



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
(UTN)

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
(FECYT)

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, EN LA
MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TEMA:

*“Caracterización Psicológica de los estudiantes del primer semestre de la
carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte”*

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo.

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano.

Autores: Fuentes Rivera Julio César
Tirado Pérez Pablo Alejandro

Director: Msc. Yáñez Morán Guillermo Ernesto

Ibarra – 2021



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003666805		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Fuentes Rivera Julio César		
DIRECCIÓN:	Av. Atahualpa y Nazacota Puento #3470		
EMAIL:	jcfuentesr@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062652743	TELÉFONO MÓVIL:	0997992481
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003980263		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Tirado Pérez Pablo Alejandro		
DIRECCIÓN:	Calle Armando Hidrobo - Urbanización Gustavo Pareja 2-02 Yuyucocha		
EMAIL:	patiradop@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062510447	TELÉFONO MÓVIL:	0939363209

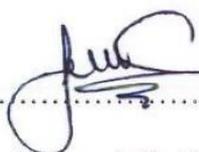
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Caracterización Psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Psicología
AUTOR (ES):	Fuentes Rivera Julio César; Tirado Pérez Pablo Alejandro
FECHA: DD/MM/AAAA	16/03/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Psicólogo
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Yánez Morán Guillermo Ernesto

CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 17 días del mes de mayo de 2021

LOS AUTORES:

(f).....


Fuentes Rivera Julio César
Alejandro

.....


Tirado Pérez Pablo

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, 10 de mayo del 2021

Msc. Guillermo Ernesto Yánez Morán

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

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

(f) .. 

Msc. Guillermo Ernesto Yánez Morán

C.C.: 1713302568

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del trabajo de titulación "Caracterización Psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte." elaborado por los señores Tirado Pérez Pablo Alejandro y Fuentes Rivera Julio Cèsar, previo a la obtención del título de Psicólogo aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f): 

Msc. Anabela Salome Galarraga Andrade

C.C.: 1002718755

(f): 

Msc. Guillermo Ernesto Yáñez Morán)

C.C.: 1713302568

(f): 

Dr. Marco Antonio Tafur Vasconez

C.C.: 1001461217

DEDICATORIA

Pablo Alejandro Tirado Pérez

Este trabajo se lo dedico a mis padres, gracias a su constante apoyo y motivación para continuar y no desfallecer en este camino universitario y a lo largo de mi vida.

Julio César Fuentes Rivera

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a mi madre y abuela por su amor, trabajo, constancia y sacrificio en todos estos años, gracias a ellas he logrado alcanzar cada una de mis metas propuestas. Es un orgullo y el privilegio ser su hijo y nieto.

AGRADECIMIENTO

Pablo Alejandro Tirado Pérez

A mi compañero de grupo Julio César Fuentes por la responsabilidad y la paciencia para realizar los trabajos de investigación.

A los docentes que en el transcurso de la carrera con sus conocimientos y experiencia de una u otra forma nos inspiraron para llegar a ser profesionales de la salud mental con sentido humanitario de servicio a la comunidad.

A los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte por su apertura y colaboración para llevar a cabo esta investigación.

Julio César Fuentes Rivera

A mi compañero de investigación Pablo Tirado por el trabajo duro, constante y el soporte emocional en este arduo camino universitario.

A todos los docentes quienes han plasmado en nosotros los conocimientos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se establece la caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología de la Universidad Técnica del Norte, basado en los rasgos de personalidad, su estado emocional en función de ansiedad y depresión, además, se analiza la correlación existente entre los rasgos de personalidad y el rendimiento académico. El estudio se rige por un diseño no experimental, cuantitativo y correlacional; se ha hecho uso del inventario de personalidad PAI y las escalas de valoración de Hamilton para la evaluación de ansiedad y depresión. Los resultados obtenidos establecen que los rasgos predominantes en cuanto a la caracterización psicológica del grupo de estudio son: ansiedad alta presencia, depresión alta presencia, suicidio baja presencia, trauma baja presencia, alcohol baja presencia y estrés baja alta presencia, además se concluyó que no existe una correlación entre los rasgos de personalidad y rendimiento académico. Es importante resaltar que el estado emocional en función de ansiedad y depresión se encuentran dentro de los límites normales.

ABSTRACT

In the present research work, the psychological characterization of the first semester students of the psychology career of the Universidad Técnica del Norte is established, based on the personality traits, their emotional state as a function of anxiety and depression, in addition, it is analyzed the correlation between personality traits and academic performance. The study is governed by a non-experimental, quantitative and correlational design; The PAI personality inventory and the Hamilton rating scales have been used for the evaluation of anxiety and depression. The results obtained that the predominant traits in terms of the psychological characterization of the study group are: high presence anxiety, high presence depression, low presence suicide, low presence trauma, low presence alcohol and high presence stress, in addition it was concluded that there is no a correlation between personality traits and academic performance. It is important to note that the emotional state in terms of anxiety and depression is within normal limits.



VICTOR RAÚL RODRÍGUEZ

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	II
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
.....	IX
ÍNDICE DE CONTENIDOS	X
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	17
1.1. Caracterización Psicológica Personalidad	17
1.1.1. Trastornos somatomorfos	17
1.1.2. Ansiedad	18
1.1.3. Trastornos relacionados con la ansiedad	19
1.1.4. Depresión.....	23
1.1.5. Manía	25
1.1.6. Paranoia	26
1.1.7. Esquizofrenia	27
1.1.8. Rasgos Límites	28
1.1.9. Rasgos antisociales	29
1.1.10. Problemas con el alcohol	29
1.1.11. Problemas con las drogas	31
1.2. Rendimiento académico en estudiantes universitarios	32

1.2.1. Relación entre características psicológicas y rendimiento académico	34
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	35
2.1. Tipo de investigación.....	35
2.1.1. Investigación cuantitativa	35
2.1.2. Investigación correlacional.....	35
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	35
2.2.1. Método Inductivo	35
2.2.2. Método analítico-sintético.....	36
2.2.3. Método estadístico.....	36
2.2.4. Inventario de evaluación de la personalidad. PAI.....	36
2.2.5. Escala de depresión de Hamilton	37
2.2.6. Escala de ansiedad de Hamilton.....	37
2.3. Objetivos de la investigación	38
Objetivo General	38
Objetivos específicos.....	38
2.4. Participantes.....	38
2.5. Procedimiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presentación resumida de los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad recogidos en el DSM-5	19
Tabla 2. Resultados de frecuencia en las escalas del test PAI de los estudiantes.	39
Tabla 3. Resultados de frecuencia de la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de ansiedad y depresión en los estudiantes.....	40
Tabla 4. Estadística de Grupos – Diferencias grupales en las variables del test PAI.....	41
Tabla 5. PAI - Ansiedad de los alumnos*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional.....	43
Tabla 6. PAI - Depresión de los alumnos*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional.....	44
Tabla 7. PAI - Suicidio*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional	45
Tabla 8. PAI - Trauma*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional	46
Tabla 9. PAI - Alcohol*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional	47
Tabla 10. PAI - Estrés*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional	48
Tabla 11. PAI - Sexo*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional ..	49
Tabla 12. Resultados de frecuencia en las escalas del test PAI de los estudiantes repitentes .	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Escala de autoevaluación Hamilton de ansiedad digitalizado.	58
Anexo 2. Escala de autoevaluación Hamilton de depresión digitalizado.....	58
Anexo 3. Inventario de personalidad PAI digitalizado.	59
Anexo 4. Aplicación de los test de ansiedad y depresión a los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.	62
Anexo 5. Aplicación de los test de ansiedad y depresión a los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.	63
Anexo 6. Aplicación de los test de personalidad a los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.	63
Anexo 7. Aplicación de los test de personalidad a los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.	64
Anexo 8. Promedio con la escala rendimiento de cada estudiante de primer semestre de la carrera de psicología.	65
Anexo 9. Tabulación de los resultados de la aplicación de los test Hamilton de ansiedad y depresión de los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.	66
Anexo 10. Tabulación de los resultados de la aplicación del test de personalidad PAI de los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.	67
Anexo 11. Análisis de los resultados del test PAI para la diferencia de grupos.	67
Anexo 12. Resultados obtenidos de la correlación entre el rendimiento académico y las variables del test PAI.	68

INTRODUCCIÓN

Las principal motivación de esta investigación ha sido la necesidad de establecer claramente cuáles son las características psicológicas principales en los estudiantes que han ingresado recientemente a la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte, ya que se entiende que cada persona proviene de una estructura familiar diferente, un distinto ambiente y estilo de crianza, que han establecido ciertas diferencias únicas en cada estudiante, sin embargo, la elección de una carrera profesional común, nos permite creer que deberían existir características iguales o al menos similares, que les han llevado a tomar dicha elección, por tanto, se ha realizado una caracterización psicológica de todos los estudiantes de primer nivel de la Carrera de Psicología, además, nos ha motivado el hecho de conocer como esta caracterización psicológica se relaciona con el desempeño académico de dichos estudiantes, ya que el tema de las bajas calificaciones e incluso la deserción estudiantil son situaciones que pueden llegar a ocasionar problemas de índole social. Se comprende que uno de los principales problemas que existe en la educación superior es el bajo rendimiento académico y la deserción estudiantil, esto se ha vuelto un problema que llega a afectar a varias esferas sociales, como la familiar y a su vez esta repercute en la economía tanto de la familia como incluso del Estado, es por tanto que determinar cuáles son las características psicológicas que se relacionan con estos problemas ha proporcionado la motivación necesaria para llevar a cabo esta investigación.

La psicología es un campo amplio de estudio y que a nivel regional no ha tenido la relevancia que debería tener. Los estudios de la psiquis, el cual es el centro de operaciones de todo nuestro ser y su caracterización individual es necesaria para poder comprender como el individuo se relaciona con el mundo en el que se desarrolla. El comportamiento, motivaciones, personalidad, distintos trastornos de tipo mental, etc. son elementos estudiados por la psicología que se ven expresados en el diario vivir. Dentro del ámbito educativo la cuestión de conocer las características psicológicas de los estudiantes no ha sido un tema de gran interés, ni en educación primaria, secundaria o universitaria, el desconocimiento de dichas características pueden ocasionar una serie de escenarios desfavorables para los individuos, desde el poco entendimiento de los sentimientos propios hasta el apareamiento de enfermedades de carácter mental crónicos y más aún en ambientes de estrés y presión como es la vida educativa.

En el año 2011 las Instituciones de Educación Superior pasaron por una revisión exhaustiva, llevando al cierre de algunas que no cumplían con los requerimientos físicos y académicos necesarios para formar profesionales de calidad, catalogadas como Universidades tipo E según el informe del CONEA y que resulten suspendidas definitivamente por el CEAACES. A partir

de esto, a mediados del año 2012, la Universidad Técnica del Norte, abre sus puertas en noviembre del mismo año, a los estudiantes que quedaron sin Institución a través de un convenio con el Consejo de Educación Superior, en el cual se abre la Carrera de Psicología General – Titulación Especial con el objetivo de garantizar el derecho de los jóvenes estudiantes a continuar los estudios regulares y poder lograr el Título por el cual han estado estudiando. El 14 de octubre del año 2014, el Pleno del CES, mediante resolución RPC-S0-035-No.249-2012 de fecha 10 de octubre de 2012, aprobó la creación de la carrera de Psicología con una vigencia de cuatro años. En la actualidad la carrera se encuentra aprobada el rediseño, éste fue un proceso de adaptación constante con el fin de satisfacer las demandas del mercado laboral, académico y las nuevas normativas y tendencias de la Educación Superior para entregar a la ciudadanía profesionales con los más altos estándares de calidad. Es así que la Universidad Técnica del Norte ha puesto como lineamientos estratégicos fomentar el hábito por la lectura y un compromiso serio para dedicarse al estudio intenso en el medio universitario y fuera de él. Esta formación está enfocada en generar estudiantes que sientan empatía hacia los demás, fomentando el respeto por las diferencias, interesados en comprender y analizar los principales problemas del individuo y la sociedad actual, especialmente aquellos que se viven en la sociedad ecuatoriana y estar dispuestos a colaborar en su transformación (Psicología UTN, s.f.).

Esta investigación tiene una importancia local por que se trabajará con información de los estudiantes de la carrera de la Psicología de la Universidad Técnica de Norte, así como también regional y nacional debido a que la información que se obtendrá servirá como referente a nuevas investigaciones en las cuales se podrá profundizar temas como la relación entre la caracterización psicológica y deserción estudiantil.

Es factible la realización de este proyecto por que los investigadores son estudiantes de la carrera de psicología de décimo semestre que cuentan con los conocimientos precisos para el estudio de este tema, y en cuanto a los materiales se dispone de los instrumentos de evaluación necesarios para poder evaluar lo que la investigación plantea.

Uno de los principales inconvenientes que se presentarán durante la realización del proyecto ha sido la aplicación del test de personalidad, esto debido a que es un test de una hora y treinta minutos de aplicación y presupone un nivel de atención y concentración alto, lo que a su vez provocó cansancio en el grupo. Tras pasar los filtros de inconsistencia e infrecuencia, de los 40 estudiantes evaluados, fueron 26 estudiantes lo que pasaron los filtros de validación, y fue la población con la que se trabajó en la correlación de personalidad con rendimiento académico.

El presente informe consta del sustento teórico de la investigación en el cual se abordarán las escalas de evaluación del test de PAI que es un inventario evaluación de personalidad, una ampliación de los trastornos de ansiedad y depresión, además de estudios sobre el rendimiento académico en los estudiantes universitarios y la relación existente entre el rendimiento académico y las características psicológicas, en el análisis de los resultados de nuestro grupo de estudio se observará si existe correlación o no, entre las escalas de evaluación del test PAI y el rendimiento académico, también la correlación entre los puntajes de ansiedad, depresión y el rendimiento académico.

En la carrera de Psicología se solicitó en la secretaría de la carrera los datos de los estudiantes específicamente los reportes de calificaciones, a través de los cuales se pudo establecer a través de escalas de valoración (regular, bueno, muy bueno, excelente), el rendimiento académico individual, en donde 4 estudiantes se encuentran dentro del grupo de repitentes en la asignatura de Bases biológicas de la psicología. Un estudiante abandonó los estudios en la carrera, se desconoce los motivos de la deserción, además, no existió una manera de ponerse en contacto con dicho estudiante por lo que no fue tomado en cuenta para esta investigación.

