



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
(UTN)**

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

**CARRERA:  
PSICOLOGÍA GENERAL**

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN,  
MODALIDAD PRESENCIAL**

**TEMA:**

**“CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS  
ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA  
DE COMUNICACIÓN”**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
PSICÓLOGO/A**

**Línea de investigación: DESARROLLO SOCIAL Y COMPORTAMIENTO  
HUMANO**

**Autor (a):** Morocho Cacuango Elizabeth Jazmín;  
Yamberla Flores Sisa Vanessa

**Director(a):** MSc. Echeverría Garrido Olga Marina

Ibarra –Diciembre –2021



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	DE	172484885-6	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Y	Morocho Cacuango Elizabeth Jazmín	
<b>DIRECCIÓN:</b>	Pichincha, Cantón Pedro Moncayo-Tabacundo, Barrio Nuevo Amanecer		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:ejmorocho@utn.edu.ec">ejmorocho@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELF. MOVIL</b>	0958932020

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	DE	100482979-0	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Y	Yamberla Flores Sisa Vanessa	
<b>DIRECCIÓN:</b>	Imbabura, Cantón Antonio Ante- San Roque, Barrio San Alfonso		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:svyamberlaf@utn.edu.ec">svyamberlaf@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062900232	<b>TELF. MOVIL</b>	0981466703

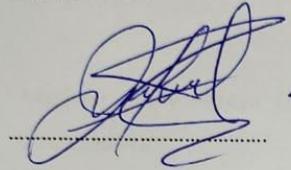
DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	“Caracterización psicológica de los estudiantes de primer semestre de la carrera de comunicación”
<b>AUTOR (ES):</b>	Morocho Cacuango Elizabeth Jazmín Yamberla Flores Sisa Vanessa
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Psicólogo/a
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Olga Echeverría

## 2. CONSTANCIAS

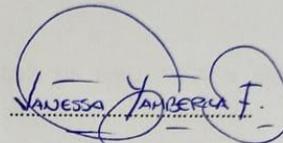
El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido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

Ibarra, a los 9 días del mes de Diciembre de 2021

### LAS AUTORAS:



Morocho Cacuango Elizabeth Jazmín



Yamberla Flores Sisa Vanessa

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR**

Ibarra, 16 de septiembre de 2021

MSc. Olga Echeverría

**DIRECTOR/A DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**CERTIFICA:**

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



(f).....

*MSc. Olga Echeverría*

*C.C.: 1001852712*

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El Tribunal Examinador del trabajo de titulación "Caracterización psicológica de los estudiantes del primer semestre de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte" elaborado por Elizabeth Morocho y Vanessa Yamberla, previo a la obtención del título de Psicólogo, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f): .....  
MSc. Olga Echeverría  
C.C.: 1001852712



Firma de Juan José Flores  
**JUAN JOSE  
FLORES**

(f): .....  
MSc. Juan José Flores  
C.C.: 1002671715

(f): .....  
MSc. Marco Tafur  
C.C.: 1001461217

## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas que me acompañaron y motivaron mientras caminábamos hacia esta meta.

*Eli*

A mis padres, por ser mi inspiración y mi fuerza, por enseñarme a ser perseverante, valiente y sobre todo por no soltarme en los momentos más difíciles, y que a pesar de todo han estado pendientes de mí.

A mi ser de luz Ariadne Melissa, el regalo más bonito que me dio la vida, quien me ha acompañado con su amor tan puro y su alegría llenando mis días de felicidad y siendo mi más grande motivación.

*Vane*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres Luis y Verónica por acompañarme y apoyarme en este largo camino; a mis hermanos Stiven, Anahí, Camila y Sofía por las risas y sonrisa compartidas, por ser fuentes de energía y motivación; a mi abuelita Zoila Díaz por cuidarme todos estos años de vida universitaria, no sé qué habría hecho sin usted; a toda mi familia y amigos por creer en mí y siempre sentirse orgullosos de mis logros.

Gracias a todos los docentes de la carrera de Psicología General por enseñarme y motivarme cada día.

*Eli*

Agradezco a Dios y a la vida, por haberme dado el regalo más grande que es la oportunidad de haber logrado culminar mi carrera, a mis padres Luis y Janeth, por su apoyo infinito, su amor incondicional, a mis hermanos David, Kevin y Ariadne, que sería de mí sin sus bromas y motivación, a Camilo por las enseñanzas compartidas y por haber sido mi apoyo, a mis docentes que con sus conocimientos han forjado un camino de aprendizaje, en especial al PhD. *Henry Cadena Povea*, quien desde un inicio me abrió las puertas de la coordinación permitiéndome formar parte de la hermosa familia de “Psicología General”, quien con amor y sabiduría me ha enseñado a no rendirme, quien me ha brindado su ayuda y apoyo incondicional, y sobre todo los mejores aprendizajes y oportunidades, a él y a todos mis docentes, gracias por su conocimiento compartido en las aulas.

*Vane.*

Un sincero y profundo agradecimiento a nuestra tutora MSc. Olguita Echeverría, al MSc. Santiago Andrade y a Laura Ibujés, por la paciencia y apoyo incondicional a lo largo de la elaboración de esta investigación.

*Eli y Vane.*

## RESUMEN

La presente investigación resalta la importancia de componer un perfil psicológico que enmarque las características que poseen los estudiantes de una determinada carrera y como este puede influir en el rendimiento académico. El objetivo principal de esta investigación es elaborar una caracterización del perfil psicológico de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Comunicación perteneciente a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte. Se trabajó con una población de 31 estudiantes. El estudio se enmarca dentro de una investigación cuantitativa de tipo descriptiva ya que se utilizaron herramientas estadísticas para obtener correlaciones significativas con la finalidad de cuantificar los valores, generalizarlos y de esta manera conseguir el perfil psicológico, así mismo se emplea el método analítico, sintético y psicométrico; los instrumentos que se usaron para la evaluación fueron el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) y las Escalas de Depresión y Ansiedad de Hamilton. En base al análisis de datos de los test aplicados se puede concluir que los estudiantes de primer semestre de la carrera de Comunicación presentan porcentajes elevados en las variables de ansiedad, depresión, trauma, alcohol y estrés; siendo éstas las características predominantes para componer el perfil psicológico. Se destaca la correlación entre suicidio y rendimiento académico, que si bien la existencia de la primera debería repercutir en el rendimiento académico, no lo hace, por lo que resulta interesante para la investigación.

**Palabras clave:** caracterización, rasgos, personalidad, rendimiento académico



## ABSTRACT

This study emphasizes the importance of creating a psychological profile that encapsulates the characteristics that students in a given major possess and how these characteristics can affect academic performance. The main objective of this research is to develop a characterization of the psychological profile of Communication major freshmen belonging to the Faculty of Education, Science, and Technology of the Universidad Tecnica del Norte. We worked with a population of 31 students. The study is framed within a descriptive quantitative investigation since statistical tools were used to obtain significant correlations to quantify the values, generalize them and in this way achieve the psychological profile, likewise the analytical, synthetic, and psychometric; the instruments used for the assessment were the Personality Assessment Inventory (PAI) and the Hamilton Depression and Anxiety Scales. Based on the data analysis of the applied tests. In conclusion, communication major freshmen have high percentages of anxiety, depression, trauma, alcohol consumption, and stress, which are the most common traits that make up the psychological profile. The correlation between suicide and academic performance is highlighted, although the existence of the first should have an impact on academic performance, it does not, so it is interesting for the research.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
Antecedentes .....	1
Justificación.....	3
<b>OBJETIVOS</b> .....	5
Objetivo General .....	5
Objetivos específicos.....	5
<b>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO</b> .....	6
1. Caracterización psicológica de la personalidad.....	6
1.1. Definición de personalidad.....	6
1.2. Rasgos de personalidad .....	6
1.3. Quejas somáticas .....	6
1.3.1 Trastorno de somatización (F45.0).....	7
1.3.2 Trastorno somatomorfo indiferenciado (F45.1) .....	7
1.3.3 Trastorno hipocondríaco (F45.2).....	7
1.3.4 Disfunción vegetativa somatomorfa (F45.3).....	7
1.3.5 Trastorno de dolor somatomorfo persistente (F45.4) .....	7
1.3.6 Trastorno de síntomas somáticos 300.82 (F45.1).....	8
1.3.7 Trastornos relacionados.....	8
1.4. Ansiedad (ANS) .....	8
1.4.1 Características de los trastornos de ansiedad .....	9
1.4.2 Trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0) .....	10
1.4.3 Mutismo selectivo 313.23 (F94.0) .....	10
1.4.4 Trastorno de pánico 300.01 (F41.0) .....	10
1.4.5 Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1).....	10
1.5. Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA) .....	10
1.5.1 Fobia.....	11
1.5.2 Trastorno obsesivo-compulsivo 300.3 (F42).....	11
1.5.3 Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10) .....	11
1.6. Depresión (DEP) .....	12
1.6.1 Manifestaciones clínicas de la depresión .....	12
1.6.2 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8) .....	12
1.6.3 Trastorno depresivo mayor.....	13

1.6.4 Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1) .....	13
1.6.5 Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3).....	13
1.7. Manía (MAN).....	13
1.7.1 Síntomas del episodio maníaco .....	13
1.8. Paranoia (PAR) .....	14
1.9. Esquizofrenia (ESQ) .....	14
1.9.1 Síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia .....	14
1.10. Rasgos límites (LIM) .....	15
1.10.1 Rasgos de la personalidad límite .....	15
1.11. Rasgos antisociales (ANT).....	16
1.11.1 Características de los rasgos antisociales .....	16
1.12. Problemas con el alcohol (ALC).....	16
1.13. Problemas con las drogas (DRG).....	19
2. Rendimiento Académico en estudiantes universitarios.....	19
2.1 Relación entre características psicologías y rendimiento académico.....	19
2.1.1 Ansiedad y rendimiento académico .....	19
2.1.2 Depresión y rendimiento académico .....	20
2.1.3 Personalidad y rendimiento académico.....	20
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
2.1 Tipo de Investigación.....	22
2.2 Técnicas e instrumentos .....	22
2.2.1 Técnica.....	22
2.2.2 Instrumentos.....	23
2.3 Participantes .....	24
2.4 Procedimiento y plan de análisis de datos.....	24
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
3.1 Sexo.....	25
3.2 Ansiedad.....	26
3.3 Depresión .....	27
3.4 Suicidio .....	28
3.5 Trauma .....	30
3.6 Alcohol.....	31
3.7 Estrés .....	32

<b>CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	35
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>frecuencia en sexo</i> .....	25
Tabla 2 <i>Correlación de Spearman</i> .....	25
Tabla 3 <i>frecuencia de ansiedad</i> .....	26
Tabla 4 <i>Correlación de Spearman</i> .....	26
Tabla 5 <i>frecuencia de depresión</i> .....	27
Tabla 6 <i>Correlación de Spearman</i> .....	27
Tabla 7 <i>frecuencia de suicidio</i> .....	28
Tabla 8 <i>Correlación de Spearman</i> .....	28
Tabla 9 <i>frecuencia de trauma</i> .....	30
Tabla 10 <i>Correlación de Spearman</i> .....	30
Tabla 11 <i>frecuencia de alcohol</i> .....	31
Tabla 12 <i>Correlación de Spearman</i> .....	31
Tabla 13 <i>frecuencia de estrés</i> .....	32
Tabla 14 <i>Correlación de Spearman</i> .....	32

## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 <i>Consecuencias negativas del consumo alto de alcohol</i> .....	18
--	----

## INTRODUCCIÓN

La educación es uno de los componentes más influyentes dentro del avance y progreso de personas y sociedades como tal, aparte de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que caracteriza a los seres humanos; la educación es necesaria y esencial en todos los sentidos como para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; así como también para nivelar las desigualdades económicas y sociales; además de propiciar la movilidad social de las personas; también para alcanzar mejores niveles de empleo; para engrandecer las condiciones culturales de la población; para brindar amplias y mejores oportunidades a los jóvenes; para vigorizar los valores cívicos y laicos que fortalecen las relaciones de las sociedades; para el avance democrático y el fortalecimiento del Estado de derecho; sobre todo para el impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación (Narro, Martuscelli, & Bárzana, 2012).

De acuerdo con (Narro, Martuscelli, & Bárzana, 2012) la educación desde tiempos pasados ha tenido importancia en el desarrollo, pero ha adquirido más relevancia en el mundo actual ya que vive grandes transformaciones, motivadas por un lado por los grandes avances tecnológicos y sus aplicaciones, y por otro lado con el desarrollo acelerado que alcanzan los medios y las tecnologías de la información.

La importancia de la educación ha llevado a que más jóvenes que han culminado el bachillerato opten por enriquecer sus conocimientos postulando a una carrera universitaria, sin embargo, en el Ecuador el acceso a una Universidad Pública tiende a ser un tanto difícil, debido a que el sistema educativo presenta pruebas de ingreso mismas que requieren esfuerzo y sacrificio para el estudiante, de igual manera existe un proceso de postulación y elección de una carrera acorde al perfil del educando, este proceso ha generado frustración, preocupación, inclusive ansiedad y depresión en los alumnos, aun así logran acceder a la educación superior, sin embargo ha sido causa de que en muchas ocasiones existan los llamados “estudiantes turista” significa que hay estudiantes que una vez que postularon y escogieron una carrera sienten que no están conformes o no se encuentran a gusto y tienden a abandonar, cambiarse a otra especialidad, o simplemente se mantienen en la misma pero su esfuerzo no se ve reflejado en el rendimiento académico.

