



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Análisis de las variables psicosociales relacionadas a la salud mental en los estudiantes de la “Universidad Técnica Particular de Loja”, Centro Milán-Roma en el período octubre 2016-febrero 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Recalde Reyes, Lorena Marisol

DIRECTORA: Torres Montesinos, Claudia, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO: MILAN-ROMA

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Abril, 2015

APROBACION DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora

Claudia Torres de Montesinos.

Docente de la Titulación.

De mis Consideraciones:

El trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales relacionadas a la salud mental en los estudiantes de la “Universidad Técnica Particular de Loja”, del centro Milán-Roma, en el período Octubre - Febrero 2017.

Realizado por Lorena Marisol Recalde Reyes, ha sido guiado y controlado durante su elaboración, por lo que apruebo la presentación del mismo.

Loja, marzo del 2017

F.....

Dra. Claudia Torres Montesinos.

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Lorena Marisol Recalde Reyes con C.I. 100190470-3, quien ha realizado el trabajo de titulación, declaro ser la autora de la presente tesis: Análisis de las variables psicosociales relacionadas a la salud mental en los estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja, Centro Milán-Roma, en el período octubre 2016-febrero 2017, de la Titulación de Licenciada en Psicología, siendo la Dra. Claudia Torres Montesinos directora de la presente tesis de Titulación; y dispenso expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, confirmo que el contenido en ideas expresadas, definiciones, procedimientos y resultados de la presente tesis, son de mi responsabilidad.

Declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

F.....

Autora: Lorena Marisol Recalde Reyes.

C.I. 100190470-3

DEDICATORIA

A Jesucristo, el ser más bueno, noble, generoso con la humanidad

y en su esencia “Dios”.

A quien me ha dado su amor, esperanza y consuelo,

y me ha iluminado el camino en los momentos difíciles,

a ese amigo que nunca falla

y siempre está ahí, cuando le necesitas.

Lorena Marisol Recalde Reyes

AGRADECIMIENTO

Dice Jesús:

“Yo soy el camino, la verdad y la vida”

Nadie va al padre sino por mí.

Si me conocéis a mí, conoceréis también a mi padre.

Juan 14; 6,7

Le agradezco infinitamente a Dios:

Por la salud, por la paz y la buena providencia que me procura día tras día.

Por ser merecedora de disfrutar de su maravillosa creación,

Por su inmenso amor,

Por enseñarme a compartir,

Y descubrir la alegría de vivir.

Le agradezco a la “Universidad Técnica Particular de Loja”, por brindarme la oportunidad de superarme.

Les agradezco a mis compañeros que me compartieron su amistad y cariño en mi etapa de estudios.

Les agradezco al personal docente y equipo directivo de la UTPL, que respondió cuando fue necesario.

Agradeciéndoles a la Dra. Claudia Torres de Montesinos, y Mgtr. Livia Andrade por revisar, dirigir, y aprobar mi trabajo.

Lorena Marisol Recalde Reyes.

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACION DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3
CAPITULO 1	5
MARCO TEÓRICO	5
SALUD MENTAL:.....	6
1.1 Definición de Salud Mental.....	6
1.2 Factores Asociados a Salud Mental.....	8
1.2.1 Personalidad.....	8
1.2.2 Estrés.....	10
1.2.3 Apoyo Social.....	18
1.2.4 Inflexibilidad - flexibilidad Psicológica.....	20
1.2.5 Compromiso Vital.....	21
1.2.6 Resiliencia.....	22
1.2.7 Ansiedad y depresión:.....	23
1.2.8 Satisfacción Vital:	26
1.2.9 Abuso de drogas, sustancias, alcohol.....	27
CAPITULO II	32
METODOLOGIA.....	32
2.1 Objetivos:	33
2.1.1 Generales.....	33
2.1.2. Específicos.....	33
2.2 Preguntas de investigación.....	33

2.3 Diseño de Investigación	33
2.4 Contexto.	34
Misión del Centro Internacional Milán.....	34
Visión del Centro Internacional Milán.	35
Servicios que ofrece a la colectividad.....	35
2.5 Población.....	35
2.5.1 Criterios de Inclusión.....	36
2.5.2 Criterios de exclusión:.....	36
2.6 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	36
2.6.1 Métodos.	36
2.6.2 Técnicas.....	37
2.6.3 Procedimiento.	39
2.6.4 Recursos.....	40
CAPITULO III.	42
ANALISIS DE DATOS.....	42
3.1 Resultados Obtenidos.	43
3.1.1 Datos Psicosociales.....	43
3.1.2 Análisis de Datos Generales.	46
3.3 Discusión de resultados.....	64
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	70
Referencias.....	71
Anexos.....	76

INDICE DE TABLAS

Tabla N. 1: Distribución de la muestra.....	34
Tabla N. 2: Recursos y materiales económicos.....	39
Tabla N. 3: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14).....	45
Tabla N. 4: Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7).....	46
Tabla N. 5: Frecuencia Type A Behavior Scale.....	47
Tabla N. 6: Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short.....	47
Tabla N. 7: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS).....	48
Tabla N. 8: F. Alcohol, Smoking and Substance involment Screening Test ASSIST.....	48
Tabla N. 9: F. Patient Health Questionnaire of Depression (AAQ-7).....	49
Tabla N. 10: Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ).....	49
Género Femenino:	
Tabla N. 11: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14).....	51
Tabla N. 12: Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7).....	52
Tabla N. 13: Frecuencia Type A Behavior Scale.....	53
Tabla N. 14: Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised -Short.....	53
Tabla N. 15: Frecuencia, Brief Resilience Scale (BRS).....	54
Tabla N. 16: F. Alcohol, Smoking and Substance. Test (ASSIST).....	54
Tabla N. 17: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depresión (PHQ-9).....	55
Tabla N. 18: Frecuencia Satisfaction Life Question.....	55
Género Masculino:	
Tabla N. 19: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14).....	57
Tabla N. 20: F. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7).....	58
Tabla N. 21: Frecuencia, Type A Behavior Scale.....	59
Tabla N. 22: Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short.....	59
Tabla N. 23: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS).....	60
Tabla N. 24: F. Alcohol, Smoking and Substance involment Screening, Test ASSIST.....	60
Tabla N. 25: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression (PHQ-9).....	61
Tabla N. 26: Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ).....	61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sexo.....	41
Figura 2: Edad.....	42
Figura 3: Niveles de Estudio.....	43
Figura 4: Análisis de resultados generales.....	44
Figura 5: AUDT.....	46
Figura 6: Análisis de resultados con respecto al género femenino.....	50
Figura 7: AUDIT, género femenino.....	52
Figura 8: Análisis de resultados en relación al género masculino.....	56
Figura 9: AUDIT, género masculino.....	58

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental”, con el objetivo de conocer la distribución de variables psicosociales relacionadas a la salud mental de los estudiantes de la UTPL del centro de Milán, en la modalidad a distancia, quienes fueron la población investigada; se realizó por medio de investigación tipo descriptiva, durante un ciclo de estudios; a quienes se les aplicó instrumentos, como test, cuestionarios, escalas sobre los siguientes datos y variables: datos sociodemográficos, estrés, personalidad A, inflexibilidad psicológica, apoyo social, depresión, resiliencia, consumo de drogas y alcohol y satisfacción vital, para definir las de protección o de riesgo. Por medio del análisis de datos se obtuvieron resultados que sirvieron para definir como variable de riesgo a la variable de personalidad A; y como variables de protección a la resiliencia, el apoyo social, la satisfacción vital, la depresión, consumo de drogas y alcohol, inflexibilidad psicológica y estrés.

PALABRAS CLAVES:

Salud mental, personalidad tipo A, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, resiliencia, depresión, satisfacción vital, consumo de drogas y alcohol.

ABSTRACT

The present research work is an “Analysis of psychosocial variables associated to mental health” with object to know the distribution of psychosocial variables connected to mental health of UTPL students of the Milan centre in the remote mode which were the population investigated; It was realized thanks to descriptive investigation, during a studying cycle. To them were applied instruments like tests, questionnaires, scales about the following data and variables: socio demographic data, stress, A type personality, psychological inflexibility, social support, depression, resilience, alcohol, and drugs use, life satisfaction, and determine if they are about protection or risk variables. Thanks the data analysis there are results which are useful to determinate the risk variable connected to the A type personality variable; and to determinate the protection variable connected to resilience, social support, life satisfaction, depression, alcohol and drugs use, psychological inflexibility and stress.