Por lo antes mencionado, la presente investigación nos permitirá establecer una caracterización psicológica de los estudiantes de nuestro grupo de estudio, esto nos otorgará datos reales del estado de salud psicológica de los mismos, es decir, los estudiantes obtendrán una caracterización psicológica, así como también un sondeo en dos áreas clínicas específicas ansiedad y depresión; la evaluación en las áreas clínicas son un “screening”, permitirá tener una idea general de que tan susceptible a padecer una psicopatología o si el evaluado necesita una profundización en alguna de estas áreas para evitar problemas mucho más complejos a futuro.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Caracterización Psicológica Personalidad

La personalidad son aquellos motivos que tiene un individuo para actuar, pensar y sentir de cierta manera ante una situación, además de que esta puede usarse como una estrategia específica para aprender en un entorno, todo esto viene acompañado de características tanto psicológicas, conductuales, emocionales e incluso sociales (Seelbach, 2013). Tomando como referencia al modelo biopsicosocial manifestado por I Carió (2002), se puede decir que la personalidad es un conjunto de comportamientos, conductas que se rigen por tres factores primordiales o principales que es la parte biológica, esto quiere decir que, la personalidad tiene cierto carácter heredado, la parte psicológica en la que se embarca una serie de factores como estilo de crianza y la percepción individual del mundo, y la parte social que son aquellos aspectos de la personalidad que son regidos por la sociedad en la que el individuo se desarrolló.

En el campo de la psicología se pretende estudiar a la persona como un todo, tomando en consideración las diferencias individuales; es cierto que todas las personas son iguales de alguna manera, pero quienes realizan aproximaciones teóricas de la personalidad tratan de definir que características diferencian a unos individuos de otros. En este sentido, una persona puede poseer ciertas características de personalidad que son funcionales que le permiten actuar de modo normal y desenvolverse de manera correcta en la sociedad, superando de manera eficiente las adversidades, en tanto que hay personas con rasgos de personalidad patológica que no pueden actuar de manera eficiente ante los eventos vitales (Aragón, 2011).

1.1.1. Trastornos somatomorfos

Riquelme & Nieves (2013), mencionan que los trastornos somatomorfos son aquellos que abarcan síntomas físicos y los cuales no tienen ningún tipo de explicación desde la parte médica, toda esta sintomatología es bastante considerable para el paciente ya que de alguna manera afecta en los diferentes ámbitos de desarrollo del mismo, como lo son el laboral, educativo o incluso social, en este tipo de trastornos los factores psicológicos son de suma importancia tanto en el inicio, duración e incluso la gravedad de los síntomas, según la investigación citada, los trastornos somatomorfos en la atención primaria, refiriéndose a la atención médica regular, representan aproximadamente un 15% de la totalidad de consultas.

Para Dimsdale (2017), los trastornos somatomorfos se caracterizan principalmente por la presencia de síntomas físicos que son acompañados por problemas de índole psicológico, como

angustia, preocupaciones excesivas, las personas que padecen este tipo de trastornos aún a pesar de que todos los resultados médicos han determinado que no posee ninguna dolencia o enfermedad la persona continua preocupada e inquieta por sus síntomas.

De igual manera Dimsdale (2017), en su publicación Trastorno Somatomorfo, también explica que:

Los médicos acostumbraban a diagnosticar este tipo de trastorno de la salud mental (denominado a veces trastorno psicósomático o somatomorfo) cuando la persona refería síntomas físicos que no se explicaban mediante un trastorno físico. Sin embargo, dicho enfoque es problemático por varias razones: A veces resulta difícil para el médico determinar si una persona sufre o no un trastorno físico.

Muchas personas pueden sufrir un trastorno físico que contribuya a sus síntomas, pero es posible que su reacción a los mismos sea tan excesiva o inapropiada que lleve a considerar que sufren un trastorno de salud mental.

El hecho de distinguir entre los síntomas físicos y los mentales hace en ocasiones que la persona piense que el médico no cree que sus síntomas sean reales. (Pág. 1)

Es por esto que la experiencia médica al momento de evaluar a los pacientes es un factor importante al momento de llegar a un diagnóstico, no obstante, es necesario considerar que en ocasiones si existe la necesidad de recurrir a otro profesional como en este caso sería la remisión a un psicólogo es una buena solución para encontrar el diagnóstico adecuado.

1.1.2. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta fisiológica que se manifiesta en situaciones estresantes o ante la presencia de determinados estímulos que pueden suponer un peligro para la persona. Este es un mecanismo adaptativo que permite establecer estrategias para dar solución a las demandas del medio en donde un individuo se encuentre actuando, como puede ser al momento de presentar algún tipo de evaluación o ante la toma de decisiones cruciales frente a determinados hechos o circunstancias. La respuesta de ansiedad es inherente a la condición humana (Clark & Beck, 2012).

Por otro lado, para Beck & Emery (2020), cuando expone su punto de vista sobre la ansiedad y miedo menciona que “Cuando el miedo se activa, la persona experimenta ansiedad. El miedo es entonces una valoración del peligro; la ansiedad, un estado emocional desagradable

provocado cuando se estimula el miedo” (pág. 61). Cabe mencionar el término “miedo” porque en la mayoría de los casos, al experimentar algún episodio de tipo ansioso, cuesta definir qué es lo que se está sintiendo, y partiendo del precepto de la educación, tener un conocimiento más amplio de las respuestas de ansiedad, miedo o pánico, es posible gestionar de mejor manera los recursos tanto físicos como psicológicos que posee cada persona para afrontar de mejor manera estas situaciones cuando se tornen de tipo patológico o generalizadas.

Existe un sin número de test que pueden evaluar ansiedad, uno de estos test es la Escala de Ansiedad de Hamilton, este nos permite tener una idea de la sintomatología global de ansiedad en la persona que esta siendo evaluada, además de que nos permitirá hacer uso de estos datos para poder realizar un seguimiento al tratamiento y como esta respondiendo al mismo.

1.1.3. Trastornos relacionados con la ansiedad

Los trastornos de ansiedad pueden ser diferenciados por medio de análisis detallados del tipo de contextos a los que un sujeto teme, así como también es necesario efectuar una revisión de los contenidos de los pensamientos y creencias asociadas a las situaciones que se evitan (APA, 2014). La duración y gravedad de los síntomas son aspectos relevantes en cuanto a la evaluación clínica, por lo que es necesario realizar una adecuada entrevista psicológica, en donde se aborden todas las situaciones que causan conflicto o deterioro en las acciones que realiza una persona. En la Tabla 2 se describen las características principales de los trastornos de ansiedad.

Tabla 1.

Presentación resumida de los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad recogidos en el DSM-5

Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico
Trastorno de ansiedad por separación	Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vinculo	El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses en adultos y de 4

	estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedarse solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de estas figuras de vinculación o su anticipación.	semanas en niños y en adolescentes.
Mutismo selectivo	Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que deba hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos).	Duración mínima de 1 mes (no aplicable al primer mes en que se va a la escuela).
Fobia específica	Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de un intenso miedo-ansiedad.	Especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico: animal, entorno natural, sangre, heridas-inyecciones, situacional, otras. El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.
Trastorno de ansiedad social	Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre con relación a una o más	Especificación:

	<p>situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.</p>	<p>Únicamente relacionada con la ejecución (en caso de que el miedo fóbico este restringido a hablar o actuar en público).</p> <p>El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.</p>
Trastorno de angustia	<p>Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con la crisis de angustia.</p>	
Agorafobia	<p>Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor</p>	<p>El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.</p>

	a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.	
Trastorno de ansiedad generalizada	Ansiedad o preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultad para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.	La ansiedad o la preocupación deben estar presentes la mayoría de los días durante un mínimo de 6 meses.
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicación	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.	No se dan exclusivamente durante <i>delirium</i> .
Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.	No se dan exclusivamente durante <i>delirium</i> .
Otros trastornos de ansiedad especificados	Presencia de síntomas clínicamente significativos	Se ponen ejemplos la crisis de angustia limitadas o la

característicos de algún trastorno de ansiedad que no cumple con el criterio de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de los días.

Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.

Trastornos de ansiedad no especificados Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos.

No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información (e. g. en urgencias).

Fuente: Tortella-Feliu, M. (2014). *Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5*. Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica, 110, 62-69.

1.1.4. Depresión

Existen definiciones de depresión que son aceptadas de manera universal como las que se mencionan a continuación:

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 1)

“La depresión es más que tristeza. Presenta pérdida o ganancia de peso significativa, insomnio o sueño excesivo, falta de energía, incapacidad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o

culpa excesiva y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio” (American Psychological Association, 2019, pág. 1).

“La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración y que afecta tanto al cuerpo como la mente” (San Molina & Arranz, 2010, pág. 9).

“La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración de ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales” (Retamal, 1998, pág. 9).

San Molina & Arranz (2010), en su libro expresa las siguientes características:

La depresión es una enfermedad del cuerpo y de la mente. La mayoría de las personas con depresión tienen síntomas físicos y psicológicos, aunque la forma de presentación y la intensidad de cada uno de estos síntomas puede variar. Algunas personas pueden no referir ningún síntoma, pero se empiezan a comportar de forma inusual.

Síntomas psicológicos: tristeza, pérdida de interés en cosas con las que antes solía disfrutar, ansiedad, vacío emocional, pensamientos negativos, problemas de concentración o de memoria, delirios, alucinaciones, ideas de suicidio.

Síntomas físicos: problemas de sueño: Dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o aumento de las horas de sueño, enlentecimiento mental y físico, aumento o disminución del apetito, aumento o disminución del peso, pérdida de interés en el sexo, fatiga, estreñimiento, alteración de la menstruación. págs. (Pág. 27-29)

Además de las características mencionadas anteriormente se toma en cuenta las mencionadas por el sitio web MedlinePlus que es producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (NLM, por sus siglas en inglés), la biblioteca médica más grande del mundo, parte de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (NIH).

Los síntomas de depresión incluyen: Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso, cansancio y falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, dificultad para concentrarse, movimientos lentos o rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, sentimientos de desesperanza o abandono.

pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual (Depresión, 2018, pág. 1).

Toda esta sintomatología puede ser llegada a detectar tanto por las personas que rodean al individuo, así mismo, como el individuo por sí solo, la Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton es una herramienta que permite valorar la sintomatología más importante dentro de la depresión, al inicio este test contaba con 24 ítems, los cuales después de una revisión por su propio autor se vio reducida a 21 ítems, los cuales nos permiten tener una idea global del nivel de depresión en ese individuo, analizando sentimientos de culpa, tristeza, características suicidas, es decir, la mayoría de sintomatología que en la parte teórica he descrito (Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental, 2011).

1.1.5. Manía

La manía puede llegar a ser considerado el trastorno mental opuesto a la depresión, en el trastorno maniaco el individuo muestra un estado de ánimo normalmente eufórico y exaltado, esta sintomatología incluso puede llegar a verse representada por ideas cercanas a los delirios de grandeza, excesiva alegría y conductas desinhibidas (Herrero & Esquirol, 2016).

Las características diagnósticas mencionadas por Martínez, Montalván, & Betancourt (2019) para la manía son las siguientes:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir.
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas: dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes. (Pág. 8)

Por otro lado, se presenta la hipomanía y su sintomatología, con ello se debe entender que la diferencia entre esta y la manía es su intensidad donde se antepone el prefijo hypo que quiere decir menor o menos que, es decir se vendría a entender como aquella sintomatología igual a la manía pero de menor intensidad y que no ocasiona problemas de algún tipo en las diferentes ámbitos de la persona que lo padece (Psicología y Mente, 2018).

1.1.6. Paranoia

Los trastornos paranoides tienen cierta sintomatología que puede ser objetiva como subjetiva, dentro del primer grupo se pueden encontrar sintomatología como, cólera, conductas críticas y acusadoras, pobre autoestima, grandiosidad, agravio, ofensa, cautela, evasidad, hostilidad, mal humor, hipersensibilidad, atención anormal a los detalles pequeños, irritabilidad, obstinación, resentimiento, retraimiento, reservado, violencia y agresividad, esos son los más notables, se hace referencia a este grupo como características objetivas, entendiéndolas de esta manera ya que pueden llegar a ser evaluadas y en cierta forma medidas, además, de que pueden ser observadas por las personas que rodean al individuo, por otro lado no hay que descartar o subyugar el valor a la sintomatología subjetiva como lo son ideas delirantes de autoreferencia, persecución, grandiosidad, amor, celos, estas tienen gran importancia por que ayudarán a determinar específicamente que tipo de trastorno paranoide es el que esta figurando (Tomas, 2013).

Es necesario, además, tomar en cuenta al trastorno de personalidad paranoide, que se lo puede agrupar dentro de aquellos tipos de personalidad que son raros o excéntricos, “Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ejemplo de sospecha) expresión (como un lenguaje extraño) y relación con otros anormales. Incluye al trastorno paranoide de la personalidad, esquizoide y esquizotípico” (Gálvez, Mingote, & Moreno, 2010, pág. 229).

La característica principal de este trastorno es la excesiva desconfianza y suspicacia del individuo hacia los demás, la persona que lo padece cree que las intenciones de los demás con él, son maliciosas, este patrón de comportamiento aparece en la edad adulta y en diferentes aspectos de la vida de la persona, como nos muestra Gálvez, Mingote, & Moreno (2010):

El trastorno Paranoide de personalidad se caracteriza por una desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar
2. Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios
3. Reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra
4. En las observaciones o los hechos más inocentes, vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores
5. Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios
6. Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar
7. Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel. (Pág. 229)

1.1.7. Esquizofrenia

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales que pueden llegar a durar toda la vida, afecta el pensamiento, emociones e incluso al conducta, este trastorno afecta a una de cada cien personas y esta estrechamente ligado con el factor hereditario, de virus durante el embarazo de la madre y el uso de drogas que juega un papel importante en la aparición de este trastorno y su desarrollo, existen dos tipos de sintomatología presente en la esquizofrenia los síntomas positivos y negativos, la mayoría de personas que poseen este trastorno poseen los dos tipos de síntomas (Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists, 2009).

Velazco, Quintana, Fernández, Fernández, & Zamora (2018), mencionan que:

Los síntomas positivos, que incluyen las alucinaciones, las ideas delirantes, un notable trastorno formal positivo del pensamiento (puesto de manifiesto por una considerable incoherencia, descarrilamiento, tangencialidad o falta de lógica) y un comportamiento extravagante o desorganizado reflejan una distorsión o exageración de funciones que están normalmente presentes. Por ejemplo, las alucinaciones son una distorsión o exageración de la función de los sistemas perceptuales del cerebro: la persona experimenta una percepción en ausencia de un estímulo externo. Los síntomas negativos suponen una deficiencia en la

actividad mental que normalmente está presente. Por ejemplo, algunos pacientes muestran alogia (es decir, una notable pobreza de lenguaje o del contenido del lenguaje). Otros presentan aplanamiento afectivo, anhedonia/asocialidad (incapacidad de experimentar placer, pocos contactos sociales), abulia/apatía (anergia, falta de persistencia en el trabajo o en la escuela) y deterioro atencional. Estos síntomas negativos o deficitarios no sólo son complicados de tratar y responden menos a los fármacos neurolépticos, en comparación con los síntomas positivos, sino que son más destructivos porque dejan al paciente inerte y desmotivado. Es posible que el paciente esquizofrénico con notables síntomas negativos mejore su ejecución bajo supervisión, pero no puede mantenerla cuando esta deja de prestarse (Pág. 1165).

