



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 de primer semestre de la Carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros”.

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

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano

Autoras: Batallas Yalamá Erika Paola

Ramos Chingvad Estefania Cristina

Director: Dr. Marco Antonio Tafur Vásconez

Ibarra – Agosto– 2021



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|-----------------------------|---|---------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 100397734-3 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Batallas Yalamá Erika Paola | | |
| DIRECCIÓN: | Ibarra, Alpachaca Machala 2 – 25 y Santa Isabel | | |
| EMAIL: | dominicyar1011@gmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO | 062641212 | Telf. Móvil: | 0987798573 |

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|-----------------------------|---|---------------------|------------|
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 100396373-1 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Ramos Chingvad Estefania Cristina | | |
| DIRECCIÓN: | Ibarra, Alpachaca Colibrí 12-57 y Machala | | |
| EMAIL: | estefacristina9@gmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO | | Telf. Móvil: | 0967735242 |

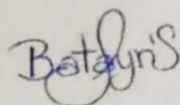
| DATOS DE LA OBRA | |
|--------------------------------|--|
| TÍTULO: | Caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros |
| AUTORES: | Batallas Yalamá Erika Paola Ramos Chingud Estefania Cristina |
| FECHA: | 2021- AGOSTO-5 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| PROGRAMA: | Pregrado <input checked="" type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Psicóloga General |
| ASESOR/DIRECTOR: | Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez |

3. CONSTANCIAS

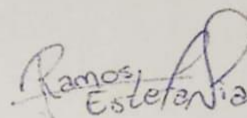
Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 5 días del mes de Agosto de 2021

AUTORAS:



Batallas Yalamá Erika Paola



Ramos Chingud Estefania Cristina

4. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

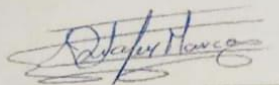
Ibarra, 5 de Agosto del 2021

Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez

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.

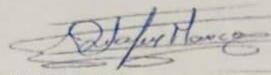


Dr. Psc. Cl. Marco Antonio Tafur Vásquez

100146121-7

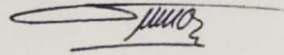
5. APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del trabajo de titulación "Caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros" elaborado por **Batallas Yalamá Erika Paola** y **Ramos Chingud Estefania Cristina**, previo a la obtención del título de Psicóloga General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Dr. Marco Antonio Tafur Vásconez

100146121-7



MSc. Guillermo Yáñez

171330256-8



Msc. Juan José Flores

100267171-5

DEDICATORIAS

Dedicado a Dios por permitirnos llegar a cumplir este sueño anhelado, por guía en momentos difíciles, ser esa luz en nuestro camino y por la fuerza que nos regaló en situaciones que estábamos débiles.

Yo, Paola dedico mi tesis a mis queridos abuelitos Oswaldo y Etelvina, por brindarme un maravilloso hogar, por acompañarme en todos mis logros y por su incondicional apoyo en todo momento. No podían faltar mis padres Javier y Germania, por darme la oportunidad de vivir, por sus consejos, sus valores, su motivación constante y por todo su amor, este logro también es de ustedes. También te mereces este logro hermanita Tati, por ayudarme a lograr mis sueños, por volverte una madre para mis hijos y por todo el amor que me has demostrado. A mis tías y tío, Aury, Marisol, Marlene y Alonso por el cariño que siempre me han demostrado y todo su apoyo incondicional.

Este logro lo tengo porque cuento con el mejor compañero de vida, mi esposo, mi amorcito se lo dedico a Ud. por estar conmigo en todo momento, por brindarme su amor y su apoyo incondicional y sobre todo por creer en mí. Y a mis preciosos hijos, Dominic y Gael, por ser mi fuente de energía y la luz de mi vida, por regalarme todo su amor y ser mi principal motivación.

Los amo, Paola

Yo, Estefanía dedico mi tesis a mis amados padres Vicente y María, que siempre han estado apoyándome en todas las formas posibles, muchos de mis logros han sido gracias a ustedes.

A mi esposo Jefferson, por su apoyo en los días difíciles y sus palabras de aliento.

A mi pequeña hija Danna, con tus sonrisas, abrazos y besos, cambiaste mi mundo por uno nuevo y confuso, pero que ha valido la pena cada segundo.

Los amos, Estefanía

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos realizar nuestros sueños sin ningún tropiezo, y por la fuerza que siempre nos ha dado para terminar nuestra carrera.

Agradecemos a todos los docentes por nunca desistir al enseñarnos, quienes con su apoyo y enseñanzas en estos cinco años, forman una parte esencial para llegar a nuestra meta.

Agradecemos a nuestro tutor el Dr. Marco Tafur por su colaboración en el desarrollo de esta tesis y por estar presto en todo momento para solventar nuestras inquietudes y ser nuestra guía en la investigación, como también al Magister Guillermo Yáñez y Magister Juan José Flores, por acompañarnos en la redacción del documento con sus observaciones.

***Paola**, agradezco a mis padres y hermana a quienes hicieron posible este sueño, por caminar junto a mí en todo momento y ser mi apoyo, inspiración y fortaleza. A mi negrito, por su sacrificio y esfuerzo, y por darme esta gran oportunidad de superarme, brindarme cada día fuerzas para nunca decaer, por motivarme y darme todo su amor. Y no podían faltar mis amigas Daya y Estefy quienes sin esperar nada a cambio me brindaron su amistad, compartiendo buenos y malos momentos, las quiero mucho.*

***Estefy**, agradezco a mis padres y esposo por su esfuerzo diario, sin ustedes este sueño no hubiera sido posible. Y a mis amigas que se convirtieron en hermanas y siempre estuvieron con sus palabras de aliento.*

RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Universidad Técnica del Norte, durante el periodo 2019-2020; el objetivo de investigación fue caracterizar el perfil psicológico de estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros. Para la realización de dicho estudio se empezó investigando sobre la literatura sobre la personalidad, caracterización psicológica de la personalidad y rendimiento académico. Para desarrollar la investigación se tomó en cuenta una metodología cuantitativa y correlacional, además de la utilización de los instrumentos como el Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI) para obtener los rasgos predominantes por medio de las escalas clínicas, Test de Ansiedad de Hamilton y el Test de Depresión de Hamilton los cuales nos permiten determinar los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes. Los resultados obtenidos por medio de Excel y SPSS, nos permitieron determinar los rasgos de personalidad predominantes como son: ansiedad, depresión, estrés y trauma con índices altos y suicidio y alcohol con valores bajos. Además de que la prevalencia en sexo tenemos a los hombres en las variables suicidio, alcohol y estrés y a las mujeres sobresaliendo en ansiedad, depresión y trauma.

Palabras clave: Caracterización psicológica, ansiedad, depresión, traumas, estrés, ansiedad, suicidio, rendimiento académico, estudiantes universitarios

ABSTRACT

This research was carried out at the Technical University of the North, during the period 2019-2020; The research objective was to characterize the psychological profile of students in the first semester of the Pedagogy of National and Foreign Languages career. To carry out this study, began on the literature on personality, psychological characterization of personality and academic performance. To develop the research, a quantitative and correlational methodology was taken into account, in addition to the use of instruments such as the Personality Assessment Inventory (PAI) to obtain the predominant traits through clinical scales, the Hamilton Anxiety Test and the Hamilton Depression Test which allows us to determine the levels of anxiety and depression of the students. The results obtained by means of Excel and SPSS, allowed us to determine the predominant personality traits such as: anxiety, depression, stress and trauma with high rates and suicide and alcohol with low values. In addition to the prevalence of sex, we have men in the variables suicide, alcohol and stress and women excel in anxiety, depression and trauma.

Keywords: Psychological characterization, anxiety, depression, trauma, stress, anxiety, suicide, academic performance, university students

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA..... | I |
| CONSTANCIAS..... | II |
| CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR | III |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL..... | IV |
| DEDICATORIAS | V |
| AGRADECIMIENTOS | VI |
| ABSTRACT..... | VII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| Problema de la Investigación | 2 |
| Objetivos | 3 |
| Objetivo General | 3 |
| Objetivo Específicos | 3 |
| CAPITULO I: MARCO TEÓRICO | 4 |
| 1.1 Personalidad | 4 |
| 1.2 Rasgos de Personalidad..... | 5 |
| 1.3 Caracterización Psicológica de la Personalidad..... | 6 |
| 1.3.1 Queja Somática..... | 5 |
| 1.3.2 Ansiedad..... | 6 |
| 1.3.3 Depresión..... | 8 |
| 1.3.4 Estrés..... | 10 |
| 1.3.5 Trauma..... | 10 |
| 1.3.6 Alcohol..... | 11 |
| 1.3.7 Ideación suicida..... | 11 |

| | |
|--|-----------|
| 1.4 Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios..... | 12 |
| 2. Perfil de Egresado..... | 13 |
| CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS | 15 |
| 2.1 Tipo de Investigación..... | 15 |
| 2.1.1 Investigación Cuantitativa..... | 15 |
| 2.1.2 Investigación Correlacional | 15 |
| 2.2 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación | 15 |
| 2.2.1. Método Inductivo - Deductivo..... | 15 |
| 2.2.2 Método Estadístico | 16 |
| 2.2.3 Método Analítico - Sintético..... | 16 |
| 2.3 Instrumentos..... | 16 |
| 2.3.1 Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI)..... | 16 |
| 2.3.2 Test de Ansiedad Hamilton..... | 17 |
| 2.3.3 Test de Depresión Hamilton | 18 |
| 2.4 Preguntas de investigación y/o hipótesis..... | 18 |
| 2.5 Población y participantes | 19 |
| CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 20 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES & RECOMENDACIONES | 26 |
| GLOSARIO | 28 |
| BLIBLIOGRAFÍA..... | 30 |
| ANEXOS..... | 36 |
| Anexo 1. Árbol de problemas | 37 |
| Anexo 2. Test de Personalidad (PAI)..... | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Frecuencia de la población en relación al sexo | 20 |
| Tabla 2. Frecuencia de Ansiedad | 20 |
| Tabla 3. Frecuencia de Depresión..... | 21 |
| Tabla 4. Frecuencia de Estrés..... | 21 |
| Tabla 5. Frecuencia de Alcohol..... | 22 |
| Tabla 6. Frecuencia de Suicidio | 23 |
| Tabla 7. Frecuencia de Trauma..... | 23 |
| Tabla 8. Diferenciación grupal de variables | 24 |
| Tabla 9. Correlación ansiedad, depresión, suicidio, trauma, alcohol y estrés * rendimiento académico..... | 25 |

INTRODUCCIÓN

El ser humano comienza a configurar su personalidad desde que nace. Todos contribuyen a la construcción del sujeto y a la formación de su primer esquema de pensamiento. La forma en que los datos se reconocen, procesan, almacenan y recuperan está influenciada por la cultura, la educación, la experiencia, el ambiente, la situación emocional, la genética, etc.

Existen varias características significativas de la personalidad y es vital tenerlas en cuenta y profundizar en cada una de ellas. Una de éstas se refiere a que no tiene una existencia concreta, se puede deducir a partir de la observación del comportamiento de los individuos. Otra de las cualidades de la personalidad que se debe mencionar es que se produce por la interacción de la herencia genética y el ambiente de la persona, por el aprendizaje social y las experiencias particulares de cada individuo. La presente investigación tomo en cuenta la caracterización psicológica como parte de estudio y como principal aspecto la personalidad.

Además, vamos a encontrar si existe una relación entre esta caracterización con el rendimiento académico, ya que en la actualidad es importante tener presente si existen factores que intervengan en el rendimiento académico con relación a los rasgos de personalidad del grupo estudiado.

Un aspecto esencial e imprescindible para valorar la calidad educativa, es el rendimiento académico. Edel Navarro (2003) menciona que “en el proceso de enseñanza una de las dimensiones más importantes está constituida por el rendimiento académico”. Por lo cual existen varios estudios realizados en los últimos años, sobre el tema de rendimiento académico, y muchos de estos estudios se los ha relacionado con el estrés, los estilos de aprendizaje, la influencia de las redes sociales, el apoyo familiar, las variables cognitivas, la autoestima, la ansiedad, la depresión y los rasgos de la personalidad.

La personalidad es una estructura de carácter psicológico que hace referencia al conjunto de rasgos distintivos de un individuo. O'Connor y Paunonen (2007) destacaron que los rasgos de personalidad como la responsabilidad y la apertura a la experiencia son variables fuertemente asociadas al éxito académico. Es importante mencionar que los factores relacionados con la personalidad del estudiante como inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, auto exigencia, predisponen a padecer depresión o altos índices de ansiedad. Sin embargo, no se puede excluir el rol de los factores contextuales, que resultan predictores del rendimiento al asociarse a los factores personales.