KEYWORDS:

Mental health, type A personality, stress, social support, psychological inflexibility, resilience, anxiety and depression, life satisfaction, drug and alcohol use

INTRODUCCION

La salud mental en la etapa universitaria es importante para el desarrollo integral como personas, ya que los estudiantes atraviesan por una etapa de intensa dedicación a los estudios, estableciéndose una época de riesgo para algunos estudiantes, y dando lugar a la generación de afecciones mentales que pueden ser pasajeras o crónicas, condicionando sus vidas y metas profesionales. Por lo que conforme con la Universidad Técnica Particular de Loja en su afán de llevar a cabo su misión de “Buscar la verdad y formar al hombre, a través de la ciencia, para que sirva a la sociedad”, desarrollo la siguiente investigación como tema de trabajo de titulación que consiste en el análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental (estrés, personalidad A, inflexibilidad psicológica, apoyo social, resiliencia, ansiedad y depresión, abuso de alcohol y drogas y satisfacción vital), en la población de los estudiantes de la UTPL, del Centro de Milán, en la modalidad a distancia, en el periodo de estudios octubre – febrero 2017.

Los objetivos de esta investigación consisten en dar a conocer la distribución de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de la UTPL del centro de Milán.
En determinar las variables asociadas al consumo de alcohol.

En determinar las variables psicosociales responsables de la salud mental de los estudiantes.
En determinar la cantidad de estudiantes y el porcentaje de la población que se ubica dentro del consumo problemático de sustancias y alcohol.

La investigación, se realiza en tres capítulos; con sus discusiones conclusiones y recomendaciones.

En el primer capítulo, se refiere al marco teórico: donde se dan a conocer teorías, investigaciones, argumentos, definiciones del tema de salud mental y factores o variables asociadas a la salud mental.

En el segundo capítulo: se encuentra la metodología que se utilizó, como fue la investigación de tipo descriptiva no experimental, transversal, en la población objeto de estudio, que fueron los estudiantes de la UTPL del Centro de Milán; se describieron los instrumentos que se usaron.

En el tercer capítulo: Se refiere a la recolección y al análisis de resultados de datos generales y por género, definiendo variables de riesgo y protección en la salud mental de la población investigada.

La discusión es realizada en conformidad a los resultados obtenidos y a la bibliografía existente en el marco teórico, sacando conjeturas, en que la variable de personalidad A, se presenta de riesgo, con una baja influencia de la variable del estrés y de la inflexibilidad psicológica definidas de protección por sus bajos valores, además moderando este cuadro, se encuentran la resiliencia y el apoyo social con sus buenos resultados junto a las demás variables definidas de protección.

Se determinó que los estudiantes de la UTPL del Centro Milán, tienen una buena salud mental en general, e igualmente con respecto a géneros; no se encontraron problemas de alcohol, ni tampoco de adicción.

La importancia de la investigación se encontró en contribuir con el buen propósito de la Universidad Técnica Particular de Loja, en su preocupación que aborda al problema social de salud mental y el consumo problemático de sustancias y alcohol de los estudiantes; dándoles a conocer cuáles son los factores psicosociales que están alterando o protegiendo la salud mental de sus alumnos, para que organicen y provean programas de capacitación, para el bienestar de los estudiantes de la UTPL del Centro Milán y como miembros de la sociedad en general.

Se encontró facilidad para realizar la investigación, por parte de la colaboración del Centro Universitario y los alumnos, en una fecha establecida.

Los inconvenientes para realizar el trabajo de investigación, se encontraron en la escases y limitación de Instituciones Ecuatorianas en Milán, por lo que dificultó aplicar los instrumentos en el debido tiempo, comportando consecuencias de retardo en el cumplimiento de la presentación de los temas establecidos, y el escaso tiempo para realizar todo el trabajo investigativo.

CAPITULO 1
MARCO TEÓRICO

SALUD MENTAL:

1.1 Definición de Salud Mental.

La salud mental se manifiesta en la capacidad de las personas de adaptarse al ambiente en que viven, así como la capacidad de participar y contribuir en forma constructiva a las modificaciones del ambiente físico y social y conseguir una expresión armoniosa en la realización de sus potencialidades susceptibles de encontrarse en conflicto, de acuerdo con Casal. (Aruma Telleria y Felix Via, 2006)

De acuerdo al boletín Difusión en Investigación, tomando en consideración lo que dice Dávila (1994), la salud mental se ha encontrado confundida por bastante tiempo en psiquiatría, en cuanto a su forma de accionar, resumiéndose al sector de enfermedad mental, comprendiéndose como un mecanismo de inspección y poder, para que en otra situación catalogarla como algo que concierne y que es responsabilidad de los encargados, el darla o restituirla, sin importar que uso se hizo de ella, o que elementos son esenciales para su implementación, conservación y desarrollo. De esta manera la salud mental es comprendida como un procedimiento activo de adecuación permanente; tanto a requisitos del ambiente interno como a los requisitos del ambiente físico y social. (Carrazana, 2003)

MASLOW, (1954) considera que persona saludable desde el punto de vista psíquico es la que tiene ciertas características:

- Adecuado sentimiento de seguridad.
- Adecuada autoevaluación.
- Adecuada espontaneidad y emotividad.
- Contacto eficiente con la realidad.
- Adecuados deseos corporales y capacidad para satisfacerlos.
- Capacidad de aprender de la experiencia.
- Adecuado autoconocimiento.
- Integración y consistencia de la personalidad.
- Capacidad para satisfacer los requerimientos del grupo.
- Adecuadas metas en la vida.
- Adecuada autonomía del grupo y de la cultura.

La persona mentalmente saludable según (Redlich en Caplan, 1981) “Es una persona que vive mediante el amor, la razón y la fe, que respeta la vida, la propia y la de sus hermanos”, y también “Desde el punto de vista del individuo, nos referimos a salud o normalidad al óptimo de crecimiento y felicidad de un individuo” p. 68. (Franca-Tarrago, 2008)

La Organización Mundial de la Salud (1960) define a la salud mental como “Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Esta definición de salud aporta importantes aspectos positivos:

- La superación del concepto de salud como ausencia de enfermedad.
- La inclusión de factores psíquicos y sociales.
- La imposibilidad de separar la salud mental de los aspectos físicos y sociales.

Analizando éste concepto, el bienestar mental aparece como una parte importante de la salud integral. Pero es muy difícil contestar aspectos como, ¿Cuál es la posibilidad de identificar y definir a un individuo con salud mental?, o también si en toda su vida las personas tendrán salud mental? Y lo más difícil es, Cómo diferenciar la normalidad de la anormalidad en el mundo tan variado y convulsionado en la actualidad. Tal parece que la salud mental de las personas depende de los momentos de salud mental que poseen, y de las otras ocasiones que por causa del estrés emocional o psicosocial la salud mental se deteriora. Por lo que se puede dar cuenta que todas las personas en algún momento de la vida tienen dificultades con la salud mental. La salud mental puede asociarse con términos como: estabilidad, equilibrio, tranquilidad, prudencia, tolerancia, sensatez, madurez y búsqueda de la felicidad. Para ayudar a entender de una forma más precisa la definición de salud mental, es la que otorga el doctor Ahmed Okasha (2005), Presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, quien la define como “un estado de bienestar en el cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse con los estresantes normales de la vida, pueden trabajar de una manera productiva y fructífera y hacer contribuciones en sus comunidades” (Valencia, 2007)

Analizando todos los conceptos y aportes de salud mental, se concluye refiriendo, que la salud mental es un estado de armonía de la persona en los aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales reflejándose en su forma de ser y comportarse con los demás; y que, para llegar a tal estado, las personas necesitan de ciertas condiciones y recursos fundamentales. La salud mental se refleja en las personas en el diario vivir, afrontando la vida, con sus dificultades y con sus conquistas.

1.2 Factores Asociados a Salud Mental.

1.2.1 Personalidad.

Según Cloninger (2003), "Personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona" (p.25). La descripción de la personalidad indica la manera en que se podría caracterizar a un individuo; los psicólogos tratan de entender como las leyes generales de la personalidad van aplicadas a las personas y desarrollan sus definiciones para entender a las personas. La teoría de la personalidad está dirigida por tres áreas: descripción, dinámica y desarrollo. Han logrado describir la personalidad ampliamente en tipos, o en rasgos más numerosos y relacionados, para lo cual mediante técnicas estadísticas se pueden combinar los rasgos con los factores de la personalidad. Por lo general se describe la personalidad a través de la comparación de las personas, el método nomotético; mientras que el método ideográfico realiza los estudios sobre un sólo individuo. La consistencia de la personalidad ha sido cuestionada por algunos investigadores, argumentando que los rasgos de la personalidad definidos como características estables de las personas no pueden ser la forma adecuada de describir la personalidad. La dinámica de la personalidad se refiere al ámbito motivacional de la personalidad, por lo que algunos teóricos resaltan a las motivaciones comunes, las que pueden influir en todas las personas, otros prefieren dirigirse a las diferencias individuales de la dinámica de la personalidad.

También la dinámica de la personalidad permite un reajuste al mundo y se le podría estudiar como una forma de ajuste o de la salud mental.

La dinámica de la personalidad está afectada por múltiples influencias. Mediante diversas teorías se describe el desarrollo de la personalidad en la niñez y en la adultez, determinando relaciones biológicas y sociales en su desarrollo. (Cloninger, 2003)

La personalidad es una apreciación científica que se justifica por las acciones que realizan diariamente las diferentes personas. La personalidad influye consistentemente en la conducta de las personas, pero su conducta no siempre se justifica con su personalidad. Por lo tanto, no siempre se podrá conocer la personalidad de una persona por su conducta en determinadas situaciones, ni tampoco habrá situaciones destacables para conocer su personalidad (Colom, 2011).