1.1.8. Rasgos Límites

Los rasgos de personalidad se obtienen cuando un individuo no se encuentra bien encuadrado dentro de un tipo de personalidad, es decir, posee ciertas características de dicha personalidad, mas no son tan marcados como lo sería en caso de un trastorno, de esta manera como menciona Caballo & Camacho (2000):

El TLP es caracterizado en el DSM-IV (APA, 1994) por la inestabilidad de las conductas interpersonales, de la imagen de uno mismo y de los afectos y por una notable impulsividad. Para que se pueda diagnosticar el trastorno se han de cumplir al menos cinco de nueve criterios que versan sobre: a) esfuerzos titánicos para evitar un abandono real o imaginario, b) patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, c) amenazas, gestos o conductas suicidas recurrentes o comportamientos automutilantes, d) impulsividad en al menos dos áreas, que puede ser potencialmente peligrosa para el sujeto, e) ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla, f) inestabilidad afectiva, g) sensaciones crónicas de vacío, h) trastorno de la identidad o imagen inestable de sí mismo, e i) ideas paranoides transitorias o síntomas disociativos graves. En este grupo de síntomas se encuentran representados los tres tipos de respuesta de un individuo. Por un lado, la esfera comportamental, caracterizada por la impulsividad y las conductas autolesivas; por otro, el ámbito cognitivo, con ideas paranoides y con una autoimagen e identidad deterioradas; y, finalmente, un patrón fisiológico inestable. (Pág. 34-35)

Es necesario tener claro que no existe la necesidad de que se cumplan los criterios a cabalidad, si no, más bien tomar en cuenta aquellos aspectos que marcan un tipo de comportamiento específico, de ahí se puede manifestar que un individuo posee rasgos de algún tipo de personalidad y no se encuentra estrictamente encasillado en el mismo.

1.1.9. Rasgos antisociales

Para poder entender los rasgos antisociales es necesario esclarecer cuales son aquellas conductas que son consideradas como antisociales, es por esto que Parellada & Moreno (2010), menciona que las conductas antisociales se caracteriza por ir en contra de las normas sociales y culturales, a esto es necesario acotar que las conductas antisociales dependen en cierta manera de la cultura, ya que lo que para un grupo de personas en una parte del mundo puede ser una conducta normal y no penada judicialmente, en otra parte del mundo si la sería, las personas que de alguna manera muestran conductas antisociales se caracterizan por su falta de adaptación al medio en el que se desarrollan, además de impulsividad, es decir muestran un bajo control de los impulsos que para los individuos en general serían controlables, asimismo de una conciencia social poco desarrollada donde el respeto por los demás es casi nulo, poca tolerancia frente a la frustración.

Ovalle (2015), en su investigación realizada acerca de las conductas antisociales menciona que:

La Conducta antisocial es aquella conducta que ocasiona algún tipo de daño o dolor en otra persona (lo cual viola, por consiguiente sus derechos fundamentales), se realiza conscientemente con el objetivo de producir daño o dolor. La Conducta antisocial desde el punto de vista legal, se considera aquella que es socialmente sancionable, a la luz de unos códigos que buscan proteger los derechos, la integridad y las buenas costumbres de miembros en la sociedad. (Pág 17)

Es por esto que de las conductas antisociales se puede obtener ciertos rasgos que dan una idea mas o menos clara de si estos rasgos estan determinando de algún modo el comportamiento general del individuo.

1.1.10. Problemas con el alcohol

El alcohol es una de las drogas legales más consumida a nivel mundial, esto se da a causa de su estatus legal y aceptación social, dentro de nuestra cultura el consumir alcohol, aunque se conozca los efectos negativos que este tiene sobre la salud integral en las personas. Anderson, Gual & Colón (2008) mencionan que:

El consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios. En general, cuanto más grave resulte el delito o la lesión, tanto más probable que el consumo de alcohol haya sido el causante. La probabilidad de ocasionar daño a terceros es una razón poderosa para intervenir en los casos en que se advierta consumo de alcohol tanto perjudicial como de riesgo. El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. (Pág. 2)

Además de conocer el daño que puede ocasionar el consumo de alcohol, es necesario saber cuales son las características de una dependencia al alcohol, ya que no toda la persona que consume alcohol es dependiente.

La causa de la dependencia al alcohol puede ser multifactorial, desde trastornos mentales como la depresión y ansiedad, el estado de felicidad momentanea que se obtiene cuando se consume alcohol le hace creer a la persona que esta combatiendo de cierta manera sus problemas, esto se debe a la reacción de los neurotransmisores en nuestro cerebro que reaccionan al ingerir bebidas alcoholicas, por otro lado se tiene también los factores sociales como la presión de grupo, los seres humanos por naturaleza son seres sociables y esta ha sido una de las características que nos ha permitido sobrevivir a lo largo de la historia de nuestra especie, es por esto, que existe esa necesidad de pertenencia a un grupo y como resultado podría ocasionar el consumo continuo de alcohol, de igual manera la accesibilidad al alcohol ya que se puede comprar alcohol en casi cualquier parte del mundo. (BUPA GLOBAL ECUADOR, 2010)

Se entiende que, muchas características tanto fisiológicas como ambientales que se producen al consumir alcohol, para una aproximación mas exacta a los rasgos de personalidad que se ligan a esta problemática. Diaz (2003) menciona que:

Fundamentado el por qué el alcoholismo es una enfermedad, pasaremos a abordar su carácter psicológico. Una de las características principales del perfil psicológico de los alcohólicos

es la inmadurez emocional. En la psico-biografía de la mayor parte de los adictos al alcohol encontraremos antecedentes de rechazo afectivo, sobreprotección o responsabilidad prematura. Estas vivencias infantiles determinan un retraso en el desarrollo de su personalidad que da lugar a que este tipo de personas sean inseguras, ansiosas, egocéntricas, con baja autoestima y una serie de complejos que impiden un óptimo desarrollo de su personalidad. El alcoholismo es una enfermedad que produce un desgaste físico y psicológico impresionante. (Pág. 1)

Existe un sin número de factores que permiten se desarrollen ciertos rasgos de personalidad asociado a los problemas con el alcohol, el estudio del ambiente en el que se desarrolló el individuo tiene una importancia enorme, ya que marca un camino comportamental por el cual este se va a regir la mayor parte de su vida, es por esto que los problemas en el hogar como el rechazo afectivo podría dejar una marca en la mente del individuo que llevarría a problemas con su autoestima, por otro lado, la responsabilidad prematura viene a ser otro dato importante a tener en cuenta, aquellos individuos que adquieren responsabilidades no acorde a su edad cronológica y mental tienen cierta tendencia a adquirir problemas en el desarrollo de su personalidad, que como se indicó pueden ser detonante para que se adquieran comportamientos dependientes del alcohol.

1.1.11. Problemas con las drogas

El consumo de drogas lícitas e ilícitas es un problema de salud pública y en constante crecimiento entre los jóvenes y adolescentes. Estas sustancias, en la persona en quien las consume, actúan como medio facilitador para hacer frente a las situaciones en las que se cree o se piensa que se tiene poco control o no se podrá dar una respuesta adecuada; la afirmación social y búsqueda de identidad pueden ser factores que determinen ciertos patrones de conducta que pueden motivar la curiosidad de un individuo para que se inicie un consumo problemático de sustancias, en tanto que tras los primeros consumos ya se generan alteraciones de carácter biológico, cognitivo, conductual y emocional que alteran su modo de vida y de sus allegados (Salazar & Arrivillaga, 2004). Para Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar (2006), varios son los daños causados por el consumo de drogas, algunos de ellos son:

1. Los efectos crónicos sobre la salud como el daño a ciertos órganos o el desarrollo de enfermedades
2. Los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo
3. Los efectos sociales procedentes del consumo, como el deterioro de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros.

De acuerdo a estudios realizados en España, varias investigaciones en sus resultados muestran diferentes tipologías de policonsumo de drogas entre las que destacan tres como principales, el Patrón A (consumidores de alcohol y tabaco), el Patrón B (consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco) y el Patrón C (consumidores de cannabis junto con alcohol y tabaco y al menos otra droga ilegal) (Hernández, Font, & Gras, 2015). El consumo de drogas legales como alcohol o cigarrillo es socialmente aceptado ya que su uso y abuso es común en las sociedades a nivel mundial. De acuerdo al ambiente y la persona que consuma drogas, es diferente el tipo de sustancia con la cual se experimenta, por ejemplo en discotecas, fiestas, o sitios denominados de “tolerancia” es común el uso de estimulantes como cocaína, anfetaminas, éxtasis, MDMA, nicotina, entre otros, pero también hay personas que consumen sustancias para encontrar cierta sensación de relajación las cuales pueden actuar como depresoras del sistema nervioso central, como el alcohol, los ansiolíticos y los opiáceos.

Por otro lado, la gratificación que se experimenta al consumir estas sustancias genera condicionamientos que posteriormente constituyen hábitos de consumo en el individuo y en este sentido muchos consumos que se inician esporádicamente pueden convertirse en situaciones de dependencia. Tomando en consideración la idea de policonsumo, varias investigaciones se centran en la idea de si el consumo de una sustancia puede extender las posibilidades de iniciarse en el consumo de otras drogas, con la deducción de hallar una asociación positiva en función del tipo de sustancia. Dentro del tema de consumo de drogas, un eje importante es el estudio de los factores de prevención o predisponentes, de acuerdo a los diferentes casos, que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumir sustancias.

1.2. Rendimiento académico en estudiantes universitarios

Dentro de las instituciones de educación superior, uno de los retos que sobresalen, es tratar de definir criterios que permitan explicar o determinar por qué algunos alumnos logran culminar con éxito sus estudios, mientras que otros estudiantes optan por la deserción (Soria & Zúñiga, 2014). Es así como en la actualidad han acrecentado las investigaciones con el fin de establecer las causas que determinan el rendimiento académico, tomando en consideración que, si bien es

importante que el estudiante se encuentre en condiciones físicas y psicológicas adecuadas, también se debe poner énfasis en los elementos externos al estudiante, como son la estabilidad económica, familiar y social, por lo que la definición de variables para establecer un modelo que logre explicar el triunfo o fracaso académico aún está en desarrollo. Se estima que la comprensión de estos factores que guardan relación con el rendimiento podría posibilitar que las autoridades universitarias establezcan políticas inclinadas al mejoramiento de la calidad académica de los estudiantes de pregrado (Barahona, 2014).

Las causas del bajo rendimiento académico se explican más allá del propio estudiante ya que hay factores tanto internos como externos que motivan o a su vez generan problemas para lograr un adecuado desempeño (Fullana, 1996 citado en Barahona, 2014). En otras investigaciones realizadas por Díaz (2010) citado en Chilca (2017), determina que el tema de rendimiento académico es un tema sometido a constante crítica, ya que afirma que las calificaciones obtenidas por los estudiantes no son verdaderamente un reflejo de la calidad de la educación ni de la eficacia de la metodología usada para lograr el aprendizaje.

El desempeño académico es un tema que se aborda desde distintos puntos de vista, si bien la responsabilidad, el compromiso y la intención por parte del educando para cursar los estudios es de suma importancia para conseguir los objetivos académicos propuestos, este solamente no es un factor o arista para tomar en cuenta, ya que otras variables como los estilos de aprendizaje, la metodología usada para impartir las diferentes asignaturas, la satisfacción con la carrera escogida, la universidad elegida o asignada, entre otros, vienen a influir la medición de las aptitudes de los estudiantes. Establecer una medida de las competencias de una persona es un proceso notablemente complicado, considerando que en él intervienen una variedad de factores que condicionan el rendimiento como: recursos pedagógicos, técnicas e instrumentos de comprobación del logro de capacidades, aspectos psicológicos y socioculturales (Fernández, 2018). Para Ishitani & Snider (2006), es necesario considerar que los fracasos académicos no son el resultado de las situaciones últimas que se han configurado para dicho acto, sino que el historial académico a partir de los años iniciales del estudiante y su posterior desarrollo en los ámbitos de educación secundaria, actúa como factor predictor de lo que podría ser la vida estudiantil en el caso de la educación superior. De esta manera, si una persona ha obtenido buenos promedios de calificaciones durante su vida escolar, ha recibido apoyo parental afectivo positivo, ha obtenido logros académicos, es menos probable que abandone sus estudios. Este en realidad, es un tema de estudio complejo y que es necesario comprender para poder establecer estrategias que se enfoquen en el desarrollo de prácticas que permitan mejorar las metodologías de enseñanza para lograr un mejor aprendizaje.

1.2.1. Relación entre características psicológicas y rendimiento académico

Es de conocimiento general que uno de los factores psicológicos que determinan el éxito académico, desde la enseñanza básica hasta los estudios superiores, es la inteligencia; no obstante este ha sido un tema que ha generado alto grado de interés en las últimas décadas, por lo que se han venido desarrollando investigaciones acerca de la inteligencia humana en las que se afirma que son importantes tanto los factores emocionales como de personalidad en el comportamiento inteligente (Cattell y Cattell, 2001; Epstein, 1998; Goleman, 1999; Mayer y Solovey, 1997 citado en Aragón, 2011). Por lo tanto, obtener un perfil de personalidad puede ser de ayuda para modificar las metodologías de enseñanza en tanto que se ajusten a las características de los alumnos.

Los factores psicológicos pueden favorecer el rendimiento académico pero también pueden actuar de manera negativa; algunos elementos son la inteligencia, la personalidad, la motivación, el estrés, la ansiedad y la depresión, entre otros (Aragón, 2011). La relación que mantiene la personalidad, con el rendimiento académico es compleja. Es necesario conocer los antecedentes y contextos en los que se desarrollan los alumnos para comprender de mejor manera algunos problemas de salud mental, su relación con la personalidad y en este caso con el rendimiento académico. Palacio & Martínez (2007) en sus investigaciones sugieren que no hay relación entre el rendimiento académico y depresión o ansiedad. Serrano Barquín, Rojas García, & Ruggero (2013) mencionan que: la depresión va en aumento entre los diversos sectores y rangos de la sociedad, incluyendo a estudiantes del nivel superior, lo que afecta no sólo la inmediatez del individuo, sino el nivel educativo en la sociedad. Otros estudios sugieren que los problemas de salud psicológica, al afectar el normal funcionamiento humano e impactar en la salud física, deterioran algunas de las expresiones más valiosas del desempeño, como la creatividad, la iniciativa, la motivación, el altruismo, la lealtad y el respeto a los demás (Harter, Schmidt & Keyes, 2002 citado en Riveros, Rubio, Candelario, & Mangín, 2013).

