



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**(UTN)**

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

**CARRERA:**  
**PSICOLOGÍA GENERAL**

**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 PUBLICIDAD”.

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:** PSICÓLOGA.

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

**Autoras:** Sara Salomé Calupiña Bustos

Cristina Maribel Realpe Angamarca

**Tutor:** MSc. Jorge Edmundo Gordon Rogel

Ibarra-junio-2021



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	1726071911	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	Calupiña Bustos Sara Salomé	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Lic. Anibal Guzman y Dr. Nelson Davila. Ibarra	
<b>EMAIL:</b>		<a href="mailto:sscalupinab@utn.edu.ec">sscalupinab@utn.edu.ec</a>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	099 529 2335
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	1004627483	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	Realpe Angamarca Cristina Maribel	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Juana Atabalipa y Río Blanco. Ibarra	
<b>EMAIL:</b>		<a href="mailto:cmrealpea@utn.edu.ec">cmrealpea@utn.edu.ec</a>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062 609 902	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	098 034 1022

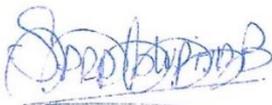
<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“Caracterización psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Publicidad”.
<b>AUTOR (ES):</b>	Calupiña Bustos Sara Salomé Realpe Angamarca Cristina Maribel
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	09/06/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Psicóloga
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Jorge Edmundo Gordon Rogel

## 2. 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 15 días del mes de junio de 2021

### LOS AUTORES:



Sara Salomé Calupiña Bustos



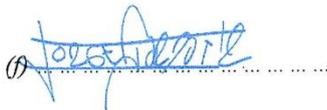
Cristina Maribel Realpe Angamarca

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Ibarra, 09 de junio 2021  
MSc. Jorge Edmundo Gordon Rogel  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

### CERTIFICA:

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

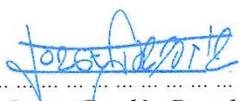


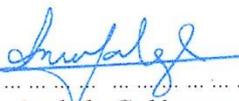
*Msc. Jorge Gordón.*

*C.C.: 1002742011*

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del trabajo de titulación “Caracterización psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Publicidad” elaborado por Salomé Calupiña y Cristina Realpe, previo a la obtención del título de Psicólogo, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):   
MSc. Jorge Gordón Rogel  
C.C.1002742011

(f):   
MSc. Anabela Galárraga A.  
C.C.: 100271875-5

(f):   
MSc. Saud Yarad S.  
C.C.: 1002209748

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de grado a mi padre Daniel Calupiña, Tannia Escobar, hermana Simona Riemma, y Cristina Miranda Gracias por todo su amor y su apoyo incondicional en todo momento.

*Salomé Calupiña*

Dedico mi trabajo investigativo a Ishmael y David para ser fuente inspiradora de ejemplo y responsabilidad. A mi madre, por su amor, comprensión y apoyo en momentos que quise rendirme, y a mi padre quien ya no está con nosotros, pero sé que estaría orgulloso de mis logros. A mi compañero de vida Roberto por un soporte incondicional en todo el trayecto de la consecución de mis objetivos y por su infinita paciencia.

*Cristina Realpe*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas y permitirme vivir las experiencias más grandes, seguir un proceso largo de estudio y formarme como una profesional íntegra. A la carrera de psicología general y docentes por darme esa mano amiga y cumplir juntos metas para el crecimiento de la carrera y mi crecimiento profesional.

*Salomé Calupíña*

Quiero agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento de mi formación profesional, a mis padres por su ejemplo de perseverancia y dedicación, a mi compañero de vida por su absoluta comprensión, apoyo y cariño en cada paso, a la Universidad Técnica del Norte y a mis docentes que me han visto crecer como estudiante y que gracias a sus conocimientos impartidos y sus guías hoy me siento satisfecha.

*Cristina Realpe*

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es caracterizar el perfil psicológico y el estado emocional en ansiedad y depresión de los alumnos de la carrera de Publicidad de la Universidad Técnica del Norte, para posteriormente correlacionar su incidencia con el rendimiento académico, el estudio se realizó con una muestra de 30 estudiantes correspondientes al primer semestre donde se aplicó el Test de Ansiedad y Depresión de Hamilton conjuntamente con el Inventario de evaluación de la personalidad (PAI), se realizó la correlación de Spearman utilizando los valores significativos para determinar la incidencia de las variables y establecer conclusiones. Los resultados obtenidos reflejan cualidades correspondientes a experiencias de eventos traumáticos con un 53,3% y que a su vez por su correlación generan ansiedad (\* $p < 0,05$ ) y muy significativamente depresión (\*\* $p < 0,01$ ) así como también un alto índice del 60% en estrés y su estrecha relación entre el consumo de alcohol (\* $p < 0,05$ ) y su alto nivel de significancia con depresión en los estudiantes universitarios, en referencia a su estado emocional no muestran altos índices en depresión y ansiedad por lo que se atribuye al estrés un gran porcentaje, no se encuentra relación significativa entre la caracterización psicológica con el rendimiento académico por lo que se recomienda realizar más estudios que profundicen los factores que inciden en el rendimiento académico y a qué áreas afecta los valores significativos encontrados.

**PALABRAS CLAVE:** rendimiento académico, ansiedad, depresión, Test de Hamilton, caracterización psicológica, correlacionar.

## ABSTRAC

The purpose of this current study is to characterize the psychological and emotional state of anxiety and depression in Publicity students at the Universidad Técnica del Norte, and then correlate their incidence with academic performance. Corresponding to a sample of 30 students in the first semester, Hamilton's Anxiety and Depression Test was applied in conjunction with the Personality Assessment Scale (MYP), and Spearman's correlation was made using significant values to determine the incidence of variables and draw conclusions. The results obtained reflect the quality corresponding to the experience of traumatic events, which is 53.3%, and by its correlation, in turn, will produce anxiety (\*p <0.05) and very significant depression (\*\* p <0.01) and a higher stress rate of 60% and its close relationship to alcohol consumption in college students (\*p <0.05) and its high correlation with depression, in terms of its emotional state, its depression and anxiety is not high, part of it is attributable to stress, no significant relationship has been found between mental representation and academic performance, so it is recommended to conduct more research to deepen factors that affect academic performance and to which areas affect the significant values found.

**KEYWORDS:** academic yield, anxiety, depression, Hamilton test, psychological characterization, associate.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<i>DEDICATORIA</i> .....	VI
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	VII
<i>RESUMEN</i> .....	8
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	12
<i>Objetivo general</i> .....	14
<i>Objetivos específicos</i> .....	14
<i>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</i> .....	15
<i>1. Caracterización Psicológica Personalidad</i> .....	15
1.1 Trastornos somatomorfos (SOM) .....	15
1.2 Ansiedad (ANS).....	15
1.3 Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA).....	16
1.4 Trastorno Obsesivo Compulsivo .....	16
1.5 Trastorno de Estrés Post Traumático.....	17
1.6 Trastorno de Ansiedad Social .....	18
1.7 Trastorno de pánico .....	18
1.8 Depresión (DEP).....	18
1.9 Manía (MAN) .....	20
1.10 Paranoia (PAR) .....	20
1.11 Esquizofrenia (ESQ) .....	21
1.12 Rasgos límites (LIM).....	22
1.13 Rasgos antisociales (ANT) .....	22
1.14 Problemas con el alcohol (ALC).....	23
1.15 Problemas con las drogas (DRG) .....	23
<i>2. Rendimiento Académico en estudiantes universitarios</i> .....	24
2.1 Relación entre características psicológicas y rendimiento académico.....	25
<i>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</i> .....	26
<i>2.1 Tipos de investigación</i> .....	26
2.1.1 Descriptiva .....	26
2.1.2 Cuantitativa .....	26

2.1.3 Correlacional .....	26
<b>2.2 Técnicas e instrumentos.....</b>	<b>26</b>
2.2.1 Test de Ansiedad Hamilton .....	26
2.2.2 Test de Depresión Hamilton .....	27
2.2.3 Inventario de evaluación de la personalidad (PAI).....	28
<b>2.3. Población.....</b>	<b>29</b>
<b>2.4 Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
<i>Tabla 1 Tabla de frecuencia de edad .....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 2 Tabla de frecuencia de sexo .....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 3 Tabla de frecuencia de ansiedad .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 4 Tabla de frecuencia de depresión .....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 5 Tabla de frecuencia de suicidio .....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 6 Tabla de frecuencia de trauma .....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 7 Tabla de frecuencia de alcohol.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 8 Tabla de frecuencia de estrés.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 9 Correlación de Spearman entre trauma y ansiedad (n=30) .....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 10 Correlación de Spearman entre trauma y depresión (n=30).....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 11 Correlación de Spearman entre alcohol y depresión (n=30) .....</i>	<i>35</i>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto está enfocado en la caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Publicidad, el fin del estudio es conocer diversos factores que inciden en su deserción donde se pueda identificar que son los componentes psicológicos los de gran influencia para su éxito o fracaso, así mismo es importante tomar en cuenta a estos elementos y mediante la aplicación de diversas técnicas e instrumentos se pueda predecir ciertas conductas que desencadenarían eventos desfavorables para los estudiantes, si bien es cierto se ha tomado en cuenta como fracaso escolar enfatizando a niveles inferiores, es por esto que se debe visualizar más allá y destacar a los estudiantes universitarios que en su profesionalización requieren mayor rendimiento.