El estudiante universitario está sometido a fuertes demandas, en riesgo de tener procesos ansiosos y depresivos. La educación superior es tomada como una de las herramientas para hacer a los individuos y a los países competitivos y eso influye profundamente en los estudiantes. En el Ecuador existe la necesidad de tener estudiantes con una preparación de excelente calidad para el desarrollo personal y social del país.

La presente investigación permite caracterizar los rasgos psicológicos de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros, para su posterior relación con el rendimiento académico, identificando la incidencia de las características psicológicas de los estudiantes en su rendimiento académico.

La Universidad Técnica del Norte fundó la Carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros, la cual comenzó a funcionar la misma fecha que el gobierno ecuatoriano reconoció a la universidad un 18 de Julio de 1986. En todos estos años, el número de estudiantes que se inscriben en esta carrera ha ido aumentando considerablemente. En el primer semestre no existen estudiantes repitentes, pero la carrera tiene varios repitentes en los distintos niveles e incluso deserciones en los últimos niveles.

La salud mental es igual de importante como la salud física. Con un adecuado equilibrio, cada persona es capaz de interactuar de manera apropiada en los diferentes ámbitos de su vida (familiar, emocional, social y físico). Actualmente es difícil mantener ese equilibrio, debido a los factores estresantes que se presentan a diario. De igual forma, el iniciar una carrera universitaria puede ser una fuente de estrés que afecte a la salud física, salud emocional y el rendimiento académico. Es preciso que los jóvenes que inician una profesión, se encuentren seguros de la carrera elegida y que tengan un equilibrio mental para que su capacidad de afrontamiento de las situaciones que se presentan a lo largo de este periodo no se vea afectada (Pérez, Ponce, Hernández, & Márquez, 2010).

Los beneficiarios directos en esta investigación son los estudiantes de primer semestre de la carrera de pedagogía de idiomas, ya que les permitió saber si existe algún nivel alto en las variables que se estudiaron, y de esa forma dar recomendaciones que permitan manejar adecuadamente los factores externos en relación con el rendimiento académico, y por ende se puede mejorar la estabilidad del estudiante al momento de su formación académica. Los docentes y la Universidad Técnica del Norte también se vieron beneficiados porque mediante esta investigación se va fortaleciendo el campo investigativo y así posteriormente hacer uso de los resultados obtenidos, y mejorar los aspectos que no se han tomado en cuenta como son los factores estresores, ansiosos, depresivos entre otros al momento que los estudiantes cursan sus estudios universitarios.

La presente investigación fue factible puesto que, se pudo contar con la colaboración del Coordinador de la Carrera, docentes y con la predisposición de los estudiantes de primer semestre; además de que se encontró la bibliografía necesaria para poder respaldar nuestro trabajo investigativo.

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar el perfil psicológico de estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros.

Objetivo Específicos

- Identificar las características de la personalidad de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros.
- Describir el estado emocional de Ansiedad y Depresión de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros.
- Relacionar la caracterización psicológica y el rendimiento académico de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Personalidad

Como ciencia la psicología ha estudiado extensamente la personalidad, una de las razones es que todas las personas poseen características propias que determinarán la manera de actuar, sentir y pensar, a causa de diversos factores.

Seelbach (2013) señala que “La personalidad se puede definir como la estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales” (p.9) en su libro Teorías de la Personalidad.

La personalidad de un individuo tiene un componente genético, es decir una predisposición emocional que determina la manera mas básica, de como una persona actua frente a una situación; pero tambien se compone de la experiencias vividas a lo largo de la vida en especial en los primeros años, donde la persona desarrollara su personalidad. Esto no quiere decir que en la adultez no se puedan cambiar ciertos aspectos de la misma.

La personalidad tiene dos factores intrínsecos importantes que se basan en su propia constitución: temperamento y carácter. El temperamento está asociado a la dotación genética, en este sentido influye y se deja influir por las vivencias de cada individuo. En cambio, el carácter se relaciona con una combinación de sentimientos y comportamientos, considerarse como un aspecto importante, cuya naturaleza es individual, cultural y social. (Da Silva Rodrigues et al., 2018, p.232)

El comportamiento de una persona frente a varias situaciones puede llegar a ser similar a causa de las características propias de su personalidad, pero también se debe tomar en cuenta la experiencia personal e incluso otros factores; por tanto, la personalidad puede entenderse y expresarse al tener en cuenta factores que influyan en el comportamiento y estén supeditados a él.

(Cloninger, 2003) manifiesta que: "La personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona" (p.3).

1.2 Rasgos de Personalidad

La perspectiva básica de la personalidad que corresponde a la teoría de los rasgos asume que todos los seres humanos tienen rasgos distintivos, características únicas que determinan su forma de ser. Una de las definiciones más importantes para esta investigación es la que corresponde a (Cloninger, 2003) quien menciona que "Un rasgo de la personalidad es una característica que diferencia a una persona de otra y que ocasiona que una persona se comporte de manera más o menos consecuente" (p.4).

Estas características bastante diferenciadas permiten construir una breve y simple descripción de la forma de ser de una persona. Se puede decir también que una persona tiene un rasgo en cierto grado, es decir, poco o mucho. Mientras un individuo puede ser muy extrovertido, moderadamente intuitivo y altamente sentimental; su hermano o algún familiar puede ser alguien naturalmente introvertido que no tienda a actuar intuitivamente ni muy sentimental.

Claro está que, existen muchos otros rasgos que se deben tener en cuenta para obtener una adecuada valoración de la personalidad de un individuo. Al respecto, (Cloninger, 2003) comenta que "El número de rasgos puede ser sorprendente. Un estudio clásico contó cerca de 18,000 rasgos entre las palabras del diccionario" (p.4-5).

Más allá de ser una cantidad enorme de características que permiten definir la forma de ser de una persona, la cuestión preocupante es que no son necesarias tantas cualidades. Siempre va a ser necesario un sistema de clasificación simple, con rasgos priorizados, por así decirlo, pues no se trata de realizar una lista de términos vagos o adjetivos que se puedan adjudicar a una persona de forma subjetiva y poco práctica.

En este sentido Raymond Cattell, agrupó los rasgos en cuatro formas que se anteponen; de esta manera su clasificación fue la siguiente: a) comunes (propios de todas las personas) contra únicos (son característicos de individuo); b) superficiales (fáciles de observar) contra fuentes (solo pueden ser descubiertos mediante análisis factorial); c) constitucionales (dependen de la herencia) contra moldeados por el ambiente (dependen del entorno); d) los dinámicos (motivan a la persona hacia la meta) contra habilidad (capacidad para alcanzar la meta) contra temperamento (aspectos emocionales de la actividad dirigida hacia la meta). (Aiken, 2003, citado en Montaña Sinisterra, Palacios Cruz, & Gantiva, 2009, pp.91-92)

1.3 Caracterización Psicológica de la Personalidad

En el inventario de Evaluación de Personalidad (PAI), menciona ciertas características de la personalidad entre ellas tenemos las siguientes:

1.3.1 Queja Somática

Las quejas somáticas (QS) son percepciones desagradables experimentadas subjetivamente en el cuerpo, constituyen un problema frecuente en adolescentes, aunque sólo en algunos casos es posible encontrar una causa médica clara. Por ello, existe una atención creciente hacia los factores psicológicos que podrían estar relacionados. Dos áreas del funcionamiento emocional son los principales referentes a este respecto: estados de ánimo negativo y conciencia emocional (Rieffe, E, & Górriz, 2009).

1.3.2 Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional que genera cambios somáticos y psíquicos que forma parte de la vida diaria al ser una respuesta adaptativa que mantiene al organismo alerta y ayuda al individuo a enfrentar las situaciones que causan nerviosismo o temor. Siendo algo positivo y normal que no representa ningún riesgo. No obstante, en varias ocasiones, este mecanismo no funciona adecuadamente (Baeza, 2011). No es una enfermedad mortal, sin embargo, incapacita al individuo en los diferentes ámbitos que se desarrolla; según la OMS señala que más de 260 millones de personas en el mundo sufren de trastornos de ansiedad.

De acuerdo a García R. M. (s.f) menciona que la ansiedad rasgo es una característica de personalidad relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones). El rasgo de ansiedad hace referencia a la disposición del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes y a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad. La ansiedad estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo.

La ansiedad se vuelve patológica cuando los síntomas se presentan de manera absurda, debido a la ausencia del estímulo, la intensidad en relación al estímulo o la duración prolongada de los mismos afectando los procesos mentales del individuo (Secretaría de Salud, 2010). Una persona con ansiedad patológica se siente amenazada en situaciones que para otras personas sería perfectamente normales como, por ejemplo: cuando se encuentra con una situación inesperada de carácter social, salir con un amigo puede representar un malestar muy grande para la persona.

Frecuentemente los trastornos de ansiedad están relacionados con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo el abuso de algunas sustancias como el alcohol o drogas, lo que podría agravar u ocultar los síntomas de la ansiedad. Debido a ello, es importante tratar primero estos otros padecimientos antes de que la persona pueda responder favorablemente al tratamiento para el trastorno de ansiedad (NIMH, 2009).

Principales Trastorno de Ansiedad

Para diagnosticar a una persona con un trastorno de ansiedad existen criterios universales que se encuentran señalados en el DSM-V (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA) y en el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud).

- El **trastorno de ansiedad generalizada (TAG)** se identifica por la presencia de una ansiedad y preocupación constantes y excesivas difíciles de controlar, por diversos acontecimientos o actividades, incluso asuntos comunes de rutina diaria (TortellaFeliu, 2014).
- La **agorafobia** es un trastorno de ansiedad en el que existe un temor obsesivo y frecuentemente se intenta evitar los lugares y escenarios que causan sensación de pánico, indefensión, encierro, vergüenza e impotencia (Mayo Clinic, 2018).
- El **trastorno de ansiedad por enfermedad médica** la persona tiene síntomas de ansiedad o pánico intensos por una enfermedad que tiene o que podría llegar a tener, malinterpretando síntomas físicos insignificantes o funciones corporales normales, llegando a causar dificultades en la vida diaria. (Dimsdale, 2019).
- El **trastorno de angustia** se caracteriza por la aparición de episodios repetidos de sensaciones de angustia o miedo intensos que logran un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). En consecuencia, las personas se preocupan de futuros ataques y cambian su conducta para evitar situaciones que provoquen las crisis (Barnhill, 2018).
- El **trastorno de ansiedad social (fobia social)** cuando la persona se enfrenta a situaciones sociales en las que puede ser valorada negativamente por los demás, aparecen niveles altos de ansiedad o miedo (vergüenza, inseguridad y preocupación) (Tortella-Feliu, 2014).
- Las **fobias específicas** desencadenan un temor excesivo, persistente o irracional por la presencia o antelación de una situación u objeto específico (p. ej., precipicios, animales, volar, administración de inyecciones, tormentas, visión de sangre), por tanto, se tratan de evitar las situaciones (Ministerio de sanidad y consumo, 2014).
- El **trastorno de ansiedad inducido por sustancias** los síntomas de ansiedad o pánico intensos están relacionados con el consumo indebido de drogas, sustancias tóxicas o medicamentos (Mayo Clinic, 2018).

1.3.3 Depresión

La depresión es una problemática multidimensional, más allá del hecho de que la depresión implique que la persona se sienta triste, apática, decaída, irritable o a su vez desesperanzada. La presencia de esta enfermedad mental conlleva dificultades de concentración, memoria, incapacidad para realizar tareas habituales, pensamientos negativos, incluso afecta en gran medida a la toma de decisiones. Dentro de las afectaciones físicas se puede mencionar que un individuo con depresión presenta fatiga, problemas de sueño y pérdida de apetito. También se ve afectada la energía para realizar actividades de su vida cotidiana, pérdida de interés y la capacidad de disfrutar del día a día.

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto, 2014).

De acuerdo a lo planteado por (Perez & Urquijo, 2002) coincidimos en que “la depresión es una variable de tipo estado y por tanto transitorio que puede verse modificada por situaciones ambientales o personales del sujeto teniendo en cuenta el proceso de maduración que conforma la personalidad en niños y adolescentes”.

La depresión podría presentarse de forma leve, moderada o grave y es más frecuente de lo que se piensa, por lo que es importante tener en cuenta las señales de alerta que puedan presentar los individuos y así intervenir de forma oportuna y eficaz para evitar que esta enfermedad llegue a ser crónica y recurrente; además se debe tener en cuenta que a pesar de que existen tratamientos eficaces es difícil que las personas que los afectados reciban los tratamientos debido a la falta de recursos y de personal sanitario capacitado.