Personalidad "A", relacionada a infarto:

Según Friedman y Rosenman (1959), las personas con cierto tipo de personalidad empezaron asociar rasgos de personalidad tipo A, con la enfermedad cardíaca, los cuales son:

- Hostilidad.
- Impaciencia.
- Competitividad e inseguridad

Friedman y Rosenman (1961), diferenciaron dos tipos de personalidad, que responden al propio patrón de conducta:

Patrón de conducta de Personalidad tipo "A".

Caracterizándose por la competitividad y el perfeccionismo. Frecuentemente son hiperquinéticos e impacientes. Por lo general son delgados, salvo los que tiene compulsión por los alimentos y suben de peso, aunque si les acompaña la hiperactividad, en especial si en la familia se encuentran obesos. Tienen gran predisposición para la (HIA), hostilidad, ira agresión y la enfermedad coronaria (EC).

Patrón de conducta de Personalidad tipo "B".

Responsable del patrón de conducta tipo B, son poco competitivos y conformistas, a menudo son sedentarios, y actualmente tienden a la obesidad.

El patrón de conducta tipo "A", fue analizado y definido más tarde por los mismos autores como un complejo acción-emoción que puede ser visto en cualquier individuo que se encuentra en situaciones de agresividad, de forma crónica y de incansable conflicto para lograr lo anhelado en un menor tiempo, por encima de los esfuerzos de otros individuos o cosas. Son un número de comportamientos y respuestas emocionales y se caracterizan por comportarse de cierta manera, como estar en estado de vigilia constantemente, tensión muscular, realizar actividades de forma rápida, con una forma particular de hablar y comunicar con los demás. Los investigadores en mayoría, consideran que la ira y la hostilidad forman parte de sus formas más extremas y no dentro del cuadro que los caracteriza.

En la cultura occidental, caracterizada por la competitividad, la personalidad "A" encuentra un puesto muy acomodado.

En la actualidad se ha determinado a la hostilidad como un componente muy nocivo y trascendente del patrón de conducta tipo "A", y además considerado un factor relevante del valor predictivo de infarto agudo de miocardio (Saban Ruiz y Fabregate Fuente, 2012).

Se podría concluir diciendo que la personalidad es el resultado de características genéticas, físicas y sociales que reúne una persona y que hace que se diferencie de las demás personas. El conjunto de ciertas características generalmente estables serán las que determinarán la conducta y la forma de comportarse de un individuo. Se ha identificado que la personalidad de tipo "A", es la que reúne ciertas características como la hostilidad, impaciencia,

competitividad e inseguridad y vulnerabilidad al estrés, afectando a la salud mental y física en ciertas personas.

1.2.2 Estrés.

Define Selye (1979), “el estrés es la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda” p. 328. Selye describió estresores agradables como por ejemplo, casarse, un viaje, un nuevo trabajo; pero los estresores desagradables son los que causan gran efecto en la salud.

La aparición de la enfermedad de una persona puede ser influenciada por la personalidad, sus emociones o sus experiencias y se diría que es una enfermedad psicosomática.

El estrés relacionado a las Ulceras.

En 1950, algunos psicólogos entre ellos Weiss (1971), descubrieron que las personas que viven experiencias estresantes pueden desencadenar úlceras.

En la actualidad surgen teorías que indican que las úlceras se desarrollan de influencias combinadas del estrés reciente y pasado, del uso de fármacos que irritan las paredes del sistema digestivo como por ejemplo, el ibuprofeno y la bacteria del *Helicobacter Pylori*.

El estrés relacionado a las enfermedades cardíacas.

Booth-Kewley y Friedman (1987), demostraron en ciertos estudios, que las enfermedades cardíacas ocurren más a menudo a las personas hostiles que a las personas tranquilas, relajadas, amigables. Y que el apoyo social fuerte según (Uncino, Caciopo y Kiecolt-Glaser (1996), de amigos y familiares ayudan a superar los momentos difíciles de la persona, manteniendo su frecuencia cardíaca y presión sanguínea bajas, a diferencia de la persona que no tiene apoyo social. Por lo que se presume que el apoyo social actúa como un moderador en las situaciones de estrés de las personas.

Kiecolt-Glaser y Newton (2001), dicen que quienes tienen un matrimonio satisfactorio, tienen a estar mejor con su salud, que los que tienen matrimonios problemáticos o solteros solos. Esta tendencia se aprecia más en varones que en mujeres.

El estrés relacionado al sistema inmunitario.

Actualmente se da a conocer que la relación que tiene el sistema nervioso sobre el sistema inmunitario se llama “Psiconeuroinmunología”.

Ader (2001), “Trata sobre las formas en que las experiencias, especialmente las estresantes, alteran el sistema inmunitario y como, a su vez, el sistema inmunitario influye en el sistema nervioso central”.

Maier & Watkins (1998), demuestra en un ejemplo, cómo reacciona el cuerpo de diferente manera ante diversos estresores; tratando a los estresores temporales y sin escape, como

enfermedades. Las ratas sometidas a traumas sin ninguna posibilidad de huir desarrollan fiebre, aumentan su sueño, y disminuyen su libido y apetito. Las personas que se encuentran en un estado de mucho estrés, como las que están por dar un discurso en público, muestran algunos síntomas como los que demuestran las ratas.

Benschop et al. (1995), sugiere que el estrés breve potencia la respuesta inmunitaria, por lo que ayuda a atacar virus y también tumores.

Mayne (1999), dice que “Incluso las emociones negativas de miedo e ira disparan la actividad del sistema inmunitario brevemente”.

Un incremento por tanto tiempo del cortisol “hormona del estrés”, consume energía para aumentar el azúcar en la sangre y alterar el metabolismo, deteriorando el sistema inmunitario. DeQuervain, Roozendaal, Nitsch, McCaught & Hock (2000), afirman que el estrés prolongado también puede ser nocivo de otra manera, ya que los niveles de cortisol alto afectan temporalmente a la memoria.

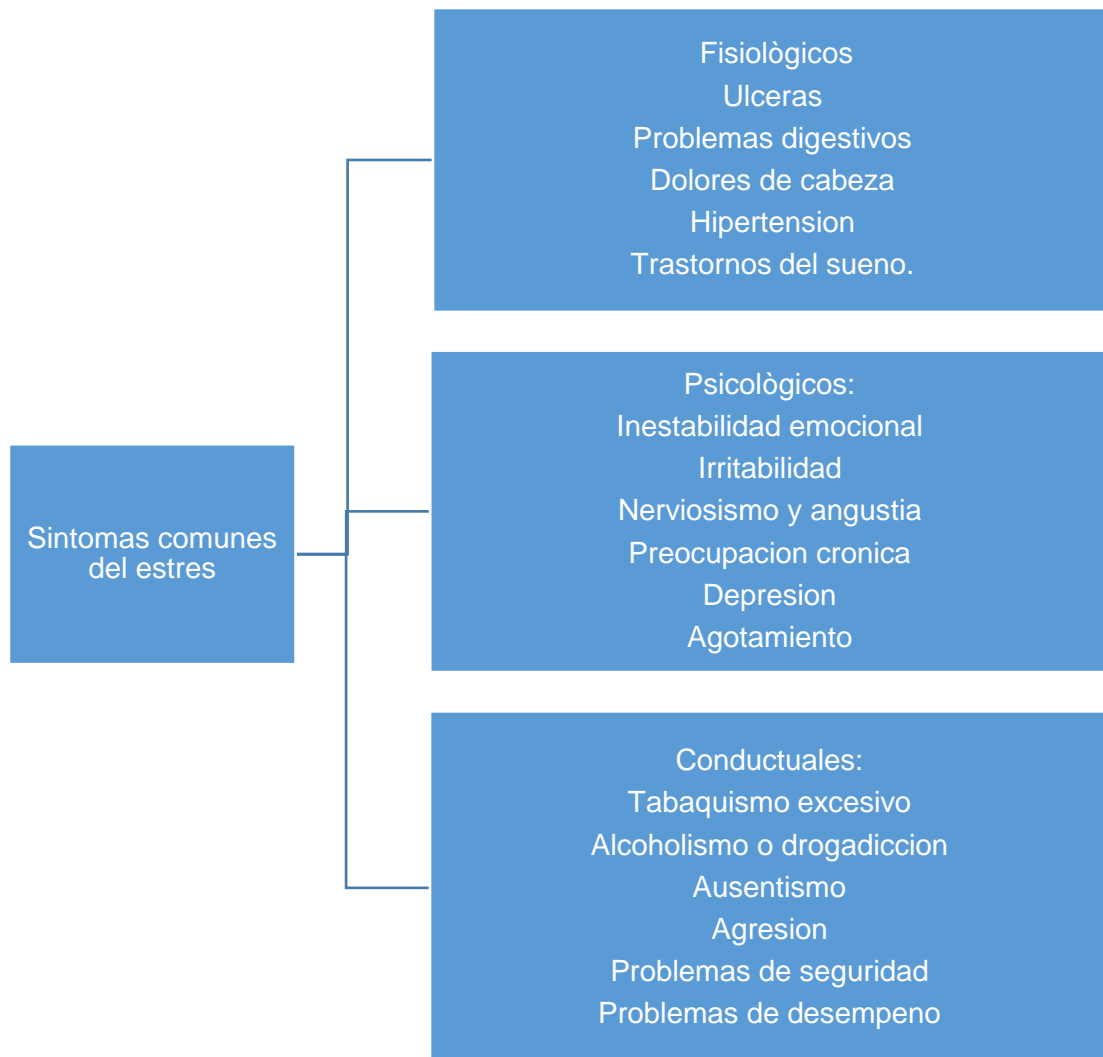
Cameron y McKay (1999), dicen que los niveles altos de cortisol serían los posibles causantes del deterioro o lesiones del hipocampo, lo que indicaría la declinación de la memoria en las personas ancianas. Las lesiones en el hipocampo producirían niveles más altos de cortisol, desarrollándose así un círculo vicioso (Kalat W., 2004).