Y como considera Sánchez, Infante, & Troyano (2000) el factor más analizado en un estudiante ha sido su inteligencia y a través de ella se ha ligado el éxito, sin embargo, actuales investigaciones han confirmado que esto va más allá del intelectualismo y ésta no explica ni la mitad de un rendimiento global exitoso, con esto se ha establecido otros elementos que contribuyen al éxito o fracaso del estudiante que no deben dejar de tomarse en cuenta en los análisis de la deserción académica. De ahí la importancia de comprender la correlación que le atribuyen los estudiantes a estas variables de carácter psicológico que se puede evidenciar en la conducta humana individual y social, donde convergen factores múltiples en su desempeño estudiantil universitario.

Por lo tanto, es de suma importancia enlazar el estudio de caracterización psicológica con la carrera de Publicidad para el beneficio de los estudiantes, para que esta investigación marque precedentes y referencias para futuros estudios, así como también el tomar medidas preventivas en cuanto a salud mental. Y como sostiene Jadue (2001) las dificultades emocionales y de la conducta que muestran los estudiantes pueden llegar a evidenciarse en su rendimiento académico y de la misma manera en su salud mental, es por esto por lo que muchos padres no entienden el porqué de sus bajas calificaciones.

Y es por esto por lo que el rendimiento académico con la motivación está íntimamente relacionado de forma bidireccional. Es importante mencionar que los alumnos no aprenden y su bajo rendimiento se da debido a que no se encuentran motivados y es un factor importante para que aprendan” (Alemán, Trías, & Curione, 2011).

Por todos estos antecedentes y por los conocimientos empíricos de la incidencia del factor psicológico en los estudiantes se considera pertinente su investigación y de acuerdo con Edel (2003) donde señala que el rendimiento escolar es un problema frecuente el cual se puede dar por muchas causas es necesario entender que las áreas del funcionamiento son cognitivo, conductual y académico. Es importante entender que el bajo rendimiento escolar se basa en diferentes trastornos, mecanismos o etiologías. Es por esto que se muestra la necesidad de que los programas que se den por parte de universidad, escuelas, colegios sean individualizados, donde comprendan e incorporen las diferentes habilidades del estudiante.

Por consiguiente, se ve la necesidad de investigar estos factores que determinan significativamente la vida estudiantil del universitario en la carrera de Publicidad, la cual fue instalada muy lejos de ser una propuesta más en el mercado educativo, por lo que se determinó en base a las principales necesidades del diseño, marketing, producción gráfica y publicidad, para formar profesionales más integrales y competitivos en el mundo laboral, además también de poder responder a las exigencias que tienen el mercado y la industria gráfica, es así como en la trayectoria de la carrera ha gestado varias promociones hasta la actualidad, en donde se ha podido verificar que ha existido un impacto lleno de beneficios para la industria gráfica y creativa de la Región 1 (UTN, 2018).

De esta forma y dando respuesta a la necesidad de una caracterización psicológica que aporte con datos reales y validados a la carrera de Publicidad quien cuenta con 5 semestres dando la totalidad de 136 estudiantes, de la cual 30 estudiantes forman parte de la población de estudio correspondientes al primer semestre a quienes fueron aplicados una serie de reactivos psicológicos dando cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación.

### **Hipótesis de investigación**

Los participantes muestran altos índices de ansiedad y estos a su vez afectan significativamente provocando un bajo rendimiento académico.

Los participantes muestran altos índices depresión y estos a su vez afectan significativamente provocando un bajo rendimiento académico.

La presencia de altos niveles de suicidio en los participantes afecta significativamente provocando un bajo rendimiento académico.

La presencia de eventos traumáticos en los participantes afecta significativamente provocando un bajo rendimiento académico.

La presencia de altos niveles en consumo de alcohol en los participantes afecta significativamente provocando un bajo rendimiento académico.

La presencia de altos niveles de estrés afecta significativamente provocando un bajo rendimiento académico.

La presencia de trauma genera ansiedad en los estudiantes universitarios y éstos a su vez desencadenan un bajo rendimiento académico.

La presencia de trauma genera depresión en los estudiantes universitarios.

La presencia de problemas con el consumo de alcohol genera depresión en los participantes.

## **Objetivo general**

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

## **Objetivos específicos**

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

## **Contenido del informe**

### **Capítulo I**

En el capítulo I encontramos toda la fundamentación teórica y validada con investigaciones anteriores, así como también definiciones conceptuales de las variables que se van a relacionar con el estudio. Contenidos significativos en cuanto a terminología de carácter psicológico para comprender su interrelación.

### **Capítulo II**

En el capítulo II se hace referencia a la metodología aplicada en el estudio, la misma que hace segura su confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados con la población, así como también su aporte bibliográfico de cada una.

### **Capítulo III**

El capítulo III corresponde a los análisis de los resultados donde se reflejan los datos obtenidos después de su aplicación, así como también las tablas estadísticas que demuestran si la hipótesis planteada ha sido confirmada o nula. Las conclusiones y recomendaciones de nuestro estudio.

# CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

## 1. Caracterización Psicológica Personalidad.

### 1.1 Trastornos somatomorfos (SOM)

Este tipo de trastornos son una realidad clínica que se encuentra en el medio que nos rodea y se los define como trastornos somatomorfos o somatomorfos los cuales sus características principales son síntomas que muestran alteración física del cual no se puede demostrar que existe alguna afectación orgánica o alguna enfermedad fisiológica que se pueda demostrar pero lo que sí se puede evidenciar es que existen presunciones firmes de que la sintomatología se encuentra ligada al aspecto psicológico del individuo (Aguirre, Martínez, & Núñez, 2005).

Según Guzmán (2011) este tipo de trastorno es un conjunto de patologías en donde se puede evidenciar el diagnóstico por la presencia de síntomas físicos en el cual no se puede demostrar de manera orgánica o no existe una explicación como tal, pero si se puede verificar que está ligado con problemas psicológicos o estrés.

### 1.2 Ansiedad (ANS)

La ansiedad forma parte de todo ser humano porque existe cierto grado de ella en cada uno, es una respuesta que sirve para adaptarse al entorno que nos rodea, se integró a la Psicología a partir del año de 1920 desde diferentes enfoques (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003). Así como también podemos encontrar la definición acerca de la ansiedad como “una respuesta emocional provocada por el miedo” (Clark & Beck, 2012, pág. 22).

Cabe recalcar que la ansiedad tiene una característica que se presenta en las personas y en los animales, es importante mencionar que este término se la conoce desde la Antigua Grecia, por lo tanto “Se trata de un estado emocional de componentes negativos con manifestaciones externas físicas como sudoración de las manos, nerviosismo, dificultades para dormir, mareos, sequedad bucal, merma de la capacidad de concentración, sensación de ahogo y tensión muscular, entre otros.” (Guerra, y otros, 2017, pág. 170).

Así mismo para obtener una comprensión conceptual más acertada acerca del tema, es importante que se defina a la ansiedad como la “Variedad de fenómenos relacionados a una clase de desórdenes psiquiátricos, a patrones particulares de conducta en modelos animales, y como una característica de afecto negativa” (Cedillo, 2017, pág. 240).

Si se analiza las características importantes de la ansiedad se la puede encontrar en una sintomatología subjetiva, fisiológica, corporal. En una sintomatología subjetiva se puede observar la persona presentando un cuadro de preocupación, hipervigilancia, temor, dificultad para concentrarse en sus actividades diarias, tiene la sensación de pérdida de control, inseguridad, toda la sintomatología va en aumento cuanto más se tenga presente,

mientras que si no se piensa o enfoca sus pensamientos en otras actividades pues los niveles de ansiedad disminuyen (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Si enfocamos a la ansiedad en un nivel fisiológico también se puede encontrar características muy importantes como la activación del sistema nervioso motor y el sistema nervioso autónomo, sistema nervioso central, endocrino y el sistema inmune (Álvarez, Aguilar, Fernández, Salguero, & Pérez, 2013).

A pesar de la variedad de cambios que se siente a nivel corporal solo se puede percibir ciertas respuestas como taquicardia, hiperventilación, sudoración, aumento de la sudoración, molestia a nivel abdominal, boca seca. Mientras que también existe cambios fisiológicos que no se pueden sentir como en la presión arterial, respuesta electrotérmica, inquietud motora, hiperactividad, tartamudez, movimientos constantes y repetitivos, consumo de sustancias, llanto, tensión específicamente en la expresión facial (Hall, 2016).

Por otro lado, podemos encontrar ciertas conductas observables las cuales son importantes como indicios de un estado de alerta, o comportamientos pocos ajustados o poco adaptativos, como las que presentan malestar subjetivo o de activación fisiológica (Hall, 2016).

