiva, es decir; presenta pensamientos intrusivos pero muestran mayor, autocontrol, confianza en sí mismo, positivismo y emociones positivas que ayudan a reducir los pensamientos recurrentes y canalizar las emociones negativas (Siabato & Salamanca, 2015).

Lo que representa un tema de gran importancia a ser considerado dentro de los estudios posteriores, en cuanto respecta a la salud mental en los estudiantes. A pesar de que los niveles de ideación suicida que presentan los estudiantes de primer semestre de la Carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades son bajos, es importante recalcar que existen 10 estudiantes que presentaron ideas o pensamientos suicidas y que, por tanto, hacen referencia a una población de riesgo en la que se deberá trabajar y prestar especial atención. Por tanto, se deberá investigar a profundidad para buscar mitigar los riesgos o acciones que los estudiantes puedan tomar a futuro.

### 3.6. Nivel de trauma en la población de estudio según el cuestionario PAI

Ilustración 6 Niveles de trauma (estresores traumáticos o estrés postraumático)



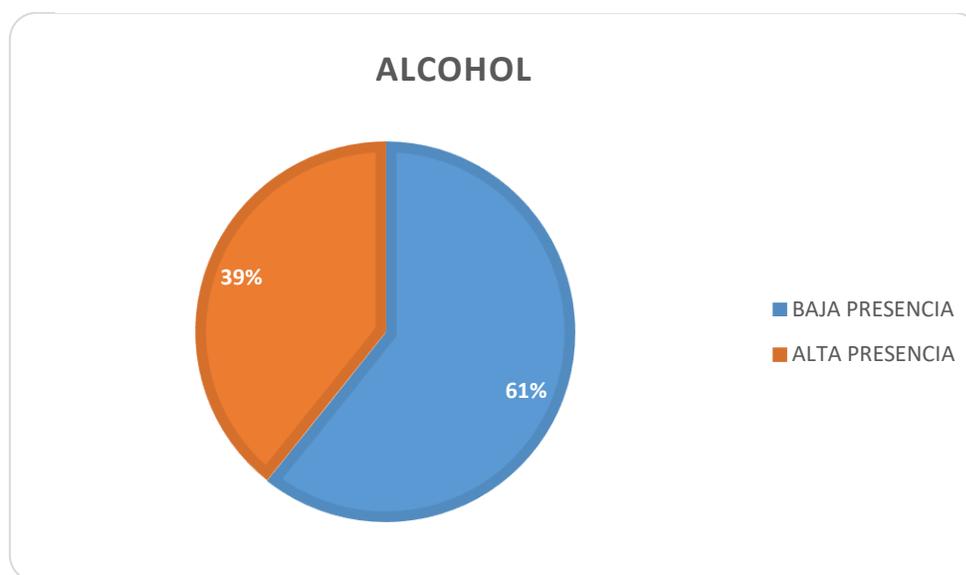
Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Los resultados representados en la Figura 4, en cuanto se refiere a los niveles de trauma manifestados en esta población, nos muestra que el 57% de la población se encasilla dentro de un bajo nivel en cuanto a la presencia de trauma. Es decir, un total de 16 personas de las 28 evaluadas. Por otro lado, el 43% de la población, lo que equivale a un total de 12 personas restantes, manifestaron elevados niveles en cuanto a trauma, siendo este, la posibilidad de presentar algún tipo de factor estresor que pudiese generar un trauma, mismo que podría

continuar generando respuestas de ansiedad, reactivando así los sentimientos de miedo y angustia generados por el suceso original. El 4% restante, corresponde a un participante que no contestó este criterio de evaluación. Carlson, Lauderdale, Hawkins, & Sheikh (2008), refieren la existencia de varios estudios que han demostrado la asociación del TEPT con muchos trastornos, estableciendo al abuso de drogas y alcohol como el de los más comunes (51% -80%), los trastornos del estado de ánimo, especialmente la depresión (26% -65%) y los trastornos de ansiedad (30-60%).

### 3.7. Consumo de alcohol en la población de estudio según el cuestionario PAI

*Ilustración 7 Consumo de alcohol*



Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Dentro del gráfico representativo en cuanto a los resultados porcentuales, la población evaluada se mostró relativamente poco propensa al consumo del alcohol, ya que más de la mitad de los mismos presentaron un bajo consumo ( $T=$  ó  $< 69$ ), es decir, que presentan poco o regular consumo de alcohol. Lo que representó un total del 61% de la población evaluada. Mientras que un total del 39% de la población manifestó un alto consumo ( $T=$  ó  $>70$ ), es decir, que esta población presenta un consumo de alcohol asociado consecuencias graves ó que, en los casos más graves, son incapaces o reacios abandonar consumo. Sin embargo, no se puede descartar la existencia del consumo de alcohol como un factor de riesgo frente a las diversas problemáticas que esto conlleva, aunque este fuese en bajas cantidades según lo manifestado en los resultados del estudio (Minguijón & Sánchez, 2010). El 3% restante, corresponde a un participante que no contestó este criterio de evaluación.

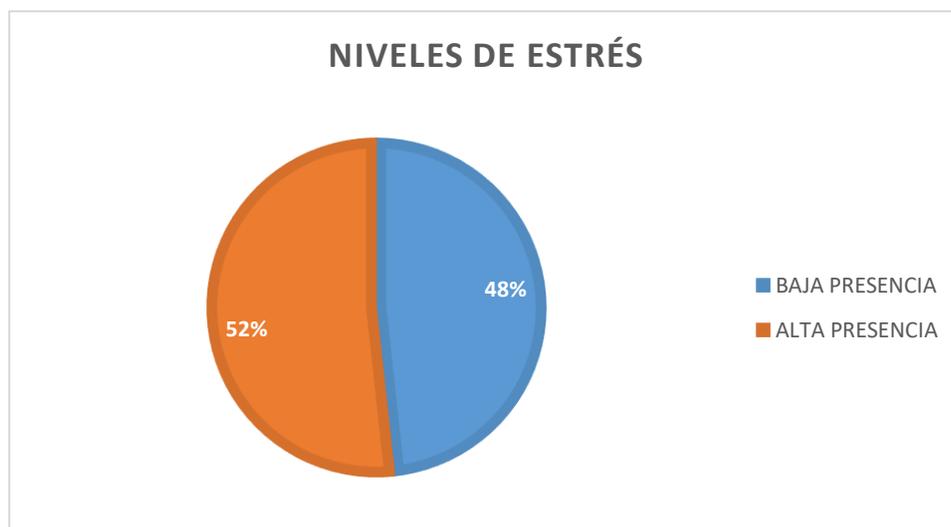
Traduciéndolo a datos más concretos, existieron 11 personas de un total de 28 estudiantes participantes que manifestaron un alto consumo de alcohol. Mientras que las otras 17 personas restantes, presentaron una baja presencia en cuanto al consumo del mismo.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados obtenidos en base a las evaluaciones realizadas dentro del presente estudio, es posible afirmar que la prevalencia de consumo de alcohol es relativamente significativa en la población universitaria y que los niveles de riesgo en cuanto al alcoholismo muestran una situación que merece especial atención, más aún si considera el consumo de alcohol como un predictor para el consumo de otras drogas. Tal como lo comprueba el estudio Carbonell, (2017), donde participaron de forma voluntaria 575 estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito, pertenecientes a las distintas carreras de pre-grado, donde se muestra la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de educación superior.