La depresión es una enfermedad que provoca angustia mental y afecta la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples. En el peor de los casos, puede provocar el suicidio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Las estimaciones de este organismo indican que 300 millones de personas viven con depresión en el planeta; afecta más a mujeres que a hombres, en mayor número a personas de 60 a 64 años de edad, y es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Principales Trastornos Depresivos

- **Manía:** La manía o fase maniaca es un periodo de tiempo en el cual se da la elevación del estado de ánimo excesivamente eufórico (Gomez O., 2018). Que dura aproximadamente una semana, en la que estos episodios aparecen casi todos los días y la mayor parte del día, interfiriendo en su vida cotidiana y en ocasiones se requiere de hospitalización (Castillero, 2018).

Los episodios maniacos se clasifican acorde a la gravedad de los síntomas en: leve, moderado o grave con o sin características psicóticas (Gomez O., 2018). La hipomanía es la forma más leve de la manía, aquí los episodios de aumento de energía no son extremos, por lo que no causan un deterioro importante en el funcionamiento de la persona, no requieren hospitalización (García A., 2018) y la duración del episodio hipomaniaco es menor.

- **Paranoia:** En (2019) Mandal refiere que la paranoia es caracterizada por el miedo exagerado a que suceda algo malo, desconfianza, tensión y ansiedad por que alguien quiera hacerles daño, fatiga debido a la preocupación constante, rigidez cognitiva. Las causas de la paranoia pueden ser, la influencia social y ambiental (teorías de conspiración), el adoctrinamiento y la formación de grupos sociales con interés políticos y económicos propios, por un trastorno y complicaciones clínicas o por lesiones cerebrales (Triglia, 2018).
- **Esquizofrenia:** La esquizofrenia se caracteriza por alteraciones del pensamiento, el comportamiento y la percepción de la realidad. Las personas se aíslan, descuidan su cuidado personal, pueden perder el contacto con la realidad sufrir delirios, tener alucinaciones, tener problemas en las áreas social y laboral y tener pensamientos anormales (Cuidateplus, 2020).
Al inicio de la enfermedad los síntomas no son muy visibles, pero con el avance de la enfermedad aparecen otros síntomas y la severidad va a variar de un caso a otro, los síntomas se los puede clasificar en dos grupos clasificación de (Escaño, 2020):
- **Rasgos Límites:** Las principales características son la inestabilidad e impulsividad en las relaciones interpersonales, profundo temor al abandono, cambios rápidos de identidad e imagen propias que incluyen cambio de valores y metas, comportamiento impulsivo y riesgoso, labilidad emocional, enojo intenso e inadecuado, sentimientos crónicos de vacío e incluso ideas suicidas o de lesiones (Salud Madrid, 2005). No obstante, no todos los individuos tienen la misma sintomatología.

- **Rasgos Antisociales:** Se caracteriza por un patrón de indiferencia patológica, transgresión a las normas sociales, desprecio de los derechos de las otras personas por medio de comportamientos antisociales e irrespetuosos. Con una aparición de estos comportamientos de forma temprana, evidenciándose en la niñez por mentiras, hurtos, peleas, fugas del hogar, vandalismo, etc. Que al llegar a la adultez dificultan un correcto desenvolvimiento en las áreas, social, laboral y familiar (PSISE, s.f.).

1.3.4 Estrés

Todas las personas se sienten estresadas en algún punto, pero es importante poner atención a la manera en que se enfrentan esos momentos estresantes y determinar cuándo es momento de buscar ayuda.

Desde el punto de vista de los autores Lazarus & Folkman (1984), definen el estrés como conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo la situación valorada como algo que grava o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal. Enfatizan los factores psicológicos o cognitivos y el proceso de evaluación. Es decir, el estrés implica un desequilibrio en el organismo, y cuando esto se produce el individuo pierde estabilidad y pasa de un estado armónico a uno de discordancia.

1.3.5 Trauma

El trauma es el resultado de un acontecimiento negativo, que se presenta de forma violenta, cuyas consecuencias son que el individuo reaccione de forma inesperada e incontrolable, alterando su integridad física/psicológica.

De acuerdo al DSM-5, “trauma es definido como cualquier situación en la que una persona se ve expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa o testigo” (Figuerola, Cortés, Accatino, & Sorensen, 2016, p.1).

Uno de los aspectos que siempre deberá tomarse en cuenta al hablar de trauma es el que se relaciona con la duración. Varios autores han tomado en cuenta este aspecto, es por ello que se entiende al trauma como un choque emocional que produce un daño en el inconsciente, llevando así a una emoción o impresión negativa, fuerte y duradera.

En 2009, Abene ha concluido que “el trauma será definido como un suceso que se origina de forma sorpresiva, inexplicable y brutal, que repentinamente conduce a una amenaza para la integridad propia o de terceros, el suceso se encuentra fuera de las experiencias cotidianas del sujeto y sobre el cual no se puede ejercer ningún control.

Finalmente, conceptualizando las definiciones anteriores, se entiende por trauma a una alteración en el individuo resultado de la presencia de un estímulo de gran intensidad, que

altere la estabilidad física, emocional y psicológica, dejando una huella duradera en el inconsciente.

1.3.6 Alcohol

El consumo de alcohol se ha normalizado en nuestro país, siendo habitual consumirlo en reuniones familiares, sociales y laborales. Los perjuicios que causa el consumo de alcohol dependerán de la cantidad que se haya ingerido y del patrón de consumo. Los factores genéticos, ambientales y psicosociales influirán en el desarrollo de dependencia al alcohol (Ochoa Mangado, Madoz-Gúrpide, & Vicente Muelas, 2009).

El consumo de riesgo de alcohol, aumenta el riesgo de consecuencias negativas para el bebedor o para los demás. Este patrón de consumo es importante para la salud pública aunque el individuo no haya presentado ningún trastorno todavía (Babor, Higgins-Biddle, & Saunders, 2001).

El consumo perjudicial afecta a la salud física o mental de la persona (episodios depresivos secundarios al consumo de alcohol). Pero también existen consecuencias sociales por este tipo de consumo (Ministerio de Salud, 2013). La sociedad reprueba este tipo de consumo y suele tener consecuencias negativas en el entorno familiar, social y laboral.

El síndrome de dependencia al alcohol es un conjunto de fenómenos, conductuales, fisiológicos y cognitivos, que muestran que ya no hay un control sobre el consumo (Ochoa Mangado, Madoz-Gúrpide, & Vicente Muelas, 2009) y la persona desea intensamente seguir bebiendo a pesar de las consecuencias perjudiciales, existe un aumento de la tolerancia al alcohol, mayor prioridad al consumo frente a las obligaciones y abstinencia cuando se interrumpe el consumo (Babor, Higgins-Biddle, & Saunders, 2001) la persona tiene temblores, sudoración excesiva, dificultad para dormir, ansiedad o irritabilidad.

1.3.7 Ideación suicida

Cuando hablamos de ideas suicidas hace referencia a los pensamientos de autolesionarse que tiene una persona (Angulo & Segarra, 2019), se considera como un factor predictor del suicidio consumado, debido a la presencia de pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la forma deseada de morir.

Es así como Santos, Marcon, Espinosa, Baptista, & Paulo mencionan que la ideación suicida es un elemento principal del proceso del comportamiento suicida, que surge como desencadenador de los demás componentes: el intento de suicidio y el suicidio consumado. En los estudiantes universitarios, la ideación suicida puede estar presente debido a que se termina su etapa de adolescencia e inicia la etapa de adulto joven o por adversidades experimentadas en la vida académica (2017).

La etapa de vida o desarrollo que cursan los jóvenes universitarios, sumado a los multifactores que se presentan en esta etapa, pueden generar una ideación suicida o un comportamiento suicida, por lo que es importante que los jóvenes sean autónomos, maduros y tengan una buena autoestima, siendo estos factores protectores esenciales frente a estos posibles eventos.

La ideación suicida está asociada a factores de riesgo, tales como: desempleo, pobreza, rupturas de relaciones, pérdida de seres queridos, problemas laborales; así como también, los antecedentes familiares de suicidio, maltratos en la infancia, abuso en el consumo de alcohol y estupefacientes, aislamiento social, desesperanza, dificultades de comunicación, e incluso trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia (Hernández & Villarreal, 2015).

1.4 Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios

Llegar a una definición acertada de rendimiento académico resulta más complejo que encontrar una adecuada conceptualización de personalidad, no obstante, la primera variable que se menciona es un objeto de estudio mucho más común que otras variables como la ansiedad y la depresión. Por consiguiente, antes de profundizar en este tema es necesario revisar las aproximaciones conceptuales de varios autores

Entre los autores que han investigado esta variable está York, Gibson y Rankin (2015 citados en Rodríguez Portuguez, 2016) quienes afirman que, el rendimiento académico, es el resultado de la interacción de variables ambientales, procesos cognitivos del estudiante, pedagogía y persistencia o motivación. Sin embargo, señalan que aunque existan definiciones claras, no existe una medición adecuada, puesto que, solo se considera la calificación numérica, mas no, el contexto en de cada estudiante (sociocultural, económico, personalidad y cognitivo). Por otra parte, se define como el alcance de objetivos, metas y logros señalados en el nivel o asignatura en que se encuentra el estudiante, indicado por medio de las calificaciones obtenidas en las evaluaciones correspondientes (Caballero, Abello y Palacio 2007 citados en, Lamas, 2015).

Para tener un buen rendimiento académico debe existir una correcta interacción de los distintos factores que influyen en cada estudiante, incluso en los docentes; de igual manera, para determinar si el aprendizaje fue el adecuado se debe realizar una evaluación que indique los avances de cada uno de los estudiantes. No obstante, cabe destacar que cada persona aprende de diferente manera, Gardner (1983) propuso la teoría de inteligencias múltiples, es ahí donde una persona puede ser más hábil para determinadas materias u obtener mejores resultados al cambiar la metodología pedagógica o las técnicas de estudio.

En la actualidad esta variable se considera muy importante, debido a que, es un tema que preocupa a los docentes, padres de familia, autoridades y estudiantes en muchos países del mundo (Lamas, 2015). Existen varios factores que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes, factores familiares, fisiológicos, pedagógicos, psicológicos, sociales y/o económicos, los cuales pueden ayudar o perjudicar en el correcto desenvolvimiento académico.

Existen diversos estudios a nivel mundial acerca del rendimiento académico en las universidades, debido a que los resultados académicos de los estudiantes, permiten conocer un porcentaje de las variables necesarias para construir indicadores de calidad y equidad en la educación superior (Garbanzo, 2007). Existen elementos esenciales entorno al rendimiento académico, al respecto Rodríguez Portuguez (2016) manifiesta que, para las universidades, las variables en relación al rendimiento académico son trascendentales, tanto los factores endógenos (características inherentes del individuo) como los factores exógenos (condiciones externas), además se toma en cuenta el método de enseñanza de los docentes y la cantidad de temarios por materia que cursa el estudiante. De la misma forma, Jiménez (2014, citado en Rodríguez Portuguez, 2016) argumenta que la capacidad intelectual y buenas aptitudes no son sinónimo de un rendimiento académico alto, de ahí la importancia de conocer los factores endógenos y exógenos.

Entonces se puede decir que las investigaciones y trabajos sobre el rendimiento académico son importantes ya que a través de estos podemos obtener una lista de indicadores relacionados con la calidad educativa y el proceso educativo de los estudiantes universitarios.

2. Perfil de Egresado

EL perfil de Egresado de la Carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros, cuenta con el siguiente perfil:

- Capacidad para la reflexión y el análisis crítico sobre las principales problemáticas, económicas, sociales, culturales, políticas y educativas de la sociedad contemporánea.
- Utiliza la investigación educativa para identificar y describir los fenómenos socio-educativos.
- Conoce y utiliza las diferentes teorías de otras ciencias que fundamentan la educación: Lingüística, filosofía, sociología, psicología, antropología, política e historia.
- Domina el idioma inglés a un nivel mínimo B2 del marco Común Europeo de referencia para las Lenguas y o su equivalente.
- Comprende conceptos, métodos y principios de los procesos psicológicos del desarrollo humano.
- Identifica los sonidos del español mediante la transcripción de palabras y frases, los principales componentes de las palabras y oraciones españolas, la evolución de muchas palabras del español a partir del latín y los principales rasgos fonológicos y morfosintácticos de las principales variedades geográficas del español peninsular y americano.
- Relaciona constructos teóricos psicopedagógicos que orientan la práctica educativa.
- Desarrolla las destrezas comunicativas (escuchar, hablar, leer, escribir y creatividad) del español para expresarse en forma clara, coherente y concisa dentro de su accionar diario.
- Selecciona, utiliza y evalúa las tecnologías de la comunicación e información como recurso de enseñanza y aprendizaje.
- Utiliza la investigación educativa para identificar y describir los fenómenos socio-educativos.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Investigación

2.1.1 Investigación Cuantitativa

La presente investigación es cuantitativa ya que mediante esta se analizó los datos recolectados de las variables planteadas, mediante los programas Excel y SPSS, obteniendo así datos particulares para poder identificar la caracterización psicológica de los estudiantes de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros.