### **1.3 Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA)**

Se caracteriza por existir un patrón de preocupación excesiva que no pueden controlar, el cual causa un deterioro en el funcionamiento diario que tiene el individuo y se acompaña por lo menos de uno de los síntomas que se encuentran asociados en el criterio de diagnóstico del DSM donde el individuo que sufre este diagnóstico tiene preocupación, la cual solo se centra en un área específica o una temática y de manera frecuente se enfoca en la aprobación, competencia, eventos futuros, u otras situaciones las cuales son nuevas o están poco familiarizadas con su entorno o vida cotidiana (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2016).

Según Etchebarne, Gómez, & Roussos (2019) indican que “la ansiedad es una patología prevalente y crónica, que puede afectar severamente la calidad de vida de quien lo padece.” (pág. 7).

La persona que padece este trastorno tiene días llenos de preocupaciones aun que comúnmente son conscientes de que la ansiedad que sienten es más fuerte que el problema en el que se encuentran, pueden llegar a sentir tensión exagerada y muestran dificultad para relajarse, muestran dificultad para dormir o quedarse dormidos esperan problemas familiares, o tienen una excesiva preocupación por el hecho de pensar en cómo les va a ir un día común y corriente les produce ansiedad (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

### **1.4 Trastorno Obsesivo Compulsivo**

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se lo puede distinguir por compulsiones de pensamientos, ideas o imágenes que producen en el individuo malestar, ansiedad. El cual

se puede observar que es un trastorno que se encuentra determinado por un problema de ansiedad (Peralta, 2017).

Al igual que en el tema anterior, se realiza un análisis conceptual sobre el trastorno, por lo que se expone a la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) y Peralta (2017) para consolidar la información sobre el tema. Por lo tanto, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) menciona que mientras son “impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados” (pág.145).

Así mismo Peralta (2017) define a este trastorno como “conductas repetitivas o actos que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente” (pág. 224).

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) menciona que se puede observar rituales muy comunes que realizan las personas que padecen este trastorno como la necesidad de revisar cosas constantemente, tocar objetos en con una secuencia particular, contar cosas. Por otro lado, también se pueden encontrar obsesiones comunes como por ejemplo tener pensamientos frecuentes de violencia hacer daños a personas cercanas o seres queridos pensamientos prohibidos por creencias religiosas.

Se puede observar preocupación excesiva por el orden y la simetría, pueden llegar a ser individuos acumuladores. Los individuos que presentan este cuadro clínico realizan estos rituales que interfieren con su vida diaria y al punto que es tan repetitivo que agobia a la persona que lo sufre y a las personas que se encuentran en su entorno. Cabe recalcar que ciertas personas que sufren de TOC reconocen que lo que hacen no tiene sentido mientras que otros no son conscientes de que sus comportamientos sea algo fuera de lo común (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

### **1.5 Trastorno de Estrés Post Traumático**

El trastorno de estrés postraumático puede ocurrir solamente si se ha producido un trauma psicológico. Por otro lado, mediante una investigación se ha podido demostrar que exponerse a un factor estresante traumático es una situación necesaria pero no suficiente para que se pueda desarrollar el trastorno de estrés postraumático (Campos, 2016).

Es necesario explicar que las experiencias en las que afronta un individuo o una comunidad ya sea con la muerte o con algún impacto aterrador y que les cambie la vida lo pueden describir como un suceso único donde han visto su vida parpadear en un segundo lo cual provoca una conmoción biológica, espiritual y mental la cual se la describe como el inicio del trastorno postraumático. Enfatizando así en que es un evento en el cual se encuentra haber experimentado o presenciado una amenaza, asalto sexual, o físico o daño a su integridad personal o moral de el u otra persona (Campos, 2016).

Las personas que presentan este cuadro clínico pueden ausentarse con facilidad, paralizarse a nivel emocional, se muestran sin interés por cosas que con anterioridad

disfrutan hacer, no se suelen mostrar afectuosos con nadie, suelen ponerse irritables, agresivas o incluso se muestran violentos, prefieren evitar situaciones que le recuerden el momento en que ocurrió el incidente. Cabe recalcar que los síntomas del trastorno empeoran cuando dicho evento se inició por otra persona de manera deliberada por ejemplo un asalto o secuestro (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

### **1.6 Trastorno de Ansiedad Social**

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) lo denomina como lo denomina como “miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas” (pág. 132).

Una de las características más distintivas que presenta el individuo que tiene este trastorno es el temor a que la demás persona lo juzguen o lo evalúen, dentro de las actividades que le disgustan hacer por miedo a que los demás lo vean es comer, beber, escribir, firmar, trabajar, viajar especialmente en transporte público, la preocupación principal es que se den cuenta de lo ansioso que se encuentra realizando estas actividades, que se sonroje, tiemble, se desmaye, que crean que “este enfermo” o cualquier señal física que muestre la ansiedad, lo cual perjudica su vida cotidiana (Caballo, Salazar, & Hofmann, 2019).

### **1.7 Trastorno de pánico**

El trastorno de pánico nació en la década de los 80, se puede mencionar que los ataques de pánico se dan en personas que muestran un alto nivel de umbral de respuesta fisiológica a la cual se le ha denominado vulnerabilidad biológica, por lo cual es el predisponente a que se tenga una respuesta de hipervigilancia ante cualquier cambio interno la cual provoca que la persona reaccione con vulnerabilidad psicológica como por ejemplo pensamientos específicos en el cual se demuestra pérdida de control, baja autopercepción de habilidades de solución (Álvarez & Herman, 2019).

### **1.8 Depresión (DEP)**

Para iniciar con una definición general Serrano, Rojas, & Ruggero (2013) menciona que la depresión, en su sentido más común y más popular, es un síntoma anímico, aunque también puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas psicológicos asociados al bajo estado de ánimo; los típicos síntomas acompañantes son insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, etcétera; y en su sentido más restrictivo, lo que entendemos como trastorno depresivo no es sólo un síndrome depresivo sino un cuadro clínico completo con una duración determinada, con un patrón de síntomas exigibles para su diagnóstico, para esto es importante tener en cuenta la durabilidad y frecuencia en que se presenta.

Por otro lado, Bartra, Guerra, & Carranza (2016) la definen como un conjunto de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos, así como lo anterior recoge la presencia de características afectivas,

esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque, en mayor o menor grado, ahora bien, no sólo se representa con síntomas psicológicos sino también de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático, por lo tanto se podría hablar de una afectación global de la vida pacífica, haciendo énfasis en la vida afectiva.

Con el paso del tiempo concepto de depresión evoluciona por demanda de la sociedad donde se contempla varios factores incluidos los culturales y los neurobiológicos, sobre todo estos, en las últimas décadas adquieren especial relevancia puesto que contribuyen con las evidencias para su sistematización, su comprensión clínica, su clasificación, su prevención y tratamiento, son estas circunstancias las que obligan a ver más allá del campo psicológico para involucrarse en un tema neuropsicológico (Benavides, 2018).

Finalmente, Bartra, Guerra, & Carranza (2016, pág. 57) la definen como:

Una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información. Entre tales series de distorsiones sistemáticas en el procesamiento se encuentra la sobre generalización, el pensamiento dicotómico, las inferencias arbitrarias, la abstracción selectiva y la personalización.

La depresión aglomera una serie de características de las cuales se las hace percibir y hasta confundir con un solo tipo y es por esto por lo que a modo general y sin especificar al que pertenece se identifica las siguientes particularidades como: “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, 2021).

Ahora bien, lo que resalta Serrano, Rojas, & Ruggero (2013) básicamente es que la depresión se caracteriza fundamentalmente por la existencia de errores cognitivos que conducen al individuo deprimido a percibir e interpretar la realidad de una manera negativa. Es decir, en el momento del procesamiento de información, la depresión se caracterizaría por un procesamiento distorsionado negativamente, por lo tanto, trata de desenfocar al factor psicológico específicamente y abarca un sentido más intelectual.

Con el paso del tiempo y si ésta no es tratada puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar el desempeño en el trabajo o la escuela, así mismo, la capacidad para afrontar la vida diaria, en esos instantes es cuando se considera un trastorno, por su afectación en la realización de sus actividades cotidianas y puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia, un profesional en salud mental puede diagnosticar de forma fiable para su debido tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Cuando una persona está atravesando por esta difícil situación Gutiérrez, y otros (2010) manifiesta que los sentimientos de tristeza, desesperanza, desmotivación, se consideran normales; en ocasiones este episodio depresivo se establece por varios meses e incluso años si no es tratado a tiempo y sin un previo evento puede detonar un cambio de estado de ánimo, esto nos indica que está presente un estado depresivo patológico y eso sin olvidar las afectaciones que tiene en su vida como ya se había mencionado anteriormente con las consecuencias de muerte.

### **1.9 Manía (MAN)**

Zúñiga & Farías (2002) mencionaron que la manía se la puede relacionar como una “crisis” en donde un individuo se encuentra en un estado de hiper- excitación y se encuentra caracterizado por la exaltación del humor y en donde existe un desencadenamiento de las pulsiones instintivo-afectivas. Generalmente la manía suele ser subdiagnosticados o comúnmente mal diagnosticados específicamente en la infancia y adolescencia temprana.