Por tanto, es de suma importancia analizar a la población que puntuó altos niveles de consumo, puesto que trata de estudiantes que pudiesen desencadenar posteriormente diferentes problemas adversos, mismos que además podrían verse relacionados incluso con los niveles de suicidio tal como se han encontrado en diversos estudios donde se establece la alta comorbilidad existente entre ambas variables y que se podrá observar de manera gráfica en el análisis correlacional más adelante.

### 3.8. Niveles de estrés en la población de estudio según el cuestionario PAI

*Ilustración 8 Niveles de estrés*



Nota: Elaboración Propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Finalmente, los resultados en cuanto a los niveles de estrés manifestados por los estudiantes de la carrera de Artes y Humanidades, muestran la existencia en mayor proporción, de altos niveles del mismo ( $T = \text{ó} > 70$ ), siendo este representado por el 52% del total de la población. Lo que quiere decir, que un total de 15 estudiantes estará probablemente presentando dificultades que representan un gran impacto en el sujeto o que a su vez, en los casos más graves, el sujeto se percibe como rodeado por crisis y podría manifestar una afectación en todas las áreas importantes de su vida (Miguijón & Sánchez, 2012). Estos datos son de gran relevancia para este estudio, entendiendo que el estrés, al igual que la ansiedad y la depresión, son factores que predisponen a los pacientes a desarrollar otro tipo de patologías, tanto físicas como psíquicas, tal como se ha corroborado en los anteriores estudios aquí referenciados. Además, es importante considerar esta característica predominante dentro de la población evaluada para futuras evaluaciones e intervenciones, entendiendo que son estudiantes que seguramente necesitarán un acompañamiento psicológico oportuno. Estos resultados, los corrobora el estudio de Román, Ortiz, & Hernández (2008), mismo que revela niveles altos de prevalencia del estrés académico en los estudiantes universitarios, donde se alcanzan cifras superiores al 67% de la población estudiada, mostrando mayor riesgo durante el periodo de exámenes. Además, la obtención de buenas calificaciones y la preocupación que genera la correcta realización de los distintos trabajos o tareas a cumplirse durante el curso escolar, se encuentran dominando la lista de los elementos estresantes en un 74% y 77%, respectivamente.

Por otro lado, el 48% de la población restante manifestó una baja presencia de niveles de estrés ( $T = > 69$ ). Sin embargo, es importante mencionar que dentro de esta puntuación, también se pueden encontrar estudiantes que pueden estar experimentando cierto estrés como resultado de tener dificultades en algún área importante de su vida y que, si no es manejado de manera adecuada, podría desarrollar complicaciones futuras. De tal modo que, el estrés es un factor a tomar muy en cuenta dentro de esta población.

### 3.9. Diferencia de grupos en base a los resultados obtenidos, según el cuestionario PAI

*Tabla 1 Diferencia de grupos*

SEXO		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ANSIEDAD	HOMBRES	12	7,83	2,480	,716
	MUJERES	17	8,47	4,692	1,138
DEPRESIÓN	HOMBRES	12	9,67	1,923	,555
	MUJERES	17	11,47	4,810	1,167
SUICIDIO	HOMBRES	11	3,82	5,706	1,721
	MUJERES	17	8,35	8,085	1,961

<b>TRAUMA</b>	HOMBRES	12	7,25	3,646	1,053
	MUJERES	16	9,44	7,202	1,800
<b>ALCOHOL</b>	HOMBRES	12	3,83	3,563	1,029
	MUJERES	16	4,31	3,842	,961
<b>ESTRÉS</b>	HOMBRES	12	9,08	3,423	,988
	MUJERES	17	8,76	5,262	1,276

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Los resultados arrojados en cuanto a la presente investigación, no muestran datos significativos referentes a la diferencia de grupos según el sexo, dentro de la población de muestra. Por tanto, se adopta una hipótesis nula, puesto que los valores de p son  $>$  a 0,05. Lo que quiere decir, que los datos obtenidos en ese contexto son, en su mayoría, elegidos al azar y, por lo tanto, no representan datos mayormente significativos.

Sin embargo, es importante mencionar que, dentro de todas las variables evaluadas y analizadas, las mujeres puntuaron mayores niveles. Lo que concuerda el estudio de Ángeles (2018), quien refiere en su investigación sobre la prevalencia de la ansiedad y depresión en estudiantes de licenciatura en artes, la existencia de una diferencia significativa en cuanto al sexo de los participantes. Estos resultados de la investigación corroboran la teoría, ya que la investigación establece que existen más mujeres que hombres con este diagnóstico, siendo el 68% de la población evaluada quienes padecen altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Lo cual puede desencadenar ideaciones suicidas si la depresión es crónica. Esto nos permite entender que, muchas de las veces, las patologías psíquicas vienen acompañadas o asociadas a otras anomalías tanto físicas como psíquicas y que, además, son las mujeres, más propensas a padecer o desarrollar este tipo de enfermedades, en comparación a los hombres.

### **3.10. Tablas de correlación**

Mediante el análisis realizado en cuanto a las diferentes variables, empleando el método de Spearman, se logra establecer que existen ciertas variables “significativas” (representadas con un asterisco “\*”) y otras que son “muy significativas” (representadas con dos asteriscos “\*\*”), mismas que mostraron una correlación directa y que fueron empleadas para dar sustento a la presente investigación.

### 3.10.1. Correlación ansiedad y depresión

Tabla 2 Correlación de Spearman entre ansiedad y depresión

	Depresión	Suicidio	Trauma	Estrés
ANSIEDAD	,708**	,757**	,744**	,734**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

En cuanto a la correlación existente de la variable ansiedad, se puede evidenciar que esta variable mantiene una relación “Muy Significativa” con las variables; depresión, suicidio, trauma y estrés.

Teniendo en cuenta específicamente el factor depresión, se encontraron estudios donde se corroboran los resultados obtenidos en la presente investigación. Como es el estudio elaborado por Balanza, Morales, & Guerrero (2009), donde analiza la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. En este afirma que, el 40% de su población evaluada presenta rasgos ansiógenos, los cuales pertenecen a la facultad de Ciencias Sociales y Comunicación; donde encontramos carreras relacionadas con el marketing, diseño y arte. Las escalas de ansiedad y depresión que fueron aplicadas en la investigación determinan que 65,9% de los estudiantes padecen o han sufrido trastornos de ansiedad y/o depresión. Es por esto que, es generalmente común, que exista una relación positiva entre las variables cuando se evalúa ansiedad y depresión (Flores, Jiménez, Pérez, Ramirez, & Vega, 2007).