El estudio se enfoca en los estudiantes de primer semestre de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte, en donde se llevó a cabo la aplicación de reactivos psicológico tanto de personalidad como de ansiedad y depresión para un estudio más a fondo sobre la caracterización del perfil psicológico de cada estudiante y su rendimiento académico.

### **Antecedentes**

La visión de la Licenciatura en Comunicación en conjunto con la (Universidad Técnica del Norte, 2018) es ser un referente de la formación de profesionales de la comunicación competentes, de excelencia y con dominio entorno a los diferentes procesos comunicacionales, acorde a la demanda social y profesional de la Zona 1 del Ecuador, para el año 2022; esto en concordancia a la filosofía de la Universidad Técnica del Norte de entregar a la sociedad profesionales calificados y

comprometidos con el desarrollo social, económico y productivo de la región. Para una responsabilidad tan grande y un servicio de calidad que deben brindar los estudiantes de esta carrera, es importante conocer sobre la caracterización del perfil psicológico de estos futuros profesionales, con el fin de que durante la formación los estudiantes puedan tratar la presencia de posibles rasgos que puedan interferir negativamente en la formación profesional.

La personalidad al ser base fundamental del comportamiento humano ha sido objeto de diversos estudios, en donde se pone a prueba su alcance, en los últimos años se han realizado diferentes investigaciones sobre los rasgos de la personalidad y como estos se relacionan con el rendimiento académico; un estudio realizado por (Guzmán, Tingo, & Urbano, 2017) sobre los Rasgos de la Personalidad y Rendimiento Académico sugieren que los rasgos de personalidad juegan un papel fundamental en el desarrollo personal y académico del individuo, ya que están presentes como patrones determinantes en la forma en la que cada uno actúa, piensa y siente diferente, de la misma forma en el ámbito educativo no todos los estudiantes tienen un mismo nivel de rendimiento académico debido a distintos factores orgánicos, psicológicos y ambientales, es por esto que los procesos educativos se han constituido con la prioridad de asumir una responsabilidad eficiente para encaminar la formación de la personalidad.

De la misma forma un estudio realizado por (Cuadra, Veloso, Marambio, & Tapia, 2015) en el que se examinó los rasgos de personalidad del modelo Big Five o Cinco Grandes como predictores del rendimiento académico, para este estudio se utilizó una muestra de 135 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Tarapacá (Chile); aquí se correlacionaron las dimensiones de personalidad con rendimiento académico, medido a través del promedio de notas y avance curricular. Los resultados obtenidos evidencian que la dimensión de responsabilidad es la única y mejor predictora del rendimiento académico.

Otra investigación realizada por (Niño del Guzmán, Calderón, & Cassaretto, 2003) titulada “Personalidad y rendimiento académico en estudiantes” señala que existe una fuerte relación entre el rasgo de personalidad conciencia y el rendimiento académico, lo cual responde a la definición propia del rasgo que se refiere a las características como persistencia, competencia y motivación en la conducta y en las metas que el individuo quiera alcanzar. Esto coincide con lo encontrado en otras investigaciones anteriormente citadas, concluyendo que los rasgos de personalidad si tienen un fuerte relación e incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes.

En base a lo descrito anteriormente, surge la necesidad de realizar una investigación sobre la caracterización psicológica de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte, debido a que como profesionales se van a encontrar expuestos a diferentes ámbitos dentro de la sociedad en donde la salud mental cumple un papel fundamental, para esto se emplea el Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI y las Escalas de Depresión y Ansiedad de Hamilton. De esta manera el problema se formula en los siguientes términos:

¿Cuál es la caracterización del perfil psicológico de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte y como se relaciona con el rendimiento académico?

### **Justificación**

La presente investigación servirá para elaborar una caracterización del perfil psicológico de los estudiantes de la Carrera de Comunicación como indicador de los posibles rasgos de personalidad que pueden afectar a el transcurso o la culminación de esta carrera, realizando una correlación con su rendimiento académico se puede determinar cuáles son las características influyen para que se dé el bajo rendimiento y/o repitencias.

Tiene importancia local ya que se trabaja con estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (Fecyt), específicamente con el primer semestre de la Carrera de Comunicación. Así como también Regional o Nacional por la inversión que hace el Estado para el área de Educación, esta investigación tiene un carácter de actualidad ya que se va a recoger información de los estudiantes que cursan los primeros años de la Fecyt.

Los beneficiarios directos de la presente investigación son los estudiantes de la Carrera de Comunicación de la Fecyt; los beneficiarios indirectos son todo el personal docente y administrativo de la UTN, ya que, al conocer el perfil psicológico los docentes pueden aportar más a la formación de los estudiantes partiendo de la metodología, los resultados obtenidos en la presente investigación pueden servir de base para futuras investigaciones lo que contribuirá de manera positiva a la Universidad Técnica del Norte y por ende a la sociedad como tal.

La base fundamental de la comunicación es la interacción beneficiosa y fortalecimiento de vínculos entre los distintos públicos (niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, entre otros), en este sentido la comunicación asertiva es el único canal por el cual se puede conseguir informar, persuadir y llegar a consensos entre las personas y en las distintas modalidades de difusión, rasgos de personalidad que sobrepasen los límites de la “normalidad” o que se encuentren en niveles no adecuados pueden interferir en el cumplimiento de los objetivos planteados.

Por la importancia que la carrera de Comunicación tiene en diferentes ámbitos se ha visto prudente realizar mencionada investigación elaborando una caracterización del perfil psicológico de todos los estudiantes del primer semestre mismo que se correlacionará con su rendimiento académico, para así determinar cuáles son las características de personalidad que prevalecen en los estudiantes de la carrera mencionada, al mismo tiempo se puede descubrir los factores que estén involucrados con bajas calificaciones o en muchas ocasiones repitencias, datos que son evidenciados a través de los reactivos psicológicos, tabla de calificaciones de los alumnos y verificación por parte de secretaría. De esta manera la investigación servirá para establecer las características que los estudiantes aspirantes a esta profesión deberán o no tener, con el fin de formar profesionales capaces y preparados para sobrellevar las dificultades y retos que se puedan presentar a lo largo de su vida profesional. La comunicación está inmersa en todos los ámbitos de la vida del ser humano,

ya sea en la vida real, así como también en el mundo virtual por lo que es necesario que el estudiante construya y desarrolle procesos de pertinencia, sensibilidad e inclusión en diversos enfoques.

Este proyecto es factible ya que las investigadoras son estudiantes de la Carrera de Psicología General que cuentan con los conocimientos adecuados en Psicología para la realización del mismo, los instrumentos con los que se va a obtener las variables de estudio fueron proporcionados por los docentes de la UTN, siendo responsabilidad de las estudiantes la correcta aplicación de los reactivos psicológicos y así también la utilización de los laboratorios para realizar las aplicaciones de instrumentos fueron autorizados por el personal administrativo de la Fecyt.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Caracterizar el perfil psicológico de los estudiantes del Primer Semestre de la Carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar los rasgos de personalidad de los estudiantes del Primer Semestre de la Carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.
- Caracterizar el estado emocional de Ansiedad y Depresión de los estudiantes del Primer Semestre de la Carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.
- Relacionar la caracterización psicológica y el rendimiento académico de los estudiantes del Primer Semestre de la Carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte.

## **CAPITULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1. Caracterización psicológica de la personalidad**

La personalidad se atribuye a las causas internas que determinan el comportamiento individual y la experiencia de la persona, enfocándonos en la descripción de la personalidad se considera las formas en que debemos caracterizar a un individuo (Cloninger, 2003), algunas teorías de la personalidad se centran en los rasgos ya que de estos depende su descripción. Percibimos semejanzas entre la gente, pero por lo general pensamos que todos poseemos características especiales que nos distinguen de las demás personas es por esto que sostenemos que la personalidad es un conjunto duradero y peculiar de rasgos que cambian en respuesta a distintas situaciones (Schultz & Schultz, 2010).

La evaluación de la personalidad puede ser realizada desde diferentes perspectivas, a través de diferentes categorías y tomando en cuenta diversos rasgos, sin embargo, para la siguiente caracterización se han utilizado las categorías propuestas por Leslie Morey en su Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), ya que constituye una prueba que no solo evalúa la personalidad, sino también la psicopatología del encuestado, haciéndola así aún más útil para la caracterización psicológica general de los individuo, que es lo que pretende el presente estudio.

#### **1.1. Definición de personalidad**

(Fernández, 2015) Define a la personalidad como una estructura de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales, que se desarrollan a partir de la interacción de los elementos biológicos y ambientales, definiendo al individuo y diferenciándolo de los demás dentro de una sociedad.

#### **1.2. Rasgos de personalidad**

“Un rasgo de la personalidad es una característica que distingue a una persona de otra y que ocasiona que una persona se comporte de manera más o menos consecuente” (Cloninger, 2003, pág. 4). La característica principal que describe a los rasgos de personalidad es que estos pueden ser cuantificables, es decir que se atribuyen a cada persona en grados, estos puede ir desde muy poco hasta mucho, llegando a decir que una persona es extremadamente tímido, muy confiado o poco agradable.

Los rasgos se diferencian de los tipos ya que estos permiten una descripción más precisa de la personalidad del sujeto a diferencia de los tipos que engloban a la persona en un conjunto de características, los expertos mencionan que “se necesitan más rasgos que tipos para describir una personalidad” (Cloninger, 2003, pág. 4), y que estos cubren un horizonte más estrecho del comportamiento humano.

#### **1.3. Quejas somáticas**

Se representa mediante un conjunto de síntomas de una enfermedad inexistente. Esta categoría sirve para medir las preocupaciones y quejas físicas de un encuestado abarcando los aspectos de conversión, somatización e hipocondría, para así identificar la posible presencia de un trastorno o

de rasgos de un trastorno somático. Estos trastornos somáticos contienen distintas clasificaciones, aquí incluiremos las del CIE-10 y la del DSM-5.

En primer lugar, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), de la OMS, se identifica a estos trastornos como trastornos somatomorfos (F45), de los cuales nos dice que:

La característica principal es la presentación repetida de síntomas físicos, junto con solicitudes persistentes de exámenes médicos, a pesar de que los hallazgos sean repetidamente negativos y de que los médicos hayan reafirmado que los síntomas no tienen fundamentos físicos. Si es que existen algunos trastornos físicos, éstos no llegan a explicar la naturaleza ni la magnitud de los síntomas ni la aflicción y la preocupación del paciente (OMS, 1992, pág. 328).

Y dentro de este tipo de trastornos se incluye la siguiente tipología:

### **1.3.1 Trastorno de somatización (F45.0)**

El individuo presenta síntomas físicos múltiples de manera recurrente y prolongada sin que haya una causa médica comprobada.

### **1.3.2 Trastorno somatomorfo indiferenciado (F45.1)**

Es la presencia de quejas somáticas, múltiples, variables y persistentes. Sin embargo, el comportamiento del individuo o familiares resulta ser indiferente ante dichos síntomas, es decir que no existe un cuadro clínico característico de trastornos de somatización.

### **1.3.3 Trastorno hipocondríaco (F45.2)**

Su principal característica es la preocupación persistente por sufrir una enfermedad somática grave. El individuo valora como excepcionales y molestos ciertos aspectos de su persona centrandose especial atención en desvalorizar su aspecto físico. Suele estar asociado a una sintomatología ansiosa o depresiva.

### **1.3.4 Disfunción vegetativa somatomorfa (F45.3)**

La persona presenta sintomatología similar a la de un trastorno somático de un sistema u órgano que se encuentra bajo control e inervación del sistema nervioso. Los síntomas pueden ser de dos tipos: el primero se acompaña con síntomas o signos objetivos de hiperactividad vegetativa, y el segundo con síntomas más individuales, subjetivos y no específicos; sin embargo, ninguno de los dos sugiere la presencia de un cambio somático.

### **1.3.5 Trastorno de dolor somatomorfo persistente (F45.4)**

Es la presencia permanente de un dolor intenso que no puede ser explicado por un proceso fisiológico. Su aparición está relacionada con conflictos o problemas presentes en la vida diaria, ya que así se logra un aumento significativo del apoyo médico y familiar.

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 maneja otra clasificación de los trastornos somáticos, en ella se agrupan algunos de los trastornos señalados en la clasificación del CIE-10

dentro de un solo trastorno: el trastorno de síntomas somáticos; y se señalan otros trastornos que están relacionados.

### **1.3.6 Trastorno de síntomas somáticos 300.82 (F45.1)**

Es aquel que presenta somatización, es decir, síntomas físicos causados por afecciones mentales y que no son simulados ni producidos intencionalmente. Estos síntomas pueden o no acompañar a una condición médica conocida, pero de cualquier forma las preocupaciones relacionadas a los síntomas son excesivos, y son precisamente esas preocupaciones las que caracterizan a este trastorno. Este tipo de trastorno abarca unos de los que se hablaban anteriormente: el trastorno de somatización, trastorno somatomorfo no diferenciado, trastorno de dolor somatomorfo.