“En la investigación cuantitativa los estudios que utilizan este enfoque confían en la medición numérica, el conteo, y en uso de estadística para establecer indicadores exactos” (Hernández R. , 2018).

2.1.2 Investigación Correlacional

La investigación correlacional determina el grado de asociación o relación existente entre dos o más variables, en primer lugar, se miden las variables, posteriormente mediante prueba de hipótesis correlacionales y estadísticas se estima la correlación

(Mejía, 2017) “La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes. Usualmente se cree que la investigación correlacional debe involucrar dos variables cuantitativas, como puntajes, resultados del número de eventos repetidos dentro de un margen de tiempo.”

2.2 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.2.1. Método Inductivo - Deductivo

Se utilizó este método inductivo ya que la investigación nos permitió construir datos de frecuencia en relación a las variables a estudiar, estadísticas de grupo por medio de las distintas escalas clínicas, en los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros.

El método inductivo es el razonamiento mediante el cual, a partir del análisis de hechos singulares, se pretende llegar a leyes. Es decir, se parte del análisis de ejemplos concretos que se descomponen en partes para posteriormente llegar a una conclusión. En ello se asemeja al método analítico descrito con anterioridad (Maya, 2014).

Por otra parte, el método deductivo permitió extraer las conclusiones y recomendaciones después del análisis respectivo de todos los datos obtenidos en la investigación.

“Mediante este procedimiento, se organizan hechos conocidos y se extraen conclusiones mediante una serie de enunciados, conocidos como silogismos, que comprenden: la premisa mayor, la premisa menor y la conclusión” (Dávila, 2006).

2.2.2 Método Estadístico

Es viable este método de investigación, ya que fue necesario utilizar herramientas que nos permitan realizar operaciones matemáticas para poder tabular los datos de la aplicación del Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI), test de Ansiedad y Depresión de Hamilton. Facilitando así el manejo de los datos de las variables.

Los métodos estadísticos son procedimientos para manejar datos cuantitativos y cualitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. Los métodos estadísticos permiten comprobar hipótesis o establecer relaciones de causalidad en un determinado fenómeno (Alvitres, 2000).

2.2.3 Método Analítico – Sintético

En la investigación se utilizó este método para analizar y sintetizar la información recolectada de varias fuentes. El análisis consistió en entender todos los datos importantes obtenidos en el estudio. Además, por medio de la síntesis logramos construir la redacción de cada variable de forma clara, las características, y las correlaciones existentes entre las variables, así también de todo el informe investigado.

(Véliz Martínez & Jorna Calixto, 2014), expresan que el método analítico-sintético fue empleado para descomponer el todo en las partes, conocer las raíces y, partiendo de este análisis, realizar la síntesis para reconstruir y explicar. Aquí la reconstrucción y explicación implican elaboración de conocimientos, lo cual es un llamado a que, aunque lo más común en su empleo es para la búsqueda de información, en ocasiones se le utiliza para la elaboración de conocimientos.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI)

Leslie C. Morey desarrolló el Inventario de evaluación de la personalidad (Personality Assessment Inventory, PAI), la versión original se publicó en Estados Unidos (1991). Se diseñó para evaluar variables clínicas y de personalidad importantes en personas adultas,

fundamentalmente, con problemas clínicos y/o forenses (Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut, & Santamaría, 2017) .

Consta de 344 reactivos divididos en 22 subescalas. Los reactivos se contestan en base a una escala tipo lickert de 4 puntos: (Falso, Poco cierto, Medianamente Cierto, Muy Cierto). Cuenta con cuatro escalas de validez (Inconsistencia, Infrecuencia, Impresión Negativa e Impresión Positiva), 11 escalas clínicas, cinco escalas relacionadas con el tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales. Incluye también cinco Índices de validez, tres índices potenciales y dos índices de abuso de sustancias (Jurado, y otros, 2015).

Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut, & Santamaría (2017) mencionan que este “instrumento muestra ser adecuado y confiable para la evaluación clínica y su uso podría considerarse muy valioso en el contexto donde se hace necesaria la evaluación de la personalidad y la obtención de parámetros de variables clínicas críticas” (p.122).

“Puede considerarse que el PAI es un instrumento sólido, muy completo y riguroso que aporta a los profesionales, en distintos ámbitos de aplicación, una ayuda fundamental para realizar el proceso de evaluación de la forma más eficaz posible” (OrtizTallo, Santamaría, Cardenal, & Sánchez, 2013, p.230).

Debido a las diversas investigaciones que se han realizado en diferentes poblaciones a nivel internacional, brinda evidencia razonable para el uso de este instrumento en la población estudiada.

2.3.2 Test de Ansiedad Hamilton

Esta escala evalúa la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento. Está compuesto por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. Se indica para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos (Cibersam, 2015).

“Se trata de uno de los instrumentos más utilizados en estudios sobre ansiedad, puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la respuesta al tratamiento” (Esquivel, 2013). Muestra una buena consistencia interna y presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos.

Esta escala es apropiada para ser utilizada con los estudiantes universitarios de primer nivel de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros.

2.3.3 Test de Depresión Hamilton

La Escala de Depresión de Hamilton es un instrumento de evaluación diseñada por Max Hamilton y publicada en 1960, creada con el objetivo de servir como método de detectar la gravedad de los síntomas de la depresión en pacientes previamente diagnosticados (Mimenza, 2015), Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios (Purriños, s.f.).

“El test de Hamilton representa un instrumento de buena calidad ya que tras el análisis obtuvimos buena consistencia. Representa un instrumento de rápido y fácil diagnóstico del síndrome depresivo en cualquier grupo etario y en cualquier situación espacial y temporal” (Prado, Potón, Quinche, & Moreno, 2018, p.3).

Se aplicó el reactivo psicológico PAI (Inventario de evaluación de la personalidad), el test de Hamilton de ansiedad y el test de Hamilton de depresión a los 37 estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros, de 13h00 a 16h00 del 10 de febrero del 2020, en los laboratorios de computación de la facultad de educación, ciencia y tecnología de la Universidad Técnica del Norte.

2.4 Preguntas de investigación y/o hipótesis

Para el desenvolvimiento adecuado de la investigación, se planteó las siguientes preguntas:

¿Cuál es la caracterización psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros?

¿Cuáles son los niveles de Ansiedad y Depresión de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros?

¿Qué relación existe entre la caracterización psicológica y el rendimiento académico en los estudiantes del primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros?

2.5 Población y participantes

Para esta investigación se trabajó con una población que está constituido por 37 estudiantes con un rango de edad de 19 a 24 años, entre ellos encontramos 27 mujeres y 10 hombres de primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros en la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra.

2.6 Procedimiento o plan de análisis de datos

En el desarrollo de esta investigación se pidió el permiso respectivo mediante una solicitud al Dr. Patricio Aguirre coordinador de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros de la Universidad Técnica del Norte, para la aplicación de los reactivos psicológicos a los estudiantes de primer semestre de esta carrera. De igual forma se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes por medio de la plataforma Forms, por medio de un formulario enviado a sus correos institucionales.

Se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel para cada test computarizado, lo que nos permitió obtener un diagnostico en el momento de aplicar el test. Seguidamente se solicitó el promedio académico de los estudiantes a la secretaria de la carrera. Finalmente, la elaboración y el análisis de los resultados fueron mediante el cruce de las variables que se mencionaron en el marco teórico, tomando en cuenta los resultados que nos permitían hacer énfasis para una exposición de la investigación.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Luego de aplicar la metodología descrita anteriormente, se analizaron los resultados y se obtuvo lo siguiente:

Tabla 1.
Frecuencia de la población en relación al sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|--------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Válido | Hombres | 10 | 27,0% | 27,0% | 27,0% |
| | Mujeres | 27 | 73,0% | 73,0% | 100,0% |
| | TOTAL | 37 | 100,0% | 100,0% | |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020)*

Para esta investigación se trabajó con una población de 37 estudiantes, de los cuales el 73,0% hace referencia a la categoría de mujeres, que equivale a 27 estudiantes. Con un restante del 27,0% siendo esta la sección hombre, que equivale a 10 estudiantes. Haciendo énfasis que se contó con todos los datos necesarios para el proceso de investigación.

Tabla 2
Frecuencia de Ansiedad

| ANSIEDAD | | | | |
|-----------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
| Válido | Baja Presencia | 12 | 32,4% | 32,4% |
| | Alta Presencia | 25 | 67,6% | 67,6% |
| | TOTAL | 37 | 100,0% | 100,0% |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020), Test PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)*

Los resultados obtenidos de un total de 37 estudiantes, el 67,6% se encuentran dentro de un rango de alta presencia de ansiedad, mientras que el 32,4% están en una baja presencia. Lo obtenido se correlaciona con el estudio realizado por (Trunce Morales, 2020) quien corrobora en su estudio que “existe una asociación entre el rendimiento académico de los estudiantes con la variable ansiedad, resultados que en las dos investigación manifiestan un porcentaje alto en los niveles de ansiedad.

Tabla 3
Frecuencia de Depresión

| DEPRESIÓN | | | | |
|------------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
| Válido | Baja Presencia | 18 | 48,6 | 48,6 |
| | Alta Presencia | 19 | 51,4 | 51,4 |
| | TOTAL | 37 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020), Test PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)*

En relación a niveles de depresión, se muestra que el 51,4% de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros, presentan altos niveles de depresión.

Así como lo afirma Lozano (2003) “existen variables individuales que se relacionan con la depresión en los estudiantes universitarios, tales como antecedentes familiares, y personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica, enfermedades, entre otras”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se manifiesta que la mitad de los estudiantes investigados presentan altos niveles de depresión afectando su estado de ánimo y su salud mental.

Tabla 4
Frecuencia de Estrés

| ESTRÉS | | | | |
|---------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
| Válido | Baja Presencia | 18 | 48,6% | 48,6% |
| | Alta Presencia | 19 | 51,4% | 51,4% |
| | TOTAL | 37 | 100,0% | 100,0% |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020), Test PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)*

Respecto a los valores obtenidos por medio del Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI), nos refleja un 51,4% alta presencia, en relación a un 48,6% con baja presencia en la escala clínica de estrés.

Con referencia a lo obtenido, Reyes (2015), asegura que “la sintomatología del estrés es común durante los años de formación profesional e incluso en el trabajo debido a las presiones del contexto o ambiente propio del rol que cumple el individuo”

Barraza (2015) plantea que el estrés académico describe aquellos procesos cognitivos y afectivos que el estudiante percibe del impacto de los estresores académicos. Es decir, el estudiante evalúa diversos aspectos del ambiente académico y los clasifica como amenazantes, como retos o demandas a los que puede responder eficazmente o no; estas apreciaciones se relacionan con emociones anticipatorias como: preocupación, ansiedad, confianza, ira, tristeza, satisfacción, alivio, etc.

El estrés en los estudiantes de Idiomas es una respuesta que ellos tienen, debido a que se enfrentan a situaciones nuevas dentro del campo universitario lo cual conlleva a que realicen mayor esfuerzo físico y mental en todas sus actividades universitarias.

Tabla 5
Frecuencia de Alcohol

| ALCOHOL | | | | |
|----------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
| Válido | Baja Presencia | 21 | 56,8% | 56,8% |
| | Alta Presencia | 16 | 43,2% | 43,2% |
| | TOTAL | 37 | 100,0% | 100,0% |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020), Test PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)*

Al referirnos al consumo de alcohol investigado en los estudiantes, se observó que un 56,8% de los sujetos presenta baja presencia de esta variable, al ser una población de entre 19 a 24 años y de niveles inferiores, el consumo de alcohol se determinara por la existencia de factores dentro de su ambiente universitario.

Como lo afirma Duarte, Escario, & Molina (2009) “existen factores físicos y psicosociales que determinan el consumo de alcohol e influyen en la probabilidad y frecuencia del consumo entre los jóvenes”.

Tabla 6
Frecuencia de Suicidio

| SUICIDIO | | | | |
|-----------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
| Válido | Baja Presencia | 25 | 67,6 | 67,6 |
| | Alta Presencia | 12 | 32,4 | 32,4 |
| | TOTAL | 37 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020), Test PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)*

Como se observa en la tabla, la prevalencia de suicidio en los estudiantes de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros de primer semestre es bajo con un 67,6%, mientras que el 32,4 % si presentan riesgo de suicidio.

Al estar inmerso en un nuevo ambiente los estudiantes pueden desencadenar varios cambios. Hernández (2014) concluye que se pueden generar alteraciones en su estado de ánimo o interrupción en su proyecto de vida, pérdida de la motivación, dificultad para el manejo de las emociones, estrés, depresión, entre otras condiciones que se pueden manifestar a través del aislamiento, abandono del círculo social y disminución del desempeño académico por estos mismos factores de vulnerabilidad los que pueden contribuir a generar en los estudiantes una ideación suicida sobre todo, al no tener las suficientes herramientas para afrontar efectivamente esta serie de cambios (p. 234).