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

2.1.1. Investigación cuantitativa

El presente estudio es cuantitativo ya que se procedió a analizar conjuntos de datos que se obtuvieron a partir de la aplicación de un inventario de evaluación de la personalidad del cual se tomaron en cuenta seis subescalas clínicas para determinar el perfil psicológico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Psicología de manera general; además de dos escalas de valoración clínica (depresión y ansiedad). Y, también se solicitó las calificaciones de los estudiantes para obtener el promedio general de los mismos, y determinar qué nivel de rendimiento académico mantienen.

2.1.2. Investigación correlacional

Esta investigación es correlacional, debido a que se estudió de qué manera una variable afecta a otra, en nuestro caso si la variable personalidad tiene una relación o afecta a la variable rendimiento académico y, para lograr determinar si existe o no esta relación se ha visto la necesidad de ubicarnos dentro de la investigación correlacional en busca de obtener resultados fiables y seguros.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.2.1. Método Inductivo

Se ha utilizado para esta investigación el método inductivo puesto que los instrumentos de evaluación aplicados a la población de estudio permitieron establecer rangos de frecuencia de las escalas clínicas y de apreciación diagnóstica que determinaron en qué medida se manifiestan estas características en los estudiantes y su incidencia en el rendimiento académico.

Por medio del método inductivo se observa, estudia y conoce las características genéricas o comunes que se reflejan en un conjunto de realidades para elaborar una propuesta o ley científica de índole general (Abreu, 2014).

2.2.2. Método analítico-sintético

Se ha hecho uso del método analítico – sintético en esta investigación, ya que, para entender y caracterizar de manera adecuada a la personalidad es necesario evaluar todos los elementos que la misma contiene y de cómo cada elemento se relaciona entre sí. Los resultados de esta investigación pretenden proporcionar una visión más amplia tanto de las características psicológicas como de si existe o no una relación entre la personalidad y el rendimiento académico, lo que sugiere que, en cada carrera universitaria, los estudiantes poseen ciertas características en común.

El método analítico-sintético parte del conocimiento general de una realidad; realiza la distinción, conocimiento y clasificación de los distintos elementos esenciales que forman parte de ella y de las interrelaciones que sostienen entre sí. Se fundamenta en la premisa de que a partir del todo absoluto se puede conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones entre ellas (Abreu, 2014).

2.2.3. Método estadístico

Es factible el uso del método estadístico en la presente investigación, debido a que es necesario realizar las operaciones matemáticas correspondientes para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos que poseen tanto el test de personalidad PAI como para la escala de Hamilton para la ansiedad y depresión, además se necesita del método estadístico para realizar de manera adecuada la correlación entre las variables rendimiento y personalidad según el test de personalidad PAI.

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

2.2.4. Inventario de evaluación de la personalidad. PAI.

El Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) es un cuestionario que evalúa contenidos de la personalidad de la persona adulta mayor de 18 años. Brinda claves en muchos ámbitos de la Psicología; especialmente en el psicodiagnóstico clínico, forense selección de personal, orientación, evaluación e intervención en crisis, dolor o enfermedades médicas, custodia de hijos, valoración de daños, tratamiento de adicciones (Morey & Alarcón, 2013).

Los trastornos que contempla son los esenciales del eje 1 y 2 del Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM): trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos somatomorfos, psicóticos y relacionados con el abuso de drogas o alcohol. Considera también características fundamentales de algunos trastornos de personalidad. Como de personalidad límite y antisocial. El PAI consta de 344 preguntas las cuales recogen toda la información posible que pueda ayudar al clínico al diagnóstico.

2.2.5. Escala de depresión de Hamilton

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, hetero aplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. 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, 2013).

La elección de esta escala para la evaluación de los estudiantes objeto del presente estudio es de utilidad, ya que, al ser un formato de *screening*, es decir es una prueba diagnóstica, permite identificar de manera temprana varios síntomas relacionados a un cuadro depresivo de tal manera que se pueda prevenir y reducir las limitaciones asociadas.

2.2.6. Escala de ansiedad de Hamilton

Es una escala hetero administrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente. Se aplica mediante entrevista semiestructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad). En su versión original, la escala ha demostrado poseer unas buenas propiedades psicométricas y es profusamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad (Lobo, y otros, 2002).

La aplicación de estos cuestionarios se efectuó en los estudiantes de primer semestre de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica del Norte, durante el periodo académico septiembre 2019 - febrero 2020. La modalidad de evaluación se realizó de manera digital en los laboratorios de la Fecyt, en donde se solvento dudas e inquietudes durante la evaluación.

2.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Caracterizar el perfil psicológico de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Psicología.

Objetivos específicos

- a. Caracterizar los rasgos de personalidad de los estudiantes del primer semestre de la carrera de psicología.
- b. Caracterizar el estado emocional de ansiedad y depresión de los estudiantes del primer semestre de la carrera de psicología.
- c. Relacionar la caracterización psicológica y el rendimiento académico de los estudiantes del primer semestre de la carrera de psicología.

2.4. Participantes

En la presente investigación se realizó un censo debido a que nuestra población, es decir, los estudiantes de primer nivel de la carrea de Psicología de la Universidad Técnica del Norte es de un total de 40 estudiantes, por lo que no se vio la necesidad de realizar el cálculo de la muestra, si no, más bien la participación de toda la población.

2.5. Procedimiento y análisis de datos

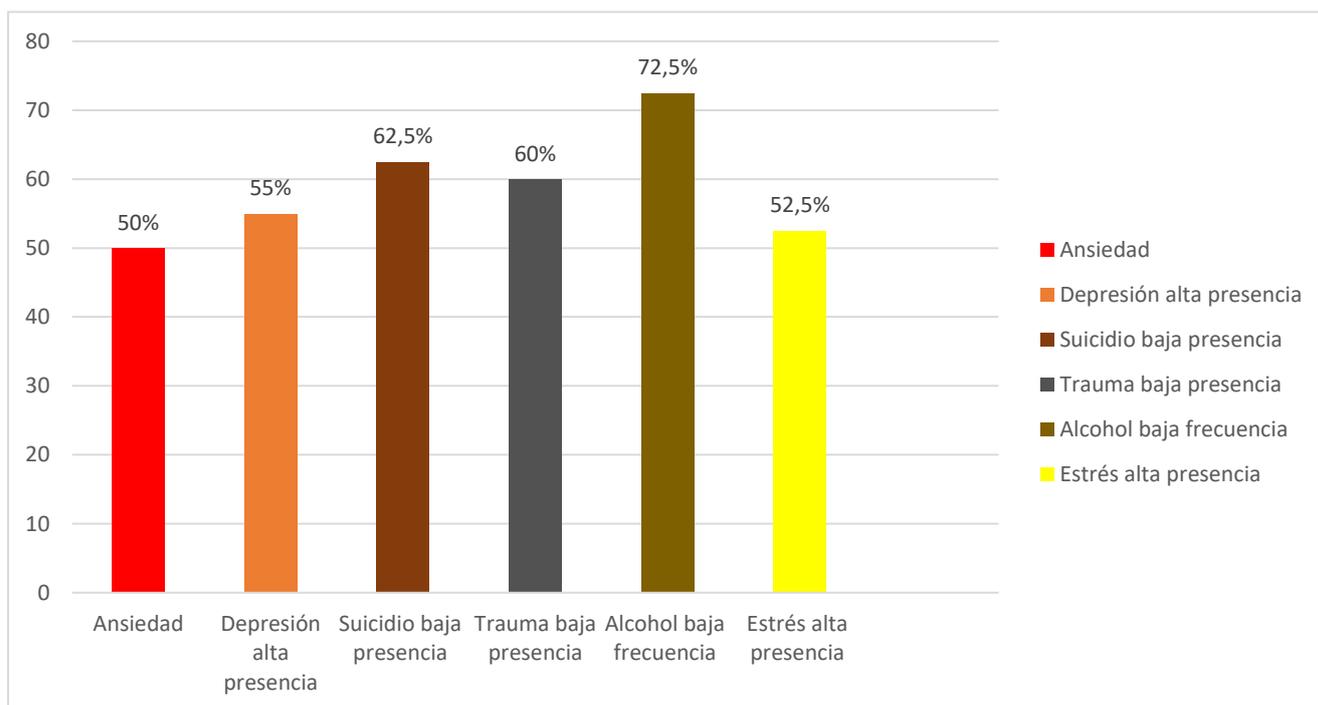
Para el análisis de los datos obtenidos se ha hecho uso de dos programas fundamentales estadísticos; Excel que nos proporcionó la facilidad de organización de los datos tales como los promedios obtenidos por los participantes y así como los resultados del Inventario de evaluación de personalidad PAI, y las escalas Hamilton Ansiedad, Hamilton Depresión.

Por otro lado, el programa estadístico SPSS como lo explica (Question Pro, 2016) es un software para realizar el análisis de datos con data de alta complejidad, además, que se le conoce por su capacidad de gestión de gran cantidad de datos y, este programa se usó para realizar la

correlación de los datos entre ansiedad, depresión, personalidad y el rendimiento académico de nuestros participantes.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Resultados de frecuencia en las escalas del test PAI de los estudiantes.



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

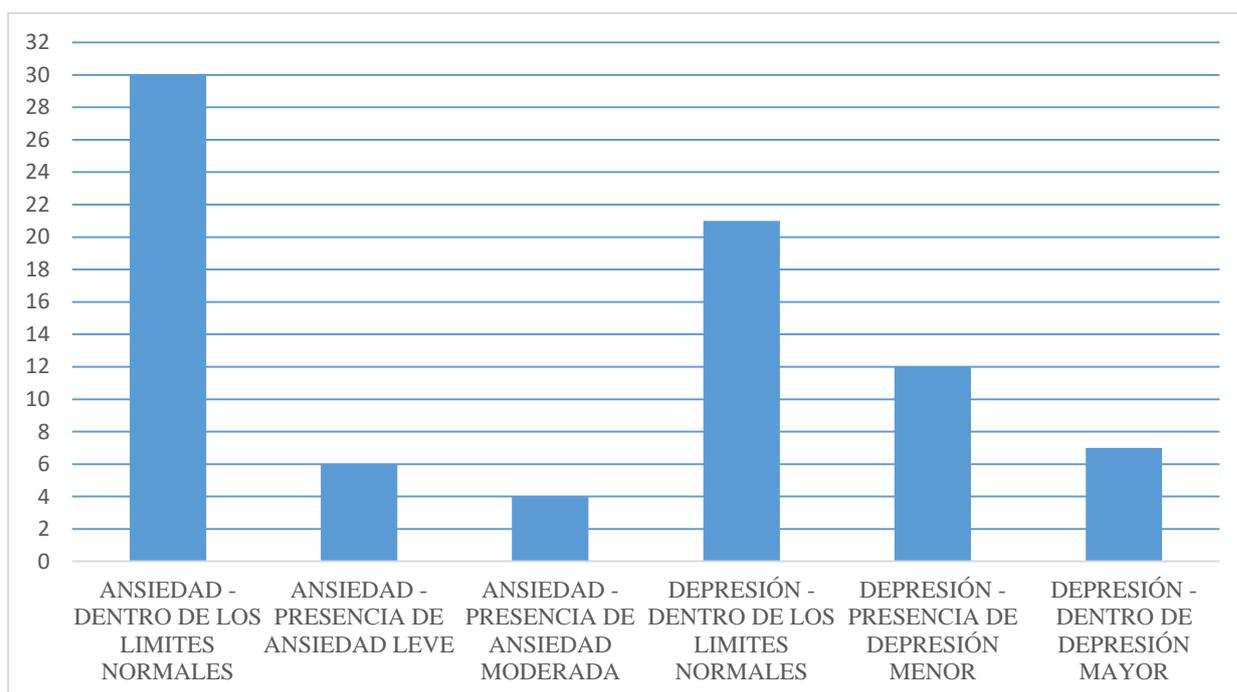
En la presente tabla (Tabla 2) se ha tomado en cuenta todos los resultados del inventario de personalidad PAI, el cual se está usando para establecer las características psicológicas más notables dentro grupo de estudio, para esto se ha decidido tomar en cuenta aquellos resultados que representen el $\geq 50\% + 1$ de la totalidad de respuestas, es decir, todo resultado con un número repitente de ≥ 20 será tomado en cuenta para el posterior análisis.

Según lo mencionado anteriormente en la cual se constituye las frecuencias para establecer una caracterización psicológica podemos analizar que los resultados son comparables con los obtenidos por Salamanca & Forero (2014), en la cual se evaluaba personalidad a los estudiantes de la facultad de psicología en base al Inventario Clínico Multiaxial de Millon se obtuvo que en cuanto a depresión un porcentaje del 10% en cuanto a frecuencia, tomando en cuenta a la depresión como un patrón clínico, resultado que es contrario al obtenido en esta investigación, por otra parte en lo que refiere al alcohol en ambas investigaciones se encuentra con una baja

presencia, en cuanto a la ansiedad es uno de los factores predominantes en sus resultados con el 9%, mismo factor que en el caso de la presente investigación se encuentra dividido de manera equitativa en cuanto a su baja y alta presencia, se debe tomar en cuenta que los resultados obtenidos varían dependiendo del entorno del estudiante, siendo el factor cultural uno de los aspectos a tomar en cuenta y que propondrían una investigación más a fondo.

Tabla 3.

Resultados de frecuencia de la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de ansiedad y depresión en los estudiantes.



Nota: Elaboración propia. Fuente: Escala de valoración de Hamilton febrero 2020

En la presente tabla (Tabla 3) se ha tomado en cuenta los resultados de la escala de valoración de Hamilton para la evaluación de ansiedad y depresión en los estudiantes, el cual se está haciendo uso con el fin de caracterizar el estado emocional de ansiedad y depresión del grupo de estudio, para esto se ha decidido tomar aquellos resultados que representen el 50% + 1 de la totalidad de respuestas, es decir, todo resultado con un número repitente de ≥ 21 será tomado en cuenta para el posterior análisis.

Como se puede observar en la presente tabla los resultados predominantes a tomar en cuenta a fin de caracterizar el estado emocional en ansiedad y depresión de los estudiantes, resalta que: ansiedad la escala dentro de los límites normales, no existe una ansiedad presente (75% del total

de evaluados) de igual manera en depresión la escala dentro de los límites normales no existe depresión presente (52,05% del total de evaluados).