El estrés de los empleados en el trabajo:

El estrés según Steward, Friedman (2008), es sentido como las presiones que algunas personas sienten en algún momento de su vida. En el trabajo es inevitable en ciertos puestos, pero son las diferencias individuales de las personas que hacen que se den una variedad de reacciones ante el estrés; una tarea que para una persona puede ser no muy difícil para otra puede hacer que sienta mucha ansiedad. Cuando en el trabajo se aumenta la presión a los empleados, surgen de ellos tensiones negativas emocionales, de pensamiento, condición física y conducta. Pero cuando los empleados llegan a tener niveles elevados de tensión, desarrollan diferentes síntomas de estrés que deterioran su desempeño en su trabajo y su salud, también se deteriora su habilidad para desenvolverse en el ambiente. Mostrándose nerviosas y preocupadas constantemente, se enojan fácilmente y tienen poca capacidad para relajarse, colaboran poco, llegando a consumir alcohol y diferentes drogas, hasta en abuso.

El estrés deteriora la salud física, ya que el sistema inmunológico intenta maniobrar la tensión. A veces las enfermedades son pasajeras, como un dolor de estómago, otras son de larga duración, presentándose úlceras gástricas; también influye a que aparezcan enfermedades degenerativas de un órgano vital como es del corazón, riñones y algunas otras partes del organismo. A veces ocasiona angina de pecho, y fuertes dolores de cabeza. Por lo que es muy importante mantener un nivel bajo de estrés en los trabajadores, ya sea dentro del trabajo

como fuera para que pueda ser tolerado por la mayoría de ellos y evitar desarrollar diversas enfermedades emocionales y físicas. Se dan a conocer los síntomas comunes del estrés en el siguiente grafico referido por Newstrom (2011).



Fuente: (Newstrom 2011), elaborado por Lorena Recalde.

En algunas ocasiones, las empresas podrían considerarse las responsables del estrés en los empleados. Las condiciones de trabajo deficientes, los frecuentes problemas con los supervisores, el hostigamiento intencional a los empleados, momentos traumáticos provocan en ciertas ocasiones angustia, desequilibrios y hasta el suicidio.

Efectos extremos del estrés:

El estrés a veces es por un corto tiempo o prolongado en otras veces, leve o grave. El efecto que tenga en un empleado depende de los motivos, de su gravedad, y de la amplitud de recuperación del que padece estrés. Cuando el estrés es de poco tiempo y leve, por lo general la mayoría de las personas pueden conducirlo y llegar a recuperarse rápidamente de sus efectos.

Las personas que tienen una capacidad interna o flexibilidad para manejar las tensiones o momentos difíciles se recuperan de su estrés fácilmente. Por lo general las personas flexibles logran tener equilibrio y estabilidad emocional lejos del trabajo, son realistas al fijar metas, se adaptan sin dificultad al cambio y aceptan las molestias adecuadamente. Las personas flexibles enfrentan a los mismos estresores que los demás, pero saben manejarlos mejor.

A diferencia del estrés temporal, existen presiones que generan tensiones emocionales en largos periodos, empeorándose la situación y causando serios problemas. Enfrentando al estrés el organismo humano atraviesa por tres etapas según la teoría de Hans Selye (1976):

- Alarma (luchar o huir).
- Resistencia (o, en otro caso adaptación).
- Agotamiento.

Cordes, Dougherty, (1993) y Berglas (2006) dicen que los empleados cansados emocionalmente no tienen la capacidad para enfrentar otra tensión al instante. Por lo que las personas se desgastan física y mentalmente tratando de superar. A esta condición le denominan “desgaste”, en la que los trabajadores se cansan emocionalmente, demostrando una actitud cínica, y frustrados sintiendo que no pueden obtener sus metas profesionales. Son más propensos a “desgaste” las personas que ocupan puestos como los de responsabilidades de apoyo (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales), quienes están con un estrés intenso son los (inspectores de tráfico aéreo, vendedores, soldados en combate, periodistas, agentes de bolsa, camareros) demostrando síntomas como poco interés en el trabajo, distanciamiento de la profesión, sintiéndose bloqueado y atrapado, dificultad en la producción laboral, demostración de ira sin motivo, cansancio crónico, y algunas dificultades físicas y mentales.

Algunos empleados según Friedman y Lobel (2003), son llamados “esclavos del trabajo” llamados (workalcohólicos) porque pasan demasiadas horas en el trabajo, convirtiéndose en adictos al trabajo. Dan prioridad e importancia al trabajo que a su familia, no son capaces de delegar responsabilidades, se preocupan demasiado por su trabajo y tratan de hacer demasiadas cosas a la vez. Tienen expectativas grandes de ellos y de las demás personas, por lo que tienen mucha dificultad para alcanzar el equilibrio entre su vida privada y el trabajo. Determinándose grandes posibilidades que estas personas padezcan “desgaste”.

Los empleados cuando se desgastan, se quejan, culpan de sus errores a otros, se muestran dominantes, y están muy nerviosos, irritables; piensan en abandonar sus empleos, buscar nuevas posibilidades en nuevas carreras, y poner la renuncia. El ausentismo es producto del desgaste, como el bajo desempeño laboral.

Consecuencias trágicas de desgaste refiere Miller (1992), que en países como el Japón, terminan en muerte en el trabajo, por un exceso de trabajo, los empleados terminan su vida con un infarto al miocardio o accidente cerebrovascular. Esta situación fatal conocida como "Karoshi", ocasiono 10.000 muertos anuales, por lo que se aplicaron medidas preventivas y las corporaciones japonesas se preocuparon de que sus empleados tomen sus merecidas vacaciones, tengan una dieta moderada, hagan ejercicio y sepan manejar su estrés.

Las organizaciones y grandes empresas se preocupan en identificar los puestos que causan mayor estrés, y por los empleados que empiezan con síntomas de estrés; brindando soluciones para los empleados como aumentando o disminuyendo los contactos interpersonales y enseñando a enfrentar y superar situaciones o momentos estresantes en el trabajo, por lo que se les brinda consejos comunes para superar el estrés de forma individual:

- Ser realistas, en relación con sus expectativas profesionales.
- Tomar descansos breves, para relajarse, periódicamente.
- Seguir una rutina de ejercicio.
- Tener un pasatiempo que le distraiga.
- Realizar un trabajo voluntario (ayudando a los demás en la comunidad).

Otro resultado grave del estrés, es el "trauma", que sucede después de una amenaza grave a la persona, como puede ser la pérdida del empleo improvisadamente, un desastre natural, quienes han experimentado terremotos, huracanes, secuestros por terroristas, un equipo de bomberos que ven morir a un compañero que intenta salvar vidas en incendios. Estas personas posiblemente experimenten trauma.

Causas del estrés:

Para poder prevenir el estrés, es muy importante descubrir sus causas. Según Schuller (1982), indica que los factores que llevan a causar tensión se llaman tensores; a veces es solo un tensor el que lleva a causar el estrés, pero en otras ocasiones se combinan llegando a presionar a un empleado de algunas formas, hasta llegar a un nivel alto de estrés. Las causas del estrés vienen del ambiente de trabajo y del ambiente no laboral. Las diferencias individuales de los trabajadores hacen que algunos sientan estrés positivo (estimulante) y otro estrés negativo (disminuyendo méritos a su esfuerzo). Dando consecuencias constructivas o también destructivas para el empleado como también para la empresa. Cuando los efectos son de corto plazo se disminuyen en menor tiempo que cuando los efectos son constantes, duraran más tiempo.