El porcentaje obtenido en relación al suicidio es de baja presencia, pero se debe considerar el porcentaje que presenta algún tipo de ideación suicida, siendo este un indicador que los estudiantes estarían presentando por el entorno que experimentan en el inicio de su formación profesional.

Tabla 7
Frecuencia de Trauma

| TRAUMA | | | | |
|---------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
| Válido | Baja Presencia | 17 | 45,1 | 45,1 |
| | Alta Presencia | 20 | 54,9 | 54,9 |
| | TOTAL | 37 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020), Test PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad)*

Se evaluó un total de 37 estudiantes de los cuales el 54,9% presenta algún tipo de trauma. Y el 45,1% tiene baja presencia.

De acuerdo a lo obtenido en la tabla 7 se manifiesta que 20 estudiantes de primer semestre traen consigo algún tipo de trauma, lo cual se verán reflejados en el desarrollo de su preparación universitaria. Sintomatología que tendrá una variante en intensidad dependiendo de la problemática por la cual este atraviese.

La edad, género y la respuesta del ser humano influyen en la reacción a un evento estresante, es por ellos que no todos afrontan de la misma forma las situaciones traumáticas. El impacto de este trauma afecta de forma considerable a los estudiantes en su aprendizaje, comportamiento y relación con los demás.

Tabla 3
Diferenciación grupal de variables

| ESTADÍSTICAS DE GRUPO | | | | | |
|------------------------------|-------------|----------|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| SEXO | | N | Media | Desviación estándar | Media de error estándar |
| ANSIEDAD | HOMBRES : 0 | 10 | 10,00 | 3,055 | ,966 |
| | MUJERES : 1 | 27 | 9,08 | 3,989 | ,782 |
| DEPRESIÓN | HOMBRES : 0 | 10 | 10,30 | 1,767 | ,559 |
| | MUJERES : 1 | 27 | 10,04 | 3,767 | ,725 |
| SUICIDIO | HOMBRES : 0 | 10 | 6,90 | 5,043 | 1,595 |
| | MUJERES : 1 | 27 | 4,96 | 6,931 | 1,359 |
| TRAUMA | HOMBRES : 0 | 10 | 9,20 | 6,052 | 1,914 |
| | MUJERES : 1 | 27 | 10,23 | 5,743 | 1,126 |
| ALCOHOL | HOMBRES : 0 | 10 | 8,70 | 6,019 | 1,904 |
| | MUJERES : 1 | 27 | 3,78 | 3,755 | ,723 |
| ESTRÉS | HOMBRES : 0 | 10 | 10,70 | 4,029 | 1,274 |
| | MUJERES : 1 | 27 | 10,44 | 4,610 | ,887 |

Fuente: *Elaboración propia Batallas & Ramos (2020), aplicación del Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI).*

La siguiente tabla nos presenta la variable ansiedad con un puntaje de 3,989 como desviación estándar y 10,00 como media, sobresaliendo las mujeres resultados que se pueden corroborar con la investigación de McLean, (2011) que dice “las mujeres tienen más del doble de posibilidades que los hombres de experimentar un trastorno de ansiedad en su vida”. Tenemos la variable depresión con 3,767 en desviación estándar y una media de 10,30 destacando una vez más las mujeres, estos datos corroboran los hallazgos de Agudelo et al. (2005), quienes en uno de sus estudios con una muestra española encontraron mayor presencia de depresión en mujeres que en hombres. Otros datos, como los de National Comorbidity Study, según McAlpine y Wilson (2004), señalan que las mujeres presentan mayor riesgo de sufrir depresión que los hombres. Con respecto a la variable suicidio se destaca un índice alto en los hombres, con una desviación estándar de 6,931 y 6,90 como media, resultados que se confirman con el aporte de (Manrique, R. et. al, 2002) mencionando

en su investigación que en la distribución por sexo se encuentra que el 82.8% del total de suicidios fue llevado a cabo por hombres y el 17.2% por mujeres; mostrándose una relación aproximada hombre-mujer de 4:1. Este comportamiento es similar al hallado en el departamento de Antioquia, donde se estableció una relación de 3,2:1, en un periodo de tres años. La variable trauma prevalece en las mujeres y se tiene 6,052 como desviación estándar y 10,23 como media, estos datos se reafirma con algunos estudios donde nos indican que las mujeres pueden tener episodios depresivos más largos y tienen más posibilidades que los hombres de presentar episodios recurrentes, como lo manifiestan (Davis, D, Jt, & C, 2002). Con respecto a la variable alcohol predominan los hombres y se observa una desviación estándar de 6,019 y su media de 8,70 por lo cual (Fernández, 1981) menciona en su investigación que los resultados encontrados en este estudio corroboran los hallados en la bibliografía mostrando una mayor prevalencia de consumo de alcohol en hombres. Finalmente presentamos la última variable que es el estrés con 4,610 como desviación estándar y 10,70 como media, destacándose en esta variable los hombres resultados que no concuerdan con Cabanach, Ramón G., & Fariña, Francisca, & Freire, Carlos, & González, Patricia, & del Mar Ferradás, María (2013) donde ponen en manifiesto la existencia de claras y significativas diferencias en el afrontamiento de situaciones estresantes entre hombres y mujeres en el contexto académico universitario. Concluyendo que entre los hombres y mujeres siempre existirán características particulares de cada uno para afrontar cualquier tipo de sintomatología estresante.

Tabla 9

Correlación ansiedad,depresei3n,suicidio,trauma,alcohol y estr3s rendimien3o acad3mico*

| | | ANSIEDAD | DEPRESI3N | SUICIDIO | TRAUMA | ALCOHOL | ESTR3S | |
|------------------------|----------------|----------|-----------|----------|--------|---------|--------|----------------|
| Rho de Spearman | RENDIMIENTO | ,344 | 1,000 | ,376 | ,326 | ,071 | ,551 | Sig. Bilateral |
| | Nº Estudiantes | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | |

Fuente: *Elaboraci3n propia Batallas & Ramos (2020), Test PAI, datos estadísticos SPSS*

En la tabla se presenta un análisis entre las escalas clínicas del PAI en relación al rendimiento académico, utilizando Rho de Spearman como coeficiente de correlación, tomando en cuenta que si la significación bilateral (sig.bilateral) es menor a 0,05 se debe rechazar la hipótesis nula y se acoge a la hipótesis alterna.

Después de lo descrito anteriormente y al obtener valores mayores a 0,05 en todas las escalas clínicas se determina que no existe una relación entre las escalas del inventario de evaluación de personalidad con el rendimiento académico. Concluyendo que el rendimiento académico es un variable independiente y que los resultados obtenidos reflejan la necesidad de profundizar en la investigación de las variables que afectan el rendimiento académico.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES & RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los resultados de la presente investigación relacionados a la caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros definen por medio de la aplicación del Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI) que sus características sobresalientes con presencia de valores altos son: ansiedad, depresión, estrés y trauma, y con valores bajos tenemos suicidio y alcohol.
2. El análisis de los resultados del Test de Hamilton (Ansiedad - Depresión) evidencia que los estudiantes tienen alta presencia en las escalas de ansiedad y depresión, colocando al individuo en situaciones que representan un peligro para su bienestar personal.
3. La correlación entre los resultados obtenidos por el Inventario de Evaluación de Personalidad (PAI) y el rendimiento académico es inexistente, puesto que en cruce de las variables no se obtuvo una significancia bilateral relevante.
4. Se concluye que en el grupo de estudiantes de primer semestre de la carrera Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros en relación con la caracterización psicológica, existe una tendencia alta en las características relacionadas con el trauma y alcohol en el grupo de hombres y respecto a las características que corresponden a ansiedad, depresión, suicidio y estrés en el grupo de mujeres.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la Universidad Técnica del Norte promocionar el Centro de Atención Psicológica Universitario (CAPU) a todos los estudiantes desde los primeros niveles de carrera, animando así a la comunidad universitaria a tener hábitos de cuidado en la salud mental.
2. Se recomienda a la carrera de Psicología General conjuntamente con el Departamento de Bienestar Universitario promover y realizar actividades de prevención de la salud mental, dirigidos a los docentes y estudiantes de las distintas carreras de la Universidad.
3. Se recomienda a los estudiantes que presentan niveles de ansiedad, depresión o estrés que deseen una atención psicológica profesional, solicitar los servicios del Centro de Atención Psicológica Universitaria CAPU, servicio que brinda la Universidad Técnica del Norte en el centro de bienestar Universitario.
4. Se recomienda realizar este tipo de investigaciones donde se estudie el impacto de las variables como ansiedad y depresión en correlación con el rendimiento académico en los primeros semestres de todas las carreras.

GLOSARIO

Abulia: Falta de voluntad o de energía para hacer algo o para moverse.

Anhedonia: es la incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades. Se considera una falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros.

Ansiedad: trastorno caracterizado por sensaciones de miedo, nerviosismo, tensión o agitación, sensación de peligro inminente ante situaciones estresantes para la persona.

Apatía: Estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

Autoestima: valoración positiva o negativa que tiene la persona sobre sí misma, en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

Caracterización psicológica: cualidades de los individuos que les permiten diferenciarse y/o sobresalir en ciertos aspectos.

Depresión: trastorno que se caracteriza por el cambio de estado de ánimo, la persona se siente triste, pierde el interés en su vida y las actividades que realizaba, sentimientos de culpa, autoestima baja, presencia de trastornos del sueño y alimenticios, sensación de cansancio y falta de concentración.

Esquema de pensamiento: es la forma particular de pensar y ver el mundo la cual guía las emociones y condiciona la conducta de manera inconsciente.

Estrés: es una reacción fisiológica del organismo frente a situaciones adversas, este se vuelve patológico cuando se presenta por periodos prolongados y causa problemas físicos, psicológicos, afectando en correcto desenvolvimiento diario.

Hipocondría: es el miedo irracional y preocupación excesiva a padecer enfermedades graves, interpretando de forma catastrófica cualquier signo que se presente en su cuerpo.

Ideación suicida: pensamientos de autolesionarse que tiene una persona.

Personalidad: constructo psicológico que engloba un conjunto de rasgos y cualidades propias de una persona.

Rasgos de la personalidad: características propias de cada individuo, que permiten definir la forma de ser de cada uno.

Rendimiento académico: es una medida de las capacidades y/o conocimientos que el alumno ha adquirido a lo largo de su formación estudiantil.

Trauma: una alteración en el individuo que se da por la presencia de un estímulo de gran intensidad, que altere la estabilidad física, emocional y psicológica.

BLIBLIOGRAFÍA

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. Galicia: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.
- Abbene, A. (2009). *Trastorno por estrés postraumático. Un caso clínico*. Obtenido de <http://www.psicoadolescencia.com.ar/do>
- Agudelo, D. S.-C. (2005). *Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros*. Granada: Universidad de Granada.
- Alvitres, V. (2000). *Método Científico, Planificación de la INvestigación*. Perú: Ciencia .
- Alzueta, M. (17 de febrero de 2001). Obtenido de http://www.avizora.com/publicaciones/psicologia/textos/textos_2/034_rasgos_personalidad.htm
- Angulo, W., & Segarra, L. (Septiembre de 2019). *Ideaciones Suicidas y su Incidencia en el Comportamiento Adolescente*. Milagro, Ecuador: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.
- Ariivillaga, M., Cortés, G. J., & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes unicersitarios . *Universitas Psicológica*, 17-26.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., & Saunders, J. B. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. AUDIT*. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Baeza, J. (3 de noviembre de 2011). *¿Qué es la ansiedad y por qué se produce?* (P. Castello, Entrevistador) Clínica de la Ansiedad. Madrid y Barcelona.
- Barnhill, J. W. (2018). *Manual MSD Versión para profesionales*. Recuperado el 5 de julio de 2020, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiQUI%3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%3%A9s/crisis-de-angustia-y-trastorno-de-angustia>
- Castillero, O. (2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/mania>
- Cibersam. (2015). *Cibersam*. Obtenido de FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>
- Cibersam. (2015). *Cibersam*. Obtenido de Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental : <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=263>
- Cloninger, S. (2003). *“Teorías de la personalidad”*. México: Pearson Educación.
- Comby, B. (1989). *Control de estrés*. Bilbao: Mensajero.