### **1.3.7 Trastornos relacionados**

- **Trastorno de ansiedad por enfermedad 300.7 (F45.21):** Este trastorno consiste en la “preocupación excesiva por padecer o contraer una enfermedad” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).
- **Trastorno de conversión:** “Consiste en síntomas o déficits neurológicos que se desarrollan inconsciente e involuntariamente y, en general, afectan una función motora o sensorial” (Dimsdale, Trastorno de conversión, 2019).
- **Factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas 316 (F54):** Sucede cuando el sujeto presenta factores psicológicos o conductuales que afectan negativamente una afección médica que tiene.
- **Trastorno facticio 300.19 (F68.10):** Este trastorno puede ser aplicado a uno mismo o a otro. El trastorno facticio aplicado a uno mismo es la “falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Y el trastorno facticio aplicado a otro sucede cuando esa falsificación se realiza sobre otra persona; el sujeto muestra a alguien más como médicamente afectado.

## **1.4. Ansiedad (ANS)**

La ansiedad es un rasgo relevante tanto en la evaluación de la personalidad, como en la de psicopatologías en general. Esta puede presentar signos y síntomas a nivel cognitivo, emocional y/o fisiológico.

La ansiedad consiste en “la presencia de un miedo o una aprensión que no guarda proporción con la situación” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

La ansiedad es un estado emocional vinculado a una sensación desagradable que va de la mano con cambios somáticos y psíquicos. Es normal sentirla a veces, ya que es una reacción adaptativa ante situaciones determinadas en las que se percibe peligro o factores estresantes, pero si esta es recurrente, excesiva e interfiere con el desarrollo normal de la cotidianidad sugiere la presencia de un trastorno, o también puede mostrarse como un síntoma o síndrome asociado a ciertas enfermedades médicas y psiquiátricas. Para su identificación, presentamos las características de un trastorno de ansiedad:

### 1.4.1 Características de los trastornos de ansiedad

---

<b>Síntomas Motores (Fisiológica)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temblor, contracciones o sensación de agitación.</li><li>• Tensión o dolorimiento de los músculos.</li><li>• Inquietud.</li><li>• Fatigabilidad fácil.</li></ul>
<b>Síntomas de Hiperactividad Vegetativa (Afectiva)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultad para respirar o sensación de ahogo.</li><li>• Palpitaciones o taquicardia.</li><li>• Sudoración o manos frías y húmedas.</li><li>• Boca seca.</li><li>• Mareos o sensación de inestabilidad.</li><li>• Nauseas, diarrea u otras molestias abdominales.</li><li>• Sofocos o escalofríos.</li><li>• Micción frecuente.</li><li>• Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".</li></ul>
<b>Síntomas de Hipervigilancia (Cognitiva)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensación de que va a suceder algo.</li><li>• Respuesta de alarma exagerada.</li><li>• Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".</li><li>• Dificultad para conciliar el sueño.</li><li>• Irritabilidad.</li></ul>

---

Nota. Elaboración propia. Fuente: Reyes (2010).

Existen varios reactivos psicológicos para la evaluación de la ansiedad, uno de ellos es el Test Hamilton de Ansiedad que sirve para medir los niveles de ansiedad en sus dos modalidades: ansiedad psíquica y somática.

Además, existen varios trastornos de ansiedad, clasificados de distinta forma en el CIE-10 y el DSM-5. En el DSM-5 encontramos la siguiente tipología: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado, trastorno de ansiedad no especificado. Mientras que en el CIE-10 se observa una primera diferencia de los trastornos de ansiedad en trastornos fóbicos de ansiedad y otros trastornos de ansiedad, y es en esta segunda categoría donde se encuentran los trastornos no vinculados a una fobia que se enumeraron más arriba.

Es así que, por esta vez, se tomará en cuenta solo la clasificación del DSM-5 para no redundar en trastornos (al lado de su denominación se encontrará el código con el que se lo puede encontrar en el CIE-10), y ya que las fobias están incluidas en el siguiente título, siguiendo los lineamientos de las categorías del PAI, se las obviará por el momento y se describirán los otros principales trastornos de ansiedad.

#### **1.4.2 Trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0)**

El trastorno de ansiedad por separación es “una dolencia en la que la persona tiene excesiva ansiedad al separarse de aquellos lugares o personas con las que tiene fuertes lazos emocionales” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 125). Es un trastorno que comúnmente aparece en la infancia y adolescencia, y constituye un mecanismo de protección ante los peligros del entorno. Este trastorno causa desadaptación ya que en algunos casos la ansiedad es desproporcional al nivel de desarrollo del individuo; además, puede repercutir negativamente en el desenvolvimiento del sujeto causando así una alteración psicopatológica que, no obstante, puede desaparecer en la edad adulta (Santacruz, y otros, 2002).

#### **1.4.3 Mutismo selectivo 313.23 (F94.0)**

El mutismo selectivo “se caracteriza por la incapacidad reiterada para hablar en determinadas situaciones sociales donde es de esperar que se hable, a pesar de que sí se es capaz de hablar en otras situaciones” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 127)

Existen algunos factores predisponentes a este padecimiento; algunos vinculados al sujeto mismo, como sus rasgos de personalidad o la presencia de un déficit de aprendizaje; otros relacionados al contexto familiar, como la personalidad de los padres y su comportamiento y estilo de crianza, y otros vinculados al contexto escolar, como el estilo de enseñanza (Lahoza, 2013).

#### **1.4.4 Trastorno de pánico 300.01 (F41.0)**

El trastorno de pánico es la recurrencia de ataques de pánico. El ataque o crisis de pánico “es un episodio súbito de miedo o malestar intenso que dura de minutos a horas y desencadena sensaciones físicas desagradables” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 135) Un ataque de pánico por sí solo no constituye un trastorno, sino que es cuando surgen de forma imprevista y recurrente cuando se genera el trastorno de pánico.

#### **1.4.5 Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)**

Este trastorno “se caracteriza por un patrón de ansiedad y preocupación frecuente, persistente y excesivo que no guarda proporción con la repercusión del suceso o circunstancia que lo origina” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 139) Las personas que padecen este trastorno pueden no reconocer el origen de su preocupación excesiva, aunque el nivel de esta las afecte; además, la ansiedad debe estar más presente que ausente durante al menos seis meses y debe acompañarse de síntomas somáticos o cognitivos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

### **1.5. Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA)**

Dentro de los trastornos que se relacionan con la ansiedad se encuentran específicamente las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de estrés postraumático.

### **1.5.1 Fobia**

La fobia es el miedo desproporcionado que demuestra la persona en relación con el peligro al que la persona se expone, provocando el fortalecimiento del temor, de manera irracional e incontrolable. La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su DSM-5 clasifica a las fobias de la siguiente manera:

- **Fobia específica**

El término fobia “hace referencia a un temor excesivo a determinado objeto, circunstancia o situación” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 128). Es uno de los trastornos más comunes de la infancia y es de tipo situacional; se trata de un miedo intenso y constante hacia un objeto, entorno o una circunstancia, produciendo en el sujeto un comportamiento evitativo que altera el funcionamiento normal, por ejemplo, el rechazo a la sangre, transporte, espacios abiertos y cerrados, a las alturas, entre otros (Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, 2008).

- **Fobia social 300.23 (F40.10)**

Trastorno de ansiedad social (Fobia social) el trastorno de ansiedad social “curso con miedo o ansiedad ante situaciones sociales, incluidas aquellas que implican escrutinio o contacto con extraños” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 131). Quienes padecen de este trastorno por lo general sienten un temor leve o indefinido a sentirse avergonzados en situaciones sociales, tales como hablar en público, conocer gente nueva, escribir, comer o participar en actividades con personas desconocidas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

- **Agorafobia 300.22 (F40.00)**

Consiste en el “temor y evitación marcados a estar solos o en lugares públicos de los que sería difícil escapar o en los que no se recibiría ayuda en caso de incapacidad repentina” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pág. 137).

### **1.5.2 Trastorno obsesivo-compulsivo 300.3 (F42)**

Sus manifestaciones clínicas son la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones se caracterizan por pensamientos o impulsos persistentes que causan ansiedad en los individuos; el sujeto intenta ignorar o reemplazar estos pensamientos, sin embargo, no logra hacerlo. Y las compulsiones son comportamientos repetitivos que el individuo realiza como respuesta a su obsesión; esto lo realiza con el fin de disminuir la ansiedad o evitar alguna situación, dichos comportamientos tienden a ser excesivos y repetitivos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pág. 145).

### **1.5.3 Trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10)**

El TEPT “es un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable” (Barnhill, 2018). Los síntomas incluyen sueños y recuerdos angustiosos sobre el suceso además de reacciones

disociativas (sensación de revivir el momento del acto traumático), también se manifiestan conductas evitativas asociadas al trauma por ejemplo: evitar lugares, conversaciones y actividades que despierten recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pág. 161).

## 1.6. Depresión (DEP)

### 1.6.1 Manifestaciones clínicas de la depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado por la alteración del ánimo. En la siguiente tabla se enlistan sus manifestaciones:

<b>Emocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza</li> <li>• Indiferencia, apatía</li> <li>• Anhedonia</li> <li>• Disforia</li> <li>• Irritabilidad</li> </ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibición psicomotriz</li> <li>• Llanto</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Intentos de suicidio</li> </ul>
<b>Cognitivas o del Pensamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesimismo</li> <li>• Ideas de culpa, de ruina</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Curso lento del pensamiento</li> <li>• Ideación suicida</li> </ul>
<b>Somáticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insomnio/hipersomnia</li> <li>• Adelgazamiento/aumento de peso</li> <li>• Múltiples algias</li> <li>• Alteraciones menstruales</li> <li>• Disfunciones sexuales</li> </ul>

Nota. Elaboración propia. Fuente: Cerecedo, Aragonés y Pascual (2006).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su DSM-5 incluye los siguientes trastornos depresivos:

### 1.6.2 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8)

El individuo presenta arrebatos de cólera, frecuentes e intensos que se presentan de forma verbal a través de gritos o berrinches, y de manera conductual con agresiones, violencia hacia propiedades y personas. Estas reacciones tienden a ser desproporcionadas al evento detonante.

### 1.6.3 Trastorno depresivo mayor

Se presentan síntomas clínicamente significativos en la vida del sujeto tales como estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución importante del interés o placer por las actividades que se realizaban habitualmente, pérdida importante o aumento de peso sin hacer dieta, insomnio, hipersomnía, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad inapropiada, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, pensamientos de muerte persistentes. Existen dos tipos de codificación para este trastorno: el trastorno depresivo mayor episodio único, que se caracteriza por la presencia de un único episodio, y el trastorno depresivo mayor episodio recurrente, en el que debe existir un intervalo mínimo de dos meses consecutivos entre los episodios presentes.

### 1.6.4 Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)

Ocurre cuando la sintomatología depresiva está presente durante al menos dos meses seguidos, durante mínimo dos años.

### 1.6.5 Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3)

Aquí los síntomas depresivos inician en la fase premenstrual y por lo general disminuyen o desaparecen después de la menstruación. Siendo así durante la mayoría de los ciclos menstruales durante el pasado año.

## 1.7. Manía (MAN)

Por manía se conoce "un estado de hiper-excitación de las funciones psíquicas caracterizado por la exaltación del humor y el desencadenamiento de las pulsiones instintivoafectivas" (Ey, 1994). Es así como la liberación desordenada y excesiva se manifiesta por igual en los dominios psíquicos, psicomotor y neurovegetativo, lo que provocaría la fenomenología propia de esta patología (Ey, 1994 citado en Zúñiga & Farías, 2002). En la tabla 3 se aprecian los síntomas presentes en el episodio maníaco.

### 1.7.1 Síntomas del episodio maníaco

<b>Afectivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza</li></ul>
<b>Cognitivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad</li><li>• Facilidad de distracción (Cambio de un estímulo a otro)</li></ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disminución de la necesidad de dormir</li><li>• Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación</li><li>• Aumento de la actividad dirigida a un objeto o agitación psicomotora</li><li>• Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas.</li></ul>

Nota. Elaboración propia. Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, 2013).

Y en un grado menor se ubica a la hipomanía. “La diferencia entre manía e hipomanía es que en ésta última no hay síntomas psicóticos (alucinaciones, delirio) y no existe severidad clínica que lleve a deterioro laboral y social importante, o que amerite hospitalizar al paciente” (American Psychiatric Association, 1994 citado en Martínez & González, 2007, págs. 13-19). Y si un episodio de manía o hipomanía se alterna con uno de depresión mayor, se está hablando de un trastorno bipolar o uno ciclotímico.

### **1.8. Paranoia (PAR)**

La paranoia puede ser un síntoma de varios trastornos, un tipo de trastorno delirante o un trastorno de la personalidad. Como trastorno paranoide de la personalidad (301.0 en el DSM-5, F60.0 en el CIE-10) “se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos” (Skodol, Trastorno paranoide de la personalidad (TPP), 2018). Esta suspicacia está presente en todos los ámbitos en los que se desenvuelve la persona, y se manifiesta por: sospecha sin fundamento de que los demás pretenden hacerle daño, preocupación injustificada con dudas acerca de la lealtad de quienes le rodean, tienden a desconfiar de los demás, resentimiento ante ataques que son interpretados como maliciosos y denigrantes hacia su persona, dudas sin razón aparente sobre la fidelidad de su pareja.

Este trastorno se encuentra en el grupo A de los trastornos de personalidad que se incluyen en el DSM-5, junto al trastorno de la personalidad esquizoide y el trastorno de la personalidad esquizotípica; quienes tienen estos tipos de trastornos son vistos como personas raras o excéntricas.

### **1.9. Esquizofrenia (ESQ)**

Existen varios tipos de esquizofrenia y además de la esquizofrenia en sí, existen otros trastornos vinculados, como el trastorno esquizotípico, el trastorno de la personalidad esquizoide y el trastorno de la personalidad esquizotípica.