Así mismo los estudios realizados sobre la prevalencia y relación de la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios por Arrieta, Díaz, & González (2014), establece que el factor que más se asoció a la presencia de síntomas depresivos, es la ansiedad, según varios autores, las escalas de auto reporte de ansiedad y depresión están altamente correlacionadas. También refieren que la ansiedad y la depresión están relacionadas por las bases fisiológicas que presentan en común (Arrieta, Díaz, & González, 2014). Todo esto, hace alusión a la alta comorbilidad existente entre ambas patologías que aquejan a la población estudiantil. De tal modo que, se convierten en un real problema para la salud mental. Por tanto, la ansiedad y la depresión, son alteraciones psíquicas que tendrán que ser constantemente evaluadas para su respectivo seguimiento y tratamiento, en las personas que manifestaron altos niveles de las mismas.

### 3.10.2. Correlación ansiedad y suicidio

Tabla 3 Correlación entre ansiedad y suicidio

	Depresión	Suicidio	Trauma	Estrés
ANSIEDAD	,708**	,757**	,744**	,734**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Dentro del análisis correlacional entre las variables ansiedad y suicidio se obtuvo un puntaje  $t = ,757^{**}$ , lo que representa una correlación Muy Significativa, al ser el suicidio la variable con mayor cantidad de correlaciones y valores Muy Significativos, constituye como una de las principales variables a analizar y sustentar dentro de la investigación.

Según la investigación sobre riesgo suicida en jóvenes universitarios, Gómez, Limonero, Toro, Montes, & Tomás (2018), establecen que el 11.8% de los estudiantes evaluados (diecisiete participantes) presentaban riesgo o ideación suicida, frente a un 5.6% (ocho participantes) que habían intentado suicidarse, este estudio establece que el riesgo de suicidio se relaciona directamente a los bajos niveles de regulación emocional y la presencia de trastornos como la ansiedad, el riesgo suicida mostraba una correlación positiva con el afecto negativo (ansiedad). Mediante el análisis de regresión se obtuvo que el riesgo suicida era predicho en un 17.2% por la regulación emocional y presencia de ansiedad.

La ansiedad y los trastornos relacionados con este han recibido atención teórica y empírica como posibles factores de riesgo de suicidio. En primer lugar, estos trastornos se caracterizan por reacciones aversivas y evitativas a las experiencias emocionales.

Por esta razón, se ha visto la importancia de entender que las ideaciones y conductas suicidas en los estudiantes universitarios, suelen ser la respuesta de salida o escape frente a emociones fuertes. Por tanto, el investigar sobre las causas que podrían estar desencadenando este tipo de conductas, es un punto a tomar muy en cuenta para futuras investigaciones e intervenciones, ya que ayudaría a entender de manera mucho más concreta, los factores de riesgo que presenta la población estudiantil durante los primeros semestres. Así mismo, toda esta información recopilada, nos permite concluir que es de gran importancia considerar el trabajar la regulación emocional, autoestima, resiliencia y toma de decisiones en los estudiantes, como herramientas que puedan ayudar a mitigar este tipo de pensamientos y comportamientos que ponen en riesgo la salud de los mismos.

Además, se considera a la evitación del comportamiento como una característica relevante del trastorno de ansiedad, por lo que suele llevar a un aislamiento social, reducción en las actividades cotidianas y poca productividad (Bentley, y otros, 2015). Los estudios empíricos

sobre la relación existente entre ansiedad e ideación suicida, muestran que efectivamente, estas alteraciones del estado de ánimo están asociados de forma independiente con pensamientos y conductas suicidas. Por otra parte, los trastornos relacionados con la ansiedad, como es; pánico, ansiedad social y el trastorno ansiedad generalizada, son considerados como factores de riesgo significativos para pensamientos e ideaciones suicidas (Bentley, y otros, 2015).

### 3.10.3. Correlación ansiedad y trauma

Tabla 4 Correlación entre ansiedad y trauma

	Depresión	Suicidio	Trauma	Estrés
<b>ANSIEDAD</b>	,708**	,757**	<b>,744**</b>	,734**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

La correlación existente entre las variables ansiedad y trauma presentan un valor  $t = ,744^{**}$  que lo establece como una correlación “Muy Significativa”. Basándonos en el estudio de Fernanded & Osorio (2015), se pudo verificar que, en efecto, existen altas tasas de prevalencia en personas que han sufrido un trauma emocional temprano con quienes presentan trastornos de ansiedad. Se determinó que las personas que habían experimentado traumas tempranos tenían entre 1,9 y 3,6 veces más probabilidad de desarrollar trastorno de ansiedad, a comparación de otro grupo de participantes que nunca habían sido expuestos a situaciones traumáticas de ningún tipo.

La exposición a eventos traumáticos puede desencadenar inestabilidad y alteraciones en la salud mental de quienes experimentan estos sucesos. Según el estudio de Ruíz, Córdova, Rendón, & Ruíz (2019), mediante la prueba SCL-90-R, utilizado para medir nueve dimensiones psicopatológicas, establecen que la frecuencia y afectación respecto a experiencias traumáticas se relaciona significativamente con; ansiedad fóbica, ansiedad generalizada. 10,5% de los participantes respondieron que han sido víctimas de algún acontecimiento que ha atentado contra su integridad y han sufrido abusos físicos, de los cuales 9,8% calificó al hecho como un suceso negativo, lo que afirma que; Quienes han sufrido cualquier tipo de abuso, incluyendo abusos de tipo sexual, muestran cierta predisposición a desarrollar un trastorno mental en algún momento de su vida. Aunque se consideran escalas medias, son relevantes ya que se evidencia la presencia de ansiedad en los participantes frente a experiencias traumáticas.

### 3.10.4. Correlación ansiedad y estrés

Tabla 5 Correlación ansiedad y estrés

	Depresión	Suicidio	Trauma	Estrés
<b>ANSIEDAD</b>	<b>,708**</b>	<b>,757**</b>	<b>,744**</b>	<b>,734**</b>

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Dentro del presente análisis correlacional, el estrés se constituyó como una de las variables con mayor prevalencia para la población de jóvenes universitarios evaluada, en cuanto a las diferentes variables correlacionales. En este caso, el estrés en relación con la ansiedad puntúa un coeficiente  $t = ,734^{**}$ , considerándose una relación “muy significativa” dentro del estudio. Por tanto, el estrés y la ansiedad constituyen un evento de gran impacto dentro de la población estudiada. De este modo, la información recabada en base a otros estudios realizados sobre esta misma problemática en diferentes poblaciones, sirvió para confirmar la comorbilidad e incidencia existentes de dichas características somáticas plasmadas en los test aplicados a los estudiantes de primer semestre de la Carrera de Artes y Humanidades.