Causas del estrés relacionadas con el puesto de trabajo:

Según Ashforth, Kreiner, Clark y Fugate (2007), citados en Newstrom (2011, p. 391, 392), que casi todos los puesto de trabajo, provocan estrés, pero cada empleado reacciona de manera diferente, alguno puede que con el trabajo asignado no sienta ningún estrés y otro que está asignado a la misma labor pueda que sienta una gran tensión, marcando así la diferencia. Esas diferencias nacen de la experiencia que tenga el empleado, expectativas y miras al futuro de cada empleado, llamándoles factores internos. Por lo que se han determinado algunas condiciones laborales que son las causantes del estrés en los empleados:

- Sobrecarga de trabajo.
- Límites y presiones de tiempo.
- Mala supervisión, (realizada por supervisores autocráticos abusivos).
- Ambiente de trabajo inseguro.
- Falta de control personal.
- Autoridad inadecuada en relación con las responsabilidades.
- Conflicto y ambigüedad de roles.
- Diferencias entre los valores de los empleados y las prácticas éticas de la empresa.
- Cambios, importantes e inusuales.
- Frustración por no llegar a cumplir metas deseadas.
- Tecnología inadecuada en capacitación o apoyo.

Efectos del estrés en el desempeño laboral:

Según el "Employes Value workplace Relationships" (1996), citado en Newstrom (2011, p. 393,394), que el estrés puede ser a veces útil o perjudicial de acuerdo a su nivel. Se ha notado que cuando no existe estrés, la competencia de los trabajadores está ausente y el desempeño laboral tiende a disminuir. Cuando aparece el estrés el desempeño aumenta porque incentiva a los empleados a buscar recursos y dar lo mejor de ellos. Por lo que se considera el estrés constructivo un impulso benéfico, ya que impulsa a los trabajadores a mejorar sus retos. El estrés llega a un nivel que hace que los empleados lleguen a dar el máximo en su capacidad de desempeño. Si se supera ese nivel de estrés, ya no será benéfico sino perjudicial; y si el estrés llega a niveles altos, es solo destructivo, haciendo que el empleado pierda el control para manejar el estrés, y demostrara un comportamiento inadecuado en su trabajo. Cuando la tensión llegara aún más, se llegará a un punto que el empleado no rendirá para nada en su desempeño laboral, apareciéndole enfermedades y crisis nerviosas que le impedirán ir a trabajar, por lo que será despedido, y además se negara a regresar a trabajar, ya que el estrés le consumirá en ese ambiente. Por lo que es muy importante el trabajo de la administración en saber detectar los niveles de tensión, para que

realicen los adecuados ajustes. Por ejemplo, cuando los atletas intentan mantener un equilibrio correcto entre su desempeño y las tensiones en un partido, cuando sienten que están perdiendo en el primer tiempo del partido, se incrementa un nivel de estrés, que hace que en el segundo tiempo den lo mejor y recuperen el puntaje y hasta ganen.

Vulnerabilidad al estrés:

La vulnerabilidad de los empleados al estrés depende de factores, algunos de ellos provienen de factores de la empresa y se llamarían internos, y otros que no provienen de la empresa se llamarían externos. El umbral de estrés, quiere decir el nivel de tensión en frecuencia y magnitud, que un individuo soporta antes de que se sientan sentimientos negativos perjudiciales al desempeño. Algunos empleados tienen un umbral bajo, y la tensión que proviene de cambios en su trabajo, algunas veces insignificantes, provocan un deterioro en su desempeño. Otros empleados que tienen un umbral más alto reaccionan ante los cambios con calma y se mantienen siempre productivos. Otro factor interno que pone en tensión a los empleados es el control percibido en su ambiente de trabajo. Se ha notado que los empleados que gozan de independencia, autonomía, y que son libres de tomar decisiones, se desenvuelven eficazmente ante las presiones de trabajo. Por lo que se ve la importancia en la percepción de su libertad.

Friedman y Ulmer (1984) citados en Newstrom (2011, p. 395), refieren que la vulnerabilidad al estrés se relaciona con los tipos de personalidad A y B. Las personas con personalidad tipos "A", son competitivas y agresivas, pretenden estándares altos, no tienen paciencia con los demás, ni con ellas mismas, rinden cuando están presionadas por el tiempo. Continúan a pensar en el trabajo en sus momentos de recreación y fuera del trabajo; sin darse cuenta que ellas mismas son las que causan muchas de sus presiones y por ende tensiones, ya que no son resultado de su ambiente. Por mantenerse en constante estrés, tienen mayor posibilidad de enfermarse y desarrollar infartos de miocardio. Las personas con tipo de personalidad "B", son más calmas y relajadas; trabajan en armonía sin sentir la competición, aceptan las situaciones de tiempo, por lo que no son muy afectados con el estrés. Por lo general son empleados muy productivos, llegando a cumplir los objetivos.

Según Tyler (2003), citado en Newstrom (2011, p. 396), en su obra Tallar el estrés, dice que para controlar la tensión que provoca el estrés existen tres opciones:

- Prevenir o controlar la tensión: Las empresas intentan mejorar la comunicación con los empleados, creando un ambiente participativo y satisfactorio para los empleados, de manera que se reduzcan los factores causantes del estrés.
- Huir, escapar de la tensión: Algunos empleados lo logran, cambiando de trabajo, aceptando la jubilación.

- Adaptarse a la tensión: Aprendiendo habilidades en asertividad, para poder manejar el estrés.

Además Tyler (2003) menciona que existen estrategias comunes para manejar el estrés:

- No trabajar demasiadas horas.
- Trabajar voluntariamente cuando se posible un horario flexible.
- Identificar a los individuos que provocan tensión y evitarles.
- Llevar una dieta saludable y no saltar las comidas.
- Realizar ejercicio físico regularmente y dormir lo necesario.
- Evitar la desidia (despreocupación, desinterés, apatía).
- Fijar objetivos propios razonables.
- Organizar en una agenda, lo planificado para cada día.
- Evitar tensiones, y decidir si verdaderamente es necesario luchar en las batallas.
- Consultar a una persona de confianza, antes de realizar nuevos roles.
- Mantener un equilibrio físico, mental y espiritual.
- Reír a menudo.

También ayudan a manejar el estrés según Hazen (2008):

- Apoyo social:
Que se recibe de las buenas relaciones interpersonales. La falta de vida social, provoca ira, angustia, soledad, desencadenando en estrés. Por lo general las personas muy ambiciosas e independientes no son capaces de tener buenas relaciones con amigos, parientes, compañeros de trabajo.
- Relajación:
Ayuda a las personas a alejarse del caos y presiones; se disminuyen los síntomas de estrés.
- Bienestar personal:
Para mejorar el bienestar personal, los médicos especialistas han creado prácticas para incrementar beneficios en el estilo de vida, por medio de la relajación muscular, buena respiración, buena imaginación, buena nutrición y ejercicio, para que permita a los trabajadores mejorar todo su potencial.

Por todo lo expuesto, se ve que es preferible un enfoque preventivo para disminuir las tensiones que causan el estrés (Newstrom, Comportamiento Humano en el trabajo, 2011, p.385-398).

U.S. Department of Health and Human Services, (1998), "Todavía no se investiga la relación del estrés con la edad, el género y el origen étnico. Por ejemplo, en todos los grupos de edad

las mujeres tienden más a decir que el estrés influye de modo importante en su salud”, se dice que los adultos presentan mayor estrés que las personas mayores de 65 años, puede ser porque tienen más presiones como llevar adelante una familia, con todas sus dificultades, económicas, de salud, crecer a los hijos, etc. (Kail & Cavanaugh, 2006).

Se puede concluir diciendo que el estrés es un sentimiento de tensión físico o emocional y que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a un individuo frustrado, furioso, o nervioso.

Cualquier evento externo o condiciones que colocan una demanda física o psicológica en una persona pueden revelarse como estresores y alterar la salud física y mental.

Las causas de estrés son diferentes para cada persona, algunas fuentes comunes pueden ser: casarse o divorciarse, empezar un nuevo empleo, la muerte de un familiar, despido, jubilación, tener un bebé, problemas de dinero, mudanza, tener una enfermedad grave, problemas en el trabajo, problemas en casa, tener poco tiempo para cumplir una tarea o propósito, etc.

Los estresores varían en desagrado crónico y frustración a eventos agudos y traumáticos. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una meta, pero cuando el estrés dura mucho tiempo puede dañar la salud.

1.2.3 Apoyo Social.

La población estudiantil por lo general, demostrada en algunos trabajos en el área por Castillo & Guarino, (1998), De Pablo, Bailles, Pérez & Valdés, (2002); Misra, Mckean, West & Ruso, (2000), se presenta como un grupo propenso a desarrollar estrés, en algunos periodos intensos de estudio y dedicación, como cuando deben presentar deberes, trabajos y rendir exámenes.

Según Caballero, Abello y Palacios (2007), los estudiantes perciben cada vez más presiones, exigencias, competiciones, provocaciones y retos que requieren de un buen estado físico, psicológico y mental. Todas aquellas situaciones día tras día, les puede llegar a sentir agotamiento, desinterés en los estudios, cansancio crónico, e incluso según Martin (2007), conducirles a perder el control en su medio ambiente, aunque solo de manera pasajera.