Las características generales de la esquizofrenia (295.90 en el DSM-5, F20.9 en el CIE-10) son alucinaciones, delirios, pensamiento disgregado, afecto plano o inapropiado, problemas en la atención, concentración, motivación y el juicio; sin embargo, es necesario mencionar que no todos los síntomas están presentes en los individuos que han sido diagnosticados con este trastorno (Aznar, y otros, 2009).

Debido a los diferentes síntomas que caracterizan la esquizofrenia los expertos han clasificado a dicha sintomatología en dos categorías: positivos y negativos (Alfonso, Velasco, Quintana, Fernández, & Zamora, 2018).

#### **1.9.1 Síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia**

---

<b>Positivos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alucinaciones</li><li>• Ideas delirantes</li><li>• Notable trastorno formal del pensamiento (incoherencia, descarrilamiento, falta de lógica)</li><li>• Comportamiento extravagante o desorganizado</li></ul>
------------------	---

---

---

<b>Negativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia en la actividad mental</li> <li>• Alogia (disminución del lenguaje espontáneo)</li> <li>• Aplanamiento afectivo (anhedonía, asocialidad, abulia, apatía)</li> <li>• Deterioro atencional</li> </ul>
------------------	--

---

Nota. Elaboración propia. Fuente: Alfonso, Velazco, Quintana, Fernández, & Zamora (2018)

Por el otro lado, los trastornos de la personalidad vinculados a la esquizofrenia, como ya se mencionó, forman parte, junto al trastorno de personalidad paranoide, del grupo A de los trastornos de la personalidad. La diferencia entre estos dos trastornos de la personalidad está en que el trastorno de la personalidad esquizotípica (301.22 en DSM-5, F21 en el CIE-10) se caracteriza por percepciones y pensamiento distorsionados, características que están ausentes en el trastorno esquizoide de la personalidad (301.20 en el DSM-5, F60.1 en el CIE-10) (Skodol, Trastorno de personalidad esquizoide, 2018).

### 1.10. Rasgos límites (LIM)

Así como vimos que la paranoia y la esquizofrenia pueden convertirse en trastornos de la personalidad del grupo A, los rasgos límites pueden volverse un trastorno de la personalidad del grupo B: el trastorno límite de la personalidad (301.83 en el DSM.5, conocido en el CIE-10 como Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable F60.3). Este trastorno de la personalidad “un patrón persistente de inestabilidad e hipersensibilidad en las relaciones interpersonales, inestabilidad en la imagen personal, fluctuaciones extremas del estado de ánimo e impulsividad” (Skodol, 2018).

#### 1.10.1 Rasgos de la personalidad límite

---

<b>Alteración de la identidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento de vacío</li> <li>• Desconocimiento del yo</li> <li>• Perturbación de la imagen</li> <li>• Ideas paranoides transitorias</li> </ul>
<b>Relaciones inestables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caos interpersonal (relaciones caóticas, causan sufrimiento).</li> <li>• Alternancia entre los extremos de idealización y devaluación</li> <li>• Intolerancia al abandono</li> </ul>
<b>Inestabilidad emocional y de estados de ánimo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emociones intensas y cambiantes</li> <li>• Ira frecuente</li> <li>• Frustración</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Ansiedad</li> </ul>
<b>Impulsividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intolerancia y poca aceptación del mundo que le rodea.</li> </ul>

---

- 
- Comportamiento, actitud o amenazas recurrente de suicidio (automutilación)
- 

Nota. Elaboración propia. Fuente: De la Vega & Sánchez (2013) y Asociación Americana de Psiquiatría (2013)

### 1.11. Rasgos antisociales (ANT)

Al igual que los rasgos límites, los rasgos antisociales son parte de un trastorno de la personalidad del grupo B: el trastorno de la personalidad antisocial (301.7 en el DSM.5, conocido en el CIE-10 como Trastorno asocial de la personalidad F60.2). Este trastorno “se caracteriza por un patrón general de desprecio por las consecuencias y los derechos de los demás” (Skodol, 2018).

#### 1.11.1 Características de los rasgos antisociales

---

<b>Conducta antisocial</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incumplimiento de las normas sociales</li><li>• Irresponsabilidad constante</li></ul>
<b>Egocentrismo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Engaño, mentiras repetidas buscando el beneficio personal</li><li>• Desatención imprudente de la atención propia y de los demás</li><li>• Ausencia del remordimiento (indiferencia)</li></ul>
<b>Búsqueda de excitación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impulsividad</li><li>• Fracaso para planificar con antelación</li><li>• Irritabilidad</li><li>• Agresividad (peleas y agresiones físicas)</li></ul>

---

Nota. Elaboración propia. Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, 2013).

### 1.12. Problemas con el alcohol (ALC)

Los problemas con el alcohol pueden llevar a un síndrome de dependencia o a un trastorno por consumo de alcohol, el cual “implica un patrón de consumo que normalmente incluye la necesidad desesperada de beber (craving) y las manifestaciones de la tolerancia y/o la abstinencia, junto con consecuencias psicosociales adversas” (O’Malley & O’Malley, 2018).

En la etiología del alcoholismo se involucran factores genéticos, psicosociales y ambientales. Por ello en su estudio hay que observar los tres niveles básicos de la vida del paciente: individual, familiar y social. Los fenómenos que contribuyen al desarrollo de dependencia son aquellos relacionados directamente con el sistema de recompensa (refuerzo positivo) y los que implican a otros sistemas de forma que el consumo de alcohol se comporta como un refuerzo negativo. En ambos procesos intervienen diferentes sistemas de transmisión. (Ochoa, Madoz-Gúrpide, & Vicente, 2009, pág. 27)

En la dependencia de alcohol el consumo pasa a ser prioridad para el sujeto dejando de lado actividades que antes consideraba valiosas, mismas que son sustituidas por la ingesta reiterada de alcohol; entre otras características se incluyen: deseo intenso de consumo de alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia en el consumo, prioridad del consumo, aumento de la

tolerancia, sintomatología de abstinencia al cesar el consumo (Sociodrogalcohol, 2010; Pascual & Guardia, 2012; Becoña, y otros, 2013 citado en Ministerio de Salud Pública, 2015).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2008), el consumo excesivo de alcohol puede ocasionar daños a nivel personal, familiar, académico, laboral y social. A nivel personal se manifiestan lesiones fisiológicas causantes de enfermedades tal como se puede observar en la figura 1, también se presenta deterioro o ruptura de las relaciones familiares usualmente debido a violencia intrafamiliar, abuso de menores, negligencia y abandono. En el área académica es muy frecuente el bajo rendimiento, absentismo, deserción y mala relación con docentes y compañeros. En el ámbito laboral se da absentismo, despidos, malas relaciones laborales y multas. Por último, en la esfera social la violencia, delitos, homicidios, suicidios y discriminación son hechos causados por el consumo.

Ilustración 1 *Consecuencias negativas del consumo alto de alcohol*

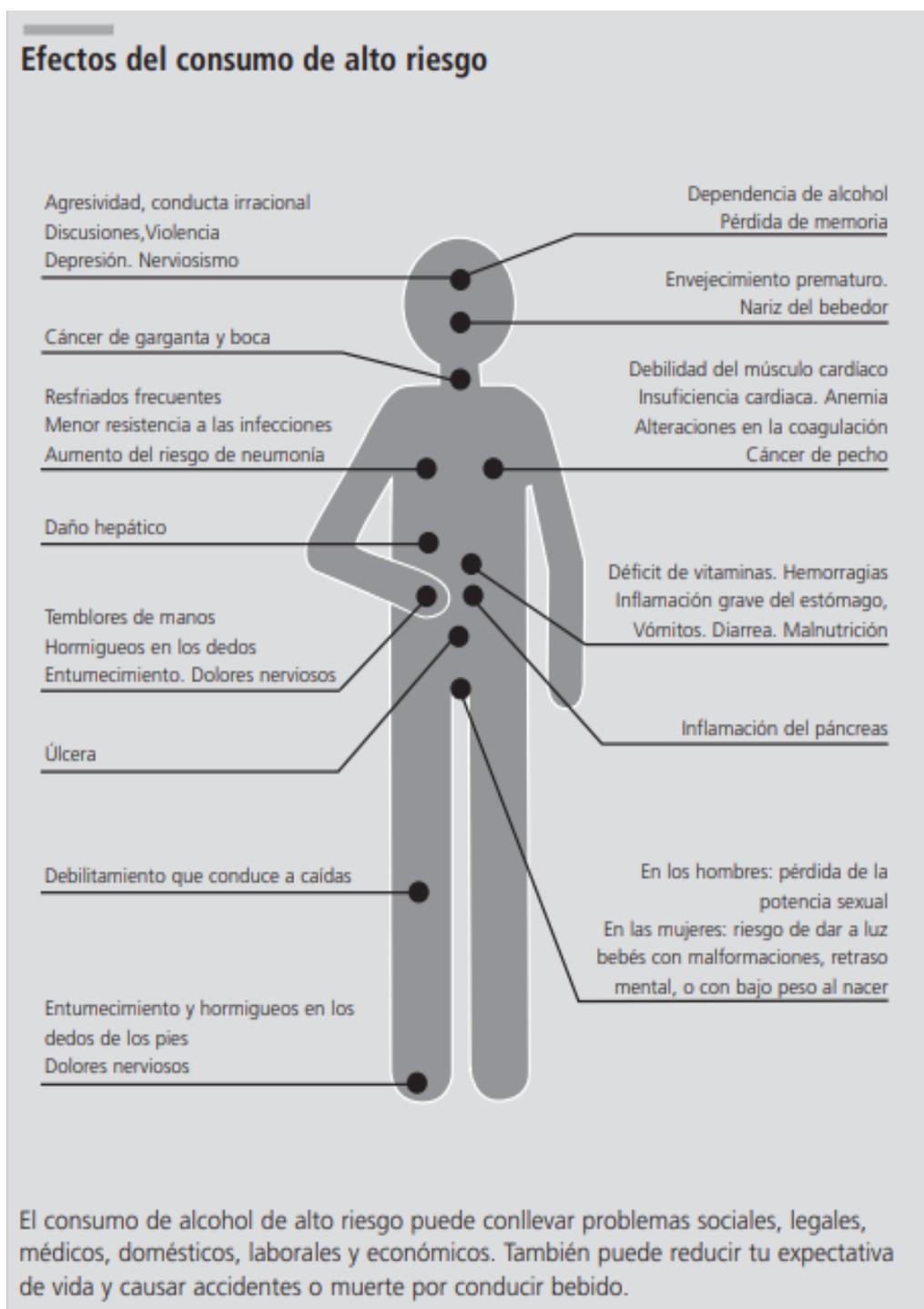


Ilustración 1. Implicaciones negativas como consecuencia del consumo excesivo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2011, pág. 7).

### **1.13. Problemas con las drogas (DRG)**

Al igual que el consumo de alcohol, el consumo de drogas puede generar un síndrome de dependencia. Es así como el consumo de sustancias y el riesgo asociado caen en una secuencia continua que va desde riesgo bajo, es decir, consumo ocasional o no riesgoso y nocivo, a riesgo moderado, que es un consumo más regular, y finalmente riesgo alto, que refiere el consumo frecuente o peligroso (Organización Mundial de la Salud, 2011). Y es esta última forma de consumo la que comúnmente lleva a la dependencia, con características prácticamente iguales a las de dependencia por cualquier otra sustancia, como la del alcohol que ya se señaló; entre esas características están: deseo intenso de consumo, ansias, alta tolerancia, problemas serios de salud, disfuncionalidad en la vida cotidiana, negligencia de las responsabilidades, conducta antisocial, ruptura en las relaciones interpersonales, dificultad para dejar de consumir a pesar de los problemas, síntomas de abstinencia al cesar el consumo.

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

“El rendimiento académico se define como el producto de la asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones dentro de una escala convencional” (Figuroa, 2004). En otras palabras, el rendimiento académico se refiere al logro de los objetivos de aprendizaje que se evidencia mediante la evaluación docente.

El rendimiento académico es un tema de gran interés dentro de la investigación educativa. “El interés en el desempeño académico se relaciona directamente con la percepción de la importancia que tiene la educación en afectar la habilidad de los estudiantes en desenvolverse mejor en la sociedad una vez que terminan los estudios” (Di Gresia, 2007). Es una de las mayores preocupaciones en las ciencias de la educación el aumentar el rendimiento académico, y para ello estudia el proceso formativo desde diferentes perspectivas, tomando en cuenta los escenarios, contextos y ambientes de aprendizaje, así como también a los sujetos inmersos en el proceso y la metodología usada, entre otras variables.

### **2.1 Relación entre características psicologías y rendimiento académico.**

#### **2.1.1 Ansiedad y rendimiento académico**

Dentro del periodo normativo, las actividades académicas de los educandos pueden verse afectadas por varios estímulos que en muchas ocasiones son difíciles de manejar, mismos que originan una serie de respuestas que nacen a partir de la existencia de estímulos aversivos como un peligro real el cual es conocido como ansiedad (Villa & Sánchez, 2009).

Para Zeidner, M (1998 citado en Bojorquez, 2015, pág. 18) El comportamiento ansioso en una situación de exámenes también es un constructo multidimensional que se define como un conjunto de respuestas emocionales con componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales que acompañan y alteran el desempeño y que consta de preocupaciones acerca de posibles consecuencias negativas o de fracaso en una situación evaluativa.