Por otro lado, Royal College of Psychiatrists (2010) afirma que la manía es un sentimiento extremo de bienestar, energía y optimismo. Puede ser tan intensa que afecte a tu manera de pensar y de juzgar. Puedes creer cosas extrañas de ti mismo, tomar malas decisiones y comportarte de manera vergonzosa, dañina y a veces peligrosa. Parecida a la depresión, es una batalla afrontarla en el diario vivir. Una fase maniaca afecta en todo su ámbito personal y profesional. Cuando no es tan extrema, se llama “hipomanía”, siendo esta más sobre llevable y con síntomas leves de los cuales se va a mencionar a continuación los más relevantes:

- Estar muy feliz y excitable.
- Sentirse irritable hacia otros que no comparten su optimismo.
- Sentirse más importante de lo normal.
- Estar lleno de ideas nuevas y emocionantes.

Si uno se encuentra en medio de una fase maníaca por primera vez, puede ser que no se dé cuenta de que algo va mal, aunque las personas cercanas sí reconozcan el cambio. La persona se puede sentir ofendida si alguien intenta hacérselo notar debido a que aparentemente se encuentra en plenitud.

### **1.10 Paranoia (PAR)**

El termino Paranoia fue usado para los enfermos que presentaban delirios, pero no tenían deterioros afectivos o de su capacidad intelectual por lo que la paranoia era considerada como una forma de locura parcial que afectaba en el contenido del pensamiento. En la actualidad nace un concepto más moderno en donde se atribuye a la paranoia un origen endógeno donde se trataba de delirios de instauración insidiosa, sistematizado en donde se

les ha clasificado de delirios paranoicos en persecutorios, celotípicos, erotomaníaco, grandioso (Salavert, y otros, 2003).

Para Bogaert (2008) este trastorno afecta a hombres y mujeres en una proporción semejante; y, generalmente, empieza en la adolescencia o en la adultez. La personalidad premórbida tiene algunas manifestaciones en algunas veces por el aislamiento social, aun cuando el proceso no es incompatible con el matrimonio y con un desenvolvimiento laboral ininterrumpido. La aparición del trastorno es variada, puede ser aguda o gradual. En este último caso, resulta difícil de establecer si la conducta es mórbida, debido a que, en algunos sujetos, el delirio puede permanecer oculto en el marco de las creencias compartidas por el grupo religioso a que pertenecen o por su cultura.

El sujeto puede oscilar entre creencias delirantes que se acompañan de alteraciones del humor, afectos irracionales y diferentes grados de inadaptación, modos normales de pensamiento, que se acompañan de un humor estable, afectos racionales y adaptación a la vida social. Se ha evidenciado diferentes subtipos de paranoia, considerando los delirios de este trastorno crónico: delirio de grandeza, delirio de celos, delirio de persecución, delirio erotomaníaco, delirio somático, entre otros no específicos o que resultan de la combinación de los tipos anteriores (Bogaert, 2008).

### **1.11 Esquizofrenia (ESQ)**

La esquizofrenia se define y reconoce por la presencia de ciertas formas de experiencias y acción, se caracteriza por la ausencia completa de orden psíquico; sin la oportunidad de estabilización y con una incapacidad social. Para diagnosticar se clasifica en síntomas de primer rango como: pensamiento sonoro, voces que discuten, experiencias de pasividad somática, robo y transmisión de pensamiento, percepciones delirantes. Los síntomas de segundo rango son: ideas delirantes súbitas, perplejidad, cambios depresivos o eufóricos, sentimientos de empobrecimiento (García, y otros, 2005).

Y como la define el National Institute of Mental Health (2017) más ampliamente hace referencia cuando es un trastorno grave del neurodesarrollo (más no rasgos de personalidad) que dura toda la vida y que afecta la forma cómo una persona piensa, siente y se comporta, es decir en todas las áreas de su vida. Estas personas pueden tener delirios, alucinaciones, lenguaje o comportamiento desorganizado y capacidad cognitiva alterada. Pueden escuchar voces o ver cosas que no están allí, así como también pueden pensar que otras personas están leyendo sus mentes, controlando sus pensamientos o intentando hacerles daño. Estos comportamientos pueden asustarlos y desconcertarlos haciendo que se aíslen de los demás o se pongan sumamente agitados y a la defensiva. Por otro lado, para las personas que lo rodean es desconcertante y aterrador, quienes padecen de este trastorno a veces hablan sobre cosas extrañas o inusuales, lo que puede dificultar el mantener una conversación. Pueden sentarse durante horas sin hablar ni moverse. A veces, parecen estar perfectamente bien hasta que hablan de lo que están pensando.

### **1.12 Rasgos límites (LIM)**

Los rasgos límites de la personalidad son parte de un trastorno de la salud mental que impacta la forma en que piensas y sientes acerca de ti mismo y de los demás, causando problemas para insertarte normalmente en la vida cotidiana. Incluye problemas de autoimagen, dificultad para manejar las emociones y el comportamiento, y un patrón de relaciones inestables, cuando se padece este trastorno se tiene un temor profundo al abandono o a la inestabilidad, y se puede tener dificultad en tolerar estar solo, sin embargo, la ira desmesurada, la impulsividad y los frecuentes cambios de ánimo pueden alejar a los demás, pese a que quieras tener relaciones afectuosas y duraderas, en la edad adulta temprana generalmente empieza su aparición, sin embargo, con el tratamiento debido puede ir mejorando con la edad (Mayo Clinic Family Health Book, 2019).

En cuanto a los síntomas esenciales del cuadro borderline o límite Fernández (2017) afirma como principales a la inestabilidad afectiva, los sentimientos crónicos de vacío, los episodios micropsicóticos, el pensamiento dicotómico del tipo todo o nada, las distorsiones cognitivas puntuales, los episodios de impulsividad y la imposibilidad para estar solo con el consiguiente miedo al abandono. Este último aspecto supone, con frecuencia, que los episodios psicóticos y las conductas impulsivas de tipo autolesivo se desencadenen como respuesta a los abandonos reales o fantaseados del sujeto. No obstante, y pese a lo dicho, no todas las personas que padecen este trastorno son iguales ni manifiestan la misma sintomatología, hay tantas variedades como síntomas, según predominen unos u otros y se señala que hay 256 maneras de ser un TLP, en función de la comorbilidad y del peso de los síntomas asociados.

### **1.13 Rasgos antisociales (ANT)**

El Trastorno Antisocial de la Personalidad es una condición psiquiátrica que causa un patrón en curso de manipular a otras personas y violar sus derechos. Las personas con este trastorno no siguen las normas de la sociedad y con frecuencia incumplen la ley. Es característico que los sujetos con este diagnóstico sean completamente indiferentes a los sentimientos y al dolor ajeno, y que muestren un patrón profundo de falta de remordimientos junto con decisiones irresponsables. A este TAP se le ha creado un nexo con la violencia y la delincuencia, y factores inherentes del crimen (Alvarado, Nieves, & García, 2014).

Las personas con trastorno antisocial de la personalidad cometen actos imprudentes, de explotación, engañosos e ilegales para beneficio o placer personal sin remordimiento, no sienten ninguna compasión por el dolor del otro y de lo que puede llegar a ocasionar, expresan su odio hacia los demás y por la ley mediante daños a la propiedad, robo, manipulación para conseguir lo que quieren, en ocasiones no se dejan conocer por su verdadero nombre, no planifican ni consideran las consecuencias, hacen las cosas por impulso, son irresponsables en todas las áreas de su vida (Skodol, 2019).

De todo lo mencionado anteriormente y al ser personas frías no se arrepienten de sus acciones y pueden racionalizar sus acciones culpando a los que les hacen daño (p. ej., se lo merecían) o a la forma de vida (p. ej., injusticia). Hacen lo que consideran mejor para ellos sin sentir empatía por los demás, esto viene de la mano con una opinión de sí mismos y muy seguros o arrogantes. Pueden ser encantadores, volubles y hábiles verbalmente en sus esfuerzos para conseguir lo que quieren (Skodol, 2019).

#### **1.14 Problemas con el alcohol (ALC)**

Para Bolet & Socarrás (2003) las consecuencias negativas del alcohol no solo afectan al bebedor, sino también a su familia, a la sociedad en que vive y a todas las áreas de su vida. El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, violencia intrafamiliar sin motivo aparente, pérdida de amigos y de la estimación de todos, lo cual ocasiona que el bebedor, poco a poco se margine, no percibe los cambios por su enfermedad, insiste en que posee la misma capacidad o hasta mejor en su trabajo y en enfrentar los problemas familiares, pero ocasionalmente se producen deficiencias temporales de las funciones cerebrales y del control de sí mismo, que promueven agresividad y lo hace más vulnerable a los accidentes. Después, cuando el consumo de alcohol se hace prolongado y excesivo, aparecen las manifestaciones del síndrome de dependencia del alcohol o psicosis alcohólica que puede ocasionar muerte prematura.