Analizando la relación del efecto del estrés en el organismo de la persona, Martin (2007), refiere, que últimamente ha aparecido el interés por estudiar las causas y razones por las que ciertas personas que viven en situaciones muy difíciles y problemáticas y de riesgo de padecer enfermedades físicas y mentales, no se enferman, y al contrario, se hacen más resistentes.

Lo que indica que los efectos de los estresores, pueden ser mediados por factores psicológicos que actúan como protectores.

Como dice Bages, (1990), “Los factores o variables protectoras han sido definidas en función de ciertas características personales y ambientales, o, más precisamente de la percepción que tiene el individuo de ellas moderando los efectos del estrés y aumentando su resistencia. El apoyo social según Adler & Matthews, (1994); Feldman (2001); Ganster & Victor (1988); Pacheco & Suarez (1997), es uno de las variables más analizada en los últimos tiempos, demostrando buenos resultados para incrementar la resistencia de la persona ante las dificultades de la vida, como a los diferentes estresores que se presentan cada día, a las dificultades personales, y en las situaciones de adaptación o ajuste a los padecimientos de salud crónicos.

Como dice Román & Hernández (2005), en el ámbito académico refiere que “El apoyo social podría actuar además como un potenciador en el logro de un desempeño satisfactorio de los estudiantes”, y también, Labrador, (1995, como se cita en Martin, 2007) que ayudaría a combatir a los estresores de su medio, obteniendo buenos resultados.

El apoyo social aparece por medio de todas las personas que están alrededor y los recursos que le ofrecen, lo cual contribuye a un soporte emocional palpable, siendo una ocasión para compartir objetivos comunes, sintiéndose comprendida, considerada y respetada la persona. Se hace notar que no basta con que existan los elementos que ofrezcan apoyo social, sino de la apreciación que se tenga de ellos. Por lo que Turner y Marino (1994), mencionan que existen tres constructos acerca del apoyo social: “Recurso de apoyo en redes, conducta de apoyo, y apoyo percibido subjetivamente”, lo que quiere decir que, el apoyo social es un factor que concierne en lo objetivo (reuniones, actividades, intereses) y subjetivamente percibiendo y apreciando (Universidad Simón Bolívar, 2008).

Según Newstrom (2011), el apoyo social está relacionado con el estrés, porque las personas están aisladas del mundo social que le está a su alrededor, y tienen muy pocas relaciones interpersonales agradables. Las personas ambiciosas y muy independientes, no saben tener buenas relaciones con los amigos y los compañeros de trabajo, y por su ambición de poder y éxito sacrifican la gratificación de las relaciones sociales; generando ansiedad, soledad, ira, motivos para desarrollar estrés (Newstrom, Comportamiento humano en el trabajo, 2011).

El apoyo social definido por Lin y Ensel, (1989) “son el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (Gracia, Herrero, & Musilu, 1995).

En los últimos años se han incrementado investigaciones acerca del apoyo social debido a su influencia en la salud de las personas, por lo que se dan a conocer definiciones recientes, Juárez, Valdez y Hernández (2001) refieren que “El apoyo social es un conjunto conformado por las redes sociales, las cuales están encargadas de dar y recibir” entendido como un intercambio de afecto transformado en acciones. Morales, Cerezo, Fernández, Infante y Trianes (2009) describen al “Apoyo social como provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos íntimos”. (Orcasita, Uribe, Castellanos, & Gutiérrez Rodríguez, 2012)

En conclusión se dice que el apoyo social son los recursos económicos, emocionales afectivos que provienen de familia, amigos, conocidos; organizaciones de ayuda, instituciones de voluntariado, etc. que sirven de soporte a una persona en dificultad. Es un factor muy importante para la salud mental y física de las personas, ya que brinda a las personas afecto, solidaridad, seguridad de contar con alguien para salir adelante en la vida.

1.2.4 Inflexibilidad - flexibilidad Psicológica.

La flexibilidad psicológica, Greco, Lambert, & Baer, (2008), la define como “La habilidad de estar en contacto con el presente plenamente y conscientemente, cambiando o persistiendo en su comportamiento cuando este se dirige a sus valores” (Cobos Sánchez, Fluja Contreras, & Gómez Becerra, 2017)

Colom (2011), “La inflexibilidad o rigidez psicológica se define como una resistencia al cambio, a insistir en realizar el mismo tipo de conductas aunque resulte probable que otras conductas sean más efectivas”.

Un estudio factorial clásico realizado por Warner Schaie (1958) señaló las siguientes dimensiones de la rigidez:

- Motor/cognitiva: incapacidad para cambiar de una conducta a otra.
- Personalidad/perceptiva: incapacidad para adaptarse con rapidez a los cambios del entorno.
- Velocidad psicomotora: incapacidad para mostrar respuestas cognitivas familiares.

Según (Botwinick, 1973), la generalidad de los datos revela que la rigidez se aumenta con la edad, pero éste cambio no referiría a cambios totalmente madurativos. El aumento de la rigidez también podría atribuirse a un deterioro de las capacidades cognitivas básicas para

procesar eficientemente la información o de la velocidad de respuesta o inversamente la rigidez podría alterar las capacidades cognitivas (Colom, 2011).

La inflexibilidad psicológica se encuentra en las personas con trastornos de personalidad, según la (APA, 2000^a) refiere que, las personas con este trastorno poseen “Una constelación de rasgos inflexibles, duraderos e inadaptados, que causan un deterioro funcional significativo, angustia subjetiva o una combinación de ambas” p. 202 (Sue, Wing Sue, y Sue, 2010).

Se concluye diciendo que la inflexibilidad psicológica es una variable psicológica que afecta a la salud mental del individuo, porque quien demuestra tenerla, aquella resistencia al cambio, dificultad de adaptación a todas las situaciones que se presentan en la vida diaria, siendo intolerante y demostrando incertidumbre, puede generar en aquella persona, ansiedad, dificultad de adaptación y padecimientos físicos como dolores de cabeza, dolores estomacales, disfunciones sexuales, etc. y desarrollar estrés.

1.2.5 Compromiso Vital.

Según el autor (Klinger, 2000) “Compromiso vital es la dedicación u obligación de un individuo con la vida o la sociedad mediante la consecución de metas significativas o compatibles socialmente. La fuerza en la intención de alcanzar una meta o la adhesión personal a su búsqueda” (Pág. 234)

Maritza Montero refiere que “El compromiso es la conciencia y sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo y los objetivos de un grupo, comunidad, proyecto o causa que conduce a la persona a acompañar, actuar y responder ante ellos por las acciones llevadas a cabo” p. 236 (Montero, 2008).

Relacionado a la familia según Hoffman (1983) refiere que, compromiso vital es el paso del pensamiento a la acción, “El anhelo de toda familia es que los valores construidos sirvan de guía comportamental a sus hijos, cuando tengan que enfrentarse a las diferentes circunstancias de la vida” (p. 220, 221). Lo que se quiere lograr es que los valores aprendidos no se queden olvidados sino que se apliquen en la vida diaria, en todas las acciones que realizamos, como cuando realizamos algo con responsabilidad; que los valores sean los que prescriben el accionar de la persona, volviéndose un compromiso vital (Rodrigo & Palacios, 2014).

Compromiso con el trabajo, es la lealtad del empleado, profesional o trabajador con su trabajo, la medida con la que el trabajador se identifica con su trabajo, organización, empresa, y desea participar activamente en ella, es sentir una fuerte conexión, interés por su trabajo en un nivel emocional positivo. Es ser trabajadores eficientes (Newstrom, Comportamiento humano en el trabajo, 2011).

Como conclusión se refiere que compromiso vital es un factor que permite un equilibrio en la vida de las personas; se podría decir que es una manera de tomar conciencia de la forma de vivir de un individuo, de lo que piensa, siente, observa, sin engañarse y observándose en él, lo que le perjudica, y comprometiéndose con él mismo a mejorar su vida, influenciando en la de los demás.

1.2.6 Resiliencia.

La resiliencia definida por Papalia Olds y Feldman (2001) como la capacidad de algunas personas “Para reaccionar y recuperarse de las adversidades, lo que implica un conjunto de características que permiten una adaptación exitosa, pese a los riesgos y amenazas” p. 80. Tagle, (2000) realizó un análisis de la materia, fruto de algunos investigadores que concluyeron a identificar 7 cualidades protectoras de personas resistentes a las adversidades.

- Insight (Darse cuenta): verse a sí mismo, comprendiéndose a sí mismo y también a los demás.
- Independencia: Saber mantener la distancia física y emocional cuando es conveniente.
- Interacción: Capacidad de tener buenas relaciones sociales que dan satisfacción.
- Iniciativa: Tener espontaneidad y valentía de probar cosas y tareas por primera vez.
- Creatividad: capacidad de crear algo nuevo; apreciar el lado positivo de la vida.
- Humor: tener una actitud a la alegría, minimizando los problemas y provocando risa.
- Moralidad: Llevar un comportamiento adecuado a las normas morales de la sociedad en que se vive, tener responsabilidad y conciencia de llevar una vida buena, que de satisfacción a toda la humanidad.