Para los estudiantes el lograr un adecuado rendimiento académico puede convertirse en un factor estresante, la preocupación por obtener un óptimo rendimiento previo a evaluaciones puede llevar a que el alumno repruebe o abandone por completo sus estudios (Bojorquez, 2015). “La ansiedad reduce la eficacia en las tareas escolares, contribuye al desarrollo de malos hábitos y puede producir resultados negativos a largo plazo que incluyen ausentismo, ejecución académica pobre, deserción y fracaso escolar y problemas psicopatológicos” (Bojorquez, 2015, pág. 18).

### **2.1.2 Depresión y rendimiento académico**

La depresión al igual que la ansiedad puede generar estados de tensión en los que el individuo deja de ser funcional al cien por ciento, si bien es cierto la depresión está directamente relación con el estado emocional en el que se encuentra la persona que la padece, también puede producir afectación en el área cognitiva y social. Se relaciona con el rendimiento académico ya que este puede verse afectado por la sintomatología descrita anteriormente, a nivel cognitivo dificulta la concentración, pensamiento, atención, toma de decisiones y razonamiento que están directamente relacionados con el ámbito académico, lo que puede llevar al que el estudiante reduzca considerablemente su rendimiento académico por la falta de interés y motivación a la que se expone.

Existen también otros rasgos de personalidad que pueden interferir en el desenvolvimiento académico, dentro de ellos se encuentra los rasgos paranoides de personalidad, manía, características antisociales, rasgos límites de la personalidad e inclusive la dependencia o consumo problemático de alcohol y otras drogas; que además de ser causantes de un pobre rendimiento en el ámbito académico también pueden interferir en todas las esferas en las que se desarrolla el individuo.

### **2.1.3 Personalidad y rendimiento académico**

Según (Poropat, 2009) múltiples estudios han comprobado que el rendimiento académico está fuertemente relacionado con varias medidas de rasgos de la personalidad.

Por otro lado, para (Nácher, 2002) el papel central de la personalidad en el rendimiento académico solo ha sido estudiado a profundidad en los últimos años, debido a que se la ha dado más protagonismo a la inteligencia dentro del ámbito académico más que a la personalidad como tal.

Investigaciones realizadas con estudiantes de primer año de universidad, en la actualidad comprueban que el rendimiento académico no sólo se asocia con factores intelectuales, sino que es un efecto de múltiples variables adaptativas, comportamentales y psicológicas tal como lo menciona (Cascón, 2002).

Tomando como referencia estas investigaciones, se afirma que la inteligencia, personalidad y motivación asociadas entre sí pueden explicar el 25% de la varianza del rendimiento académico, es decir, que los estudiantes muestran diferentes formas de aprender, de abordar contenidos educativos y de experimentar situaciones académicas, además se ha comprobado que los factores de personalidad determinan gran parte de estas diferencias, si bien es cierto las características que

generan éxito académico estén en función de la persona, su edad, métodos de enseñanza utilizados, entre otras, sin embargo estudios realizados refieren aspectos de la personalidad que afectan al rendimiento; entre ellos se encuentra la extraversión-introversión, neuroticismo, estabilidad emocional, conciencia, motivación por el cambio, entre otros, así lo mencionan (Nino de Guzmán, Calderón, & Cassaretto, 2003) en sus trabajos realizados con estudiantes universitarios.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo de Investigación

**2.1.1 Investigación cuantitativa.-** Este estudio se enmarca dentro de una investigación cuantitativa ya que “trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables y la generalización de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede” tal como lo describen (Pita & Pértegas, 2002). Por lo tanto se utilizaron herramientas estadísticas para obtener correlaciones significativas con la finalidad de cuantificar los valores, generalizarlos y de esta manera conseguir el perfil psicológico de los estudiantes de Primer Semestre de la Carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte. Así también, en el marco de la investigación cuantitativa se utiliza el método descriptivo ya que esta manera se puede detallar los rasgos de personalidad que componen el perfil psicológico y el estado emocional de los estudiantes en base a la definición dada por (Guevara, Verdesoto, & Castro, 2020) en la que mencionan que la investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando.

**2.1.1.1 Investigación analítica:** Se utilizó la investigación analítica puesto que el objetivo de estudio es conocer el perfil psicológico de los estudiantes de Primer Semestre de la Carrera de Comunicación, para lo cual es necesario dividir un todo en sus partes y de esta manera poder observar las causas y efectos, y así determinar la relación que existe entre las variables de estudio.

**2.1.1.2 Investigación sintética:** Es de carácter sintético ya que, una vez analizadas cada una de las variables mediante el planteamiento de hipótesis se pudo llegar a una comprensión total del problema, es decir entender la esencia del mismo y conocer los aspectos relacionados a dicha totalidad, haciendo uso de los resultados obtenidos en los reactivos psicológicos aplicados al grupo de estudio.

**2.1.1.3 Investigación psicométrica:** A través de este método se pudo evaluar los aspectos psicológicos relacionados a la personalidad, escalas clínicas y estado de ánimo de los estudiantes, para lo cual se procedió al registro de los resultados obtenidos en la aplicación de los test psicológicos mediante el uso del sistema SPSS, y de esta manera establecer los análisis estadísticos.

### 2.2 Técnicas e instrumentos

#### 2.2.1 Técnica

**2.2.1.1 Observación:** se emplea la observación no participativa o externa ya que se utilizaron herramientas para la recolección de datos.

**2.2.1.2 Psicométrica:** se aplicaron test psicológicos para determinar características de personalidad (Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI), así como también de depresión y ansiedad (Test Hamilton de Depresión y Ansiedad).

## **2.2.2 Instrumentos**

### **2.2.2.1 Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)**

Para Morey (1991 citado en Ortiz, Cardenal, Ferragut, & Santamaría, 2017) El Inventario de evaluación de la personalidad cuya versión original se publicó en Estados Unidos en el año 1991 se:

Diseño para evaluar variables clínicas y de personalidad importantes en personas adultas, fundamentalmente, con problemas clínicos y/o forenses. Asimismo, incorpora variables relacionadas con el tratamiento que orientan al profesional sobre las posibilidades terapéuticas del paciente y sobre otros aspectos esenciales en la evolución de la terapia.

Los trastornos esenciales son los del eje 1 y 2 del Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) como:

“Trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos somatomorfos, psicóticos y relacionados con el abuso de drogas o alcohol, considera también características fundamentales de algunos trastornos de personalidad. Como de personalidad límite y antisocial” (Psicólogos Especialistas Asociados).

Según Leslie C. Morey (1991 citado en Psicólogos Especialistas Asociados) este cuestionario:

Consta de 344 ítems que permiten obtener puntuaciones en total de las escalas diseñadas para el PAI: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 31 subescalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento. 2 escalas de relaciones interpersonales, 10 índices complementarios y por último la detección de los 26 ítems críticos que puedan aparecer en el evaluado.

Su aplicación puede ser individual o colectiva con un tiempo de 45 minutos aproximadamente.

Para (Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal, & Sánchez, 2011) en la adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad la fiabilidad promedio test-retest del PAI fue de 0,82 y la consistencia interna de sus escalas alcanzó coeficientes alfa de Cronbach promedio de 0,78 para la muestra normal y de 0,83 para la muestra clínica, en cuanto a la validez, se ha observado que es satisfactoria, convergente y discriminante, reforzada por escalas independientes con ítems que no se alteran. Es así que este inventario resulta apropiado para ser aplicado en esta investigación.

### **2.2.2.2 Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HDRS)**

Para Marcos & Salamero (1990, citado en Lobo, y otros, 2002) la Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HDRS) es:

Una escala heteroadministrada por entrevista. Su versión original consta de 21 ítems con tres y 5 opciones de respuesta ordinal. La escala evalúa la gravedad de los síntomas depresivos durante la semana previa a la entrevista. La puntuación total de la escala oscila entre 0 puntos (ausencia de síntomas depresivos) y 66 (síntomas depresivos graves).

La Revista Electrónica de Portales Médicos (2018) menciona en sus investigaciones que la escala de depresión de Hamilton alcanzó un índice de confiabilidad de Cronbach de 0.942, lo cual significa que cuenta con una elevada consistencia sin eliminar o desechar algún ítem y se determinó que el componente 1 aporta con autovalores significativos en la gran mayoría además 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 a nivel mundial es el punto de corte para aceptar esta validación. Por lo tanto se establece que este instrumento es adecuado para ser aplicado dentro del presente estudio.

### **2.2.2.3 Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HARS)**

Según (Lobo, y otros, 2002) la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HARS) es:

Es una escala heteroadministrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente. Se aplica mediante entrevista semiestructurada, en la que el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma; 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad).

En cuanto a la confiabilidad del test (López, 2018) menciona que la escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna de 7 y un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86; del mismo modo tiene una validez de Covi: 0,73- 0,75. En este sentido se puede afirmar que el test es viable para ser aplicado en la presente investigación.

## **2.3 Participantes**

Todos los estudiantes de primer semestre de la carrera de Comunicación, que consta de 31 estudiantes entre hombres y mujeres (15 hombres y 16 mujeres) perteneciente a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte.

## **2.4 Procedimiento y plan de análisis de datos**

Se aplicaron los test psicológicos (PAI y Hamilton de Ansiedad y Depresión) a la población estudiada, luego se realizó una matriz con los resultados obtenidos en los test; en la escala Hamilton de Ansiedad y Depresión se tomó en cuenta a toda la población estudiada, al igual que en el Inventario de Evaluación de la personalidad (PAI); una vez obtenida la base de datos a través del SPSS v-35 se procedió a realizar gráficos circulares de cada una de las variables, a su vez, se laboró tablas de correlación entre las variables de las cuales se tomó únicamente las que tienen una correlación estadísticamente significativa para su posterior análisis y corroboración.

## CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1 Sexo

Tabla 1 *frecuencia en sexo*

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	HOMBRES	15	46,9	46,9	46,9
	MUJERES	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

En la tabla N° 1 referente a la variable sexo muestra que del 100% de los estudiantes de Primer Semestre de la Carrera de Comunicación, el 47% representa a los hombres mientras que el 53% a las mujeres.

Tabla 2 *Correlación de Spearman*

	Sexo	Alcohol	Estrés
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	-,516**	-,404*
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,002	,022
	<b>N</b>	32	32

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

Según la teoría de Spearman acerca del coeficiente de correlación “los valores próximos a 1; indican que existe una correlación fuerte y positiva” (Martínez, Tuya, Martínez, Pérez, & Cánovas, 2009). Los resultados obtenidos en la tabla N° 2 de la presente investigación indican que si existe una correlación entre las variables de sexo y alcohol debido a que el puntaje en la significancia bilateral es de ,002; y el valor del coeficiente de correlación es de -,516\*\*, lo que significa que el sexo guarda una correlación estadísticamente significativa de tipo indirecta con el alcohol.

El estudio realizado por la (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017) en estudiantes de distintas universidades del Ecuador muestra que del total de individuos evaluados el 51,5% ha consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida, de los cuales el 58,1% son hombres y el 45,5% son mujeres, por tanto esta investigación corrobora a los resultados de la tabla 2 en donde se observa que la población masculina presenta mayor consumo de alcohol.

En cuanto a la correlación de sexo y estrés que se puede evidenciar en la tabla N° 2 el puntaje en la significancia bilateral es de ,022; y el valor del coeficiente de correlación es de -,0404\*, indicando que el sexo guarda una correlación fuerte de tipo indirecta con el estrés. Para corroborar este resultado se puede citar la investigación realizada por (Muñoz, 2016) en el que participaron 90 estudiantes entre hombres y mujeres de distintas carreras de la Universidad del Azuay, donde

concluye que durante el proceso de evaluación no existe un ascenso significativo de estrés, sin embargo, la población masculina produce mayores niveles de estrés sobre la población femenina.

### 3.2 Ansiedad

Tabla 3 *frecuencia de ansiedad*

		<b>CAT_ANSIEDAD</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJA PRESENCIA	16	50,0	50,0	50,0
	ALTA PRESENCIA	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

En cuanto a la frecuencia de la variable de ansiedad en la tabla N° 3 se observa que el 50% de estudiantes tiene sintomatología que indica un nivel de baja presencia, mientras que el otro 50% tiene un nivel alto. Es significativo para la investigación debido a que la mitad de la población puede desencadenar patologías relacionadas con la ansiedad.

Tabla 4 *Correlación de Spearman*

	<b>Ansiedad</b>	<b>Suicidio</b>	<b>Trauma</b>	<b>Alcohol</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,353*	,399*	,356*
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,048	,024	,045
	<b>N</b>	32	32	32

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

Según la teoría de Spearman acerca del coeficiente de correlación “los valores próximos a 1; indican que existe una correlación fuerte y positiva” (Martínez, Tuya, Martínez, Pérez, & Cánovas, 2009). Los resultados reflejados en la tabla N° 4 demuestran que si existe una correlación estadísticamente significativa de tipo directa entre ansiedad y suicidio, debido a que el puntaje en la significancia bilateral es de ,048; y el valor del coeficiente de correlación es de ,353\*. Estudios sugieren que el suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo, esto puede estar relacionado a factores sociales y ambientales; dentro del Primer Semestre de la Carrera de Comunicación se observa que existen niveles de ansiedad que están asociados con el riesgo de la conducta suicida. La investigación realizada por (Cordero & Tapia, 2009) con estudiantes de las carreras de psicología y medicina de la Universidad del Azuay, muestra que existe un mayor riesgo de suicidio en dicha población asociada a la ansiedad con un porcentaje del 29.40 %, corroborando los resultados de la presente investigación.