Es de gran importancia el poder entender la incidencia de la ansiedad y el estrés como un factor de riesgo en los estudiantes que padecen otro tipo de patologías (que estuviese presente en cualquier nivel), durante el período de ingreso a la universidad, con el fin de evaluar el estado de la salud mental, así como el riesgo de que ésta pueda ser afectada por las exigencias del medio, el nivel de desarrollo de la madurez, asertividad e inteligencia emocional, siendo estas algunas de las competencias que harán una gran diferencia entre la posibilidad de éxito o fracaso del individuo (Gutiérrez y otros, 2010).

Tal como lo muestra Caballero, Abello, & Palacio (2007) quien establece que se ha encontrado la relación entre el estrés académico y la ansiedad que generan las distintas situaciones en las que los estudiantes requieren procesar y asimilar una gran cantidad de información nueva en un espacio de tiempo que la mayoría de veces es limitado y por ende, esto se ha asociado a la posibilidad de enfrentarse con variados problemas psicológicos, que podrían desencadenar en el alumnado tales trastornos como la ansiedad y la depresión, mismos que, según estudios recientes, son muy comunes en dicha población.

Otro estudio donde se realizó un corte transversal en una muestra de 520 estudiantes, utilizando el cuestionario autoadministrado DASS-21, que permitió establecer la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad dentro de esta población, basado en un análisis estadístico que se ejecutó mediante la prueba no paramétrica de independencia. Los resultados mostraron que el 19.9% tiene algún grado de ansiedad, 36.9% algún grado de depresión y 19.8% de estrés. Así mismo,

en la correlación de depresión y ansiedad, el 42.9% de los estudiantes manifestaron presentar una combinación entre los niveles de depresión y ansiedad. El 1.5% presentaron nivel bajo, 2.7% moderado, 0.4% extremadamente severo tanto en depresión como en ansiedad (Román, Vinet, & Alarcón, 2014). Los resultados de la prueba paramétrica comprueban la existencia de una asociación entre depresión y ansiedad. Estos datos coinciden con la correlación encontrada dentro de la población de estudiantes de Artes y Humanidades, en cuanto a la ansiedad y depresión, aunque estas se hubiesen manifestado en distintos niveles como se puede observar en la Ilustración 1 y 6.

### 3.10.5. Correlación depresión y suicidio

Tabla 6 Correlación entre depresión y suicidio

	Ansiedad	Suicidio	Trauma	Estrés
DEPRESIÓN	,708**	,587**	,825**	,489**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

La variable depresión presenta una relación muy significativa con ansiedad, suicidio, trauma y estrés. En cuanto a la correlación existente entre depresión e ideación suicida, partimos del estudio trasversal analítico aplicado en diferentes facultades de la Universidad Nacional de Ucayali en Perú, donde la variable dependiente fue la ideación suicida y la variable independiente la depresión, se obtuvo que existe una fuerte relación entre las dos variables con un valor  $p < 0,01$ , los estudiantes con depresión presentaron mayor frecuencia en ideación suicida, mostrando niveles medio-altos. A estos se suman variables relevantes como la percepción de tener pocas posibilidades de ser felices en el futuro, rechazo por parte de su familia, y sentir que su muerte será un alivio (Altamirano, 2019).

Según (Carrillo, y otros, 2010), la depresión es un problema frecuente en jóvenes universitarios de Saltillo, puesto que 50% de los 438 jóvenes evaluados en su investigación aseguran presentar signos y síntomas depresivos, seguidos del 22% de los participantes que presentan ideación suicida.

Varias investigaciones sostienen que existe una correlación entre la ideación suicida y el trastorno de depresión, debido a que, en su mayoría, la sintomatología depresiva se va agravando y lleva a los estudiantes a generar ideaciones suicidas (Campo, y otros, 2005).

### 3.10.6. Correlación depresión y trauma

Tabla 7 Correlación entre depresión y trauma

	Ansiedad	Suicidio	Trauma	Estrés
DEPRESIÓN	,708**	,587**	,825**	,489**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

La correlación existente entre las variables depresión y ansiedad son Muy Significativas, con un valor  $t = ,825^{**}$ , evidentemente son datos relevantes que deben ser analizados. De este modo podemos entender que el trauma temprano puede desencadenar en un trastorno de depresión agravado en la edad adulta, a causa de la negligencia y abuso emocional, estableciendo el abuso sexual y violencia intrafamiliar como un factor de riesgo permanente, lo que no se debe dejar de lado es que existen otros factores traumáticos que pueden provocar cuadros depresivos, por lo que no deben subestimarse (Mandelli, Petrelli, & Serretti, 2015).

Según Bados, Greco, & Toribio (2012), su investigación sobre eventos traumáticos en universitarios y su sintomatología postraumática de depresión y otros trastornos, concluyeron que quienes han vivido situaciones de gran impacto y han generado algún trauma presentan mayores niveles de depresión, pero no más alto de quienes habían sido víctimas de maltrato, abuso, abuso sexual y no deseaban hablar sobre dichas situaciones, existió una correlación entre los síntomas del trastorno depresivo y la cantidad de veces a las que estuvo expuesta la víctima a cualquier evento traumático.

### 3.10.7. Correlación depresión y estres

Tabla 8 Correlación entre depresión y estrés

	Ansiedad	Suicidio	Trauma	Estrés
DEPRESIÓN	,708**	,587**	,825**	,489**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Dentro de esta relación, los estudiantes obtuvieron una puntuación total de =489\*\*, significándose este valor, una correlación “muy significativa”. Esto refleja la existencia de altos niveles de depresión y ansiedad en la población evaluada, tal como se puede observar en las figuras 2 y 6. Estudios recientes han demostrado la asociación del estrés y la depresión, estableciendo al primero como un factor de riesgo o causa que puede desencadenar, a corto o largo plazo, según la intensidad de la sintomatología, un cuadro depresivo. Por tanto, los estudios futuros en cuanto a la existencia de esta correlación, serán de gran peso para lograr

desarrollar también nuevas técnicas que se puedan empleadas en los tratamientos en pacientes con dichas patologías asociadas.

De este modo, se puede establecer que el estrés académico es otra gran problemática que enfrentan los jóvenes que se encuentran cursando una carrera universitaria. A este le acompañan los sentimientos de despersonalización y el deterioro del desarrollo a nivel personal. Esta sintomatología causa una activación de tipo fisiológica, psicológica, cognitiva y conductual atribuyéndolo a la posibilidad de ser considerado como otro factor de riesgo para la depresión. Por otro lado, un estudio analítico elaborado en la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador, durante el ciclo académico de septiembre 2016 a febrero 2017 donde participaron un total de 159 estudiantes de primero a noveno ciclo, mostró que el 95% de los estudiantes presentan estrés académico. Además, el 57.9 % de la población estudiada presentó depresión como un factor de riesgo para desarrollar estrés académico, lo que representa entonces, una problemática que aqueja a la gran mayoría de los estudiantes universitarios (Santos, Jaramillo, Morocho, Senín, & Rodríguez, 2019). Estos datos, además, concuerdan con los resultados obtenidos dentro de la muestra de estudiantes evaluada en la presente investigación, quienes también mostraron altos niveles de estrés asociado a diversas sintomatologías en cuanto a las patologías asociadas al estrés, por tanto, es el estrés un factor desencadenante o de riesgo que debe ser evaluado y abordado de manera oportuna en el estudiantado.