Tagle (2000), también nos refiere que existen fuentes de resiliencia para que los padres o adultos a cargo de niños y jóvenes puedan ayudarlos a desarrollar capacidad de recuperación, y les denomina en 4 palabras clave que se han hecho famosas: Tengo, soy, estoy y puedo. Con el propósito de mejorar la resistencia y se aprenda hacer parte de ellos, se refieren expresiones de este tipo:

- Tengo personas que me rodean y me aprecian incondicionalmente.

- Tengo personas que me limitan para bien, para que aprenda a no meterme en problemas.
- Soy una persona digna de aprecio y afecto.
- Soy feliz cuando realizo buenas acciones y demuestro mi estima.
- Estoy seguro de que saldrá de la mejor manera.
- Estoy dispuesto a responsabilizarme de mi comportamiento.
- Puedo buscar la forma de solucionar mis problemas.
- Puedo encontrar alguna persona que me ayude cuando tenga necesidad. (Bermeosolo, 2010).

La resiliencia, actualmente es una variable psicosocial muy estudiada, por las influencias que tiene para la prevención y desarrollo de las personas. Rutter (1985) dijo que “La resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades”. Lo que se aprecia en algunas personas que han vivido en situaciones de peligro y riesgo sin que presenten alteraciones en su salud mental, sintiéndose sanos y exitosos.

Actualmente la resiliencia se deduce a la formación de individuos socialmente aceptables, que sean conscientes de su identidad, que sepan tomar decisiones, fijar metas y una visión de un futuro mejor, satisfacer sus necesidades indispensables de amor, afecto, respeto, poder, metas y significado, realizándose como personas productivas (Salgado, 2017).

La resiliencia es la capacidad de adaptarse, a tener elasticidad y poder de recuperación ante situaciones caóticas, problemáticas y difíciles. Es la capacidad de resistir a presiones y constreñimientos. Capacidad de mantener la apariencia, conservando la esencia (Maritza Montero 2008)

Como conclusión, se diría de la resiliencia, que es la capacidad de resistir y afrontar las adversidades de la vida; es aceptar que la vida no es fácil, adaptándose al medio, superando obstáculos como pueden ser de presión, tristeza, ansiedad, pobreza, abandono, y alcanzando éxito personal.

1.2.7 Ansiedad y depresión:

Ansiedad:

La ansiedad humana es una emoción básica y es normal experimentarla, se le considera una condición natural de la actual existencia. Cierta cantidad de ansiedad nos mete en guardia

para no ir frente al peligro y nos adapta produciendo reacciones para la defendernos; las respuestas fisiológicas conceden enfrentar situaciones muy peligrosas; pero en otras ocasiones el miedo o la ansiedad aparecen aunque no exista peligro, dando como resultado un trastorno de ansiedad.

Se identifica a un trastorno de ansiedad sólo cuando alteran o afectan el funcionamiento cotidiano de una persona (Sue, Wing Sue, & Sue, 2010).

Miedo y ansiedad refieren que son términos reemplazables, ya que por igual generan los mismos efectos fisiológicos. Pero, la ansiedad es anticipadora, al hecho atemorizador, no ha sucedido aún. El miedo es sentido intensamente por una persona cuando efectivamente hace frente a una situación de amenaza. En el caso de que ansiedad o miedo se vuelvan agobiantes, podría aparecer una crisis de angustia. Según la (American Psychiatric Association, 2000), "Las crisis de angustia o también ataques de pánico son experimentadas como miedo intenso acompañado por síntomas de corazón palpitante, temblores, dificultad para respirar o miedo de perder el control o morir" p. 117. Se dan a conocer tres clases de crisis de angustia:

- Las crisis situacionales, liberadas por estímulos ambientales, suceden antes o durante la manifestación a un estímulo temido.
- Las crisis de angustia vinculada con una situación específica, suceden normalmente, en algunas veces, cuando se tropieza con un evento temido, por ejemplo, quien maneja no siempre tiene crisis de angustia cuando realiza tal actividad.
- La crisis de angustia inesperada, aquella que no están vinculadas con estímulos del ambiente; suceden espontáneamente y sin aviso.

Las crisis de angustia pueden darse en las personas que padecen trastornos de ansiedad y en las que no padecen. (APA, 2000).

Los factores biológicos, psicológicos, sociales y socioculturales están envueltos en los trastornos de la ansiedad, pero el aporte de cada uno varía, de una persona a otro y de una eventualidad a otra. Los contribuyentes biológicos incorporan un perímetro de temor hiperactivo heredado en el encéfalo y anomalías en los neurotransmisores. Pero también es factible que los trastornos de ansiedad no se desencadenen en personas vulnerables, que tengan familias o entornos sociales de apoyo. El efecto de los estresores también podría ser aplacado por las variables de la personalidad, nominadas aquellas sensaciones de control y dominio.

Los factores socioculturales referidos a poder y posición; marginación y pobreza, podrían ser los causantes en gran parte de los trastornos de ansiedad en el género femenino (Sue, Wing Sue, & Sue 2010).

Concluyendo se diría que la ansiedad es ese estado de alerta que tenemos para medir el peligro y como mecanismo adaptativo es normal y no representa ningún problema de salud, pero cuando ese estado es alterado por diferentes motivos como problemas de salud; factores biológicos, algunos de ellos genéticos; factores de personalidad que tienen relación con patrones de afrontamiento del estrés, estilo de vida; factores ambientales relacionados a aprendizaje, contextos y apoyo sociales puede convertirse en ansiedad patológica que afecta a la salud de las personas, haciéndoles sentir infelices.

Depresión:

Según Colom (2011), La depresión pertenece a uno de los trastornos que están ocurriendo muy a menudo; se caracteriza por tener una sensación constante de tristeza, por una negatividad de las actividades sociales, por sentimientos de pesimismo y por desgano y apatía. Hay diferencias entre depresión unipolar y depresión bipolar; como también entre depresión crónica (distimia) o aguda (episódica). Haciendo diferencias de género se cree que un 10% de varones y un 20% del sexo femenino padecen de depresión en un indefinido momento de sus existencias. Se dice que el 90% de las personas deprimidas pertenecen a la categoría unipolar.

Según Beck y Clark (1988), "Las estructuras y procesos cognitivos son parcialmente responsables de la depresión" p.596. Una persona puede madurar esquemas negativos o estructuras cognitivas en ella misma, en todo lo que le rodea y en su futuro, respondiendo a algunos sucesos de su vida. Estos esquemas hacen desarrollar formas de pensar muy negativas y le hacen a la persona propensa a la depresión.

Brown y Harris (1978), dicen que existe una probabilidad mayor de padecer depresión ante un acontecimiento en la vida traumático, aquellas personas que no tienen amistades íntimas, y que la probabilidad de padecer depresión es menor cuando se cuenta con un buen amigo (Colom, 2011).

Trastorno depresivo grave.

A veces algunas personas suelen usar decir que están deprimidos porque se sienten tristes, desanimados o con poca de energía, pero hay que aclarar que se trata de una tristeza común porque hay diferencia entre la tristeza común y la depresión mayor, y es la intensidad y duración la que marca la diferencia. De acuerdo con el DSM-IV, American Psychiatric Association (1994)

La gente con una depresión mayor se siente a veces triste e impotentes día a día durante varias semanas; tienen poca energía, se sienten inútiles, piensan en el suicidio,

tienen problemas con el sueño, no pueden concentrarse, encuentran poco placer con el sexo o la comida, y en muchos casos apenas pueden imaginarse siendo felices otra vez. p. 419

La depresión mayor según Narrow, Rae, Robins & Regier, (2002), se presenta con una regularidad superior de 2 veces en mujeres que en el género opuesto, puede ocurrir en cualquier momento de la vida desde la adolescencia hasta la vejez (casi nunca en niños).

La depresión, refiere Holsinger et al (2002) a veces se puede diagnosticar fácilmente, pero otras veces no; porque muchas veces la gente que actúa como deprimida, puede que tengan otras dificultades o padecimientos que lleven a la depresión, pueden ser danos en la cabeza, problemas con las hormonas, tumores en el cerebro u otras tantas enfermedades (Kalat, 2004).

La depresión es explicada por el modelo de vías múltiples, refiere que “Puede haber una combinación de factores que causen la depresión que quizá involucren la predisposición genética, los sucesos de la vida temprana y el estrés. 304 (Sue, Wing Sue, y Sue, 2010).

La depresión unipolar, nombre general de los trastornos depresivos, involucra: la depresión sin trastornos de manía que implica síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y fisiológicos, como tristeza, pesimismo, poca energía y perturbaciones del sueño.

Según la (American Psychiatric Association, 2000), la depresión se manifiesta en los trastornos del estado de ánimo: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico, (Sue, Wing Sue, y Sue, 2010).