- Cuidateplus. (4 de marzo de 2020). *Esquizofrenia*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>
- Da Silva Rodrigues, C., Hernández Ramos, M., Carvalho Figueiredo, P., & Romero Lara, E. (2018). Cambios en la personalidad y depresión en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. *Ciencias Psicológicas*, 231-237.
- Dávila, N. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 180.205.
- Davis, K., D, C., Jt, C., & C, N. (2002). *Neuropsychopharmacology: The fifth generation of progress*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Dimsdale, J. E. (septiembre de 2019). *Manual MSD Versión para profesionales*. Recuperado el 5 de julio de 2020, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-ansiedad-por-enfermedad>
- Escaño, A. (16 de junio de 2020). *La mente es maravillosa*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/sintomas-positivos-y-negativos-de-la-esquizofrenia/>
- Escorial, S., García, L. C., & Juan Espinosa, M. (2006). Personality level on the big five and the structure of intelligence. *Personality and Individual Differences*.
- Esquivel, P. (2013). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.75, 2012*. Toluca, México.
- Fernández, A. (1981). *Alcohol dependencia*. Madrid: Pirámide.
- Figuroa, R., Cortés, P., Accatino, R., & Sorensen, R. (2016). Experiencias traumáticas en la atención primaria. *Rev Med Chile*.
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, un reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 43-63.
- García, A. (13 de febrero de 2018). *CogniFit*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/mania/>
- García, R. M. (s.f.). Ansiedad y Personalidad. *Clínica de Ansiedad*.
- Gomez O., M. (16 de marzo de 2018). *Psicoactiva*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-mania-y-la-hipomania-en-que-consisten/>
- Hernández, P., & Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*.
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana.

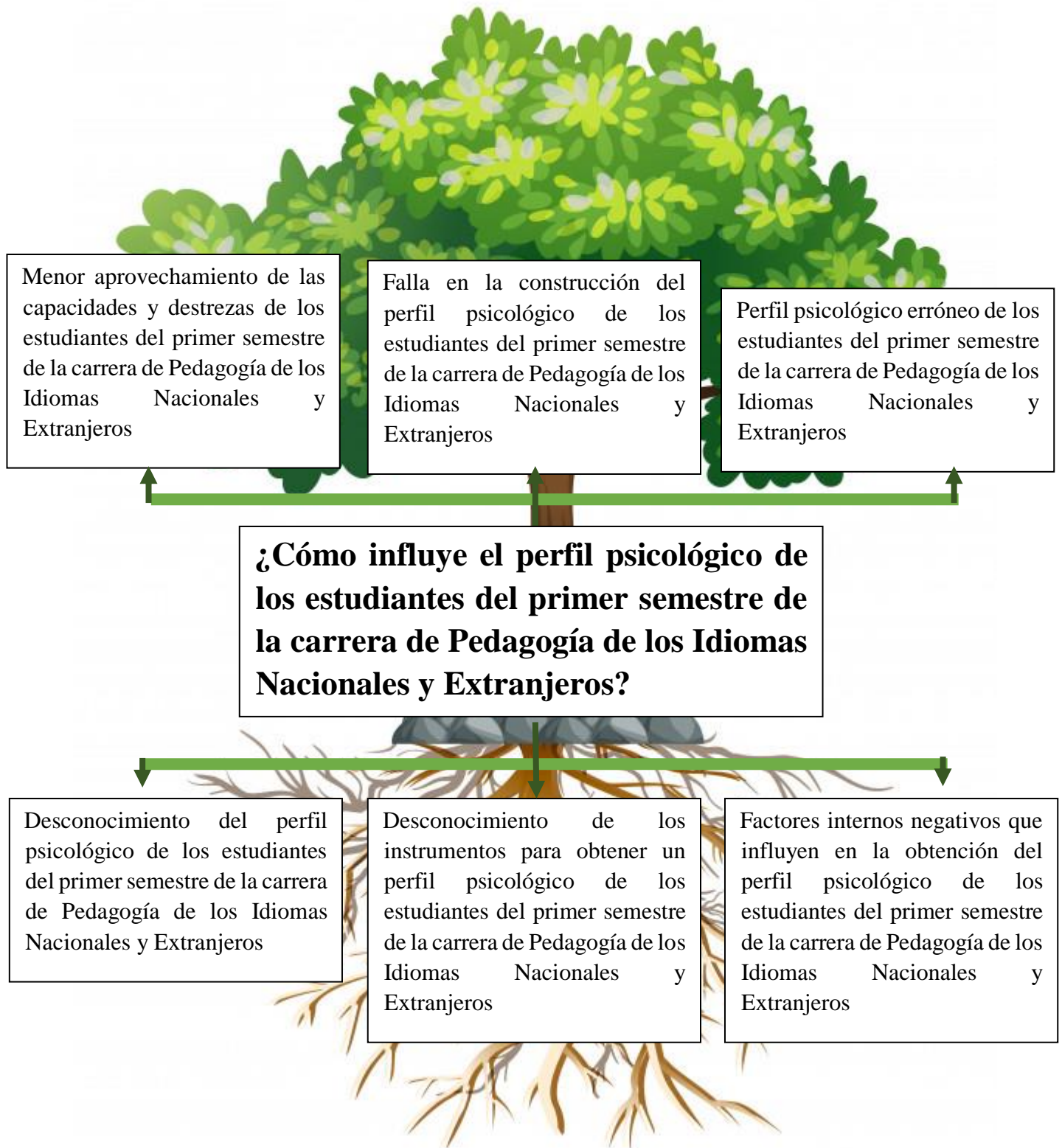
- Jurado, S., SantaMaría, S., Salazar, L., Colotla, V., Campos, P., Lizárraga, A., . . . Ocampo, L. (2015). Propiedades Psicométricas del inventario de personalidad (PAI) en México. *UCV - Scientia*, 143-150.
- Kappe, R., & van de Flier, H. (2010). Using multiple and specific criteria to assess the predictiv validity of the big five personality factors on academic performance.
- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y representaciones*, 313-386.
- Lazaraus, R., & Folkam, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. New York: Springer.
- Mandal, A. (28 de junio de 2019). *Medical Life Sciences*. Obtenido de [https://www.news-medical.net/health/What-is-Paranoia-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Paranoia-(Spanish).aspx)
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investogación*. Mexico: Distrito Federal .
- Mayo Clinic. (20 de noviembre de 2018). *Mayo Clinic*. Recuperado el 5 de julio de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- McLean, C. A. (2011). Diferencias de género en trastornos de ansiedad: predominio, patrón de la enfermedad, comorbilidad y carga de una enfermedad. *Journal of Psychiatric Research*, 1027-1035.
- Mejía, T. (2017). Investigación Correlacional: Definición, Tipos y Ejemplos,. *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacioncorrelacional/>
- Mimenza, O. (2015). *Psicología y Mente*. Obtenido de Escala de Depresión de Hamilton: qué es y cómo funciona : <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-depresion-de-hamilton>
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años"*. Santiago:Minsal.
- Ministerio de Salud Pública, M. (7 de Abril de 2021). *Gobierno del encuentro*. Obtenido de Gobierno de la República del Ecuador: <https://n9.cl/vclmu>
- Ministerio de sanidad y consumo. (2014). *Guía de práctica clínica para le manejo de pacientes con trastornos de ansiedad*. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Mondragón, L., Saltijeral, M. T., Bimbela, A., & Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental*, 21(5), 20-27.
- Montaño Sinisterra, M., Palacios Cruz, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 81-107.
- Navarro Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*.

- NIMH. (2009). *National Institute of Mental Health*. Recuperado el 5 de julio de 2020, de http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf
- Ochoa Mangado, E., Madoz-Gúrpide, A., & Vicente Muelas, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214), 26-40. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003&lng=es&tlng=es.
- O'Connor, M. C., & Paunonen, S. V. (2007). Cinco grandes predictores de personalidad del rendimiento académico postsecundario. *ScienceDirect*, 971 - 990.
- Ortiz-Tallo, 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*, 110-124.
- OrtizTallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, M. (2013). ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD (PAI). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 225-231.
- Papalia, D. (1992). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.
- Papalia, D. (1992). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.
- Perez, M., & Urquijo, S. (2002). Rasgos de personalidad y depresión en adolescentes. *Tercer congreso virtual de Psiquiatría . Interpsiquis*.
- Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J., & Márquez, B. (14 de Julio-septiembre de 2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*, 31-37.
- Posso, M. (2011). *PROYECTOS, TESIS Y MARCO LÓGICO: Planes e informes de investigación*. Quito: Ediciones 13.
- Prado, K., Potón, M., Quinche, A., & Moreno, E. (2018). Validación del test de Hamilton para determinar síndrome depresivo en Loja. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 1-3.
- PSISE. (s.f.). *Psicólogos Infantiles Madrid / Centro de Psicología Madrid*. Obtenido de <https://psisemadrid.org/trastorno-de-personalidad-antisocial/>
- R, H. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*.
- R, M., F, O., & L, F. (2002). Comportamiento del suicidio en Antioquia. *CES Medicina*, 7-17.
- Rieffe, C. &., E, J., & Górriz, A. B. (2009). Quejas Somáticas, estados de ánimo y conciencia emocional en adolescentes. *Psicoyhemá*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711821019>

- Rodríguez Portuguez, G. (2016). *Funciones ejecutivas, rasgos de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud*. Salamanca-España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Ruiz, A., & Guerrero, E. (Julio-Diciembre de 2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *REVISTA PUERTORRIQUEÑA DE PSICOLOGÍA*, 28(2), 252-265.
- Salud Madrid. (2005). *Recorriendo límites. Guía práctica para familiares y pacientes con trastorno límite de personalidad*. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Santos, H., Marcon, S., Espinosa, M., Baptista, M., & Paulo, P. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Secretaría de Salud. (2010). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. México, D.F.: CENETEC. Recuperado el 4 de julio de 2020, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad*. Col. Viveros de la Loma, Tlalnepantla, Estado de México: RED TERCER MILENIO S.C.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat. (2003). Ansiedad angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Malestar E*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- TEA Ediciones S.A. (2009). *PAI. Inventario de evaluación de la personalidad*. Madrid : TEA Ediciones S.A.
- Tortella-Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Iberoamericana de Psicología*(110), 62-69.
- Triglia, A. (2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/paranoia>
- Trunce Morales, S. T. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*. *Scielo México*, 8-16. Obtenido de <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Véliz Martínez, P., & Jorna Calixto, A. (2014). Evolución histórica y perspectivas futuras de la medicina intensiva y emergencia como especialidad en Cuba. *Educación Médica*, 592-602.

ANEXOS

Anexo 1. Árbol de problemas



Anexo 2. Test de Personalidad (PAI)