### 3.10.8. Correlación suicidio y trauma

Tabla 9 Correlación entre el suicidio y trauma

	Depresión	Trauma	Alcohol	Estrés
<b>SUICIDIO</b>	,587**	,575**	,485*	,492**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

La población evaluada puntuó una alta frecuencia en cuanto a las variables suicidio y trauma, marcando un valor  $t = ,575^{**}$ , lo que representa una correlación “muy significativa”. Los datos obtenidos concuerdan con diferentes estudios realizados en universitarios, donde afirman que los eventos de gran impacto en cualquier contexto, incluso mostrado un mayor porcentaje en quienes han sido víctimas de abuso sexual, muestra gran influencia en la presencia de ideación suicida (Rosales, Córdova, & Ramos, 2012).

Según la investigación aplicada para obtener el perfil de estudiantes universitarios que han tenido intentos suicidas, establece según varios autores, que la exposición al trauma ha sido un factor relevante de riesgo suicida, ya que en su investigación encontraron que la quinta parte de los 88 participantes había sido víctima de violencia psicológica, maltrato físico, y agresiones

sexuales. Sin embargo, no se conoce específicamente el contexto en el cual sufrieron estos sucesos (Marino, Jiménez, & Pérez, 2018).

### 3.10.9. Correlación suicidio y alcohol

Tabla 10 Correlación entre el suicidio y alcohol

	Depresión	Trauma	<b>Alcohol</b>	Estrés
<b>SUICIDIO</b>	,587**	,575**	<b>,485*</b>	,492**

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

La población de Artes y Humanidades puntuó una alta frecuencia en cuanto a la relación entre el consumo de alcohol y el suicidio, obteniendo un valor  $t = ,485^*$ . Lo que representa una correlación “significativa”. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones realizadas, donde se estudia y comprueba la influencia directa del alcohol como un factor de riesgo dentro de los altos índices en relación al suicidio identificada en diferentes poblaciones (ideación, intento, consumación del suicidio).

Estos resultados los corrobora el estudio de Torales & Barrios, (2020), donde se evalúa a 117 pacientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay durante el periodo de tiempo comprendido entre los años 2014 y 2015. Mismos que establecen que, el 30,7% de la población suicida consumía alcohol de forma regular, el 8,7% era tabaquista y el 2,4% tenía antecedentes de abuso de benzodiazepinas. El 3,9% consumía cannabis. De este modo, se evidencia que el consumo de alcohol representa un factor que se asocia con un mayor riesgo de intento de suicidio en varios estudios observacionales. Además, otras investigaciones también han establecido la relación existente entre el abuso de alcohol y la adversidad psicosocial, ya que éstas pueden combinarse e influir en el incremento de los niveles estrés en el individuo y, por ende, aumentar significativamente el riesgo de comportamiento suicida. Por tanto, se puede aseverar que el exceso de consumo de alcohol, es un punto de referencia bastante referencial, que sirve para poder entender los actos y pensamientos suicidas.

### 3.10.10 Correlación suicidio y estrés

Tabla 11 Correlación suicidio y estrés

	Depresión	Trauma	Alcohol	<b>Estrés</b>
<b>SUICIDIO</b>	,587**	,575**	,485*	<b>,492**</b>

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Los estudiantes de primer semestre de la carrera de Artes y Humanidades, de la Universidad Técnica del Norte, representaron dentro de las evaluaciones realizadas, la existencia de una propensión al suicidio, puntuando dentro del análisis estadístico, un valor  $t= ,492^{**}$ . Datos que son bastante importantes de analizar, ya que, de un total de 29 estudiantes evaluados, 10 son los estudiantes que manifestaron haber vivenciado pensamientos y/o intentos autolíticos, al menos una vez a lo largo de su vida, tal como se observa en la figura 3. Estos resultados reafirman la necesidad que presentan los estudiantes de contar con un apoyo de tipo psicológico de manera inmediata, así como el respectivo seguimiento de los casos que se encuentran dentro de un margen de riesgo, con el fin de precautelar su salud integral.

Un estudio realizado en Colombia, con 180 estudiantes femeninas, cuyas edades fluctuaron entre los 15 y 17 años, del 4° y 5° año de nivel secundario establece que, a una mayor capacidad de afrontamiento al estrés, los niveles de orientación suicida disminuyen. Por esta razón es importante mencionar la relación muy significativa que existe entre el afrontamiento al estrés y la orientación suicida (Uribe, 2020).

Es por este motivo, que cuando se trata de evaluar y tratar el estrés, debe ser visto desde una perspectiva integrante, ya que es una enfermedad multifactorial, donde van a influir diferentes aristas que tendrán que ser identificadas durante el diagnóstico y acompañamiento terapéutico. Así mismo, el estrés, el acoso, la presión en el ámbito escolar y laboral se han visto incrementados con el transcurso del tiempo, llegando a convertirse en otro problema dentro de la sociedad ya que generalmente llega a ocasionar conflictos a nivel psicológico/emocional en las personas que lo vivencian.

### 3.10.11 Correlación estrés y trauma

Tabla 12 Correlación entre estrés y trauma

	Ansiedad	Depresión	Suicidio	Trauma	Alcohol
<b>ESTRÉS</b>	,734**	,489**	,492*	,536**	,134

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI personalidad febrero 2020

Dentro del estudio correlacional aquí desarrollado, se logró evidenciar también, la existencia de niveles elevados en cuanto a trauma en algunos de los estudiantes. Si se observa la figura 4, existieron 12 estudiantes, de un total de 28 (un estudiante de la muestra no responde a este criterio), que manifestaron haber vivido una experiencia pasada relacionada con un acontecimiento traumático perturbador, así como diferentes situaciones críticas relacionadas con estresores traumáticos que nos alertan de posibles situaciones traumáticas en la vida de la persona que hayan podido ser puntos de inflexión en el desarrollo de ciertos problemas (Migujiñ & Sánchez, 2012). Dentro de esta variable, los evaluados puntuaron un valor de

,536\*\*, siendo este muy significativo.