Tabla 4. *Estadística de Grupos – Diferencias grupales en las variables del test PAI*

Estadísticas de grupos					
SEXO		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ANSIEDAD	0	11	6,36	2,838	,856
	1	29	8,14	2,912	,541
DEPRESIÓN	0	11	8,18	4,094	1,234
	1	29	9,34	2,979	,553
SUICIDIO	0	11	2,09	6,284	1,895
	1	29	4,45	6,051	1,124
TRAUMA	0	11	3,64	4,610	1,390
	1	26	8,92	5,161	1,012
ALCOHOL	0	11	3,45	3,830	1,155
	1	28	3,54	5,853	1,106
ESTRÉS	0	11	8,09	5,088	1,534
	1	29	9,79	3,374	,627

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

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos en la tabulación de resultados del test PAI para la obtención de diferencia de grupos se ha tomado en cuenta el sexo como variable determinante en la prevalencia de las variables medidas en el test PAI.

En la variable Ansiedad con una desviación estándar de 2,912 y una media de 8,14 prevalecen en el sexo mujer, siendo este representado por el número 1, resultados que concuerdan con los obtenidos por Arenas & Puigcerver (2009), quienes mencionan que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a tener un trastorno de ansiedad alrededor de 2 o 3 veces más que los hombres. En la variable Depresión con una desviación estándar de 4,094 y una media de 8,18 prevalecen en el sexo hombre siendo estos representados por el número 0, estos resultados no concuerdan con los obtenidos por Vázquez (2013), en la que varios investigadores concuerdan que las mujeres tienen mayor prevalencia con respecto a la depresión a excepción de los niños que la relación es 1:1, sin embargo en la adultez puede variar de 2:1 a 1,5:1. En la variable Suicidio existe una prevalencia superior en el sexo hombre con una desviación estándar de 6.284 con una media de 2,09, en cuanto a la variable suicidio como se mencionó anteriormente concuerda con los resultados obtenidos por Hernández & Reinaldo (2015) en la que explican que según datos de la OMS a la media en 53 países existe una diferencia de 24 por 100000 habitantes en el género masculino y de 6,8 por 100000 habitantes en el género femenino. En la variable Trauma se obtuvo una prevalencia del sexo mujer con una desviación estándar del 5,161 con una media de 8,92, que de igual manera los autores (Altemus & Epstein, 2008) mencionan que “como la mayoría de los trastornos de ansiedad, son las mujeres quienes manifiestan en mayor proporción el PTSD, con una prevalencia-vida del 10% en las mujeres frente al 5% de los hombres”. En la variable Alcohol con una desviación estándar de 5,853 con una media de 3,54 prevalece el sexo mujer, resultados contrarios se obtuvieron en una investigación en la cual se expresa que “De las pacientes entrevistadas, 50% cumple con el criterio de dependencia, en comparación con 82% de los 211 hombres entrevistados en este mismo centro, con una diferencia estadísticamente significativa ($X^2= 34.22$; $p = 0.000$)” (Mariño, Berenzon, & Medina-Mora, 2005). Por último en la variable Estrés existe una prevalencia del sexo hombre con una desviación estándar de 5,088 con una media de 8,09, resultados contrarios se han obtenido mediante investigaciones en las cuales se menciona que “Pese a que las diferencias en función del género en estrés no eran altas, sí se encontró que las mujeres tenían peor salud física y mental que los hombres informando de mayor número de enfermedades” (Pino, 2012).

De esta manera se ha distribuido de manera igualitaria las variables, en el sexo mujer existe una prevalencia en las variables ansiedad, trauma y alcohol del test PAI, por otra parte el sexo hombre tiene una prevalencia en las variables depresión, suicidio y estrés del test PAI.

Tabla 5. PAI - Ansiedad de los alumnos*Rendimiento académico de los estudiantes
tabulación correlacional.

		ANSIEDAD
<i>Rho</i> de Spearman	RENDIMIENTO	Coeficiente de correlación
		,081
		Sig. (bilateral)
		,618
		N
		40

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

El análisis estadístico aplicado en la correlación entre PAI - ansiedad de los alumnos y rendimiento académico (Tabla 5) usando la *rho* de Spearman que es el coeficiente de correlación de Spearman se establece como hipótesis nula la no existencia de correlación entre variables y como hipótesis alterna la existencia de correlación entre variables, para esto se hace hincapié en cuenta la significación bilateral, si esta es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alterna, como se observa en la presente tabla el resultado de Sig.(bilateral) de 0,618, por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables.

Lo que indica que la ansiedad no se relaciona de manera directa con el rendimiento académico, y viene a ser un factor complementario para comprender este fenómeno. Es así como Serrano Barquín, Rojas García, & Ruggero (2013), en su investigación establecen que la ansiedad puede confundirse o llegar a ser puramente un elemento que se relacione con el rendimiento académico, debido a los requerimientos del actual sistema educativo dentro del tema relativo a las competencias. Ríos, Moncada, Llanos, Santana, & Salinas (2009) señalan que “La entrada a la universidad resulta ser un hecho que acarrea una multiplicidad de situaciones que, si el estudiante no se encuentra bien preparado, podría llevarlo a dificultades tanto académicas como personales”(Pág.100). Por lo que es importante trabajar en el tema de prevención, para aumentar el numero de factores de proteccion que permitan afrontar de manera efectiva las situaciones adversas, asi como tambien es importante recomendar buscar atencion psicologica si se tiene antecedentes de enfermedad mental previa., o si a experimentado algunos sintomas de ansiedad durante un tiempo prolonga y esto consecuentemente ha interferido en su normal funcionamiento.

Tabla 6. PAI - Depresión de los alumnos**Rendimiento académico de los estudiantes*
tabulación correlacional.

		DEPRESIÓN	
	RENDIMIENTO	Coeficiente de correlación	-,058
<i>Rho</i> de Sperman		Sig. (bilateral)	,723
		N	40

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

El análisis estadístico aplicado en la correlación entre PAI - depresión en los alumnos y rendimiento académico (Tabla 6) usando la *rho* de Spearman que es el coeficiente de correlación de Spearman se establece como hipótesis nula la no existencia de correlación entre variables y como hipótesis alterna la existencia de correlación entre variables, para esto se toma en cuenta la significación bilateral, si esta es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alterna, dicho esto, en la investigación se obtuvo el resultado de Sig.(bilateral) de 0,723, por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables.

Como se puede observar, los datos apuntan a que el rendimiento académico no se correlaciona con la escala clínica de intensidad de depresión. Estudios demuestran que una detección temprana de la presencia de depresión en los adolescentes no solo resta posibilidades para un posible bajo rendimiento académico, sino que aporta a no desplegar otras conductas de riesgo para la salud (Campo, Díaz, Rueda, Barros citado en Franco, Gutiérrez y Perea, 2011).

Tabla 7. PAI - Suicidio *Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional

		SUICIDIO
<i>Rho</i> de Spearman	RENDIMIENTO	Coefficiente de correlación
		,011
		Sig. (bilateral)
		,944
		N
		40

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

El análisis estadístico aplicado en la correlación entre PAI - Suicidio en los alumnos y rendimiento académico (Tabla 7) usando la *rho* de Spearman que es el coeficiente de correlación de Spearman se establece como hipótesis nula la no existencia de correlación entre variables y como hipótesis alterna la existencia de correlación entre variables, para esto se cuenta con la significación bilateral, si esta es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alterna, como podemos observar en la presente tabla el resultado de Sig.(bilateral) de 0,944, por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables.

Tal y como se expresa en nuestros resultados no existe una correlación entre el rendimiento académico y el suicidio, como lo mencionan Franco, y otros (2017), existe una relación del suicidio principalmente con problemas del núcleo familiar como la desintegración del mismo, rupturas amorosas e incluso intolerancia a opciones sexuales diferentes, más no existe una correlación entre las ideaciones suicidas, acto suicida consumado con el desempeño académico de los estudiantes universitarios.

Tabla 8. PAI - Trauma*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional

		TRAUMA
Rho de Spearman	RENDIMIENTO	Coefficiente de correlación
		-,025
		Sig. (bilateral)
		,881
		N
		37

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

El análisis estadístico aplicado en la correlación entre PAI - Trauma en los alumnos y rendimiento académico (Tabla 8) usando la *rho* de Spearman que es el coeficiente de correlación de Spearman se establece como hipótesis nula la no existencia de correlación entre variables y como hipótesis alterna la existencia de correlación entre variables, para esto se cuenta con la significación bilateral, si esta es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alterna, en este caso se obtuvo la Sig.(bilateral) de 0,881, por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables.

Tal como se puede observar no existe una correlación entre el trauma y el rendimiento académico, entendiendo que a trauma se refiere a todas esas experiencias molestas relacionadas con eventos traumáticos, es por tanto que se había presupuesto que existía una correlación entre la superación o no de estos traumas con los resultados académicos, pero tal y como nos indica Aldana, Beltrán, Máfara, & Gaytán (2016), en los resultados de su investigación con respecto al trauma y usando la prueba de Pearson indica que no existe ningún tipo de relación entre la variable de rendimiento académico y resiliencia a un trauma, es decir, la variable rendimiento académico es independiente a que si el alumno posee un trauma o si posee las herramientas para superarlo.

Tabla 9. PAI - Alcohol*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional

		ALCOHOL
	RENDIMIENTO	Coefficiente de correlación
		,195
<i>Rho</i> de Sperman		Sig. (bilateral)
		,234
		N
		39

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

El análisis estadístico aplicado en la correlación entre PAI - Alcohol en los alumnos y rendimiento académico (Tabla 9) usando la *rho* de Spearman que es el coeficiente de correlación de Spearman se establece el resultado de Sig.(bilateral) de 0,234, por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables.

Un dato interesante a tomar en cuenta es que este es uno de los pocos rasgos de estudiantes que se encuentra en un porcentaje bajo lo que nos permite asumir que el consumo de alcohol no es una problemática en este grupo de estudio, en cuanto al rendimiento no existe una correlación con el consumo de alcohol, resultado que es similar al de Soliz, Mena, & Lara (2015) en su estudio de la relación del consumo de alcohol con el rendimiento académico en universitarios de la facultad de ciencias económicas de la Universidad Central del Ecuador la relación presentada con un coeficiente de Pearson con el paquete SPSS da un igual de 0,082 este valor indica que existe una relación débil o casi nula entre estas dos variables.

Tabla 10. PAI - Estrés*Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional

		ESTRÉS	
<i>Rho</i> de Spearman	RENDIMIENTO	Coefficiente de correlación	,201
		Sig. (bilateral)	,214
		N	40

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

El análisis estadístico aplicado en la correlación entre PAI - Estrés en los alumnos y rendimiento académico (Tabla 10) usando la *rho* de Spearman que es el coeficiente de correlación de Spearman se establece como hipótesis nula la no existencia de correlación entre variables y como hipótesis alterna la existencia de correlación entre variables, para esto se toma en cuenta la significación bilateral, en esta tabla se obtuvo si una Sig.(bilateral) de 0,214, por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables.

A pesar de que se crea que si existe una relación entre estas dos variables, gracias al análisis estadístico se pudo determinar que no existe una correlación, tal y como lo mencionan Domínguez, Guerrero, & Domínguez (2015), concluyeron que, a pesar de que el 70% de sus encuestados creen que el estrés si afecta a su rendimiento académico esto no se ve reflejado en sus calificaciones por lo que determinaron que no existe una relación significativa entre las calificaciones obtenidas y el nivel de estrés evaluado.

Tabla 11. PAI - Sexo * Rendimiento académico de los estudiantes tabulación correlacional

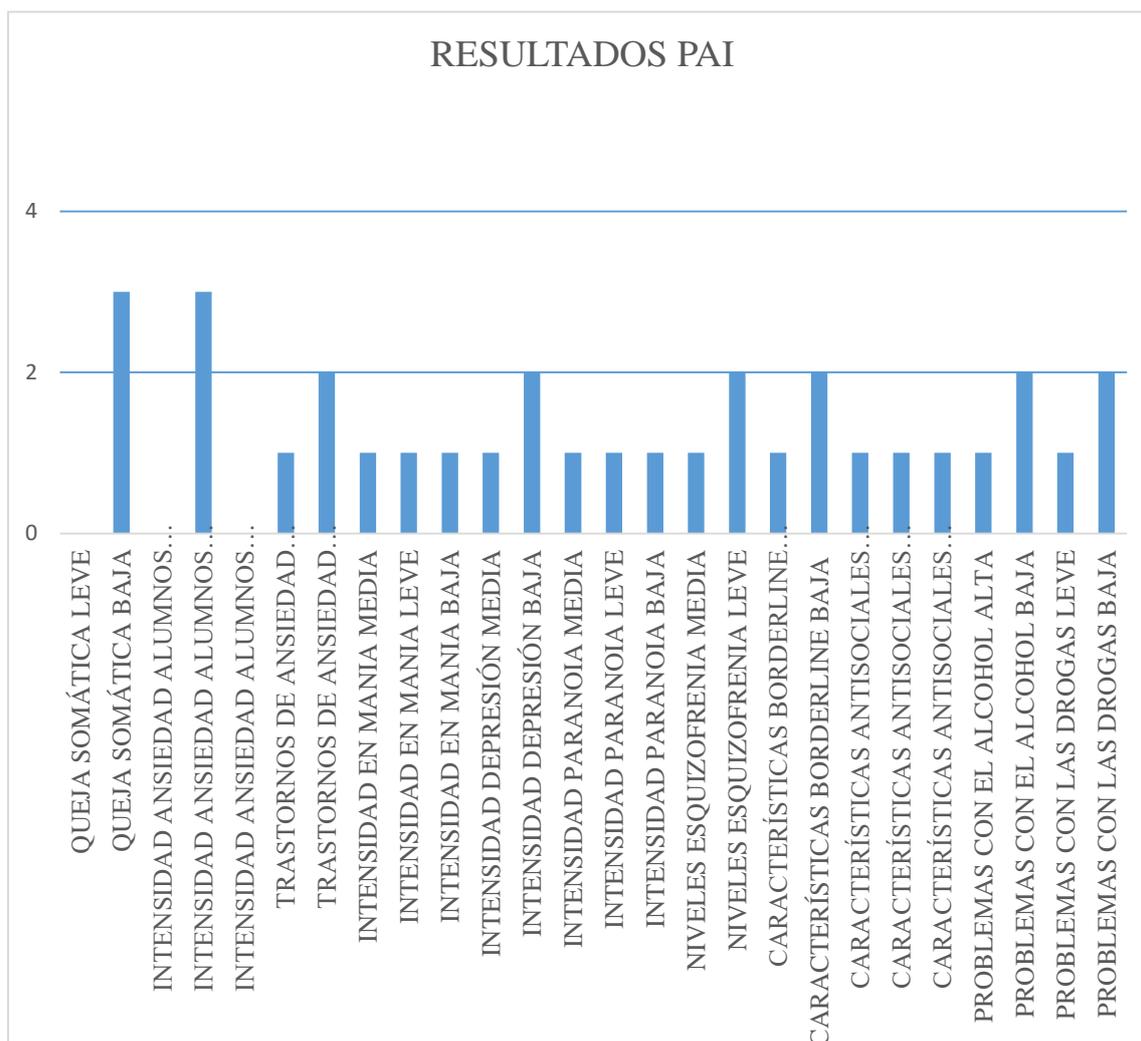
		SEXO
<i>Rho</i> de Spearman	RENDIMIENTO	Coeficiente de correlación
		,080
		Sig. (bilateral)
		,623
		N
		40

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

El análisis estadístico aplicado en la correlación entre PAI - Sexo en los alumnos y rendimiento académico (Tabla 11) usando la *rho* de Spearman que es el coeficiente de correlación de Spearman se establece como hipótesis nula la no existencia de correlación entre variables y como hipótesis alterna la existencia de correlación entre variables, para esto se toma en cuenta la significación bilateral que en este caso es 0,623, por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables.