Según Ahumada, Gámez, & Valdez (2017) los criterios de dependencia del alcohol, más que a la cantidad, aluden al deseo persistente y compulsivo de consumirlo, el no poder dejarlo. Ello se asocia a una disminución de la capacidad para controlar su consumo, e implica una mayor tolerancia a esta sustancia. El individuo necesita cada vez dosis mayores para lograr el efecto deseado. Los criterios de dependencia del alcohol, más que a la cantidad, aluden al deseo persistente y compulsivo de consumirlo.

Pueden aparecer síntomas somáticos de abstinencia cuando el consumo se reduce o cesa. Muchas personas con un consumo elevado a diario suelen beber para evitar la aparición de estos síntomas de abstinencia por ser peores que beber, otro criterio es el abandono progresivo de obligaciones, actividades cotidianas y de ocio para poder consumir. Obviamente, el individuo debe emplear cada vez más tiempo para conseguir, consumir y recuperarse de los efectos del alcohol. Por último, la persona sigue consumiendo a pesar del malestar físico que le pueda ocasionar como también a pesar de la ruptura de relaciones familiares, pérdida de pareja o los propios medios económicos de subsistencia (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017).

#### **1.15 Problemas con las drogas (DRG)**

El uso de drogas ha crecido a nivel mundial, del cual se ha identificado efectos generados en la salud pública y que implican un reto a los gobiernos sus afectaciones impactan a nivel biológico, psicológico y social en las personas consumidoras, lo que genera

gran preocupación e interés. Este además se ha convertido en un importante tema de análisis en todos los ámbitos, como se menciona por la Oficina de las Naciones contra las Drogas y el Delito, el uso de drogas continúa cobrando un alto costo, con pérdida de vidas humanas y años productivos (Fernández & Khenti, 2019).

En cuanto a su dependencia Ortega, Hernández, Arévalo, Martínez, & Bermúdez (2015) mencionan en su investigación que la drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

Se ha evidenciado que el consumo de drogas afecta varias esferas de la vida de un individuo, por lo tanto, Insulza (2014) detalla que en una de ellas se incluye el mal desempeño y el abandono escolar, la falta de productividad en el trabajo y el desempleo, los costos económicos para el enfermo y su familia, el delito y la violencia que genera tras una mala conducta.

## **2. Rendimiento Académico en estudiantes universitarios**

Para iniciar de forma general y posteriormente profundizar es importante iniciar con una contextualización del rendimiento académico en estudiantes universitarios y como menciona Garbanzo (2013) este representa un indicador estratégico para la valoración de la calidad educativa en la educación superior, y es el resultado de la unión de diferentes factores que intervienen en la vida académica del estudiante y por lo tanto se lo define como el valor atribuido al logro del estudiante en su desempeño académico, mediante las calificaciones obtenidas, casi siempre involucra una evaluación cuantitativa del aprovechamiento del estudiante, ya sea satisfactorio o no, e implica deserción o éxito académico.

Así como también Velásquez, y otros (2008) coinciden en definir el rendimiento académico como el conjunto de ratios efectivos obtenidos por el individuo en determinadas actividades académicas, como respuesta a un proceso de instrucción o formación interpretable de acuerdo con objetivos o propósitos educativos antes fijados. En tal sentido, son indicadores de competencias aptitudinales, ligadas además a factores volitivos, afectivos y emotivos. Tales competencias reflejan el grado de logro de los objetivos establecidos en los programas oficiales de estudio.

Alcanzar un adecuado rendimiento académico se constituye para los estudiantes en una meta, por cuanto este determina, a la vez, su promoción. Sin embargo, la meta aparece mediada no solamente con el tener claridad sobre lo que se desea alcanzar, sino también con la percepción de sentirse capaz de utilizar las capacidades y habilidades personales. De esta

manera, la percepción de los estudiantes acerca de su propia autoeficacia es un requisito fundamental para desarrollar con éxito las acciones conducentes al logro de los objetivos personales (Caballero, 2006).

Por este motivo surgen varias inestabilidades psicológicas que a su vez pueden ser causadas por no cumplir con sus metas o porque los problemas sociales son determinantes para desarrollar la problemática de deserción y como manifiesta Chilca (2017) en la actualidad el rendimiento académico medido a través de las calificaciones de los estudiantes es uno de los elementos claves a la hora de construir la imagen de una institución educativa, por ello es el interés de conocer e identificar los principales problemas que afectan a los estudiantes para obtener una buena o mala calificación.

## **2.1 Relación entre características psicológicas y rendimiento académico**

El rendimiento académico alto o bajo se ve influenciado por el bienestar del alumno. En su comparación los alumnos con inferior aprovechamiento han demostrado ser propensos al suicidio, conducta delictiva, agresiva, tabaquismo, consumo problemático de alcohol y mayor actividad sexual. Entre los predictores del rendimiento escolar destacan, el malestar psicológico, y las relativas al aprendizaje como la relación alumno-maestro, estrategias de estudio y la concentración (Riveros, Rubio, Candelario, & Mangín, 2013).

La salud mental se muestra estrechamente relacionada con el rendimiento académico. Los resultados de 88 estudios revelaron que el estado de ánimo ya sea positivo o negativo se relaciona con diferentes funciones que favorecen el rendimiento académico. El positivo favorece memoria, ideación, creatividad y una aproximación relajada y lúdica a la tarea; los negativos favorecen una aproximación seria, dedicada y sistemática. Al respecto de la solución de problemas, ambos estados de ánimo pueden ser funcionales, sin embargo, el positivo da mejores resultados en tareas con límites de tiempo y el negativo en tareas sistemáticas y que requieren concentración (Riveros, Rubio, Candelario, & Mangín, 2013).

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipos de investigación**

#### **2.1.1 Descriptiva.**

Permite decir cómo es o se manifiesta el objeto, fenómeno o problema motivo de estudio; son investigaciones o estudios que buscan especificar y/o particularizar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Este tipo de investigaciones tiene mucha aplicación en el ámbito educativo (Posso, 2013). En nuestra investigación aporta en cuanto a la identificación de la caracterización psicológica de los estudiantes, así como también los rasgos significativos que presenta la muestra.

#### **2.1.2 Cuantitativa.**

“La metodología cuantitativa, es una excelente herramienta, proporciona información objetiva estadísticamente confiable, que para la mayoría puede ser relativamente fácil entender, como, por ejemplo: un gráfico de pastel o un histograma” (Pelekais, 2000, pág 350). De esta forma se pudo analizar los datos reflejados de los test que se aplicaron y mediante tablas demostrar los índices de las escalas estudiadas para posteriormente correlacionar con las demás variables.

#### **2.1.3 Correlacional**

Se trata de las investigaciones donde la estadística juega un papel muy predominante, a fin de medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, puesto que permite medir diferentes variables paralelamente a través de distintos instrumentos de investigación en condiciones naturales de desarrollo de sucesos (Posso, 2013). Este tipo de investigación es indispensable en nuestro estudio debido a la correlación que refleje los resultados de la muestra podremos afirmar o rechazar las hipótesis planteadas.

### **2.2 Técnicas e instrumentos**

#### **2.2.1 Test de Ansiedad Hamilton**

Según Sabater (2018) el cuestionario nos revela algo importante: el mismo hecho de ser únicos y diferentes todos experimentamos la ansiedad en formas totalmente distintas, así como también, está conformado por estados psíquicos y amplios síntomas psicosomáticos. La escala de ansiedad de Hamilton es uno de los instrumentos psicológicos más utilizados para clarificar el grado de ansiedad en una persona. Por lo tanto, no es un instrumento de diagnóstico, sino un recurso útil y altamente eficaz para valorar en qué estado se encuentra el paciente referente a síntomas psicosomáticos, miedos y procesos cognitivos.

Al mismo tiempo, en el estudio Sabater (2018) expresa que:

Es un instrumento de evaluación clínica que se utiliza para medir el grado de ansiedad de una persona. Es útil tanto en niños como en adultos. Asimismo, es un instrumento que pueden utilizar tanto los médicos como los psiquiatras, pero teniendo claro que no determina el diagnóstico de un trastorno concreto (aunque sí puede ayudar al mismo). Este instrumento consta de 14 ítems. Cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, que van desde no presente hasta muy severo. Así, una puntuación de 17 o menos, indica ansiedad leve. Una puntuación que vaya entre 18 y 24 puntos nos daría ya una pista de un estado de ansiedad moderado. Por último, si obtenemos una puntuación entre 24 a 30, indicaría un estado severo de ansiedad.

Finalmente, en cuanto a su confiabilidad López (2018) demuestra que la escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna de 7 y un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86. Por lo tanto, refleja que el test aplicado es viable para ser utilizada como instrumento de evaluación en nuestra investigación.

## **2.2.2 Test de Depresión Hamilton**

La escala de valoración Hamilton para la evaluación de la depresión es aplicada en hombres o mujeres que ya han sido diagnosticados con depresión, con el objetivo de evaluar el nivel de gravedad de los síntomas y los cambios que han ido evidenciándose en el paciente. Se parte de los datos ya obtenidos en la entrevista, así como también con información complementaria (Purriños, 2015).