Así también, se observa que dentro de la tabla N° 4 acerca de la correlación de ansiedad y trauma el puntaje de la significancia bilateral es ,024 y el coeficiente de correlación de ,399\*, lo que indica que dentro de la Carrera de Comunicación la ansiedad guarda una correlación fuerte de tipo directa con eventos traumáticos. En una investigación realizada con estudiantes universitarios (Bados, Greco, & Toribio, 2013) concluyen que “las personas con una historia de eventos traumáticos presentaron mayores niveles actuales de depresión, ansiedad, estrés y sintomatología postraumática que las personas sin dicha historia”. Las personas que atravesaron por un suceso traumático por lo general tienden a desarrollar niveles de ansiedad, sentimiento de indefensión e impotencia, lo que puede interferir en el funcionamiento diario, ya sea en el ámbito laboral, social y escolar, haciendo referencia a este último, el rendimiento académico se ve comprometido ya que este dificulta el adecuado desenvolvimiento de los estudiantes.

De la misma forma, en la tabla N° 4 la correlación de ansiedad y alcohol resulta ser fuerte de tipo directa ya que el valor de la significancia bilateral es de ,045 y el valor del coeficiente de correlación es de ,356\*. Encontrándose que las personas que presentan ansiedad tienen mayor consumo de alcohol a diferencia de quienes no la presentan, (Jiménez & Jurado, 2014) refieren que esto se puede atribuir a un escape forzado en la búsqueda de bienestar, es decir, la disminución de tensión. Sin embargo, el uso progresivo de esta sustancia acarrea consecuencias negativas que pueden verse enmascaradas como una salida para reducir la ansiedad, que a largo plazo puede generar un tipo de adicción en los estudiantes.

### 3.3 Depresión

Tabla 5 frecuencia de depresión

		CAT_DEPRESIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJA PRESENCIA	20	62,5	62,5	62,5
	ALTA PRESENCIA	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

La frecuencia de la variable depresión presente en la tabla N° 5 muestra que el 62% de la población tiene sintomatología que indica un nivel de baja presencia, mientras que el 38% tiene un nivel alto, es necesario mencionar que aunque el porcentaje de alta presencia de sintomatología es menor al de baja presencia, al menos representa la tercera parte del total de alumnos.

Tabla 6 Correlación de Spearman

Depresión	Ansiedad
-----------	----------

<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,407*
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,021
	<b>N</b>	32

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

A través de la presente investigación se encontró que en el Primer Semestre de la Carrera de Comunicación existe una correlación estadísticamente significativa de tipo directa entre las variables de depresión y ansiedad, siendo que el puntaje en la significancia bilateral es de ,021; y el valor del coeficiente de correlación es de ,407\*, tal como se observa en la tabla N° 6. En ocasiones se ha llegado a considerar que la depresión y la ansiedad son lo mismo, sin embargo, se sabe que la depresión hace referencia a lo cognitivo mientras que la ansiedad a lo conductual por lo que no es raro que exista una relación positiva entre sí (Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez, & Vega, 2007). La depresión en estudiantes universitarios puede afectar el área emocional, cognitiva, conductual y social, lo que dificulta la concentración, pensamiento, atención, toma de decisiones y razonamiento que están directamente relacionadas con el ámbito académico, esto puede llevar a que el estudiante reduzca considerablemente su desempeño desencadenando niveles de ansiedad y estrés.

### 3.4 Suicidio

Tabla 7 frecuencia de suicidio

		<b>CAT_SUICIDIO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJA PRESENCIA	22	68,8	68,8	68,8
	ALTA PRESENCIA	10	31,3	31,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

En la tabla N° 7 correspondiente a la frecuencia de suicidalidad se puede evidenciar que el 69% de estudiantes de la Carrera de Comunicación presenta sintomatología que indica un nivel de baja presencia, mientras que el 31% tiene un nivel alto.

Tabla 8 Correlación de Spearman

	<b>Suicidio</b>	<b>Rendimiento</b>	<b>Trauma</b>	<b>Estrés</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,409*	,680**	,493**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,020	,000	,004
	<b>N</b>	32	32	32

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

Según la teoría de Spearman acerca del coeficiente de correlación “los valores próximos a 1; indican que existe una correlación fuerte y positiva” (Martínez, Tuya, Martínez, Pérez, & Cánovas, 2009). En la tabla N° 8 se observa que si existe una correlación estadísticamente significativa de tipo directa entre las variables de suicidio y rendimiento académico en el Primer Semestre de la Carrera de Comunicación, dado que el puntaje en la significancia bilateral es de ,020; y el valor del coeficiente de correlación es de ,409\*. Se han realizado estudios en donde se ha demostrado que los síntomas relacionados a la depresión, desesperanza, estresores académicos, interpersonales y familiares, son factores de riesgo habituales para la ideación suicida en jóvenes adultos (estudiantes universitarios) (Gutierrez, Osman, Kopper, Barrios, & Bagge, 2000). A lo largo de la historia la ideación suicida ha estado presente en los estudiantes universitarios relacionándose así con el rendimiento académico, en la presente investigación se debe tener en cuenta que el grupo de estudio fue evaluado en el periodo de exámenes, por lo que claramente se pudo evidenciar características tendientes a la ideación suicida, sin embargo, el rendimiento académico no se vio afectado.

Por otro lado, la correlación de suicidio y trauma es estadísticamente significativa de tipo directa ya que el puntaje de la significancia bilateral es de ,000 y el valor del coeficiente de correlación es de ,680\*\*, tal como se observa en la tabla N° 8, estos resultados indican que en los estudiantes de Primer Semestre de la Carrera de Comunicación la ideación suicida o intentos autolíticos pueden surgir como consecuencia de experiencias traumáticas. Varios estudios demuestran que el suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial y que puede ser ocasionado por diversos factores, sin distinciones de sexo, edad, raza y cultura, además “el hecho de sufrir eventos traumáticos en la infancia (trauma infantil) ha sido establecido como uno de estos factores” (Navarro, Zabala, & Ricarte, 2019).

Finalmente dentro de la misma tabla N° 8 se observa que la correlación de las variables de suicidio y estrés es estadísticamente significativa de tipo directa debido a que el valor de la significancia bilateral es de ,004 y el puntaje del coeficiente de correlación es de ,493\*\*, se puede analizar que en el grupo de estudio existe factores estresantes que pueden provocar tendencia al suicidio en los estudiantes. Los resultados de la investigación realizada por (Villena, 2018) “indican una correlación significativa, directa y baja entre el estrés académico y la ideación suicida”, en el ámbito académico los estudiantes deben enfrentarse a factores estresores que pueden afectar su estabilidad emocional, cognitiva y conductual, dentro de las aulas específicamente se puede destacar la competitividad entre estudiantes, la sobre carga de trabajo y tareas, y la presión por parte de los docentes. (Ayala, 2010) Menciona que dichos factores “pueden generar falta de adaptación en los alumnos, ya que el cambio del colegio a la universidad puede ser chocante y podría generar bajo rendimiento académico, ansiedad, ira, frustración, trastornos del aprendizaje, conducta antisocial e incluso puede llevar al suicidio”.

### 3.5 Trauma

Tabla 9 *frecuencia de trauma*

		CAT_TRAUMA			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJA PRESENCIA	18	56,3	56,3	56,3
	ALTA PRESENCIA	14	43,8	43,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

La frecuencia de la variable trauma presente en la tabla N° 9 señala que el 56% de los estudiantes presentan sintomatología que indica un nivel de baja presencia, mientras que el 44% tiene un nivel alto, cabe mencionar que aunque el porcentaje de alta presencia es menor al porcentaje de baja presencia casi alcanza la mitad de la población, es decir que, dicho porcentaje es significativo.

Tabla 10 *Correlación de Spearman*

	Trauma	Alcohol
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,505**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,003
	<b>N</b>	32

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

Los resultados obtenidos en la tabla N° 10 demuestran que si existe una correlación estadísticamente significativa muy fuerte de tipo directa entre las variables de trauma y alcohol en los estudiantes de Primer Semestre de la Carrera de Comunicación, puesto que el puntaje en la significancia bilateral es de ,003; y el valor del coeficiente de correlación es de ,505\*\*. Por lo tanto, se puede entender que los estudiantes pertenecientes al grupo de estudio tienden a relacionar sucesos traumáticos con el consumo de alcohol, dichos sucesos pueden estar asociados a factores familiares, sociales, demográficos, académicos, entre otros, siendo considerado el consumo de alcohol como una vía de escape.

Estudios sugieren que en personas mayores de edad el menor consumo de alcohol se asocia con un menor porcentaje de no presentar síntomas de eventos traumáticos (De La Espirella, y otros, 2016). Si bien es cierto, los eventos traumáticos pueden estar asociados a los factores ya mencionados, sin embargo, es necesario resaltar que dentro del ámbito académico también se pueden presentar eventos que resulten negativos para los estudiantes, ante esto se puede mencionar la humillación, vergüenza, ansiedad o preocupación, pérdida progresiva de confianza (sentimiento de indefensión), entre otras, ya que al ser estudiantes de primer semestre puede resultar difícil la adaptación y cambio a la vida universitaria.

### 3.6 Alcohol

Tabla 11 *frecuencia de alcohol*

		CAT_ALCOHOL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJA PRESENCIA	20	62,5	62,5	62,5
	ALTA PRESENCIA	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

La tabla N° 11 de la frecuencia en la variable de alcohol refleja que los estudiantes con sintomatología que indica un nivel de baja presencia se encuentran dentro del 62% de la población, mientras que el 38% sugiere sintomatología de nivel alto. Se debe tomar en cuenta que, el porcentaje de alta presencia es significativo por lo que podría desencadenar problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Tabla 12 *Correlación de Spearman*

	Alcohol	Estrés
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,410*
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,020
	<b>N</b>	32

Nota: Elaboración propia.

Haciendo referencia a la tabla N° 12 se observa que existe una correlación estadísticamente significativa de tipo directa entre las variables de alcohol y estrés en los estudiantes de Primer Semestre de la Carrera de Comunicación, dado que el puntaje en la significancia bilateral es de ,020; y el valor del coeficiente de correlación es de ,410\*. Estos resultados demuestran que el consumo de alcohol en los alumnos puede ser ocasionado por el estrés que generan las actividades académicas y las exigencias que implica el ámbito universitario; haciendo énfasis en el área académica los principales problemas causados por el consumo de alcohol pueden ser el bajo rendimiento académico seguido de conflictos entre pares o docentes, absentismo, abandono escolar siendo este último el más grave de todos.

La investigación realizada por (Hinojosa, y otros, 2017) con estudiantes universitarios de primer ingreso menciona que se pudo identificar niveles importantes de estrés en los alumnos, así como también la alta prevalencia de consumo de alcohol, de esta manera se corrobora los resultados obtenidos de la presente investigación. Ante esto es necesario implementar medidas que favorezcan la disminución del estrés académico y de esta forma reducir los niveles de consumo de alcohol ya

que se considera un problema de salud pública, es por esto que las acciones a implementar deben estar dirigidas a la no dependencia.

### 3.7 Estrés

Tabla 13 *frecuencia de estrés*

		<b>CAT_ESTRÉS</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	BAJA PRESENCIA	16	50,0	50,0	50,0
	ALTA PRESENCIA	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

La frecuencia del variable estrés en los estudiantes de Comunicación que describe la tabla N° 13 muestra que el 50% de estudiantes tiene sintomatología que indica un nivel de baja presencia, mientras que el otro 50% tiene un nivel alto. Lo que es relevante para la investigación ya que la mitad de la población puede desarrollar patologías relacionadas al estrés.

Tabla 14 *Correlación de Spearman*

	<b>Estrés</b>	<b>Trauma</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	,386*
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,029
	<b>N</b>	32

Nota: Elaboración propia. Inventario de la Evaluación de la Personalidad (PAI), febrero 2020.

De acuerdo a la tabla N° 14, los resultados obtenidos muestran que existe una correlación estadísticamente significativa de tipo directa entre el estrés y el trauma en vista de que el valor de la significancia bilateral es de ,029 y el puntaje del coeficiente de correlación es de ,386\*, significa que el estrés presente en los estudiantes de Primer Semestre de la Carrera de Comunicación es causado por los eventos traumáticos que posiblemente atravesaron. Dichos sucesos pueden estar relacionados a factores familiares, sociales, demográficos, académicos, entre otros, mismos que pueden generar malestar a nivel cognitivo, emocional y conductual.

“En estudios realizados se plantea que un nivel elevado de estrés académico ocasiona alteraciones del sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico” (Rodríguez, Lino, & Escobar, 2017). Específicamente en el ámbito académico el estrés asociado a un evento traumático da como resultado la disminución en el desenvolvimiento de las actividades escolares, ante esto se puede mencionar algunos ejemplos tales como el pánico escénico que pudo haber sido causado por una experiencia no agradable vivida por el estudiante, así también se hace referencia a la dificultad de adaptación ya que para algunos estudiantes el cambio de cultura, el

distanciamiento familiar y las implicaciones del ser universitario pueden resultar difíciles de sobrellevar.