De este modo, se afirma la correlación existente entre los altos niveles de estrés manifestados por los estudiantes y el nivel de trauma. Entendiendo que la vivencia de un evento estresor de alto impacto a nivel psicológico y emocional en el sujeto, que genera un estrés constante, que cuando no es tratado, en conjugación con el estrés, podría terminar desencadenando un trastorno de estrés post traumático, así como elevados niveles de ansiedad y/o depresión (Escudero, 2020). Además, Generelo, Gutiérrez, & Ruiz (2019), refieren que el TEPT está relacionado con las altas tasas de prevalencia en cuanto al deterioro funcional, las quejas somáticas, riesgo de suicidio y otros trastornos psiquiátricos que afectan a la población a nivel mundial.

### 3.10.12 Correlaciones rendimiento académico

Tabla 13 Correlaciones rendimiento académico

		ANSIEDAD	DEPRESIÓN	SUICIDIO	TRAUMA	ALCOHOL	ESTRÉS
<b>RENDIMIENTO</b>	Coeficiente de correlación	-,149	-,032	-,208	,043	-,202	,123
	Sig. (bilateral)	,442	,870	,288	,828	,303	,525
	N	29	29	28	28	28	29

Nota: Elaboración propia. Fuente: Test PAI

Dentro de los resultados del análisis estadístico aplicado en la correlación entre el rendimiento académico y las variables: ansiedad, depresión, suicidio, trauma, alcohol y estrés usando la Rho de Spearman que es el coeficiente de correlación, se establece como hipótesis nula la no existencia de correlación entre variables y como hipótesis alterna la existencia de correlación entre variables, para esto se hace hincapié en cuanto a la significación bilateral. Si esta es  $< 0,05$  se rechaza la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alterna, tal como se observa en la presente tabla, el resultado de Sig. (Bilateral) en todas las variables es  $> 0,05$  por lo cual se determina que no existe correlación en las variables planteadas.

## CONCLUSIONES

- En base al Inventario de Personalidad (PAI), se pudo establecer que la caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades se determina como: Estrés: alta presencia; depresión: puntuó una baja presencia; ideación suicida: baja presencia; trauma: baja presencia; alcohol: baja presencia; ansiedad: baja presencia. Lo que nos permite concluir que todas estas características antes mencionadas, se definen como significativas dentro de la población de estudio.
- Dentro del estado emocional, en base a los resultados obtenidos por los test de ansiedad y depresión de Hamilton, se puede concluir que no existe “ansiedad mayor” presente en los estudiantes de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades. Además, los niveles de depresión obtenidos por el mismo instrumento de evaluación dentro de la población evaluada, se establecieron en mayor porcentaje como “presencia de una depresión menor”, lo que además permite concluir que los resultados de la escala de valoración de Hamilton y los resultados obtenidos en las escalas clínicas de ansiedad y depresión del inventario de personalidad PAI se encuentran en concordancia y, por lo tanto, son resultados consistentes. Sin embargo, la población minoritaria que presenta ansiedad y depresión, deberá ser tomada en cuenta para una pronta intervención psicológica.
- Dentro de la población estudiada, no se encontró la existencia de una correlación entre las diferentes variables analizadas en cuanto a la caracterización psicológica y el rendimiento académico arrojada por el inventario de personalidad PAI. Al momento de realizar las diferentes evaluaciones, se encontró que los estudiantes presentan calificaciones que, en su mayoría, se ubican en el rango de “muy bueno” y “sobresaliente”. Lo que quiere decir que las características de personalidad no han influido en el rendimiento académico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía en Artes y Humanidades o que, a su vez, el método de evaluación empleado, no es el acertado.

## RECOMENDACIONES

- Analizar al estrés, ansiedad y depresión desde una perspectiva integrante, ya que son patologías multifactoriales, donde van a influir diferentes aristas que tendrán que ser identificadas durante el diagnóstico y acompañamiento terapéutico, con el fin de prevenir las posibles incidencias que estas patologías pudiesen repercutir en en varios aspectos a lo largo de su trayecto estudiantil dentro de su desempeño académico y su vida.
- Es de suma importancia considerar estos resultados obtenidos en los estudiantes universitarios, con el fin de dar un respectivo seguimiento, precautelando su salud mental. El identificar los factores desencadenantes del el estrés y la ansiedad en los estudiantes, también son una meta fundamental que servirá para lograr afrontar este problema de manera efectiva si se considerase el planteamiento de una ruta de acción viable y eficaz para la prevención o mitigación de esta problemática que indudablemente es una gran preocupación para la salud pública. Por tanto, se requiere analizar a la población que puntuó altos niveles en estas dos variables, puesto que trata de estudiantes que pudiesen desencadenar posteriormente diferentes problemas adversos, mismos que además podrían verse relacionados incluso con los niveles de consumo de alcohol, depresión y/o suicidio, entendiendo la alta comorbilidad existente entre ambas variables.
- Informar a los estudiantes sobre el servicio que brinda el CAPU (Centro de Atención Psicológica Universitaria), en cuanto la atención psicológica gratuita a la que pueden acceder. Además, el buscar establecer una vinculación y convenios con los diferentes programas de atención psicológica y psiquiátrica de las diferentes instituciones, fundaciones, colectivos a nivel nacional con las instituciones de educación superior, que brindan atención psicológica de calidad, de manera gratuita o a precios accesibles. Para de esta manera promover la salud mental y garantizar que los estudiantes que requieran atención psicológica, puedan gozar de su derecho a una salud integral.

## Bibliografía

- Abreu, J. L. (2014). El Método de la Investigación. . *Daena: International Journal of Good*, 195-204.
- Altamirano, J. V. (marzo de 2019). *Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100009&script=sci_arttext)
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta: Criterios Diagnósticos DSM-5. Washington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta: Criterios Diagnósticos DSM-5. Washington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (17 de 12 de 2019). *Personality*. Obtenido de American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/personality/>
- Andrade, M. (2017). *Psiquiatría Trastornos Somatomorfos*. Obtenido de Síntesis: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/psiquiatria/1081-5-01-1-020#:~:text=Aunque%20el%20concepto%20de%20somatizaci%C3%B3n,por%20una%20enfermedad%20m%C3%A9dica%20conocida>.
- Ángeles, N. (2018). Factores que intervienen en la prevalencia de ansiedad y depresión en alumnos de Licenciaturas en Artes en la Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. *Magotzi*.
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (12 de enero de 2014). *Síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: prevalencia y factores relacionados* . Obtenido de Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
- Bados, A., Greco, A., & Toribio, L. (2013). Traumatic events in psychology college students and current post-traumatic symptomatology, depression, anxiety and stress. *Behavioral Psychology*, 303-319.
- Balanza, S., Morales, I., & Guerrero, J. (2009). *Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados*. Obtenido de Scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006#:~:text=Como%20factores%20de%20estudio%20se,el%2055%2C6%25%20depresi%C3%B3n](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006#:~:text=Como%20factores%20de%20estudio%20se,el%2055%2C6%25%20depresi%C3%B3n).
- Bentley, K. H., Franklin, J., Ribeiro, J., Kleiman, E. M., Fox, K., & Nock, M. (2015). Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*.
- Borda, M., Tuesca, R., & Navarro, E. (2005). *Métodos cuantitativos. Herramientas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia: Universidad del Norte. ECOE Ediciones.
- Camacho, I. (2005). *Consumo de alcohol en universitarios: Relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552005000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100006)