Después del respectivo análisis tal y como se ha mostrado anteriormente no existe una correlación entre la variable sexo y el rendimiento académico, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Elices, Riveras, Gonzáles, & Crespo (1990), su investigación arrojó resultados bastante interesantes ya que se valoró tanto la percepción del docente como las calificaciones y los resultados muestran que no existe una relación significativa, sin embargo, existe cierta tendencia en las mujeres a obtener resultados mejores en las áreas relacionadas al lenguaje y una igualdad casi total en las áreas relacionadas a las matemáticas.

Tabla 12. Resultados de frecuencia en las escalas del test PAI de los estudiantes repitentes



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

En la presente tabla se ha tomado en cuenta todos los resultados que han pasado los filtros de inconsistencia e infrecuencia del inventario de personalidad PAI, el cual se está usando para establecer las características psicológicas más notables en los estudiantes repitentes, para esto se ha decidido tomar en cuenta aquellos resultados que representen el 50% + 1 de la totalidad de respuestas, es decir, todo resultado con un número repitente de ≥ 2 será tomado en cuenta para el posterior análisis.

Como se puede observar en la tabla los rasgos predominantes en los estudiantes repitentes del primer semestre de la carrera de psicología son: queja somática de los alumnos repitentes en una escala de calificación baja (100% del total de evaluados), intensidad de ansiedad en los alumnos repitentes en una escala de calificación leve (100% del total de evaluados), trastornos de ansiedad relacionados en los alumnos repitentes en una escala de calificación baja (66,66% del total de evaluados), intensidad de depresión en los alumnos repitentes en una escala de

calificación baja (66,66% del total de evaluados), niveles de esquizofrenia en los alumnos repitentes en una escala de calificación leve (66,66% del total de evaluados), características borderline en los alumnos repitentes en una escala de calificación baja (66,66% del total de evaluados), problemas con el alcohol en los alumnos repitentes en una escala de calificación baja (66,66% del total de evaluados), problemas con las drogas en una escala de calificación baja (66,66% del total de evaluados).

Gracias a los datos obtenidos por el análisis general de la caracterización psicológica de los estudiantes de primer nivel de la carrera de psicología general que no han sido repitentes, podemos observar que no existen una diferencia significativa en cuanto a los resultados, tal y como lo mencionan Araujo & Savignon (2018), la caracterización psicológica en cuanto a los estudiantes repitentes en la facultad de psicología tomando en cuenta la teoría de los 5 grandes rasgos de personalidad, se ha encontrado que en la variable Apertura al Cambio conocido como Factor O existe una alta presencia, de igual manera sucede con la variable Estabilidad Emocional o Factor N, la cual muestra un alta presencia, lo que demuestra que dichos estudiantes a pesar de su condición de repitencia académica su caracterización psicológica se encuentra acorde a aquellos estudiantes que no tienen esta condición, resultados que afianzan nuestras deducciones.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la caracterización psicológica refiere, los estudiantes del primer semestre de la carrera de psicología con base al inventario de personalidad PAI, se pudo determinar que las características predominantes son: ansiedad alta presencia, depresión alta presencia, suicidio baja presencia, trauma baja presencia, alcohol baja presencia y por último estrés alta presencia, lo que nos permite concluir que las características antes mencionadas son las que se definen como predominantes en el grupo de estudio.
2. Por otro lado en lo que refiere al estado emocional en función de ansiedad y depresión las características predominantes en esta área son de ansiedad y depresión dentro de los límites normales lo que se traduce en una inexistencia de la misma en el grupo de estudio. Los resultados de la escala de valoración de Hamilton y los resultados obtenidos en las escalas clínicas de ansiedad y depresión del inventario de personalidad PAI se encuentran en concordancia, lo que permite concluir que en lo que a caracterización del estado emocional en ansiedad y depresión son consistentes.
3. La relación entre la caracterización psicológica arrojada por el inventario de personalidad PAI y el rendimiento académico es nula, ya que en ninguna escala se obtuvo una correlación de algún tipo. No se ha podido establecer una correlación entre estas dos variables, más bien se ha determinado que el rendimiento académico en los estudiantes tiene una relación con otros factores tanto internos como externos al estudiante, en los factores internos esta la autoeficacia, y factores externos como el social, familiar e incluso el económico.
4. En las diferencias grupales tomando en cuenta la variable sexo se logró determinar que en las variables ansiedad, trauma y alcohol el sexo mujer tiene una prevalencia superior al sexo hombre, en cuanto a las variables depresión, suicidio y estrés se ha encontrado una prevalencia mayor en el sexo hombre.
5. La caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología repitentes es: queja somática baja, intensidad de ansiedad leve, trastornos de ansiedad relacionados baja, intensidad de depresión baja, niveles de esquizofrenia leve, características borderline baja, problemas con el alcohol en una escala de calificación baja, problemas con las drogas en una escala de calificación baja.

RECOMENDACIONES

1. Si bien no se encontró una correlación entre el estado emocional, particularmente de ansiedad y depresión con el rendimiento académico, es importante proceder a la creación programas con estrategias enfocados a promover la importancia del cuidado de salud mental, con el fin de mejorar el rendimiento académico, ya que al ser estudiantes de primer semestre, si bien estos niveles de ansiedad y depresión son bajos, en la medida que se llegue a semestres superiores, la exigencia a nivel académico y personal aumenta, por lo que si no se trabaja en la prevención, estos niveles pueden aumentar afectado el rendimiento académico.
2. Replicar este tipo de investigación no solo a nivel de primer semestre sino de manera general a la carrera de Psicología con el fin de establecer la prevalencia de niveles de ansiedad y depresión.
3. Repetir la aplicación de los test de personalidad, ansiedad y depresión en el mismo grupo de estudio, para determinar la fiabilidad de los resultados y correlacionar los mismos; verificar si se modifican las características de personalidad, depresión y ansiedad y asociar como inciden en el nivel del rendimiento académico.
4. Se recomienda que en una futura investigación sobre los factores de personalidad, se tome en cuenta al sexo como una variable principal para poder determinar de mejor manera cuales son los aspectos que marcan una diferencia significativa en cuanto al sexo hombre del sexo mujer en las escalas del test PAI.
5. En futuras investigaciones incorporar otras variables de estudio de tipo psicosocial y como se relaciona con las características psicológicas individuales y el rendimiento académico.

BIBLIOGRAFÍA

- "Depresión". (5 de Mayo de 2018). *MedlinePlus*. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. (26 de Marzo de 2011). *cibersam*. Obtenido de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=57>
- Abreu, J. L. (2014). El Método de la Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*. 9(3). ISSN 1870-557X, 195-204.
- Aldana, R., Beltrán, Y., Máfara, R., & Gaytán, Z. (2016). Relación Entre Rendimiento Académico y Resiliencia en una Universidad Tecnológica. *Revista de Investigaciones Sociales*, 38-49.
- Altemus, M., & Epstein, L. (2008). Sex differences in anxiety disorders. *Oxford University Press*, págs. 397-404.
- American Psychological Association. (18 de Febrero de 2019). *American Psychological Association*. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <https://www.apa.org/topics/depression/index>
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Aragón, L. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Perfiles Educativos*, 68-97.
- Araujo, V., & Savignon, D. (2018). Bienestar psicológico en estudiantes repitentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. *Revista Cubana Educación Superior*, 178-188.
- Arenas, M. d., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología* , 20-29.
- Barahona, P. (2014). Factores determinantes del rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad de Atacama. *Estudios Pedagógicos*, vol. XL, n. 1, 25-39.
- Bermúdez, J., Pérez, A. M., Ruiz, J. A., San Juan, P., & Rueda, B. (2012). *Psicología de la Personalidad*. Madrid: UNED.
- Borda, M., Tuesca, R., & Navarro, E. (2005). *Métodos cuantitativos. Herramientas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia: Universidad del Norte. ECOE Ediciones.
- BUPA GLOBAL ECUADOR. (15 de Febrero de 2010). *BUPA GLOBAL ECUADOR*. Obtenido de <https://www.bupalud.com/salud/dependencia-del-alcohol#acerca-de-la-dependencia-del-alcohol>
- Caballo, V., & Camacho, S. (2000). EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: CONTROVERSIAS ACTUALES. *Psicología desde el Caribe*, 31-55.

- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol. Pontificia Universidad Javeriana, Cali*, 521-534.
- Castro, A., & Casullo, M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, vol. 18, núm. 1, 65-85.
- Chilca, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones Vol. 5, N° 1*, 71-127.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y Práctica*. Bilbao, España: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Cloninger, S. (2002). *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación.
- Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. (2009). Esquizofrenia. *Royal College of Psychiatrists*.
- Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 183-194.
- Díaz, F. (2003). *Características psicológicas del perfil alcohólico*. Jalisco: Consejo Estatal Contra las Adicciones .
- Dimsdale, J. (01 de Abril de 2017). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-somáticos-y-trastornos-relacionados/trastorno-somatomorfo>
- Domínguez, R., Guerrero, G., & Domínguez, J. (2015). Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios. *Educación y Ciencia*, 32-40.
- Elices, J., Riveras, F., Gonzáles, C., & Crespo, M. d. (1990). El rendimiento escolar en función del sexo al inicio de la E.G.B. *Revista Interuniversitaria*, 123-132.
- Fernández, S. (2018). Rendimiento Académico en Educación Superior: Desafíos para el Docente y Compromiso del Estudiante. *Revista Científica de la UCSA, Vol.5 N.º3*, 55-63.
- Franco, C., Gutiérrez, S., & Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 67-75.
- Franco, S., Gutierrez, M., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., . . . Rodríguez, C. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1678-4561.
- Gálvez, M., Mingote, J. C., & Moreno, B. (2010). El paciente que padece un trastorno de personalidad en el trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 226-247.
- Hernández Sampeirí, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* . México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, O., Font, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 205-213.

- Hernández, P., & Reinaldo, V. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 1051-1058.
- Hernández, P., & Villarreal, R. (s.f.). *Medisan*.
- Herrero, E., & Esquirol, J. (30 de Julio de 2016). *Salud Canales MAPFRE*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/mania/>
- i Carió, F. B. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 175-179.
- Ishitani, T., & Snider, K. (2006). Longitudinal Effects Of College Preparation Programs On College Retention. 1-10.
- Lara, C. (2018). "RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DE SALUD MENTAL, PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUANCAMELICA". Huancavelica: Repositorio institucional, Universidad nacional de Huancavelica.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Re, R., Badia, X., & Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas*, 493-499.
- Mariño, M., Berenzon, S., & Medina-Mora, M. (2005). Síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres. *Salud Mental*, 33-39.
- Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 1684-1824.
- Morey, L., & Alarcón, M. (2013). *PAI: inventario de evaluación de la personalidad*. TEA Ediciones.
- Navarro, M., & García, D. (2014). Impacto de la sintomatología interiorizada y las disfunciones ejecutivas sobre el rendimiento académico en educación primaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 117-127.
- Niño Rojas, V. M. (2011). *Metodología de la Investigación: diseño y ejecución*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Junio de 2009). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de 1
- Ovalle, D. (2015). *RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA ANTISOCIAL EN HIJOS ADOLESCENTES DE MADRES SOLTERAS*. Quetzaltenango.
- Palacio, J., & Martínez, Y. (2007). Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Psicogente 10(18)*, 113-128.
- Parellada, R., & Moreno, D. (2010). *Trastorno de la personalidad antisocial*. Barcelona: E. Baca, S. Cervera. J. Giner. C. Leal y J. Vallejo .
- Personalidad", ". y. (6 de Febrero de 2009). *Grupo de Ética*. Obtenido de <http://pietica.blogspot.com/2009/02/aristoteles-y-la-personalidad.html>
- Pino, M. J. (29 de Mayo de 2012). Género y Estrés., (págs. 1-3).

- Psicología y Mente. (27 de Julio de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/hipomania#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20y%20en,aumento%20de%20la%20actividad%20psicomotora>.
- Purriños, M. (2013). Escala de Hamilton-Hamilton scale depression rating scale. *Academia.Edu*.
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Ríos, M., Moncada, L., Llanos, G., Santana, R., & Salinas, H. (2009). Perfil psicológico de los estudiantes de 1er año de enfermería. Estudio preliminar. *Ciencia y Enfermería XV (1)*, 99-108.
- Riquelme, M., & Nieves, S. (2013). Trastorno somatomorfo: resolutiveidad en la atención primaria. *Chil Neuro-Psiquiat*, 255-262.
- Riveros, A., Rubio, T., Candelario, J., & Mangín, M. (2013). Características psicológicas y desempeño académico en universitarios de profesiones de pronta ocupación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 265-278.
- Salamanca, Y., & Forero, I. (2014). Características Psicológicas del estudiante de Psicología de una universidad Colombiana. *Fracta Revista de Psicología*, 129-144.
- Salazar, I., & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 74-89.
- San Molina, L., & Arranz, B. (2010). *Comprender la Depresión*. Barcelona: AMAT.
- Seelbach, G. A. (2013). *Teorías de la personalidad*. Tlalneptla: Red Tercer Milenio.
- Serrano Barquín, C., Rojas García, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 15, núm. 1, enero-junio. Universidad Intercontinental. Distrito Federal, México, 47-60.
- Soria, K., & Zúñiga, S. (2014). Aspectos Determinantes del Éxito Académico de Estudiantes. *Formación Universitaria Vol.75*, 41-50.
- Tomas, J. (23 de Febrero de 2013). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/pprga/trastornos-paranoides>
- Vázquez, A. (2013). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 4.
- Velazco, Y., Quintana, I., Fernández, M., Fernández, A., & Zamora, E. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 1163-1171.