De la misma forma y de acuerdo con Purriños (2015) expresa que:

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. Tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo.

En cuanto a su confiabilidad la Revista Electrónica de Portales Médicos (2018) manifiesta en sus estudios que se ha demostrado que el test de depresión Hamilton obtuvo el índice de confiabilidad de Cronbach de 0.942, lo cual le otorga una alta consistencia sin eliminar o desechar algún ítem y se estableció que el componente 1 aporta con autovalores significativos en la gran mayoría y es el responsable del valor alto del alfa de Cronbach, con el que se valida el instrumento en su totalidad con el valor mayor de 0,7, que es el punto de corte para aceptar esta validación. Por lo tanto, representa un instrumento de buena calidad y consistencia que se puede aplicar en nuestra investigación y en cualquier grupo etario y en cualquier situación espacial y temporal.

### 2.2.3 Inventario de evaluación de la personalidad (PAI)

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013) hace referencia al PAI como un cuestionario multidimensional de personalidad de uso principalmente clínico y forense. Hay un trabajo importante detrás, apreciable en la selección de las muestras, en la variedad de estudios realizados y, en general, en la gran cantidad de información que se aporta. Están muy cuidados los aspectos más prácticos, de uso e interpretación de la prueba. La utilidad, en especial en los campos clínico y forense, parece clara: los resultados obtenidos hasta ahora justifican su aplicación.

De la misma forma, los puntos fuertes por destacar del cuestionario según el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2013), pág. 3):

El tratamiento psicométrico es bueno, en general, y especialmente completo en la versión original. El tratamiento de la validez es, posiblemente, lo mejor del cuestionario desde el punto de vista psicométrico. El tratamiento de la fiabilidad es convencional, pero adecuado. Los baremos son correctos y se aprecia un esfuerzo en hacerlos útiles y claros al usuario.

Otra aportación es la inclusión en el cuestionario de escalas e índices de control de la validez, con potencial utilidad en el contexto forense, y de índices de interés para el tratamiento y para la predicción del riesgo (índice potencial de suicidio e índice potencial de violencia).

Otras aportaciones reseñables son: a) que el test contemple la posibilidad de que la puntuación sea significativa por exceso y por defecto, b) la inclusión de variables relacionadas con la conducta violenta, dentro de una herramienta de diagnóstico, c) la descripción de perfiles específicos, y d) la descripción de trastornos de la personalidad ampliamente avalados por la investigación pero que no siguen la estructura del DSM-IV-TR.

En cuanto a las escalas evaluadas de PAI en nuestra investigación se tomaron en consideración 11 principales elementos: Quejas somáticas (SOM), Ansiedad (ANS), Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA), Depresión (DEP), Manía (MAN), Paranoia (PAR), Esquizofrenia (ESQ), Rasgos Límites (LIM), Rasgos antisociales (ANT), Problemas con el alcohol (ALC), Problemas con las drogas (DRG).

En cuanto a su confiabilidad la Adaptación Española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (2011), demuestra que la fiabilidad promedio test-retest del PAI fue de 0,82 y la consistencia interna de sus escalas obtuvo coeficientes alfa de Cronbach promedio de 0,78 para la muestra normal y de 0,83 para la muestra clínica. Con respecto a la validez, se ha observado una apropiada validez convergente y discriminante, reforzada por escalas independientes.

### **2.3. Población**

La muestra con la que se maneja la presente investigación es de un total de 30 estudiantes que corresponden a la carrera de Publicidad, estos pertenecientes al primer semestre de la Universidad Técnica del Norte.

### **2.4 Procesamiento y análisis de datos**

La investigación se crea a partir de la necesidad de caracterizar el perfil psicológico de las carreras que conforman la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica de Norte, donde se procedió mediante sorteo la asignación de carreras para su estudio. De esta forma se nos designa la carrera de Publicidad del cual se conforma una muestra de 30 estudiantes correspondientes al primer semestre. Consecutivamente se socializa y autoriza mediante un consentimiento informado la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Se aplicaron tres test referentes a personalidad, ansiedad y depresión, de esta forma una vez obtenidos los datos se procedió a tabular los resultados en el programa SPSS y Excel para realizar los análisis correspondientes. Posteriormente y en base a los resultados reflejados se procedió a realizar las tablas e interpretación de datos obtenidos de la muestra. Se realizó la correlación de Spearman de los valores significativos para determinar la incidencia de las variables y establecer conclusiones.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1** *Tabla de frecuencia de edad*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>19</b>	7	23,3	23,3	23,3
	<b>20</b>	13	43,3	43,3	66,7
	<b>21</b>	5	16,7	16,7	83,3
	<b>22</b>	2	6,7	6,7	90,0
	<b>23</b>	1	3,3	3,3	93,3
	<b>25</b>	1	3,3	3,3	96,7
	<b>26</b>	1	3,3	3,3	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.*

Se observa que la muestra de estudio presenta un 43,3% de participantes comprendidos en la edad de 20 años, siendo este el mayor porcentaje y seguidos de 23,3% con 19 años, mientras que con menor frecuencia las edades de 23,24 y 26 años que representa el 3,3 % respectivamente.

**Tabla 2** *Tabla de frecuencia de sexo*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>HOMBRES</b>	22	73,3	73,3	73,3
	<b>MUJERES</b>	8	26,7	26,7	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.*

Se observa que la mayoría de la muestra es conformada por el 73,3% de hombres y una minoría del 26,7% en mujeres del primer semestre de la carrera de Publicidad. En cuanto a esta variable no se puede establecer una afirmación determinante en cuanto al sexo, sin embargo, en las investigaciones de Garbanzo (2007) menciona que existe una ligera ventaja en cuanto al rendimiento académico de las mujeres.

**Tabla 3 Tabla de frecuencia de ansiedad**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>BAJA PRESENCIA</b>	16	53,3	53,3	53,3
	<b>ALTA PRESENCIA</b>	14	46,7	46,7	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.

Se observa que el 53,3 % muestra baja presencia de ansiedad, seguidos del 46,7% de alta presencia, siendo el primero un porcentaje significativamente elevado y mayoritario. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que hace referencia a la presencia de altos índices de ansiedad en los participantes y su influencia con el bajo rendimiento académico. De la misma forma corrobora en su estudio Pinargote & Caicedo (2019) donde se puede observar que el 74,8% de la muestra presenta ansiedad Leve, 23,3% del total reflejan ansiedad moderada, y el 1,8% presenta ansiedad severa. Dado estos resultados, se evidencia que en su mayoría presentan ansiedad leve, por lo tanto se percibe ansiedad en todos los estudiantes con buen rendimiento académico, pero no se determinan evidencias claras que demuestren que la ansiedad incide en el éxito o fracaso académico.

**Tabla 4 Tabla de frecuencia de depresión**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>BAJA PRESENCIA</b>	16	53,3	53,3	53,3
	<b>ALTA PRESENCIA</b>	14	46,7	46,7	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.

Se observa que el 53,3 % de la muestra refleja baja presencia de depresión, seguida del 46,7 % con alta presencia. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que hace referencia a la presencia de altos índices de depresión en los participantes y su influencia con el bajo rendimiento académico, de la misma forma en el estudio de Collado & Cortéz (2012) donde los resultados obtenidos del test de Hamilton para depresión, indican que el 77% de la población estudiada no tiene depresión y el 23% sí están afectados, al correlacionar con su rendimiento académico no se establece vinculación con la depresión.

**Tabla 5 Tabla de frecuencia de suicidio**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>BAJA PRESENCIA</b>	17	56,7	56,7	56,7
	<b>ALTA PRESENCIA</b>	13	43,3	43,3	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.

Se observa que el 56,7% de los participantes muestran baja presencia en riesgo de suicidio, mientras que el 43,3 % alta presencia, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que hace referencia a que los altos índices de suicidio se relacionan con el rendimiento académico, de la misma forma asegura Franco & Rodriguez (2017) en su investigación que el 16% con motivos o procesos desencadenantes que pudieron llevar al suicidio de estos jóvenes universitarios son tres tipos principales: los relacionados con la familia, con antecedentes de enfermedades mentales u orgánicas y con las relaciones interpersonales sin formar relación con el rendimiento académico.

**Tabla 6 Tabla de frecuencia de trauma**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>BAJA PRESENCIA</b>	14	46,7	46,7	46,7
	<b>ALTA PRESENCIA</b>	16	53,3	53,3	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.

Se observa un 53,3% de alta presencia en eventos traumáticos y se atribuye un 46,7% a baja presencia, por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación que hace referencia a que la alta presencia de trauma en los participantes influye en su rendimiento académico, inclusive en la investigación de Lindo (2015) afirma que de una muestra de 120 (Grupo I y II) de los cuales 60 estudiantes con experiencias previas de trauma muestran un nivel inferior en habilidades de atención y memoria, mientras que el siguiente grupo (60 sin trauma) indican un procesamiento más rápido de la información y mayor atención a detalles de los estímulos visuales, así como también, son más precisos en los juicios que realizan respondiendo acertadamente a un más alto número de preguntas. De esta forma se determina que es una variable directamente relacionada e influenciada con el rendimiento académico de los universitarios.