- Campo, A., Gonzáles, S., Sánchez, Z., Rodríguez, D., Dallos, C., & Díaz, L. (2005). *Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en*. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v76n1/v76n1a05.pdf>
- Carbonell, E. (2017). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de pregrado de la Universidad San Francisco de Quito. *Dialnet*, 9-12.
- Carlson, E., Lauderdale, S., Hawkins, J., & Sheikh, J. (2008). Estrés postraumático y agresión entre los veteranos en cuidados a largo plazo. *Geriatr Psychiatry Neurol* ., 61-71.
- Carrillo. (2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de Trastornos somatomorfos: tipos, causas, síntomas y tratamiento: <https://psicologiaymente.com/clinica/trastornos-somatomorfos>
- Carrillo, J., Valdez, L., Vázquez, H., Franco, J., Peña, A. D., & Martínez, J. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes en la salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencias*.
- Castellanos, V., Mateus, S., Caseres, I., & Díaz, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Salud Historia y Sanidad*, 2;16. Obtenido de Salud Historia y Sanidad.
- Castillero, O. (2019). *Psicología y Mente*. Obtenido de Manía: síntomas, trastornos asociados y tratamiento: <https://psicologiaymente.com/clinica/mania>
- Corbin, J. A. (2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de 15 consecuencias del consumo de drogas: <https://psicologiaymente.com/drogas/consecuencias-consumo-drogas>
- Dick, D., Pazmiño, J., Franco, J., & Bravo, A. (2019). Trastorno disfórico premenstrual. *RECIAMUC*, 199-217.
- Dimsdale, J. (Sep de 2020). *Manual MSD versión para todo público*. Obtenido de Trastorno somatomorfo: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados/trastorno-somatomorfo#>
- Escudero, M. (30 de julio de 2020). TRAUMA PSICOLÓGICO, QUE ES?-Primeros Auxilios Psicológicos.
- Farías, M. Z. (Enero de 2002). *Scielo*. Obtenido de Manía en niños y adolescentes: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272002000100004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000100004)
- Fernanded, V., & Osorio, F. (8 de Julio de 2015). *Are There Associations Between Early Emotional Trauma and Anxiety Disorders? Evidence from a Systematic Literature Review and Meta-Analysis*. Obtenido de Cambridge Core: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/are-there-associations-between-early-emotional-trauma-and-anxiety-disorders-evidence-from-a-systematic-literature-review-and-metaanalysis/968553E9576C97343D44C0B6807EE076>
- Flores, R., Jiménez, D., Pérez, S., Ramirez, P., & Vega, C. (2007). Depresión y Ansiedad en Estudiantes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(2). Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num2/art6V10N2jun07.pdf>

- Franco, C., Gutiérrez, S., & Perea, E. (2011). Asociación entre la depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 67-75.
- Gálvez, M., Mingote, J., & Moreno, B. (Julio de 2010). *Patients who suffer from a personality disorder at work*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n220/original3.pdf>
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educaión*, 43-63. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44031103>
- García, A. (2018). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico. *Revista Boletín Redipe 7(7)*, Estilos de aprendizaje y rendimiento académico.
- García, A. (27 de 02 de 2018). *Todo sobre los factores y rasgos de la personalidad ¿Qué nos hace ser quienes somos?* Recuperado el 07 de 07 de 2020, de CogniFit: <https://blog.cognifit.com/es/rasgos-personalidad/>
- Generelo, T. C., Gutiérrez, L. C., & Ruiz, H. d. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 4918-4928.
- Gómez, M., Limonero, J., Toro, J., Montes, J., & Tomás, J. (June de 2018). *Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793717300659>
- Guerra, J., Cruz, M., Zavala, M., Álvarez, J., Goosdenovich, D., & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 2.
- Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, vol. 24, núm. 1, 7-17.
- Herrero, E., & Esquirol, J. (30 de Julio de 2016). *Salud Canales MAPFRE*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/mania/>
- Jiménez, M., Gallardo, G., Cabrera, T., & Gonzales, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Comlombiana de Psiquiatría*, 2012-2018.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Re, R., Badia, X., & Baró, E. (2002). 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. *Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas*, 493-499.
- López, M. A. (Enero de 2018). *Repositorio PUCESI*. Obtenido de "NIVELES DE ANSIEDAD EN LAS Y LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR (CIBV) DEL CANTÓN AMBATO": <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2175/1/76597.pdf>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (13 de Junio de 2015). *The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression*. Obtenido de Cambridge Core: <https://www.cambridge.org/core/journals/european->

psychiatry/article/abs/role-of-specific-early-trauma-in-adult-depression-a-metaanalysis-of-published-literature-childhood-trauma-and-adult-depression/56A8A242CDE8AEF4A8B226811AB7DAC0

- Mangado, E. O., Gúrpide, A. M., & Muelas, N. V. (2009). *Scielo*. Obtenido de Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003)
- Marino, C., Jiménez, M., & Pérez, C. (18 de Octubre de 2018). *Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6773572>
- Martínez, O., Montalvan, O., & Betancourt, Y. (Marzo de 2019). *Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-467.pdf>
- Mayo Clinic. (05 de 05 de 2020). *Esquizofrenia - Síntomas y causas*. Obtenido de [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443?utm\\_source=Google&utm\\_medium=abstract&utm\\_content=Schizophrenia&utm\\_campaign=Know](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Schizophrenia&utm_campaign=Know)
- Mejía Jervis, T. (27 de Agosto de 2020). *Lifeder*. Obtenido de Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos.: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Migujió, & Sánchez. (2012). *TEA EDICIONES*. Obtenido de PAI- Inventario de Evaluación de la Personalidad: [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Informe\\_PAI.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Informe_PAI.pdf)
- Mingujió, X., & Sánchez, R. (2010). *PAI Inventario de evaluación de la personalidad*. TEA. Obtenido de [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Informe\\_PAI.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Informe_PAI.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (23 de 02 de 2017). *World Health Organization*. Recuperado el 05 de 07 de 2020, de Depresión: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Ortiz, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Santamaría, P. (2017). FIABILIDAD DEL INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD (PAI) EN CONTEXTOS CHILENOS Y DIFERENCIAS ENTRE POBLACIÓN GENERAL Y CLÍNICA. *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 34, núm. 2, 110-124.
- Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*.
- Pérez, D., Rivera, E., & Gómez, J. (18 de Diciembre de 2014). *Diversitas*. Obtenido de Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2498/2428>
- Posso, M. (2013). *PROYECTOS, TESIS Y MARCO LÓGICO*. Ibarra.
- Purriños, M. (2013). Obtenido de ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>