ANEXOS

Anexo 1. Escala de autoevaluación Hamilton de ansiedad digitalizado.

Autoguardado | Test Ansiedad y Depresión - Excel | PABLO ALEJANDRO TIRADO PEREZ

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

112 | =SI(C12="x";0;SI(D12="x";1;SI(E12="x";2;SI(F12="x";3;SI(G12="x";4))))

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	La mitad del tiempo	Generalmente, muy a menudo	Casi siempre	PUNTAJE
1. Se siente preocupado, con cosas a que pensar algo.						0
2. Se siente cansado, fatigado, con sensación de inquietud.						0
3. Tiene temor a estar solo, a los alfileres, a las cosas.						0
4. Tiene dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio, sensación de fatiga al despertar.						0
5. Tiene dificultad de concentración.						0
6. Tiene pérdida de interés, falta de placer en los pasatiempos, desajuste temporal.						0
7. Tiene dolores musculares, espasmos, calambos, rigidez, rigidez de los dedos.						0
8. Tiene náusea, borron, alfileres de calor y de frío, sensación de debilidad.						0
9. Tiene palpitaciones, dolor precordial, sensación de ahogo.						0
10. Tiene agitación nerviosa, sensación de algo escaposo, dilatación.						0
11. Tiene dificultad de digestión, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor.						0
12. Tiene náusea frecuente, sensación precoz, acidez de estómago, indigestión.						0
13. Tiene sudoración excesiva, palidez, vértigo, calambos en las piernas.						0
14. Se siente un momento impaciente, inquieto, la ansiedad le avisa.						0

ANSIEDAD PSÍQUICA: 0 ANSIEDAD SOMÁTICA: 0

PUNTAJE TOTAL: 0 INDICE:

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:

TEST ANSIEDAD TEST DEPRESIÓN

Anexo 2. Escala de autoevaluación Hamilton de depresión digitalizado.

Autoguardado | Test Ansiedad y Depresión - Excel | PABLO ALEJANDRO TIRADO PEREZ

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

J38 |

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

Nombre: Fecha:

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

	Nada	Un poco	Moderao	Mucho	Sumamente	PUNTAJE
1. Me siento deprimido, triste o triste?						0
2. Se siente culpable de las cosas que he hecho o pensado?						0
3. ¿Pensamientos recurrentes de muerte?						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
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. ¿Pierde interés en sus actividades?						0
13. ¿Está peor temprano por la mañana, pero mejora a medida que pasa el día?						0
14. ¿Le encuentra sentido a la vida?	Si	No				0
15. ¿Ha pensado en ponerle fin a todo?						0
16. ¿Ha hecho planes para quitarse la vida?						0
17. ¿Ha intentado o piensa quitarse la vida?						0

PUNTAJE TOTAL: 0

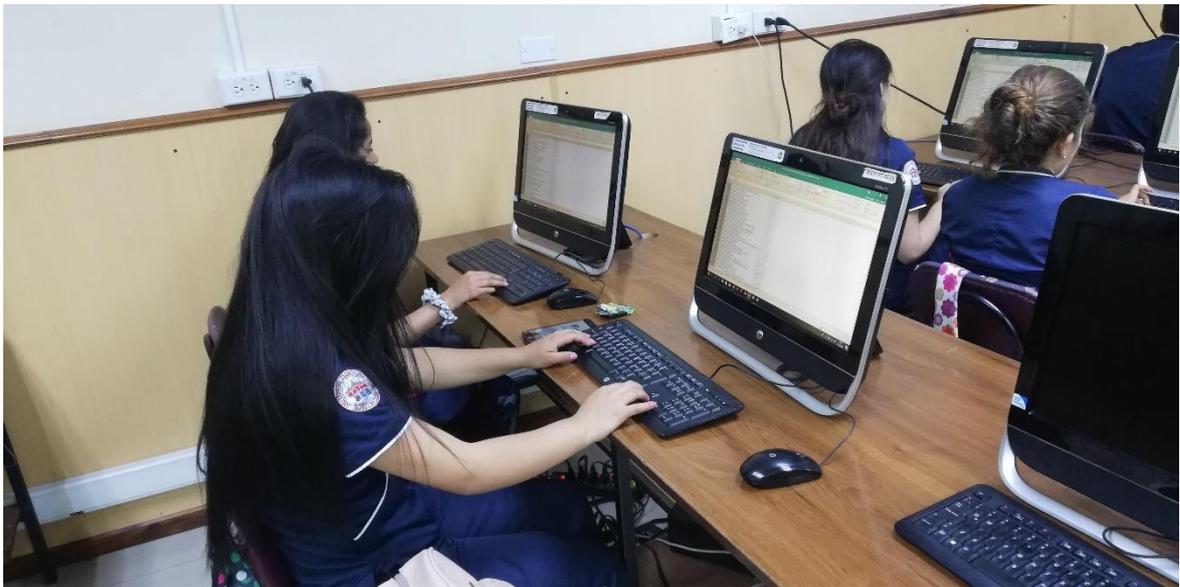
APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:

TEST ANSIEDAD TEST DEPRESIÓN

Anexo 3. Inventario de personalidad PAI digitalizado.

Autoguardado		Corrección Inventario (PAI) - Modo de compatibilidad - Excel										PABLO ALEJANDRO TIRADO PEREZ		Compartir		Comentarios			
Archivo	Inicio	Insertar	Disposición de página	Fórmulas	Datos	Revisar	Vista	Ayuda											
B2		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																	
A	B	C	D	E	F	I	J	K	L	M	N	O	P						
Inventario PAI (Personality Assessment Inventory) Morey (1991)																			
Si el significado de la oración es Absolutamente falso, rellene con una X en AF. Si el significado de la oración es Ligeramente cierto, rellene con X a LC. Si el significado de la oración es Principalmente cierto, rellene con X a PC. Si el significado de la oración es Muy cierto, rellene con X a MC		Absolutamente falso	Ligeramente cierto	Principalmente cierto	Muy cierto														
1	1	Mis amigos/as están a mis disposición si los/as necesito																	
2	2	Tengo luchas internas que me causan problemas																	
3	3	Mis condiciones de salud han restringido mis actividades																	
4	4	Estoy tan tenso/a en ciertas situaciones que tengo gran dificultad en manejarlo																	
5	5	Tengo que hacer algunas cosas de cierta manera, si no me pongo nervioso/a																	
6	6	Casi todo el tiempo estoy triste sin ninguna razón																	
7	7	A menudo pienso y hablo tan rápido que la otra gente no puede seguirme																	
8	8	Se puede confiar en casi todas las personas que conozco																	
9	9	A veces no me acuerdo quién soy																	
10	10	Tengo algunas ideas que otros piensan que son raras																	
11	11	Normalmente me porto/portaba bien en la escuela																	
12	12	Por años he ido a muchos médicos																	
13	13	Soy una persona muy sociable																	
14	14	Puedo cambiar de humor muy de repente																	
15	15	A veces me siento culpable por lo mucho que bebo (alcohol)																	
16	16	Soy una persona que se enfrenta a la vida																	
17	17	Mi actitud acerca de mí mismo/a cambia mucho																	
18	18	Las personas se sorprendieran si se gritara a alguien																	
19	19	Mis relaciones han sido atormentadas																	
20	20	A veces quisiera estar muerto/a																	
21	21	Las personas tiene miedo de mí humor																	
22	22	A veces uso drogas para sentirme mejor																	
23	23	He probado casi todo tipo de drogas																	
24	24	A veces dejo que me molesten mucho cosas de poca importancia																	
25	25	A menudo tengo problemas concentrándome porque estoy nervioso																	
26	26	A menudo tengo miedo de meter la pata y decir algo malo																	
27	27	Creo que he quedado mal con todos																	
28	28	Tengo muchas ideas brillantes																	
29	29	Algunas personas se salen de su camino para molestarte																	
30	30	Parece que no me relaciono muy bien con las personas																	
31	31	He pedido prestado dinero sabiendo que no iba a pagarlo																	
32	32	Casi todo el tiempo me siento bien																	
33	33	Con frecuencia me siento con miedo																	
34	34	Sigo reviviendo algo terrible que me pasó																	
35	35	Casi todo el tiempo no me siento bien																	
36	36	Puedo ser muy exigente cuando quiero que las cosas se hagan rápido																	
37	37	Por lo común la gente me trata justamente																	
38	38	Mi modo de pensar se ha puesto confuso																	
39	39	Me fascina hacer cosas peligrosas																	
40	40	Me encantan las películas de humor negro																	
41	41	Me gusta estar junto con mi familia																	
42	42	Necesito hacer algunos cambios importantes en mi vida																	
43	43	He tenido enfermedades que los médicos no podían explicar																	
44	44	No puedo hacer algunas cosas bien debido al nerviosismo																	
45	45	Tengo impulsos fuertes y luchó para controlarlos																	
46	46	Se me ha olvidado lo que es estar contento/a																	
47	47	Me echo tantas responsabilidades encima que no puedo con ellas																	
48	48	Tengo que estar en alerta a la posibilidad de que las personas me sean infieles																	
49	49	Tengo visiones en las que me veo forzado/a a cometer delitos																	
50	50	A veces, otras personas me ponen ideas en la cabeza																	
51	51	A propósito he dañado la propiedad de otra persona																	
52	52	Mis problemas de salud son muy complicados																	
53	53	Me resulta fácil encontrar nuevos amigos																	
54	54	Mis estados de ánimo se vuelven muy intensos o fuertes																	
55	55	Tengo problemas controlando la bebida alcohólica																	
56	56	Soy un/a líder de nacimiento																	
57	57	Algunas veces me siento temblando vacío/a por dentro																	
58	58	Les digo todo lo que pienso a las personas cuando lo merecen																	
59	59	Quiero que ciertas personas sepan cuánto me han lastimado																	
60	60	He pensado en las formas en que puedo matarme																	
61	61	Algunas veces me da rabia y me descontroló completamente																	
62	62	Las personas me han dicho que tengo problemas con las drogas																	
63	63	Nunca uso drogas para ayudarme a desenvolverme en la vida																	
64	64	Algunas veces evito verme con alguien que no me gusta nada																	
65	65	Con frecuencia me es difícil divertirme porque me preocupo de las cosas																	
66	66	Tengo temores exagerados																	
67	67	Algunas veces siento que no valgo nada																	
68	68	Tengo algunos talentos especiales que pocos otros tienen																	
69	69	Algunas personas hacen cosas para hacerme quedar mal																	
70	70	No tengo mucho que decirle a nadie																	
71	71	Me aprovecho de los demás si me dan la oportunidad																	
72	72	Sufrí de mucho dolor																	
73	73	Me preocupo tanto que a veces siento que voy a desmayarme																	
74	74	Pensamientos acerca de mi pasado, con frecuencia me molestan cuando estoy pensando en otra cosa																	
75	75	No tengo problemas para dormir																	
76	76	Me irrita mucho cuando la gente trata de impedir que alcance mis objetivos																	
77	77	Parece que tengo tanta suerte en la vida como los demás																	
78	78	Mis ideas me confunden algunas veces																	
79	79	Hago muchas cosas alborotadas por el simple placer de hacerlo																	
80	80	Algunas veces recibo anuncios en el correo o e-mail que en verdad no quiero																	
81	81	Si tengo problemas, tengo con quién hablar																	
82	82	Tengo que cambiar algunas de mis cosas, aunque me duelen																	
83	83	No puedo explicarme por qué he tenido falta de sentido en partes de mi cuerpo																	
84	84	A veces tengo miedo sin ninguna razón																	
85	85	Me molesta cuando las cosas están fuera de su lugar																	
86	86	Todo parece requerir un esfuerzo grande																	

Anexo 5. Aplicación de los test de ansiedad y depresión a los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.



Anexo 6. Aplicación de los test de personalidad a los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.



Anexo 7. Aplicación de los test de personalidad a los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.