**Tabla 7 Tabla de frecuencia de alcohol**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>BAJA PRESENCIA</b>	16	53,3	53,3	53,3
	<b>ALTA PRESENCIA</b>	14	46,7	46,7	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.

Se observa baja presencia de consumo de alcohol correspondiente al 53,3%, y un 46,7% en alta presencia, por lo tanto se acepta la hipótesis nula que hace referencia a que la presencia de consumo de alcohol afecta al rendimiento académico de los estudiantes universitarios puesto que no se considera como un factor determinante y se ve mayormente influenciado por otras variables como afirma el estudio de Soliz, Mena, & Lara (2015) donde los resultados arrojaron que el 68.1% de los estudiantes que participaron en la investigación consumían alcohol, de los cuales el 54.4% eran mujeres y el 45.6% hombres y el 48.16% de los promedios académicos de la Facultad se hallaban en la escala de regular y el 34.84% de bueno, porcentajes que permiten aprobar el semestre por lo tanto afirma que la correlación entre las variables baja significancia, dando un resultado de no correlación y se concluye entonces que el consumo de alcohol no afecta significativamente al rendimiento académico y podría deberse a otro factor.

**Tabla 8 Tabla de frecuencia de estrés**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>BAJA PRESENCIA</b>	12	40	40	40
	<b>ALTA PRESENCIA</b>	18	60	60	100,0
	<b>Total</b>	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. Test PAI y Hamilton.

Se observa alta presencia de estrés con el 60%, mientras que el 40% una baja presencia, sin embargo, se acepta la hipótesis nula de investigación que plantea que este factor podría ser uno de los desencadenantes para que exista un bajo nivel académico en los estudiantes, en varias investigaciones se demuestra que se consideraría como un elemento de alerta y no como definitorio como manifiesta Domínguez, Guerrero, & Domínguez (2015) en su estudio con una población compuesta por 20 estudiantes de distintos sexos donde se demuestra que el estrés no afecta de manera significativa a su desempeño académico, este podría inferir en algunas actividades, pero, no es un factor determinante. Y de la misma forma señala Valencia & Moreno (2015) donde su investigación arrojó como resultado que el 25% de la población tiene un nivel leve de estrés académico, el 67,85% un nivel moderado y el 7,15% en nivel profundo. En relación con el rendimiento académico se encontró que el 32,14% obtuvo un rendimiento académico bajo, el 57,15% básico, el 10,71%

alto y el 0% un desempeño superior, por lo que se afirma que no existe relación con el factor académico.

**Tabla 9 Correlación de Spearman entre trauma y ansiedad (n=30)**

	Trauma	Ansiedad
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,384*
	Sig. (bilateral)	,036
	N	30

\*p<0,05.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la correlación que existe entre trauma y ansiedad respectivamente refleja valores significativos (\*p<0,05) en relación directa, por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación que hace referencia a que los eventos traumáticos se correlacionan con la ansiedad en los participantes y éstos a su vez desencadenan un bajo rendimiento académico. Y es que al ser variables dependientes muestran que la presencia de una activaría a la otra, de esta forma Jadue (2001) manifiesta en su investigación que la ansiedad se presenta cada vez más en los estudiantes afectando aproximadamente al 9% de los niños y entre el 13 y el 17% de los jóvenes y la mayoría de los estados depresivo-ansiosos de esta etapa se relacionan con el bajo rendimiento y el fracaso escolar puesto que los niveles de ansiedad limitan un correcto aprendizaje y bajan su atención, concentración y retención de información. Por lo tanto, se determina que cualquier evento traumático da lugar a presentar ansiedad al mismo tiempo que afecta su rendimiento académico.

**Tabla 10 Correlación de Spearman entre trauma y depresión (n=30)**

	Trauma	Ansiedad
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,620**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	30

\*\*p<0,01.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa la correlación que existe entre trauma y depresión respectivamente refleja valores muy significativos (\*\*p<0,01) en relación directa, por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación que hace referencia a que la presencia de trauma genera depresión en los estudiantes universitarios, de la misma forma afirma García & Sanz (2016) en su estudio sobre las consecuencias psicopatológicas que genera un trauma donde se muestra que las víctimas pueden presentar un gran variedad trastornos psicológicos y entre los más frecuentes se destaca el Trastorno Depresivo Mayor, las revisiones estiman que, entre las víctimas directas, la prevalencia media del TDM sería aproximadamente 20-30%.

Al mismo tiempo García & Sanz (2016) señala que en una investigación realizada con 117 víctimas directas de traumas y familiares, se encontró, de 1 a 3 meses después del suceso, que el TEPT y el TDM afectaban al 36% y al 31%, respectivamente, de las víctimas, pero que casi el 19% presentaban simultáneamente ambos trastornos, de manera que más de la mitad de las víctimas que presentaban TEPT sufrían también TDM.

**Tabla 11 Correlación de Spearman entre alcohol y depresión (n=30)**

	Trauma	Ansiedad
	Coeficiente de correlación	,412*
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,024
	N	30

\*p<0,05.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa la correlación que existe entre consumo alcohol y depresión respectivamente, se reflejan valores significativos (\*p<0,05) en relación directa, por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación que hace referencia a que la presencia de consumo de alcohol genera depresión. De la misma forma Estrada (2019) realizó un estudio a 200 estudiantes compuesto por el 67.5% entre 18 a 22 años, el cual reflejó que el 70% rara vez consume alcohol, y el 9% consume alcohol 2 a 6 veces por semana, el 48.5% presenta depresión leve y el 3% presenta depresión grave, en el grupo de estudiantes que tienen depresión grave el 50% consume alcohol 2 veces a la semana, por lo tanto permiten establecer que existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la depresión, así como también se encontró que el Odd Ratio (OR=9.4) para el Consumo de Alcohol establece que los estudiantes que consumen más de 1 vez por semana alcohol tienen 9.444 mayor riesgo de presentar depresión que los estudiantes varones que consumen alcohol 1 vez a la semana o menos. Con esto es evidente y se puede señalar la estrecha relación que mantienen estas dos variables.

## **CONCLUSIONES**

En relación a la caracterización psicológica de los participantes se distinguen y sobresalen cualidades correspondientes a experiencias de eventos traumáticos que por su correlación generan ansiedad y muy significativamente depresión así como también se muestra un alto índice de estrés y su estrecha relación entre el consumo de alcohol como predictor para desencadenar depresión en los estudiantes universitarios.

Los participantes en cuanto a su estado emocional no muestran altos índices en depresión y ansiedad por lo que se atribuye al estrés un gran porcentaje, sin embargo, y a pesar que existen valores minoritarios se deben tomar en cuenta para una intervención psicológica en razón de conocer e indagar los factores que los produce.

La relación entre la caracterización psicológica con el rendimiento académico no es significativa, los resultados muestran que no existen valores significativos que se puedan atribuir a que las variables afecten al aprovechamiento de los estudiantes, un estudio más amplio podría afirmar a qué áreas de su vida traen consecuencias estos índices.

## **RECOMENDACIONES**

Promocionar el cuidado de la salud mental en el transcurso de la formación profesional para brindar un perfil idóneo basado en competencias de los estudiantes universitarios.

En base a los altos índices de estrés y experiencias traumáticas que presentan los participantes se debería proporcionar estrategias de afrontamiento para estos sucesos con la finalidad de no afectar a distintas áreas de la vida diaria, además la Universidad cuenta con el Centro de Atención Psicológica Universitaria (CAPU) donde los estudiantes pueden optar por asistir para seguir el debido proceso para su estabilidad emocional.

Realizar investigaciones que profundicen los factores que intervienen en el rendimiento académico o a cuáles se atribuye su bajo desempeño, así mismo determinar e identificar cuáles son las áreas de los estudiantes que se ven afectadas por los altos índices en alteración de su estado emocional.

## Bibliografía

- Aguirre, A., Martínez, H., & Núñez, L. (2005). Manifestaciones pseudoneurológicas de los trastornos somatomorfos. *Revista Mexicana de Neurociencia.* , 480-487.
- Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*, 13-24.
- Alemán, M. J., Trías, D., & Curione, K. (2011). Orientaciones motivacionales, rendimiento académico y género en estudiantes de bachillerato. *Ciencias Psicológicas*, 159-166.
- Alvarado, S., Nieves, I., & García, N. (2014). El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: estudio de casos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 62-77.
- Álvarez, H., & Herman, A. (2019). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ataques de pánico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental.*, 79-92.
- Álvarez, J., Aguilar, J., Fernández, J., Salguero, D., & Pérez, E. (2013). El estrés ante los exámenes en los estudiantes universitarios. Propuesta de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 179-187.
- Bartra, A., Guerra, E., & Carranza, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación.*, 53-68.
- Benavides, P. (2018). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista PUCE*, 171-188.
- Bogaert, H. (2008). La paranoia y los crímenes pasionales. *Ciencia y Sociedad*, 223-236.
- Bolet, M., & Socarrás, M. (2003). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 25-31.
- Book, M. C. (17 de Julio de 2019). *Mayo Clinic*. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/borderline-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20370237>
- Caballero, C. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Psicogente*, 11-27.
- Caballo, V., Salazar, I., & Hofmann, S. (2019). Una nueva intervención multidimensional para la ansiedad social: el programa IMAS. *Psicología Conductual.*, 149-172.