- Rodriguez, K. (21 de 04 de 2020). *Psicoactiva* . Obtenido de ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Personalidad?: <https://www.psicoactiva.com/blog/nos-referimos-cuando-hablamos-personalidad/>
- Román Mella, F., Vinet, E. V., & Alarcón Muñoz, A. M. (2014). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarias de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 179-190.
- Román, C., Ortiz, F., & Hernández, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Iberoamericana de Educación*, 1-8.
- Rosales, J. C., Córdova, M., & Ramos, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes Mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*, 22(1), 63-74. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/558/956>
- Ruíz, S., Córdova, A., Rendón, G., & Ruíz, I. (Junio de 2019). *Trauma, Ansiedad, Psicopatología y Personalidad Esquizotípica en Población General*. Obtenido de Repositorio UCC: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11365/4/2019\\_trauma\\_ansiedad\\_psicopatolog%C3%ADa.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11365/4/2019_trauma_ansiedad_psicopatolog%C3%ADa.pdf)
- Salavert, J., Berrosp, M., Miralles, M. L., Dueñas, R. M., Tiffon, M. L., & Molina, L. S. (2003). El trastorno delirante. Revisando los aspectos de la paranoia . *Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2003;30(6):304-313*, 304.
- Santos, M., Jaramillo, O., Morocho, M., Senín, C., & Rodríguez, T. (2019). Estudio trasversal: Evaluación del estrés académico en estudiantes de Medicina y su asociación con la depresión. *Revista Médica HJCA*, 255-260.
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (Enero-Junio de 2015). *Factores asociados a ideación suicida en*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Tamez, R. F. (2002). Trastorno de la personalidad delictiva. Una aproximación actual. . *Sanid Milit Mex*, 3.
- Torales, J., & Barrios, S. &. (2020). Caracterización de pacientes con conducta suicida. *Mem. Inst. Investig. Cienc.*, 6-13.
- Trunce, M., Trinidad, S., Quinchalef, V., Pilar, G. d., Vera, A., Andrea, J., . . . Mariela, W. C. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16.
- Uribe, C. R. (2020). AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y ORIENTACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES. *Avances en Psicología*, 127-138.

UTN. (2018). Universidad Técnica del Norte. Recuperado el 01 de abril de 2021, de Universidad Técnica del Norte: <https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/publicidad/index.php/historia-de-carrera/>

# ANEXOS

## Anexo Nro.1.- Test de Hamilton ansiedad y depresión



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



**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_  
**SEXO:** \_\_\_\_\_ **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?	0	1	2	3	4
2 ¿Se siente culpable de las cosas que ha hecho o pensado?	0	1	2	3	4
3 ¿Ha perdido interés en su trabajo o pasatiempo?	0	1	2	3	4
4 ¿Le parece que es usted más lento que su velocidad normal o habitual?	0	1	2	3	4
5 ¿Estado ansioso o lento?	0	1	2	3	4
6 ¿Le preocupa que podría padecer una enfermedad grave como cáncer o venérea?	0	1	2	3	4
7 ¿Ha perdido peso recientemente (aparte de las dietas)?	0	1	2	3	4
8 ¿Le cuesta más tiempo dormirse?	0	1	2	3	4
	No	A veces	Siempre		
9 ¿Duerme a ratos? ¿Se despierta a menudo?	0	1	2		
10 ¿Se despierta antes de lo habitual y luego no puede conciliar otra vez el sueño?	0	1	2		
11 ¿Sufre de algún síntoma físico?	0	1	2		
12 ¿Ha perdido interés en las relaciones sexuales?	0	1	2		
13 ¿Está peor temprano por la mañana, pero mejora a medida que pasa el día?	0	1	2		
	Si	No			
14 ¿Le encuentra sentido a la vida?	0	1			
15 ¿Ha pensado en ponerle fin a todo?	1	0			
16 ¿Ha hecho planes para quitarse la vida?	1	0			
17 ¿Ha intentado o intenta quitarse la vida?	1	0			

PUNTA TOTAL:

Apreciación Diagnóstica:

---



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FECYT

CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD HAMILTON



NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

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
1 Se siente preocupado, con temor a que suceda algo.	0	1	2	3	4
2 Se siente tenso, fatigado, son sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3 Siente temor a estar solo, a las alturas, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4 Tiene dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio, sensación de fatiga al despertar.	0	1	2	3	4
5 Tiene dificultad de concentración.	0	1	2	3	4
6 Siente pérdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, despierta temprano.	0	1	2	3	4
7 Siente dolores musculares, espasmos, calambres, rigidez, rechinar de los dientes.	0	1	2	3	4
8 Tiene visión borrosa, oleadas de calor y de frío, sensación de debilidad	0	1	2	3	4
9 Tiene palpitaciones, dolor precordial, sensación de desmayo.	0	1	2	3	4
10 Tiene opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11 Tiene dificultad de deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor.	0	1	2	3	4
12 Tiene micción frecuente, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia.	0	1	2	3	4
13 Tiene sequedad bucal, sudor, palidez, vértigo, cefaleas por tensión.	0	1	2	3	4
14 Se siente en momentos impaciente, inquieto, le tiemblan las manos.	0	1	2	3	4

INTERPRETACIÓN:

Ansiedad Psíquica: \_\_\_\_\_ Ansiedad somática: \_\_\_\_\_

Puntaje total: \_\_\_\_\_ Índice: \_\_\_\_\_

Apreciación Diagnóstica: \_\_\_\_\_

## Anexo Nro.2 Test PAI

1		<b>Inventario PAI (Personality Assessment Inventory) Morey (1991)</b>			
		Absolutamente falso	Ligeramente cierto	Principalmente cierto	Muy cierto
2		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			
3	1		X		
4	2		X		
5	3			X	
6	4		X		
7	5			X	
8	6			X	
9	7		X		
10	8	X			
11	9	X			
12	10		X		
13	11				X
14	12			X	
15	13		X		
16	14				X
17	15	X			
18	16			X	
19	17			X	
20	18				X
21	19			X	
22	20		X		
23	21	X			
24	22	X			
25	23	X			
26	24			X	
27	25		X		
28	26		X		
29	27	X			
30	28			X	
31	29		X		
32	30		X		
33	31	X			

## Anexo Nro. 3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERFIL PSICOLÓGICO CARRERA PEDAGOGÍA DE LAS ARTES Y HUMANIDADES - Guardado

Vista previa

Preguntas Respuestas 32

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PERFIL PSICOLÓGICO CARRERA PEDAGOGÍA DE LAS ARTES Y HUMANIDADES

Bienvenido a este estudio "PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LAS ARTES Y HUMANIDADES DE LA UTN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO."  
Investigadoras: Belén Monteros, Emily Armas  
Tutor: Msc. Jorge Gordon

A continuación se redacta la información acerca del proyecto y su implicación en este:

1. Nombre Completo \*

Escriba su respuesta

Ac  
Ve i

Anexo Nro. 4 Fotografías