Anexo 8. Promedio con la escala rendimiento de cada estudiante de primer semestre de la carrera de psicología.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
		NOMBRES	CORREO ELECTRONICO INSTITUCION	NRO. CELULAR	CEDULA	EDAD	PROMEDIO		RENDIEM	GRADO		PAI									
1																					
2	1	ALMEIDA CHUQUIN SAMANTA CARO	SCALMEIDAC@UTN.EDU.EC	963682973	1005342702	20	9,08		MUY BUEN	3	NO										
3	2	ALVAREZ NAVARRETE ANDERSON K	ALALVAREZ@UTN.EDU.EC	958793769	1004599385	20	8,4		BUENO	2	NO										
4	3	ANDRADE CASTILLO GEREMY ESDIE	GEANDRADEC@UTN.EDU.EC	987911098	1005023179	18	8,86		MUY BUEN	3	SI										
5	4	ANDRADE SALAZAR VIVIAN ALEJANDRA																			
6	5	ANRANGO QUILUMBAQUI EMILY JULIA	ejanrangoc@utn.edu.ec	92350011	1005025430	19	8,36		BUENO	2	SI										
7	6	ANTAMBA DE LA CRUZ TANIA YESIE	tanantambad@utn.edu.ec	959486583	1004411593	22	7,75		BUENO	2	SI										
8	7	BASTIDAS FREIRE BELEN ELIZABETH	bebastidasi@utn.edu.ec	939809440	450140330	18	8,48		BUENO	2	NO										
9	8	BASTIDAS NAVARRETE KAMILA ALEJ	kbastidasn@utn.edu.ec	999332787	1003979182	22	9,22		MUY BUEN	3	SI										
10	9	BAZANTES MORILLO MADELIN JAZM	mjbazantesm@utn.edu.ec	939286743	401786413	19	8,6		MUY BUEN	3	NO										
11	10	CABEZAS NOGUERA DALIA MAYERL	dmcabezasn@utn.edu.ec	993896491	850849258	18	8,84		MUY BUEN	3	SI										
12	11	CAMPOVERDE VELASTEGUI JHON AL	jacampovertdev@utn.edu.ec	960162050	1004520381	19	8,6		MUY BUEN	3	NO										
13	12	CARLOSAMA FONTE NICOLE ESTEF	neecarlosama@utn.edu.ec	983283925	1004328979	22	8,66		MUY BUEN	3	SI										
14	13	CELIN TORRES ELIANA VIOLETA	evcelint@utn.edu.ec	999135216	1050446275	20	8,3		BUENO	2	NO										
15	14	CHACON IPALES VALERIA DENISSE	vdchaconi@utn.edu.ec	939157513	1050310877	20	8,3		BUENO	2	SI										
16	15	DE LA CRUZ HERNANDEZ STIVEN AL	sadelacruz@utn.edu.ec	967567162	401736434	19	8,38		BUENO	2	NO										
17	16	ESTRELLA LEON MATEO SEBASTIAN	msestellal@utn.edu.ec	939042255	1003743406	20	8,98		MUY BUEN	3	SI										
18	17	FALCON VILLALBA ERIKA MARCELA	emfalconv@utn.edu.ec	969438513	1727961912	19	8,48		BUENO	2	NO										
19	18	FIGUEROA VILLAPREAL ERIK FEPINA	effigueroav@utn.edu.ec	969398664	402094155	20	7,9		BUENO	2	NO										
20	19	FARINANGO MALDONADO DIGYAN A	dafarinangom@utn.edu.ec	982727823	1755472295	18	8,36		BUENO	2	SI										
21	20	FLORES GOMEZ NAYLA PATRICIA	npfloresg@utn.edu.ec	999733104	1004770523	19	8,6		MUY BUEN	3	SI										
22	21	GUANDINANGO CONDE LAURA MAR	lmgandinangoc@utn.edu.ec	986670535	1004617344	21	7,77		BUENO	2	SI										
23	22	GUEVARA NICOLALDE CRISTINA EST	ceguevaran@utn.edu.ec	991665029	1004223952	19	8,22		BUENO	2	SI										
24	23	LEMA CONTRERAS DARIO ANDRES	dalemac@utn.edu.ec	992008099	1004956611	19	8,36		BUENO	2	NO										
25	24	LEON CHAVEZ DIANA CAROLINA	dcleonc@utn.edu.ec	961373800	1719504399	20	8,4		BUENO	2	SI										
26	25	MALDONADO CONDOY LADY JAZMIN	lmaldonadoc@utn.edu.ec	985312532	1756814363	20	8,2		BUENO	2	SI										
27	26	MALES DAVILA DANIELA NICOLE	dnmalesd@utn.edu.ec	985545950	1004669493	19	8,68		MUY BUEN	3	SI										
28	27	MESIAS SANCHEZ CARMEN AMELIA	camejas@utn.edu.ec	967508085	1004586499	25	8,24		BUENO	2	SI										
29	28	MESIAS VANEGAS DANIELA LIZBETH	dlmesiasv@utn.edu.ec	986112156	2106635495	22	8,9		MUY BUEN	3	SI										
30	29	MINA ORTEGA ALEJIS JOSUE	ajminao@utn.edu.ec	999895225	1004821961	19	6,6	DESECCION													
31	30	ORDONEZ JATIVA CAMILA BEATRIZ	cbordonezi@utn.edu.ec	984985250	450061395	19	8,22		BUENO	2	NO										
32	31	OYACATA TUQUERRES SHEYLA PAU	spoyagata@utn.edu.ec	979582137	1005054000	19	8,38		BUENO	2	SI										
33	32	PAREDES PINTO JHOSETHE NIKOLE	jnparedesp@utn.edu.ec	992990599	1725391047	21	8,1		BUENO	2	SI										
34	33	PEPINOSA ANDRADE LILEA ARIADNA	lapepinosaa@utn.edu.ec	991582946	1004805139	18	9,06		MUY BUEN	3	SI										
35	34	PEREZ TIRIRA WENDY NAYELI	wnperez@utn.edu.ec	994014655	1754291977	18	8,46		BUENO	2	SI										
36	35	PILCO GUERRA ANGHELA CAROLINA	acpilcocg@utn.edu.ec	994509653	1050040029	19	8,36		BUENO	2	NO										
37	36	QUILUMBA CAIZA NORA NATHALY	nnquilumbac@utn.edu.ec	984939347	1050169356	21	8,72		MUY BUEN	3	SI										
38	37	SANCHEZ QUISHPE SANDY GABRIEL	sgsanchezg@utn.edu.ec	980396915	1724264724	23	8,8		MUY BUEN	3	SI										
39	38	TULCAN GUIZ ELVIS SEBASTIAN	estulcang@utn.edu.ec	968728428	401778345	20	8,7		MUY BUEN	3	SI										
40	39	VACA ULCUANGO LIZBETH ANABEL	lavaca@utn.edu.ec	990089442	1724433691	24	8,9		MUY BUEN	3	NO										
41	40	VIZCAINO PEREZ GENESIS SARAY	gsvizcainop@utn.edu.ec	997472064	401785290	20	8,24		BUENO	2	SI										
42	41	VIZCAINO ZAMBRANO GIWINA SAMA	gsvizcainoz@utn.edu.ec	981388886	1724848688	23	8,2		BUENO	2	NO										
43	42	VINACHI CABASCANGO LEONARDO	lvinachic@utn.edu.ec	989765810	1004483820	19	8,12		BUENO	2	SI										
44																					
45																					
46																					

Anexo 9. Tabulación de los resultados de la aplicación de los test Hamilton de ansiedad y depresión de los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.

1roPsicología-Tabulación de datos Hamilton.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

ID	Edad	Sexo	Rendimiento_Académico	Ansiedad	Depresión	var	var	var
1	PSI1-ACSC	20	Mujer	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
2	PSI1-ANAI	20	Hombre	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
3	PSI1-ACGE	18	Hombre	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
4	PSI1-AQ EJ	19	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
5	PSI1-ADTY	22	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión menor		
6	PSI1-BFBE	18	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
7	PSI1-BNKA	22	Mujer	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión menor		
8	PSI1-BMMJ	19	Mujer	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
9	PSI1-CNOM	18	Mujer	Muy bueno	Presencia de ansiedad leve	Presencia de depresión menor		
10	PSI1-CVJA	19	Hombre	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
11	PSI1-CFNE	22	Mujer	Muy bueno	Presencia de ansiedad leve	Presencia de depresión menor		
12	PSI1-CTEV	20	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
13	PSI1-CIVD	20	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión menor		
14	PSI1-DHSA	19	Hombre	Bueno	Presencia de ansiedad moderada	Presencia de depresión menor		
15	PSI1-ELMS	20	Hombre	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión menor		
16	PSI1-FVEM	19	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
17	PSI1-FVEF	20	Hombre	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
18	PSI1-FMDJ	18	Hombre	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
19	PSI1-FGNP	19	Mujer	Muy bueno	Presencia de ansiedad moderada	Presencia de depresión mayor		
20	PSI1-GCLM	21	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión menor		
21	PSI1-GNCE	19	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
22	PSI1-LCDA	19	Hombre	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
23	PSI1-LCDC	20	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
24	PSI1-MCLJ	20	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión menor		
25	PSI1-MDDN	19	Mujer	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión mayor		
26	PSI1-MSCA	25	Mujer	Bueno	Presencia de ansiedad leve	Presencia de depresión mayor		
27	PSI1-MVDL	22	Mujer	Muy bueno	Presencia de ansiedad moderada	Presencia de depresión menor		
28	PSI1-OJCB	19	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión menor		
29	PSI1-OTSP	19	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
30	PSI1-PPJN	21	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
31	PSI1-PALA	18	Mujer	Muy bueno	Presencia de ansiedad moderada	Presencia de depresión mayor		
32	PSI1-PTWN	18	Mujer	Bueno	Presencia de ansiedad leve	Presencia de depresión mayor		
33	PSI1-PGAC	19	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
34	PSI1-QCNN	21	Mujer	Muy bueno	Presencia de ansiedad leve	Presencia de depresión menor		
35	PSI1-SQSG	23	Mujer	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
36	PSI1-TGES	20	Hombre	Muy bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
37	PSI1-VULA	24	Mujer	Muy bueno	Presencia de ansiedad leve	Presencia de depresión mayor		
38	PSI1-VPGS	20	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Presencia de depresión mayor		
39	PSI1-VZGS	23	Mujer	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
40	PSI1-VCLF	19	Hombre	Bueno	Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente	Dentro de los límites normales, no hay depresión presente		
41								
42								
43								
44								

Vista de datos Vista de variables

Anexo 10. Tabulación de los resultados de la aplicación del test de personalidad PAI de los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología.

Visible: 16 de 16 variables

ID	Edad	Sexo	Rendimiento Académico	Repitentes	Queja_somat_ ca	PAI_Ansie...	Trastornos_a nsiedad	PAI_Depresió n	PAI_Mania	PAI_Paran...	PAI_Esquizof renia	Característica s_Borderline	Característica s_Antisociales	Problemas_A lcohol	Probl rrc
1	PSI1-ACGE	18	Hombre	Muy bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
2	PSI1-AQEJ	19	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Leve	Baja
3	PSI1-ADTY	22	Mujer	Bueno	Si	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja
4	PSI1-BNKA	22	Mujer	Muy bueno	No	Baja	Leve	Leve	Baja	Media	Baja	Baja	Media	Media	
5	PSI1-CNDM	18	Mujer	Muy bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Leve	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja
6	PSI1-CFNE	22	Mujer	Muy bueno	No	Leve	Leve	Media	Leve	Leve	Leve	Baja	Leve	Leve	Baja
7	PSI1-CIVD	20	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Leve	Baja
8	PSI1-ELMS	20	Hombre	Muy bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
9	PSI1-FMDA	18	Hombre	Bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Leve	Baja
10	PSI1-FGNP	19	Mujer	Muy bueno	No	Baja	Media	Media	Media	Baja	Media	Media	Media	Alta	
11	PSI1-GCLM	21	Mujer	Bueno	Si	Baja	Leve	Baja	Baja	Leve	Leve	Baja	Baja	Leve	Baja
12	PSI1-GNCE	19	Mujer	Bueno	No	Leve	Leve	Baja	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
13	PSI1-LCDC	20	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Leve	Baja
14	PSI1-MCLJ	20	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Leve	Baja	Leve	Media	Leve	Baja	Leve	Baja
15	PSI1-MMDN	19	Mujer	Muy bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
16	PSI1-MSCA	25	Mujer	Bueno	Si	Baja	Leve	Leve	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Alta
17	PSI1-MVDL	22	Mujer	Muy bueno	No	Baja	Media	Leve	Baja	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja
18	PSI1-OTSP	19	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Media	Baja	Leve	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja
19	PSI1-PPJN	21	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Leve	Leve	Leve	Media	Leve	Leve	Leve	Baja
20	PSI1-PALA	18	Mujer	Muy bueno	No	Leve	Media	Alta	Media	Leve	Media	Baja	Media	Leve	Baja
21	PSI1-PTWN	18	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Media	Media	Baja	Leve	Leve	Media	Baja	Baja
22	PSI1-QCQN	21	Mujer	Muy bueno	No	Baja	Leve	Leve	Baja	Leve	Leve	Leve	Leve	Baja	Baja
23	PSI1-SQSG	23	Mujer	Muy bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
24	PSI1-TGES	20	Hombre	Muy bueno	No	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Leve	Baja
25	PSI1-VPDS	20	Mujer	Bueno	No	Baja	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
26	PSI1-VCLF	19	Hombre	Bueno	No	Baja	Leve	Leve	Baja	Leve	Leve	Baja	Baja	Baja	Baja
27															

Anexo 11. Análisis de los resultados del test PAI para la diferencia de grupos.

Copia de BASE DE DATOS JULIO CESAR FUENTES(1523) - Excel (Error de activación de productos)

SEXO	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	
ANSIEDAD	0	11	6,36	2,838	,856
ANSIEDAD	1	29	8,14	2,912	,541
DEPRESIÓN	0	11	8,18	4,094	1,234
DEPRESIÓN	1	29	9,34	2,979	,553
SUICIDIO	0	11	2,09	6,284	1,895
SUICIDIO	1	29	4,45	6,051	1,124
TRAUMA	0	11	3,64	4,610	1,390
TRAUMA	1	26	8,92	5,161	1,012
ALCOHOL	0	11	3,45	3,830	1,155
ALCOHOL	1	28	3,54	5,853	1,106
ESTRÉS	0	11	8,09	5,088	1,534
ESTRÉS	1	29	9,79	3,374	,627

Prueba de muestras independientes

Anexo 12. Resultados obtenidos de la correlación entre el rendimiento académico y las variables del test PAI.

Copia de BASE DE DATOS JULIO CESAR FUENTES(1523) - Excel (Error de activación de productos)

JULIO CESAR FUENTES RIVERA

		Correlaciones									
		SEXO	EDAD	RENDIMIENTO	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	SUICIDIO	TRAUMA	ALCOHOL	ESTRÉS	
4	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,245	,080	,223	-,100	,321	,514	-,178	,200
5		Sig. (bilateral)		,127	,623	,167	,539	,043	,001	,278	,217
6		N	40	40	40	40	40	40	37	39	40
7		Coefficiente de correlación	,245	1,000	-,027	,142	,072	,278	,095	,141	,072
8		Sig. (bilateral)	,127		,867	,383	,657	,081	,578	,393	,657
9		N	40	40	40	40	40	40	37	39	40
10		Coefficiente de correlación	,080	-,027	1,000	,081	-,058	,011	-,025	,195	,201
11		Sig. (bilateral)	,623	,867		,618	,723	,944	,881	,234	,214
12		N	40	40	40	40	40	40	37	39	40
13		Coefficiente de correlación	,223	,142	,081	1,000	,736	,424	,602	,161	,675
14		Sig. (bilateral)	,167	,383	,618		,000	,006	,000	,329	,000
15		N	40	40	40	40	40	40	37	39	40
16		Coefficiente de correlación	-,100	,072	-,058	,736	1,000	,537	,595	,233	,612
17		Sig. (bilateral)	,539	,657	,723	,000		,000	,000	,154	,000
18		N	40	40	40	40	40	40	37	39	40
19		Coefficiente de correlación	,321	,278	,011	,424	,537	1,000	,780	,344	,389
20		Sig. (bilateral)	,043	,081	,944	,006	,000		,000	,032	,013
21		N	40	40	40	40	40	40	37	39	40
22		Coefficiente de correlación	,514	,095	-,025	,602	,595	,780	1,000	,114	,534
23		Sig. (bilateral)	,001	,578	,881	,000	,000		,000	,508	,001
24		N	37	39	37	37	37	37	37	36	37
25		Coefficiente de correlación	-,178	,141	,195	,161	,233	,344	,114	1,000	,150
26		Sig. (bilateral)	,278	,393	,234	,329	,154	,032	,506		,362
27		N	39	39	39	39	39	39	36	39	39
28		Coefficiente de correlación	,200	,072	,201	,675	,612	,389	,534	,150	1,000
29		Sig. (bilateral)	,217	,657	,214	,000	,000	,013	,001	,362	
30		N	40	40	40	40	40	40	37	39	40

31 * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

32 ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Hoja1 FRECUENCIA DIFERENCIA DE GRUPOS CORRELACIONES Hoja2