## CONCLUSIONES

- En base al análisis de datos del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) se puede concluir que los estudiantes de primer semestre de la carrera de Comunicación presentan porcentajes elevados en las variables de ansiedad, depresión, trauma, alcohol y estrés; siendo estas las características predominantes para componer el perfil psicológico de los estudiantes. Sin embargo es importante destacar que el nivel en la frecuencia de la variable suicidio también es preocupante por lo que se debería tomar en cuenta para posibles acciones preventivas.
- Se establece que la ansiedad y trauma son las variables con la frecuencia más alta (50%) en relación a las demás variables de estudio, ya que se encuentran presente en la mitad de la población con una intensidad alta y aún cuando la frecuencia de intensidad de la otra mitad de la población resulta ser leve, no se descarta la existencia de estas. Al mismo tiempo estas variables se correlacionan con otras lo que implica que la salud mental de los estudiantes se encuentra en riesgo.
- En cuanto al estado emocional de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Comunicación, el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) y la Escala Hamilton destacan un nivel de intensidad alto, es decir que la frecuencia de ansiedad se ubica en un rango del 50% de la población. Por otro lado las puntuaciones de los trastornos relacionados con la depresión se ubican en una frecuencia de alta presencia con una puntuación de 37,5%. Se concluye que el estado emocional de los estudiantes se encuentra afectado, ya sea que las puntuaciones se ubiquen en escalas de baja o alta intensidad no se descarta la presencia de ansiedad y depresión pudiendo repercutir negativamente en todos los ámbito de su vida.
- Los resultados sugieren que aunque existe una prevalencia en las características de ansiedad, depresión, trauma, alcohol y estrés en los estudiantes de primer semestre de la carrera de Comunicación el rendimiento no tiene gran incidencia ya que sigue manteniéndose un promedio Bueno, es decir que existe poca correlación entre las variables. Se destaca la correlación entre suicidio y rendimiento académico, que si bien la existencia de la primera debería repercutir en el rendimiento académico, no lo hace, por lo que resulta interesante para la investigación.

## RECOMENDACIONES

- Para prevenir el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva se recomienda realizar actividades psicoeducativas que permitan a los estudiantes la expresión fluida de sus pensamientos y emociones, al mismo tiempo se puede hablar de una introspección y técnicas de relajación que acompañen las actividades en el campo práctico para disminuir síntomas de estrés, además se sugiere poner en marcha un plan preventivo en donde se trate temas de salud mental, y factores de riesgo como el consumo de sustancias, alcohol, entre otros, con el fin de mitigar el riesgo de suicidio, que aunque este no afecte el rendimiento académico de los alumnos, el estado emocional, cognitivo y psicológico puede verse comprometido.
- Se recomienda que los estudiantes acudan al CAPU (Centro de Atención Psicológica Universitaria), instalaciones de uso permanente para una atención profesional y de esta forma realizar una valoración más a fondo con la finalidad de reducir sintomatología ansiosa, tratar sobre sucesos traumáticos pasados que afecta la salud mental de los estudiantes, y evitar que esto incremente conforme pasan los niveles de formación dentro de la carrera.
- Se sugiere una atención especializada en salud mental (MSP) centrada en los problemas psicosociales e interpersonales de los estudiantes en demanda de tratamiento, con el fin de mitigar signos y síntomas a través del reconocimiento y manejo adecuado de emociones.
- Se recomienda proceso terapéutico para los estudiantes que presentan problemas con ansiedad, depresión, trauma, alcohol y estrés a medida que contribuyan a desarrollar habilidades interpersonales y dominio sobre el propio contexto personal y psicosocial, y así prevenir el riesgo de suicidio, aunque este no afecte el rendimiento académico es necesario combatir el problema a tiempo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso, A., Velazco, Y., Quintana, I., Fernández, M., & Zamora, E. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Scielo*, 1163-1171.
- Álvarez-Gayou, J., Camacho, S., Maldonado, G., Trejo, C., Olguín, A., & Pérez, M. (2014). Investigación Cualitativa. *Xikua, Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, S. P.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: VA.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (5° EDICIÓN ed.)*. Madrid: EDITORIAL MEDICA Panamericana.
- Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. (2008). Trastornos de ansiedad. Fobia social, fobias específicas, trastorno de pánico. *AEPNYA*, 43-56. Recuperado el 05 de Julio de 2020, de Trastornos de ansiedad: fobia social, fobias específicas, trastornos de pánico: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Ayala, C. (2010). *El estrés académico de los estudiantes pre universitarios y su relación con los resultados del test de habilidades realizado en la sección de orientación vocacional*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Aznar, J., Balanza, P., Castillo, D., Martín, J., Martínez, I., Martínez, C., . . . Viñas, R. (2009). Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de la Esquizofrenia en Centros de Salud. *Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud: Murcia*, 11.
- Bados, A., Greco, A., & Toribio, L. (2013). EVENTOS TRAUMÁTICOS EN UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA Y SINTOMATOLOGÍA POSTRAUMÁTICA, DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LA ACTUALIDAD. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 303-319.
- Barnhill, J. (Julio de 2018). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*. Obtenido de Msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico-tept>
- Becoña, E., Bobes, Julio, Bobes-Bascarán, Teresa, & al, e. (2013). *Alcoholismo. Guías Clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la EVIDENCIA CIENTÍFICA. Tercera ed.* (F. Pascual, J. Guardia, C. Pereiro, & J. Bodes, Edits.) Madrid: SANED.
- Bojorquez, J. (2015). *Repositorio académico Universidad de San Martín de Porres*. Recuperado el 05 de Julio de 2020, de Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2247/bojorquez\\_jd.pdf?sequence=1](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2247/bojorquez_jd.pdf?sequence=1)

- Cascón, I. (2002). *Predictores del rendimiento académico en alumnos de primero y segundo de BUP (en línea)*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2021, de <http://www3.usal.es./inico/investigacion/jornadas/jornada2/comunc/c17.html>
- Cerecedo, M., Aragonés, E., & Pascual, P. (2006). *Síntomas somáticos en depresión*. Barcelona: Semfyc Ediciones. Obtenido de Slide.
- CIE-10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la Personalidad*. (Tercera Edición ed.). México: Pearson Educación.
- Cordero, S., & Tapia, P. (2009). *ESTUDIO DEL RIESGO DE SUICIDIO EN ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY: IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS*. Recuperado el 05 de Julio de 2021, de Repositorio Institucional: Universidad del Azuay: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1183/1/07195.pdf>
- Córdova, A., Santillana, S., García, M., González, H., Hernández, M., & Ramírez, L. (2010). *Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud CENETEC*. Recuperado el 05 de Julio de 2020, de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392\\_IMSS\\_10\\_Ansiedad/EyR\\_IMSS\\_392\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf)
- Cuardra, A., Veloso, C., Marambio, K., & Tapia, C. (2015). RELACIÓN ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *INTERCIENCIA*, 690-695.
- Cuevas, C., & López, Á. (2012). Intervenciones psicológicas eficaces para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 97-114.
- De La Espirella, R., Rodríguez, V., Rincón, C., Cabrera, D., Pérez, S., & Gómez, C. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 76-88.
- De la Vega, I., & Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 45-55.
- Di Gresia, L. (31 de Agosto de 2007). *Asociación Argentina de Economía Política*. Obtenido de Rendimiento académico universitario: <https://aaep.org.ar/anales/works/works2007/digresia.pdf>
- Dimsdale, J. (Septiembre de 2019). *Trastorno de conversión*. Recuperado el 30 de 08 de 2020, de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos->

psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-conversi%C3%B3n

- Dimsdale, J. (Septiembre de 2019). *Trastorno Somatomorfo*. Recuperado el 29 de 08 de 2020, de Manuales MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados/trastorno-somatomorfo>
- Ey, H. (1994). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Masson S.A.
- Fernández, S. (6 de Junio de 2015). *Universidad de Barcelona*. Obtenido de Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual.: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400879/SFM\\_TESIS.pdf;jsessionid=D32216C15AEC0970306802FC9B113708?sequence=3](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/400879/SFM_TESIS.pdf;jsessionid=D32216C15AEC0970306802FC9B113708?sequence=3)
- Figuroa, C. (2004). *Sistemas de Evaluación Académica*. El Salvador: Editorial Universitaria .
- Flores, R., Jiménez, S., Pérez, S., Ramírez, P., & Vega, C. (2007). Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 94-105.
- Garay, J. (2005). *NIVELES DE DEPRESIÓN, AUTOESTIMA Y ESTRÉS EN MUJERES QUE TIENEN UN TRABAJO REMUNERADO Y MUJERES QUE TIENEN UN TRABAJO NO REMUNERADO (AMAS DE CASA) TESIS*. Recuperado el 30 de 08 de 2020, de IBERO Ciudad de México, Biblioteca Francisco Xavier Clavigero: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014584/014584.pdf>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *recimundo: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 163-173.
- Gutierrez, P., Osman, A., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Bagge. (2000). Suicide risk assessment in a college student population. *Journal of Counseling Psychology*, 403-413.
- Guzmán, P., Tingo, T., & Urbano, I. (17 de Febrero de 2017). *Rasgos de la Personalidad y Rendimiento Académico en los estudiantes de la Unidad Educativa "Isabel De Godin"*. *Riobamba, 2015-2016*. Obtenido de Univesidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3486/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2017-000018.pdf>
- Hinojosa, L., Da Silva, E., Alonso, M., Cocenas, R., García, P., & Maldonado, V. (2017). ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS DE NUEVO INGRESO. *Journal Health NPEPS*, 133-147.
- Jiménez, L., & Jurado, S. (2014). ANSIEDAD SOCIAL CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES MEXICANOS. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 37-50.
- Lahoza, L. (2013). El mutismo selectivo: diagnóstico, factores y pautas de intervención. *Revista Arista Digital*, 78-83.

- Leib, K., Zanarini, M., Schmahl, C., Linehan, M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet*, 461.
- Lobo, A., Baró, E., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., & Badia, X. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 493-499.
- López, M. (2018). *Niveles de ansiedad en las y los trabajadores de los centros infantiles del buen vivir (cibv) del cantón Ambato*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Martínez, J. C., & González, C. (2007). Diagnóstico diferencial entre manía y déficit atencional hiperactivo. *Revista chilena de pediatría*, 13-19.
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. (Abril- Junio de 2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACIÓN. *Revista Habanera de Ciencias Médicas - Scielo*, 10-11.
- Ministerio de Salud Pública . (2015). *Protocolo de atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Primera ed.* Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Muñoz, D. (2016). *Estrés académico niveles y diferencias de género en estudiantes universitarios de la Universidad del Azuay*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5584/1/11913.pdf>
- Nácher, V. (2002). Personalidad y rendimiento académico. *Jonades de Foment de la Investigación*, 120-121.
- Narro, J., Martuscelli, J., & Bárzana, E. (2012). *Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional*. México: Editorial, UNAM.
- Navarro, A. F., Zabala, B. C., & Ricarte, T. J. (2019). El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 42-51.
- Nino de Guzmán, I., Calderón, A., & Cassaretto, M. (2003). Personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios . *Revista de Psicología de la PUCP*, 120-121.
- Niño del Guzmán, I., Calderón, A., & Cassaretto, M. (2003). Personalidad y rendimiento académico en estudiantes. *Revista de Psicología de la PUCP*.
- O'Malley, G., & O'Malley, R. (Marzo de 2018). *Trastornos con el consumo de alcohol y la rehabilitación*. Obtenido de Msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-t%C3%B3xicas/trastornos-con-el-consumo-de-alcohol-y-la-rehabilitaci%C3%B3n?query=alcohol>
- Ochoa, E., Madoz-Gúrpide, A., & Vicente, N. (2009). Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. *Scielo: Medicina y seguridad del trabajo*, 26-40.

- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016*. Lima: Mix Negociaciones S.A.C.
- OMS. (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación de Enfermedades*. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al consumo de Alcohol. *Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias*. , 7.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS- Catalogación en la Fuente.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS- Catalogación en la Fuente.
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, M. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Pita, S., & Pértegas, S. (27 de Mayo de 2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Obtenido de Fisterra: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf)
- Poropat, A. E. (2009). Un metaanálisis del modelo de cinco factores de personalidad y rendimiento académico. *Psychological Bulletin*, 322–338.
- Psicólogos Especialistas Asociados. (s.f.). *pseaconsultores*. Recuperado el 13 de Julio de 2020, de PAI Inventario de Evaluación de la Personalidad: [https://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/PAI\\_1.pdf](https://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/PAI_1.pdf)
- Revista Electrónica de Portales Médicos. (2018). *Validación del test de Hamilton para determinar síndrome depresivo en Loja – Ecuador*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2021, de Revista Electrónica de Portales Médicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/validacion-del-test-de-hamilton-para-determinar-sindrome-depresivo-en-loja-ecuador-2018/3/>
- Reyes, A. (2010). *Biblioteca Virtual en Salud de Honduras BVS*. Recuperado el 05 de Julio de 2020, de Trastornos de Ansiedad: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rodríguez, L., Lino, B., & Escobar, M. (2017). ESTRÉS ACADÉMICO EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS EN FORMACIÓN. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2.
- Santacruz, I., Orgilés, M., Rosa, A., Sánchez-Meca, J., Méndez, X., & Olivares, J. (2002). Ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia escolar: el predominio de la terapia cognitivo conductual. *Psicología Conductual*, 503-521.