| Inventario PAI (Personality Assessment Inventory) Morey (1991) | | Absolutamente falso | Ligeramente cierto | Principalmente cierto | Muy cierto |
|--|---|---------------------|--------------------|-----------------------|------------|
| | 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 | | | | |
| 1 | Mis amigos/as están a mis disposición si los/as necesito | | | | |
| 2 | Tengo luchas internas que me causan problemas | | | | |
| 3 | Mis condiciones de salud han restringido mis actividades | | | | |
| 4 | Estoy tan tenso/a en ciertas situaciones que tengo gran dificultad en manejarlo | | | | |
| 5 | Tengo que hacer algunas cosas de cierta manera, si no me pongo nervioso/a | | | | |
| 6 | Casi todo el tiempo estoy triste sin ninguna razón | | | | |
| 7 | A menudo pienso y hablo tan rápido que la otra gente no puede seguirme | | | | |
| 8 | Se puede confiar en casi toda las personas que conozco | | | | |
| 9 | A veces no me acuerdo quién soy | | | | |
| 10 | Tengo algunas ideas que otros piensan que son raras | | | | |
| 11 | Normalmente me porto/portaba bien en la escuela | | | | |
| 12 | Por años he ido a muchos médicos | | | | |
| 13 | Soy una persona muy sociable | | | | |
| 14 | Puedo cambiar de humor muy de repente | | | | |
| 15 | A veces me siento culpable por lo mucho que bebo (alcohol) | | | | |
| 16 | Soy una persona que se enfrenta a la vida | | | | |
| 17 | Mi actitud acerca de mí mismo/a cambia mucho | | | | |
| 18 | Las personas se sorprenderían si le gritara a alguien | | | | |
| 19 | Mis relaciones han sido atormentadas | | | | |
| 20 | A veces quisiera estar muerto/a | | | | |
| 21 | Las personas tiene miedo de mi humor | | | | |
| 22 | A veces uso drogas para sentirme mejor | | | | |
| 23 | He probado casi todo tipo de drogas | | | | |
| 24 | A veces dejo que me molesten mucho cosas de poca importancia | | | | |
| 25 | A menudo tengo problemas concentrándome porque estoy nervioso | | | | |
| 26 | A menudo tengo miedo de meter la pata y decir algo malo | | | | |
| 27 | Creo que he quedado mal con todos | | | | |
| 28 | Tengo muchas ideas brillantes | | | | |
| 29 | Algunas personas se salen de su camino para molestarme | | | | |
| 30 | Parece que no me relaciono muy bien con las personas | | | | |
| 31 | He pedido prestado dinero sabiendo que no iba a pagarlo | | | | |
| 32 | Casi todo el tiempo me siento bien | | | | |
| 33 | Con frecuencia me siento con miedo | | | | |
| 34 | Sigo reviviendo algo temble que me pasó | | | | |
| 35 | Casi todo el tiempo no me siento bien | | | | |
| 36 | Puedo ser muy exigente cuando quiero que las cosas se hagan rápido | | | | |
| 37 | Por lo común la gente me trata justamente | | | | |
| 38 | Mi modo de pensar se ha puesto confuso | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 39 | Me fascina hacer cosas peligrosas | | | | |
| 40 | Me encantan las películas de humor negro | | | | |
| 41 | Me gusta estar junto con mi familia | | | | |
| 42 | Necesito hacer algunos cambios importantes en mi vida | | | | |
| 43 | He tenido enfermedades que los médicos no podían explicar | | | | |
| 44 | No puedo hacer algunas cosas bien debido al nerviosismo | | | | |
| 45 | Tengo impulsos fuertes y lucho para controlarlos | | | | |
| 46 | Se me ha olvidado lo que es estar contento/a | | | | |
| 47 | Me echo tantas responsabilidades encima que no puedo con ellas | | | | |
| 48 | Tengo que estar en alerta a la posibilidad de que las personas me sean infieles | | | | |
| 49 | Tengo visiones en las que me veo forzado/a a cometer delitos | | | | |
| 50 | A veces, otras personas me ponen ideas en la cabeza | | | | |
| 51 | A propósito he dañado la propiedad de otra persona | | | | |
| 52 | Mis problemas de salud son muy complicados | | | | |
| 53 | Me resulta fácil encontrar nuevos amigos | | | | |
| 54 | Mis estados de ánimo se vuelven muy intensos o fuertes | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 55 | Tengo problemas controlando la bebida alcohólica | | | | |
| 56 | Soy un/a líder de nacimiento | | | | |
| 57 | Algunas veces me siento temblemente vacío/a por dentro | | | | |
| 58 | Les digo todo lo que pienso a las personas cuando lo merecen | | | | |
| 59 | Quiero que ciertas personas sepan cuánto me han lastimado | | | | |
| 60 | He pensado en las formas en que puedo matarme | | | | |
| 61 | Algunas veces me da rabia y me descontrolo completamente | | | | |
| 62 | Las personas me han dicho que tengo problemas con las drogas | | | | |
| 63 | Nunca uso drogas para ayudarme a desenvolverme en la vida | | | | |
| 64 | Algunas veces evito verme con alguien que no me gusta nada | | | | |
| 65 | Con frecuencia me es difícil divertirme porque me preocupo de las cosas | | | | |
| 66 | Tengo temores exagerados | | | | |
| 67 | Algunas veces siento que no valgo nada | | | | |
| 68 | Tengo algunos talentos especiales que pocos otros tienen | | | | |
| 69 | Algunas personas hacen cosas para haceme quedar mal | | | | |
| 70 | No tengo mucho que decirle a nadie | | | | |
| 71 | Me aprovecho de los demás si me dan la oportunidad | | | | |
| 72 | Sufro de mucho dolor | | | | |
| 73 | Me preocupo tanto que a veces siento que voy a desmayarme | | | | |
| 74 | Pensamientos acerca de mi pasado, con frecuencia me molestan cuando estoy pensando en otra cosa | | | | |
| 75 | No tengo problemas para dormir | | | | |
| 76 | Me irita mucho cuando la gente trata de impedir que alcance mis objetivos | | | | |
| 77 | Parece que tengo tanta suerte en la vida como los demás | | | | |
| 78 | Mis ideas me confunden algunas veces | | | | |
| 79 | Hago muchas cosas alborotadas por el simple placer de hacerlo | | | | |
| 80 | Algunas veces recibo anuncios en el correo o e-mail que en verdad no quiero | | | | |
| 81 | Si tengo problemas, tengo con quién hablar | | | | |
| 82 | Tengo que cambiar algunas de mis cosas, aunque me duelan | | | | |
| 83 | No puedo explicarme por qué he tenido falta de sentido en partes de mi cuerpo | | | | |
| 84 | A veces tengo miedo sin ninguna razón | | | | |
| 85 | Me molesta cuando las cosas están fuera de su lugar | | | | |
| 86 | Todo parece requerir un esfuerzo grande | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 87 | Recientemente he tenido mucha mas energia de lo común | | | | |
| 88 | La mayoría de la gente tiene buenas intenciones | | | | |
| 89 | Desde el día en que naci estaba destinado/a a ser desdichado/a | | | | |
| 90 | A veces parece que mis pensamientos se anuncian para que los otros puedan oírlos | | | | |
| 91 | He hecho algunas cosas que no eran del todo legales | | | | |
| 92 | Es una lucha para mi hacer las cosas con los problemas médicos que tengo | | | | |
| 93 | Me gusta conocer gente nueva | | | | |
| 94 | Mi forma de ser es muy estable | | | | |
| 95 | Ha habido momentos en que he tenido que limitarme en la bebida | | | | |
| 96 | Yo seria bueno/a en un trabajo donde le dijera qué hacer a los demás | | | | |
| 97 | Me preocupa mucho que otras personas me abandonen | | | | |
| 98 | Cuando me enojo con los otras personas desconocidas en la calle, se los hago saber | | | | |
| 99 | Algunas personas que antes eran buenas amistades, han quedado mal conmigo | | | | |
| 100 | He planeado cómo matarme | | | | |
| 101 | A veces soy muy violento/a | | | | |
| 102 | El uso de drogas me ha causado problemas de dinero | | | | |
| 103 | Nunca he tenido problemas en el trabajo por las drogas | | | | |
| 104 | A veces me quejo demasiado | | | | |
| 105 | Con frecuencia estoy tan preocupado/a y nervioso/a que apenas puedo aguantarlo | | | | |
| 106 | Me pongo muy nervioso/a cuando tengo que hacer algo delante de los demás | | | | |
| 107 | No tengo ganas de hacer más esfuerzos | | | | |
| 108 | Mis planes me harán famoso/a algún día | | | | |
| 109 | Me son fieles las personas a mi alrededor | | | | |
| 110 | Soy solitario/a | | | | |
| 111 | Estoy dispuesto/a a hacer casi todo si considero que vale la pena | | | | |
| 112 | Estoy bien de salud | | | | |
| 113 | Algunas veces me siento mareado/a cuando he estado bajo mucha presión | | | | |
| 114 | Hace mucho tiempo que me molestan los recuerdos de una mala experiencia | | | | |
| 115 | Es raro que tenga problemas de sueño | | | | |
| 116 | Algunas veces me enojo porque los demás no entienden mis planes | | | | |
| 117 | He dado bastante pero no he recibido mucho a cambio | | | | |
| 118 | Algunas veces tengo problemas distinguiendo entre ideas diferentes | | | | |
| 119 | Mi comportamiento a veces es alborotado | | | | |
| 120 | Me gustan los deportes poco comunes | | | | |
| 121 | Paso casi todo el tiempo solo/a | | | | |
| 122 | Necesito ayuda para enfrentarme con problemas importantes | | | | |
| 123 | He tenido episodios de visión doble o de visión borrosa | | | | |
| 124 | No soy el tipo de persona que se asusta fácilmente | | | | |
| 125 | Puedo relajarme aun cuando mi casa esté desordenada | | | | |
| 126 | Nada parece darme mucho placer | | | | |
| 127 | A veces mis ideas se mueven rápidamente | | | | |
| 128 | Normalmente supongo que la gente dice la verdad | | | | |
| 129 | Creo que tengo tres o cuatro personalidades completamente diferentes dentro de mi | | | | |
| 130 | Los demás pueden leer mis pensamientos | | | | |
| 131 | Decia muchas mentiras para salir de apuros | | | | |
| 132 | Mis problemas médicos siempre parecen difíciles de solucionar | | | | |
| 133 | Soy una persona calurosa | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 134 | No controlo muy bien mi humor | | | | |
| 135 | La bebida parece causarme problemas en mis relaciones con los demás | | | | |
| 136 | Me es difícil defender mis intereses | | | | |
| 137 | Con frecuencia me pregunto lo que debo hacer con mi vida | | | | |
| 138 | No tengo miedo de gritarle a alguien para que me entienda | | | | |
| 139 | Es raro que me sienta solo/a | | | | |
| 140 | Recientemente he estado pensando en el suicidio | | | | |
| 141 | Algunas veces rompo cosas cuando estoy enojado/a | | | | |
| 142 | Nunca uso drogas ilegales | | | | |
| 143 | A veces hago las cosas tan impulsivamente que me meto en líos | | | | |
| 144 | A veces soy demasiado impaciente | | | | |
| 145 | Mis amigos/as dicen que me preocupo mucho | | | | |
| 146 | No me meten miedo con facilidad | | | | |
| 147 | Parece que no puedo concentrarme muy bien | | | | |
| 148 | He hecho algunas cosas extraordinarias | | | | |
| 149 | Alguna gente trata de evitar que yo progrese | | | | |
| 150 | No tengo relaciones cercanas con nadie | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 151 | Hablando puedo salirme de cualquier apuro | | | | |
| 152 | Casi nunca me quejo de cómo me siento físicamente | | | | |
| 153 | A menudo siento el corazón latiéndome fuerte | | | | |
| 154 | No parece que pueda olvidarme de algo del pasado | | | | |
| 155 | Estoy moviéndome mas lento que de lo normal | | | | |
| 156 | Tengo grandes planes y me irrita que la gente trate de meterse en ellos | | | | |
| 157 | La gente no aprecia lo que he hecho por ellos | | | | |
| 158 | Algunas veces parece que alguien está bloqueando mis pensamientos | | | | |
| 159 | Si me canso de un lugar, simplemente recojo mis cosas y me voy | | | | |
| 160 | La mayoría de la gente prefiere ganar o perder | | | | |
| 161 | La mayoría de mis amistades me apoyan | | | | |
| 162 | Me da curiosidad saber por qué me porto como me porto | | | | |
| 163 | Ha habido momentos en que la vista se me ha puesto mala y después ha mejorado otra vez | | | | |
| 164 | Soy una persona muy calmada y relajada | | | | |
| 165 | La gente dice que soy perfeccionista | | | | |
| 166 | He perdido interés en las cosas que antes me gustaban | | | | |
| 167 | Mis amigos/as no pueden alcanzarme en las actividades sociales | | | | |
| 168 | La gente generalmente esconde sus motivos verdaderos | | | | |
| 169 | La gente no entiende cuánto sufro | | | | |
| 170 | He oído voces que nadie mas podía oír | | | | |
| 171 | Me gusta saber hasta qué punto puedo salirme con la mía | | | | |
| 172 | Solamente he tenido los problemas de salud que la mayoría de la gente tiene | | | | |
| 173 | Tardo un poco en acercarme a la gente | | | | |
| 174 | Siempre he sido una persona bastante feliz | | | | |
| 175 | La bebida me ayuda a compartir situaciones sociales | | | | |
| 176 | Me siento mejor en situaciones en las que soy líder | | | | |
| 177 | No puedo aguantar bien la separación de aquellos que están cerca de mí | | | | |
| 178 | Si puedo siempre evito discusiones | | | | |
| 179 | He cometido verdaderos errores con la gente que escojo como amigos | | | | |
| 180 | He pensado en el suicidio por mucho tiempo | | | | |
| 181 | He amenazado con hacerle daño a la gente | | | | |
| 182 | He usado recetas médicas para comprar medicamentos que me pongan de buen humor | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 183 | Cuando estoy disgustado/a normalmente hago algo para hacerme daño | | | | |
| 184 | No acepto nada bien el que me critiquen | | | | |
| 185 | No me preocupo por las cosas más que la mayoría de las otras personas | | | | |
| 186 | No me molesta manejar en autopistas llenas de vehículos | | | | |
| 187 | No importa lo que yo haga, nada sirve | | | | |
| 188 | Creo que sé la solución de algunos problemas muy importantes | | | | |
| 189 | Hay gente que quiere hacerme daño | | | | |
| 190 | Disfruto de la compañía de otras personas | | | | |
| 191 | No me gusta estar atado/a a otra persona | | | | |
| 192 | Tengo problemas en la espalda | | | | |
| 193 | Es fácil para mí relajarme | | | | |
| 194 | He tenido algunas experiencias terribles que me hacen sentir culpable | | | | |
| 195 | A menudo me despierto temprano por la mañana y no puedo dormirme otra vez | | | | |
| 196 | Me molesta cuando la gente es demasiado lenta para entender mis ideas | | | | |
| 197 | Normalmente me han reconocido todo lo que he hecho | | | | |
| 198 | Mis pensamientos tienden a cambiar rápidamente de una cosa a la otra | | | | |
| 199 | La idea de "echar raíces" nunca me ha atraído | | | | |
| 200 | Mis pasatiempos favoritos serían el tiro con arco y el coleccionar estampillas | | | | |
| 201 | Las personas que conozco me tiene aprecio | | | | |
| 202 | Me siento cómodo/a con mi persona tal como soy | | | | |
| 203 | He tenido episodios en que he perdido la sensibilidad en las manos | | | | |
| 204 | A menudo siento que algo terrible está a punto de pasar. | | | | |
| 205 | Normalmente estoy consciente de objetos que tienen muchos gémelos | | | | |
| 206 | No tengo ningún interés en la vida | | | | |
| 207 | Siento que tengo que mantenerme activo/a y no descansar | | | | |
| 208 | La gente piensa que soy muy desconfiado/a | | | | |
| 209 | De vez en cuando pierdo completamente la memoria | | | | |
| 210 | Hay gente que trata de controlar mis pensamientos | | | | |
| 211 | Nunca me expulsaron o me suspendieron de la escuela | | | | |
| 212 | He tenido algunas enfermedades fuera de lo común | | | | |
| 213 | A la gente le lleva tiempo conocerme | | | | |
| 214 | Ha habido momentos en que he estado tan enfadado/a que no podía expresar toda mi ira | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 215 | Algunas personas a mi alrededor piensan que tomo demasiado alcohol | | | | |
| 216 | Prefiero dejar que otros tomen las decisiones | | | | |
| 217 | No me aburro fácilmente | | | | |
| 218 | No me gusta levantar la voz | | | | |
| 219 | Cuando alguien intenta hacerse mi amigo/a lo consigue fácilmente | | | | |
| 220 | La muerte sería un alivio | | | | |
| 221 | De adulto/a nunca he empezado una pelea física | | | | |
| 222 | No puedo controlar el uso de las drogas | | | | |
| 223 | Soy demasiado impulsivo/a y eso me trae problemas | | | | |
| 224 | A veces dejo las cosas para última hora | | | | |
| 225 | No me preocupo por las cosas que no puedo controlar | | | | |
| 226 | No tengo miedo a las alturas | | | | |
| 227 | Creo que me pasarán cosas buenas en el futuro | | | | |
| 228 | Creo que sería un/a bueno/a humorista | | | | |
| 229 | La gente casi nunca me trata mal a propósito | | | | |
| 230 | Si puedo me gusta estar junto con otras personas | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 231 | No me gusta estar en una relación amorosa por mucho tiempo | | | | |
| 232 | Tengo el estómago débil | | | | |
| 233 | Cuando estoy bajo mucha presión, algunas veces tengo problemas con la respiración | | | | |
| 234 | Sigo teniendo pesadillas acerca de mi pasado | | | | |
| 235 | Tengo buen apetito | | | | |
| 236 | No tengo paciencia con la gente que trata de detenerme en mi progreso | | | | |
| 237 | Las personas con éxito generalmente se ha ganado el éxito | | | | |
| 238 | Algunas veces me pregunto si me están robando los pensamientos | | | | |
| 239 | Me gusta manejar rápido | | | | |
| 240 | No me gusta comprar cosas que están a sobreprecio | | | | |
| 241 | En mi familia discutimos más de lo que hablamos | | | | |
| 242 | Muchos de mis problemas son de mi propia causa | | | | |
| 243 | Ha habido veces en que las piernas las tenía tan débiles que no podía caminar | | | | |
| 244 | Casi nunca me siento ansioso/a o tenso/a | | | | |
| 245 | Las personas me ven como alguien que pone mucha atención en los pequeños detalles | | | | |
| 246 | Últimamente eh estado contento/a casi todo el tiempo | | | | |
| 247 | Recientemente he necesitado menos sueño de lo normal | | | | |
| 248 | Las cosas casi nunca son como parecen por afuera | | | | |
| 249 | Algunas veces lo veo todo en blanco y negro | | | | |
| 250 | Tengo un sexto sentido que me dice lo que va a pasar | | | | |
| 251 | Nunca he tenido problemas con la justicia | | | | |
| 252 | Para mi edad, tengo bastante buena salud | | | | |
| 253 | Trato de incluir a la gente que parece estar aislada | | | | |
| 254 | Algunas veces lo primero que hago por la mañana es tomarme una bebida alcohólica | | | | |
| 255 | La bebida me ha causado problemas en casa | | | | |
| 256 | Digo lo que tengo en la mente | | | | |
| 257 | Normalmente hago lo que otras personas me dicen | | | | |
| 258 | Tengo mal genio | | | | |
| 259 | Aguanto mucho antes de enfadarme | | | | |
| 260 | He pensado lo que diría en una nota suicida | | | | |
| 261 | No se me ocurre nada para seguir viviendo | | | | |
| 262 | He tenido problemas de salud por usar drogas | | | | |
| 263 | Gasto dinero demasiado fácilmente | | | | |
| 264 | Algunas veces hago promesas que no puedo cumplir | | | | |
| 265 | Normalmente me preocupo de las cosas más de lo que debo | | | | |
| 266 | No subo a aviones | | | | |
| 267 | Puedo contribuir algo de valor | | | | |
| 268 | Recientemente me siento tan confiado/a de mi mismo/a que creo que puedo realizar cualquier cosa. | | | | |
| 269 | La gente me la tiene jurada | | | | |
| 270 | Entablo amistad fácilmente | | | | |
| 271 | Me preocupo primero de mí mismo/a, que los otros se cuiden a sí mismos. | | | | |
| 272 | Me dan más dolores de cabeza que a la mayoría de las personas | | | | |
| 273 | Me transpiran las manos a menudo | | | | |
| 274 | Desde que tuve una mala experiencia no me interesan más las cosas que antes disfrutaba | | | | |
| 275 | Con frecuencia me despierto a mitad de la noche | | | | |
| 276 | A veces estoy muy resentido/a y fácil de disgustar | | | | |
| 277 | No soy el tipo de persona que guarda resentimientos | | | | |
| 278 | Las ideas de pronto se me van de la cabeza | | | | |
| 279 | No soy una persona que evita provocaciones amesgadas | | | | |
| 280 | La mayoría de las personas anticipan con agrado la visita al dentista | | | | |
| 281 | Le dedico poco tiempo a mi familia | | | | |
| 282 | Puedo resolver mis problemas por mí mismo/a | | | | |
| 283 | A veces se me han paralizado partes del cuerpo | | | | |
| 284 | Me asusto fácilmente | | | | |
| 285 | Me mantengo bajo un control absoluto | | | | |
| 286 | Casi siempre soy una persona feliz y positiva | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 287 | Casi nunca compro cosas por impulso | | | | |
| 288 | La gente tiene que ganarse mi confianza | | | | |
| 289 | No tengo ningún buen recuerdo de mi niñez | | | | |
| 290 | No creo que haya gente pueda leer la mente | | | | |
| 291 | Nunca me he llevado o apropiado de cosas que no fueran mías | | | | |
| 292 | Me gusta hablar con la gente de sus problemas médicos | | | | |
| 293 | Soy una persona afectuosa | | | | |
| 294 | Nunca manejo o manejaría en estado de ebriedad | | | | |
| 295 | Casi nunca tomo alcohol | | | | |
| 296 | La gente escucha mis opiniones | | | | |
| 297 | Si recibo mala atención en un comercio, se lo digo al gerente o jefe | | | | |
| 298 | Mi carácter nunca me mete en problemas | | | | |
| 299 | La ira nunca se me va de las manos | | | | |
| 300 | He pensado en cómo los demás reaccionarían si me matara | | | | |
| 301 | He tenido muchos incentivos para vivir | | | | |
| 302 | Mis mejores amigos/as son aquellos con los que uso drogas | | | | |
| 303 | Soy una persona desenfadada | | | | |
| 304 | Ha habido momentos en que podría haber sido más considerado/a de lo que fui | | | | |
| 305 | Algunas veces me pongo tan nervioso/a que temo que voy a morir | | | | |
| 306 | No me importa viajar en micro o por avión | | | | |
| 307 | Tengo mucho éxito en lo que hago | | | | |
| 308 | Nunca podría imaginarme ser famoso/a | | | | |
| 309 | Soy víctima de una conspiración | | | | |
| 310 | Me mantengo en contacto con mis amigos/as | | | | |
| 311 | Cuando hago una promesa, en verdad no necesito cumplirla | | | | |
| 312 | Con frecuencia tengo diarrea | | | | |
| 313 | Nunca me tiemblan las manos | | | | |
| 314 | Evito ciertas cosas que me traen malos recuerdos | | | | |
| 315 | Tengo poco interés en el sexo | | | | |
| 316 | Tengo poca paciencia con aquellos que no están de acuerdo con mis planes | | | | |
| 317 | El ser servicial con los demás resulta de provecho al final | | | | |
| 318 | Ahora puedo concentrarme tan bien como antes | | | | |
| 319 | Nunca me arriesgo si puedo evitarlo | | | | |
| 320 | En mi tiempo libre podría leer, mirar televisión o simplemente relajarme | | | | |
| 321 | Tengo muchos problemas económicos | | | | |
| 322 | Mi vida no se puede anticipar | | | | |
| 323 | Ha habido muchos cambios en mi vida recientemente | | | | |
| 324 | No hay mucha estabilidad en casa | | | | |
| 325 | Las cosas no van bien dentro de mi familia | | | | |
| 326 | Estoy contento con mi situación laboral | | | | |
| 327 | Me preocupa el poder tener suficiente dinero para vivir | | | | |
| 328 | Mi relación con mi esposa/o o compañera/o o amigo/a más íntimo/a no va bien | | | | |
| 329 | Tengo severos problemas psicológicos que empezaron de repente | | | | |
| 330 | Soy el tipo de persona que siente simpatía por los demás | | | | |
| 331 | Las relaciones amorosas son importantes para mí | | | | |
| 332 | Soy muy impaciente con la gente | | | | |
| 333 | Tengo más amigos/as que la mayoría de la gente que conozco | | | | |
| 334 | La bebida nunca me ha metido en problemas | | | | |
| 335 | La bebida me ha causado problemas en el trabajo | | | | |
| 336 | No me gusta decirle a las personas si estoy en desacuerdo con ellas | | | | |
| 337 | Soy una persona muy independiente | | | | |
| 338 | Cuando me enfado, me cuesta mucho calmarme | | | | |
| 339 | La gente cree que soy agresivo/a | | | | |
| 340 | Estoy pensando en suicidarme | | | | |
| 341 | Las cosas nunca han estado tan mal como para pensar en suicidarme | | | | |
| 342 | El que yo use drogas nunca me ha causado problemas con mi familia o mis amigos/as | | | | |
| 343 | Tengo cuidado al gastar dinero | | | | |
| 344 | Es raro cuando me pongo de mal humor | | | | |