- Campos, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII*, 233 - 240.
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la Neurobiología de la ansiedad. *Revista electrónica de Psicología Iztacala.*, 239-251.
- Chilca, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Educativa*, 71 - 127.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de brouwer, S.A.
- Collado, A., & Cortéz, E. (2012). *Incidencia de la Depresión en el Rendimiento Académico de los Estudiantes Internos del Cento de Educación Integral DIANOVA, Esther del Río "Las Marías", Santa Teresa, Carazo, en el segundo semestre del año 2012*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Domínguez, R., Guerrero, G., & Domínguez, J. (2015). Influencia del estrés en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios. *Educación y Ciencia*, 31-40.
- Edel, N. R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 0.
- Estrada, P. (2019). *Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Etchebarne, I., Gómez, J., & Roussos, A. (2019). *Nuevos desarrollos en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Fernández, J., & Khenti, A. (2019). Conocimiento de las consecuencias y uso de drogas en estudiantes universitarios. *Texto & Contexto Enfermagem* , 4-16.
- Fernández, M. J. (2017). Los confusos límites del trastorno límite . *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 399-413.
- Franco, C., Gutiérrez, S., & Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 67-75.
- Franco, S., & Rodriguez, C. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Scielo*, 269-278.

- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 43-63.
- Garbanzo, G. (2013). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios desde el nivel socioeconómico: Un estudio en la Universidad de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 57-87.
- García, J., Miranda, A., López, C., Palacio, C., Gómez, J., & Ospina, J. (2005). Esquizofreina y neurodesarrollo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 63-76.
- García, M. P., & Sanz, J. (2016). Repercusiones psicopatológicas de los atentados terroristas en las víctimas adultas y su tratamiento: estado de la cuestión. *Papeles del Psicólogo*, 198-204.
- Granizo, L., Villacres, F., & Rodríguez, A. (2017). *Consumo de alcohol y rendimiento Académico en estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo*. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Guerra, J., Gutierrez, M., Zavala, M., Álvarez, J., Goosdenovich, D., & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 169-177.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E., & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 7-17.
- Guzmán, R. (2011). Trastorno por Somatización: Su Abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica Médica Familiar*, 234-243.
- Hall, J. (2016). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Jordan: Elsevier.
- Health, N. I. (Septiembre de 2017). *National Institute of Mental Health*. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de National Institute of Mental Health: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml>
- Insulza, J. (2014). *El informe de drogas de la OEA : 16 meses de debates y consensos*. Guatemala: OAS. Documentos oficiales.
- Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*, 111-118.
- Lindo, M. (2015). *Relación entre trauma y habilidades básicas de aprendizaje: El caso colombiano*. Ibarra: UNIR.

- López, M. (2018). *Niveles de ansiedad en las y los trabajadores de los centros infantiles de buen vivir (CIBV) del cantón Ambato*. Ambato: Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- médicos, R. e. (27 de Septiembre de 2018). *Revista electrónica de portales médicos.com*. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de Revista electrónica de portales médicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/validacion-del-test-de-hamilton-para-determinar-sindrome-depresivo-en-loja-ecuador-2018/3/>
- Mental, I. N. (2009). *Trastornos de ansiedad*. Estados Unidos: Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos.
- Ortega, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Martínez, A., & Bermúdez, Z. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*. Santa Marta: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
- Pelekais, D. C. (2000). Métodos cuantitativos y cualitativos: diferencias y tendencias. *Revista Telos*, 347-352.
- Peralta, J. (2017). El trastorno obsesivo-compulsivo: diferencias entre las esiciones iv y v del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 223-228.
- Personalidad, A. E. (2011). *Ficha Técnica del Instrumento*. Madrid: TEA Ediciones.
- Pinargote, I., & Caicedo, L. (2019). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Revista multidisciplinaria de investigación científica*.
- Posso, M. (2013). *Proyectos, tesis y marco lógico*. Ecuador.
- Psicólogos, C. G. (2013). *Consejo General de la Psicología de España*. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de Consejo General de la Psicología de España: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/PAI.pdf>
- Psiquiatría, A. A. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Psychiatrists, R. C. (Diciembre de 2010). *Sociedad Española de Psiquiatría*. Recuperado el 1 de abril de 2021, de Sociedad Española de Psiquiatría: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/TRASTORNO%20BIPOLAR.pdf>
- Purriños, M. J. (2015). *Meiga.info*. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de Meiga.info: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>

- 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.
- Roussos, A., Waizmann, V., & Etchebarne, I. (2010). Intervenciones habituales en dos casos únicos de psicoterapias cognitivas y psicoanalíticas. *Revista de integración de psicoterapia*, 327–346.
- Sabater, V. (08 de Noviembre de 2018). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>
- Salavert, J., Berrospi, M., Miralles, M., Dueñas, R., Tiffon, M., & San Molina, L. (2003). El trastorno delirante. Revisando los aspectos de la paranoia / Delusional disorder. Revision of some aspects of paranoia. *Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 304-313.
- Salud, O. M. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
- Sánchez, M., Infante, E., & Troyano, Y. (2000). El fracaso académico en la universidad: aspectos motivacionales e intereses profesionales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 505-517.
- Serrano, C., Rojas, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 47-60.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 10-59.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 10-59.
- Skodol, A. (Diciembre de 2019). *Manual MSD Versión para profesionales*. Recuperado el 1 de Abril de 2021, de Manual MSD Versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-antisocial-tpa>
- Soliz, N., Mena, V., & Lara, T. (2015). El consumo de alcohol y el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015. *Revista Publicando*, 120-142.

- Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Precop SCP*, 06-18.
- UTN. (2018). *Universidad Técnica del Norte*. Recuperado el 01 de abril de 2021, de Universidad Técnica del Norte: <https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/publicidad/index.php/historia-de-carrera/>
- Valencia, J., & Moreno, Y. (2015). *Relación entre el estrés académico y el rendimiento académico de estudiantes de sexto semestre de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios*. Colombia: Corporación Universitaria Minuto De Dios.
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Velásquez, N., . . . . Reinoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista IIPS*, 139-152.
- Zúñiga, M., & Farías, X. (2002). Manía en niños y adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 31-40.

# ANEXOS



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



NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

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

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

INTERPRETACIÓN:  
 Ansiedad Psíquica: \_\_\_\_\_ Ansiedad somática: \_\_\_\_\_  
 Puntaje total: \_\_\_\_\_ índice: \_\_\_\_\_  
 Apreciación Diagnóstica: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR: \_\_\_\_\_

Ilustración 1 Test de ansiedad Hamilton



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FECYT

CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN HAMILTON



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

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

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

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

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

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

PUNTA TOTAL:

Apreciación Diagnóstica: \_\_\_\_\_

EXAMINADOR \_\_\_\_\_

Ilustración 2. Test depresión Hamilton

<b>Inventario PAI (Personality Assessment Inventory) Morey (1991)</b>					
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	Mis amigos/as están a mis disposición si los/as necesito				
2	Tengo luchas internas que me causan problemas				
3	Mis condiciones de salud han restringido mis actividades				
4	Estoy tan tenso/a en ciertas situaciones que tengo gran dificultad en manejarlo				
5	Tengo que hacer algunas cosas de cierta manera, si no me pongo nervioso/a				
6	Casi todo el tiempo estoy triste sin ninguna razón				
7	A menudo pienso y hablo tan rápido que la otra gente no puede seguirme				
8	Se puede confiar en casi toda las personas que conozco				
9	A veces no me acuerdo quién soy				
10	Tengo algunas ideas que otros piensan que son raras				
11	Normalmente me porto/portaba bien en la escuela				
12	Por años he ido a muchos médicos				
13	Soy una persona muy sociable				
14	Puedo cambiar de humor muy de repente				
15	A veces me siento culpable por lo mucho que bebo (alcohol)				
16	Soy una persona que se enfrenta a la vida				
17	Mi actitud acerca de mí mismo/a cambia mucho				
18	Las personas se sorprenderían si le gritara a alguien				
19	Mis relaciones han sido atormentadas				
20	A veces quisiera estar muerto/a				
21	Las personas tiene miedo de mi humor				
22	A veces uso drogas para sentirme mejor				
23	He probado casi todo tipo de drogas				
24	A veces dejo que me molesten mucho cosas de poca importancia				
25	A menudo tengo problemas concentrándome porque estoy nervioso				
26	A menudo tengo miedo de meter la pata y decir algo malo				
27	Creo que he quedado mal con todos				
28	Tengo muchas ideas brillantes				

Ilustración3. Inventario de la Personalidad (PAI)



**Ilustración 4.** *laboratorio de computación de la UTN*



**Ilustración 5.** *Indicaciones a los estudiantes*



**Ilustración 6.** *Estudiantes realizando la evaluación*