- Schultz, D., & Schultz, S. (2010). *Teorías de la Personalidad* (Novena Edición ed.). México: CENGAGE Learning.
- Skodol, A. (Mayo de 2018). *Trastorno de la personalidad antisocial (TPA)*. Obtenido de Msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-antisocial-tpa>
- Skodol, A. (Mayo de 2018). *Trastorno de personalidad esquizoide*. Obtenido de Msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-esquizoide>
- Skodol, A. (Mayo de 2018). *Trastorno limítrofe de la personalidad (TLP)*. Obtenido de Msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-lim%C3%ADtrofe-de-la-personalidad-tlp>
- Skodol, A. (Mayo de 2018). *Trastorno paranoide de la personalidad (TPP)*. Recuperado el 31 de 08 de 2020, de MANUAL MSD Versión para profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-paranoide-de-la-personalidad-tpp>
- Universidad Técnica del Norte. (2018). *Perfil Profesional-Carrera de Comunicación*. Obtenido de Universidad Técnica del Norte: <https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/comunicacion/index.php/perfil-profesional/>
- Universidad Técnica del Norte. (2018). *Universidad Técnica del Norte*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2020, de Perfil de egreso carrera de comunicación: <https://www.utn.edu.ec/fecyt/carreras/comunicacion/index.php/perfil-de-egreso/>
- Villa, J., & Sánchez, J. (2009). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Santa Marta : Universidad de Magdalena.
- Villena, A. (2018). “RELACIÓN ENTRE ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”. *Eureka*, 27-38.
- Zúñiga, M., & Farías, X. (2002). Manía en niños y adolescentes . *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 31-40.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PERFIL PSICOLÓGICO CARRERA COMUNICACIÓN

Bienvenido a este estudio "PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE COMUNICACIÓN DE LA UTN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO."

Investigadores: Elizabeth Moroho-Vanessa Yamberla

Tutor: MSc. Olga Echeverría

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

Hola, estudio: al enviar este formulario, el propietario podrá ver su nombre y dirección de correo electrónico.

\* Obligatorio

1. Nombre Completo \*

Escriba su respuesta

## Anexo 2. Escala de autoevaluación de Ansiedad de Hamilton

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

### Anexo 3. Escala de autoevaluación de Depresión de Hamilton

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

#### Anexo 4. Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI

Inventario PAI (Personality Assessment Inventory) Morey (1991)		Absolutamente falso	Ligeramente cierto	Principalmente cierto	Muy cierto
	Si el significado de la oración es Absolutamente falso, rellene con una X en AF. Si el significado de la oración es Ligeramente cierto, rellene con X a LC. Si el significado de la oración es Principalmente cierto, rellene con X a PC. Si el significado de la oración es Muy cierto, rellene con X a MC				
1	Mis amigos/as están a mis disposición si los/as necesito				X
2	Tengo luchas internas que me causan problemas	X			
3	Mis condiciones de salud han restringido mis actividades	X			
4	Estoy tan tenso/a en ciertas situaciones que tengo gran dificultad en manejarlo	X			
5	Tengo que hacer algunas cosas de cierta manera, si no me pongo nervioso/a	X			
6	Casi todo el tiempo estoy triste sin ninguna razón	X			
7	A menudo pienso y hablo tan rápido que la otra gente no puede seguirme				X
8	Se puede confiar en casi toda las personas que conozco			X	
9	A veces no me acuerdo quién soy	X			
10	Tengo algunas ideas que otros piensan que son raras	X			
11	Normalmente me porto/portaba bien en la escuela				X
12	Por años he ido a muchos médicos	X			
13	Soy una persona muy sociable				X
14	Puedo cambiar de humor muy de repente		X		
15	A veces me siento culpable por lo mucho que bebo (alcohol)	X			
16	Soy una persona que se enfrenta a la vida				X
17	Mi actitud acerca de mí mismo/a cambia mucho	X			
18	Las personas se sorprenderían si le gritara a alguien				X
19	Mis relaciones han sido atormentadas	X			
20	A veces quisiera estar muerto/a	X			
21	Las personas tiene miedo de mi humor	X			
22	A veces uso drogas para sentirme mejor	X			
23	He probado casi todo tipo de drogas	X			
24	A veces dejo que me molesten mucho cosas de poca importancia	X			
25	A menudo tengo problemas concentrándome porque estoy nervioso	X			
26	A menudo tengo miedo de meter la pata y decir algo malo	X			
27	Creo que he quedado mal con todos	X			
28	Tengo muchas ideas brillantes			X	
29	Algunas personas se salen de su camino para molestarne	X			
30	Parece que no me relaciono muy bien con las personas	X			
31	He pedido prestado dinero sabiendo que no iba a pagarlo	X			
32	Casi todo el tiempo me siento bien			X	
33	Con frecuencia me siento con miedo	X			
34	Sigo reviviendo algo terrible que me pasó	X			
35	Casi todo el tiempo no me siento bien	X			
36	Puedo ser muy exigente cuando quiero que las cosas se hagan rápido	X			
37	Por lo común la gente me trata justamente				X
38	Mi modo de pensar se ha puesto confuso	X			
39	Me fascina hacer cosas peligrosas	X			
40	Me encantan las películas de humor negro	X			
41	Me gusta estar junto con mi familia				X
42	Necesito hacer algunos cambios importantes en mi vida	X			
43	He tenido enfermedades que los médicos no podían explicar	X			
44	No puedo hacer algunas cosas bien debido al nerviosismo	X			
45	Tengo impulsos fuertes y lucho para controlarlos	X			
46	Se me ha olvidado lo que es estar contento/a	X			
47	Me echo tantas responsabilidades encima que no puedo con ellas	X			
48	Tengo que estar en alerta a la posibilidad de que las personas me sean infieles	X			
49	Tengo visiones en las que me veo forzado/a a cometer delitos	X			
50	A veces, otras personas me ponen ideas en la cabeza	X			

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

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

111	Estoy dispuesto/a a hacer casi todo si considero que vale la pena				X
112	Estoy bien de salud				X
113	Algunas veces me siento mareado/a cuando he estado bajo mucha presión	X			
114	Hace mucho tiempo que me molestan los recuerdos de una mala experiencia	X			
115	Es raro que tenga problemas de sueño				X
116	Algunas veces me enojo porque los demás no entienden mis planes	X			
117	He dado bastante pero no he recibido mucho a cambio	X			
118	Algunas veces tengo problemas distinguiendo entre ideas diferentes	X			
119	Mi comportamiento a veces es alborotado	X			
120	Me gustan los deportes poco comunes	X			
121	Paso casi todo el tiempo solo/a	X			
122	Necesito ayuda para enfrentarme con problemas importantes	X			
123	He tenido episodios de visión doble o de visión borrosa	X			
124	No soy el tipo de persona que se asusta fácilmente				X
125	Puedo relajarme aun cuando mi casa esté desordenada				X
126	Nada parece darme mucho placer	X			
127	A veces mis ideas se mueven rápidamente	X			
128	Normalmente supongo que la gente dice la verdad				X
129	Creo que tengo tres o cuatro personalidades completamente diferentes dentro de mi	X			
130	Los demás pueden leer mis pensamientos	X			
131	Decía muchas mentiras para salir de apuros	X			
132	Mis problemas médicos siempre parecen difíciles de solucionar	X			
133	Soy una persona calurosa	X			
134	No controlo muy bien mi humor	X			
135	La bebida parece causarme problemas en mis relaciones con los demás	X			
136	Me es difícil defender mis intereses	X			
137	Con frecuencia me pregunto lo que debo hacer con mi vida	X			
138	No tengo miedo de gritarle a alguien para que me entienda	X			
139	Es raro que me sienta solo/a				X
140	Recientemente he estado pensando en el suicidio	X			

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

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

201	Las personas que conozco me tiene aprecio				X
202	Me siento cómodo/a con mi persona tal como soy				X
203	He tenido episodios en que he perdido la sensibilidad en las manos	X			
204	A menudo siento que algo terrible está a punto de pasar.	X			
205	Normalmente estoy consciente de objetos que tienen muchos gérmenes	X			
206	No tengo ningún interés en la vida	X			
207	Siento que tengo que mantenerme activo/a y no descansar				X
208	La gente piensa que soy muy desconfiado/a	X			
209	De vez en cuando pierdo completamente la memoria	X			
210	Hay gente que trata de controlar mis pensamientos	X			
211	Nunca me expulsaron o me suspendieron de la escuela				X
212	He tenido algunas enfermedades fuera de lo común	X			
213	A la gente le lleva tiempo conocerme	X			
214	Ha habido momentos en que he estado tan enfadado/a que no podía expresar toda mi ira	X			
215	Algunas personas a mi alrededor piensan que tomo demasiado alcohol	X			
216	Prefiero dejar que otros tomen las decisiones	X			
217	No me aburro fácilmente				X
218	No me gusta levantar la voz				X
219	Cuando alguien intenta hacerse mi amigo/a lo consigue fácilmente				X
220	La muerte sería un alivio	X			
221	De adulto/a nunca he empezado una pelea física				X
222	No puedo controlar el uso de las drogas	X			
223	Soy demasiado impulsivo/a y eso me trae problemas	X			
224	A veces dejo las cosas para última hora	X			
225	No me preocupo por las cosas que no puedo controlar				X
226	No tengo miedo a las alturas				X
227	Creo que me pasarán cosas buenas en el futuro				X
228	Creo que sería un/a bueno/a humorista	X			
229	La gente casi nunca me trata mal a propósito				X
230	Si puedo me gusta estar junto con otras personas				X

231	No me gusta estar en una relación amorosa por mucho tiempo	X			
232	Tengo el estómago débil	X			
233	Cuando estoy bajo mucha presión, algunas veces tengo problemas con la respiración	X			
234	Sigo teniendo pesadillas acerca de mi pasado	X			
235	Tengo buen apetito				X
236	No tengo paciencia con la gente que trata de detenerme en mi progreso	X			
237	Las personas con éxito generalmente se ha ganado el éxito				X
238	Algunas veces me pregunto si me están robando los pensamientos	X			
239	Me gusta manejar rápido				X
240	No me gusta comprar cosas que están a sobreprecio				X
241	En mi familia discutimos más de lo que hablamos	X			
242	Muchos de mis problemas son de mi propia causa	X			
243	Ha habido veces en que las piernas las tenía tan débiles que no podía caminar	X			
244	Casi nunca me siento ansioso/a o tenso/a				X
245	Las personas me ven como alguien que pone mucha atención en los pequeños detalles	X			
246	Últimamente eh estado contento/a casi todo el tiempo	X			
247	Recientemente he necesitado menos sueño de lo normal	X			
248	Las cosas casi nunca son como parecen por afuera	X			
249	Algunas veces lo veo todo en blanco y negro	X			
250	Tengo un sexto sentido que me dice lo que va a pasar	X			
251	Nunca he tenido problemas con la justicia				X
252	Para mi edad, tengo bastante buena salud				X
253	Trato de incluir a la gente que parece estar aislada				X
254	Algunas veces lo primero que hago por la mañana es tomarme una bebida alcohólica	X			
255	La bebida me ha causado problemas en casa	X			
256	Digo lo que tengo en la mente	X			
257	Normalmente hago lo que otras personas me dicen	X			
258	Tengo mal genio	X			
259	Aguanto mucho antes de enfadarme				X
260	He pensado lo que diría en una nota suicida	X			

261	No se me ocurre nada para seguir viviendo	X			
262	He tenido problemas de salud por usar drogas	X			
263	Gasto dinero demasiado fácilmente	X			
264	Algunas veces hago promesas que no puedo cumplir	X			
265	Normalmente me preocupo de las cosas más de lo que debo	X			
266	No subo a aviones	X			
267	Puedo contribuir algo de valor				X
268	Recientemente me siento tan confiado/a de mi mismo/a que creo que puedo realizar	X			
269	La gente me la tiene jurada	X			
270	Entablo amistad fácilmente	X			
271	Me preocupo primero de mí mismo/a, que los otros se cuiden a sí mismos.	X			
272	Me dan más dolores de cabeza que a la mayoría de las personas	X			
273	Me transpiran las manos a menudo	X			
274	Desde que tuve una mala experiencia no me interesan más las cosas que antes disfrutaba	X			
275	Con frecuencia me despierto a mitad de la noche	X			
276	A veces estoy muy resentido/a y fácil de disgustar	X			
277	No soy el tipo de persona que guarda resentimientos				X
278	Las ideas de pronto se me van de la cabeza	X			
279	No soy una persona que evita provocaciones arriesgadas	X			
280	La mayoría de las personas anticipan con agrado la visita al dentista	X			
281	Le dedico poco tiempo a mi familia	X			
282	Puedo resolver mis problemas por mí mismo/a				X
283	A veces se me han paralizado partes del cuerpo	X			
284	Me asusto fácilmente	X			
285	Me mantengo bajo un control absoluto				X
286	Casi siempre soy una persona feliz y positiva				X
287	Casi nunca compro cosas por impulso				X
288	La gente tiene que ganarse mi confianza	X			
289	No tengo ningún buen recuerdo de mi niñez	X			
290	No creo que haya gente pueda leer la mente	X			

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

## Anexo 5: Ilustraciones



**Ilustración 2** Aplicación de la Escala de autoevaluación de Ansiedad de Hamilton  
**Fuente:** Elaboración propia



**Ilustración 3** Aplicación de la Escala de autoevaluación de Depresión de Hamilton  
**Fuente:** Elaboración propia



**Ilustración 4** Aplicación del Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI en los laboratorios de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología.  
**Fuente:** Elaboración propia



**Ilustración 5** Resolviendo dudas de la aplicación  
**Fuente:** Elaboración propia