Anexo 3. Test de Hamilton de Ansiedad

| | | UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | | | | | |
|---|--|---|------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|---------|
| | | FECYT | | | | | |
| | | CARRERA DE PSICOLOGÍA | | | | | |
| | | ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD HAMILTON | | | | | |
| | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | Fecha: 04/02/2020 | |
| Para cada aseveración, por favor marque en la columna que mejor describa cuán a menudo se ha sentido o comportado así durante los últimos días: | | | | | | | |
| | | No tengo | Un poco, a veces | La mitad de las veces | Generalmente, muy a menudo | Casi siempre, totalmente | PUNTAJE |
| 1 | Se siente preocupado, con temor a que suceda algo. | | | | | | 0 |
| 2 | Se siente tenso, fatigado, son sensación de inquietud. | | | | | | 0 |
| 3 | Siente temor a estar solo, a las alturas, a las multitudes. | | | | | | 0 |
| 4 | Tiene dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio, sensación de fatiga al despertar. | | | | | | 0 |
| 5 | Tiene dificultad de concentración. | | | | | | 0 |
| 6 | Siente pérdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, despierta temprano. | | | | | | 0 |
| 7 | Siente dolores musculares, espasmos, calambres, rigidez, rechinar de los dientes. | | | | | | 0 |
| 8 | Tiene visión borrosa, oleadas de calor y de frío, sensación de debilidad | | | | | | 0 |
| 9 | Tiene palpitaciones, dolor precordial, sensación de desmayo. | | | | | | 0 |
| 10 | Tiene opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea. | | | | | | 0 |
| 11 | Tiene dificultad de deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor. | | | | | | 0 |
| 12 | Tiene micción frecuente, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia. | | | | | | 0 |
| 13 | Tiene sequedad bucal, sudor, palidez, vértigo, cefaleas por tensión. | | | | | | 0 |
| 14 | Se siente en momentos impaciente, inquieto, le tiemblan las manos. | | | | | | 0 |
| ANSIEDAD PSÍQUICA: | | 0 | | ANSIEDAD SOMÁTICA: | | 0 | |
| PUNTAJE TOTAL: | | 0 | | INDICE: | | | |
| APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA: | | | | | | | |

Anexo 4. Test de Hamilton de Depresión

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