Como conclusión podría decir que la depresión, se demuestra en las personas que sienten una inmensa tristeza, una melancolía permanente, se sienten inútiles y angustiados con poca energía, pesimismo y perturbaciones de sueño por un tiempo prolongado, al menos por más de dos semanas; pero no se debe confundir con la tristeza y angustia que las personas sienten en determinados momentos de la vida ya que es una situación normal. La depresión pertenece a los trastornos del estado de ánimo y se clasifica en depresión unipolar llamada generalmente, que involucra: depresión grave en donde solamente hay depresión y distimia que es tener el ánimo deprimido crónico y de naturaleza continua; trastorno bipolar en el que la depresión se acompaña por la manía; y en el trastorno ciclotímico en donde se alternan estados de ánimo maníacos y depresivos que son crónicos y de naturaleza continua.

1.2.8 Satisfacción Vital:

El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS 1984), definió:

- Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento (Gómez Ortiz & Moreno, 2009).

La satisfacción vital es un concepto integrador que abarca todos los ámbitos de la vida, tiene una visión multidimensional, y se refiere a calidad de vida objetiva y apreciación subjetiva. Felce y Perry (1995), conceptualizando definen que la calidad de vida ha sido determinada como el bienestar de la vida de un individuo con factores vitales, como la combinación de factores objetivos y subjetivos, lo que quiere decir calidad del bienestar que se siente, y satisfacción de la persona dadas a conocer por la escala de valores, aspiraciones e intereses personales (Gómez & Sabe, 2001).

La satisfacción en el trabajo, tiene impacto ambiental, repercutiendo en la satisfacción de la vida; el trabajo compone gran parte en la vida de las personas, ya que una gran parte de tiempo las personas pasan en su trabajo, y es que las personas que sienten satisfacción en el trabajo demuestran sus actitudes, emociones positivas también fuera del trabajo, influenciando así en la satisfacción de la vida. Se consideran como elementos relativos a la satisfacción de la vida al empleo, familia, política, ocio y religión (Newstrom, 2011)

Como conclusión, en relación a lo expuesto se podría decir que la satisfacción vital es la sensación de bienestar y felicidad que experimenta una persona con su vida; esta satisfacción está alimentada de factores internos como la autoestima, salud y de factores externos, como el apoyo social, afecto de familia y amigos, el amor en pareja, ingresos económicos.

1.2.9 Abuso de drogas, sustancias, alcohol.

El abuso de drogas según American Psychiatric Association (1994), sería “Como un patrón de mala adaptación en el uso de sustancias que lleva a problemas o sufrimiento clínicamente significativo. Algunas drogas consideradas peligrosas incluyendo cocaína, morfina, y anfetamina tienen también usos médicos, el bueno o mal uso hace la diferencia y dependen del motivo y la cantidad. Los efectos de varias drogas son terribles y llevan hasta el punto de poner en riesgo la salud de las personas, su confort, sus profesiones, su tranquilidad y hasta sus vidas (Kalat, Psicología Biológica, 2004).

En el DSM-IV (2000), diferencia los trastornos relacionados con sustancias de dos formas:

- por el actual uso de la droga.
- Si el patrón del trastorno es de exceso o dependencia de drogas.

Las características generales del exceso o dependencia son las mismas, sin importar la droga involucrada.

Según EL DSMI-IV-TR, "El abuso de drogas es el patrón inadaptado de uso recurrente, sobre un período de 12 meses y lleva a un deterioro notable o angustia y que continua a pesar de los problemas sociales, ocupacionales, psicológicos, físicos o de seguridad" p. 234. El abuso llega a desencadenar algunos problemas legales (por ejemplo, prácticas y trabajos ilegales para continuar con el hábito de drogas) o arriesgar la existencia del consumidor u otros como (conducir al estar drogado). Es muy probable que las relaciones sociales y afectivas del consumidor se vean afectadas, porque no son capaces de cumplir a cabalidad las obligaciones con el trabajo, familia, escuela, dando prioridad a la adquisición de la droga.

Las personas que son dependientes de sustancias muestran los siguientes síntomas en un periodo de 12 meses:

- El consumidor es incapaz de regular o poner fin al uso de la droga a pesar de estar informado de las consecuencias físicas, psicológicas o interpersonales dañinas.
- El consumidor consume cada vez más sustancias o continúa haciendo uso por un tiempo más largo de lo que pensaba.
- El consumidor dedica mayor tiempo a ocupaciones para obtener la droga, a pesar de sacrificar importantes labores ocupacionales, sociales y de entretenimiento.
- El consumidor presenta consecuencias de tolerancia y pretende consumir una mayor dosis de droga para obtener el efecto deseado.
- El consumidor presenta evidencia de abstinencia: ansia o daño en el ámbito social, ocupacional, etc., o manifestaciones físicas o emocionales de, estremecimiento, irritabilidad para pensar después de disminuir o dejar las sustancias (American Psychiatric Association., 2000)

El consumo de alcohol y alcoholismo:

El alcohol es considerado la droga más divertida, conocida y ampliamente usada en el mundo. Tomar alcohol con moderación puede ayudar a las personas a relajarse y hasta se cree podría prevenir los ataques del corazón (aunque tal evidencia no es una conclusión). En grandes cantidades daña el hígado y algunos órganos, altera el razonamiento y destruye vidas. Las personas pueden reconocer que es dañino, pero les es muy difícil eliminarlo,

El alcoholismo o la dependencia al alcohol es una continuación a beber alcohol aunque si las personas se percaten de las consecuencias y los danos a la salud y a la familia, sociedad, e incluso continúan a beber aun cuando hayan decidido parar o bajar de cantidad. No obstante, ser un alcohólico no compromete a un deterioro o padecimiento severo, algunas personas beben sólo durante los fines de semana, unas veces sí y otras no; pero el motivo decisivo es que el alcohol obstaculiza con la existencia de la persona. (Kalat, Psicología Biológica, 2004).

Desde la perspectiva sociocultural. Samhsa (2007) refiere que “Tomar varía de acuerdo con factores socioculturales como género, edad, estado socioeconómico, etnia, religión y país” Pág. 254. Hombres y jóvenes adultos beben más alcohol adultos mayores y mujeres. El consumo está relacionado con el estado socioeconómico, pero dicen que el alcoholismo se ve más regularmente en las clases socioeconómicas medias...

En terminaciones de afiliación religiosa. Bloomfield et al. (2003), más frecuente beben en exceso los católicos, que protestantes o judíos.

La conducta de beber es diversa de un país a otro. En ciertas culturas llamadas “húmedas” el alcohol está incluido en ocupaciones y en la vida cotidiana, como por ejemplo es consumido en el almuerzo o cena y además es muy disponible y accesible para adquirirlo. En estas culturas los porcentajes de abstinencia son bajos y la bebida preferida es el vino. Los países europeos que su frontera esta confinando con el mar Mediterráneo son ejemplares tradicionales de las llamadas culturas húmedas.

En las culturas “secas” el consumo de alcohol no se manifiesta durante las actividades cotidianas como por ejemplo siendo parte de las comidas, y no hay facilidad para adquirirlo. La abstinencia es más frecuente pero cuando toman hay mayor probabilidad que alcance una intoxicación. Como ejemplo de culturas secas se refieren a Canadá, Estados Unidos y los países Escandinavos.

Los asiáticos, Sue y Nakamura (1984), parecen tener una menor tasa de consumo, debido a prácticas culturales que disminuyen a la práctica de borrachera y a beber solos.

En Estados Unidos se ha encontrado diferencias étnicas, con un porcentaje superior de bebedores en abuso entre blancos no hispanos y americanos nativos, en comparación con hispanos, afroamericanos o asiáticos. Resultados de investigaciones refieren que los valores culturales aportan una función importante en las prácticas de consumo de alcohol. Los valores no solo moderan a la cantidad y frecuencia con que se da uso, sino también la paciencia y el aguante de la cultura al abuso del alcohol (Sue, Wing Sue, y Sue, Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal, 2010).

Características generales de los padres de familia adictos a las drogas o al alcohol.

Diversas investigaciones refieren Mutzell, (1993) y Vaillant (1983), que las características del marco familiar, sobre todo de los padres con problemas de intoxicación; y se ha notado que una gran parte de estas personas provienen de familias en conflicto, en donde se vivía en continuo ambiente de hostilidad y muy poca afectividad entre los integrantes de familia.

Vaillant (1983), dice que suelen ser hijos de progenitores (no siempre los dos), alcohólicos o de adictos a las drogas, o que hayan tenido alguna experiencia con la adicción a alguna sustancia. Flores, Menéndez, Gonzales, Gutiérrez y Hurtado (1990) y Mutzell (1993) refieren que a veces estas situaciones están vinculadas a malos tratos y agresión familiar y de circunstancias de abandono de los hijos. Los padres de familia no ofrecen ejemplos adecuados para poder superar los momentos difíciles de la vida diaria.

Mayes (1995) refiere que crecer a los hijos en contextos poco o mal estructurados lleva a consecuencias de mala preparación, para enfrentar nuevos retos a lo largo de su existencia. Las consecuencias más señaladas son las siguientes: presentan inseguridad, poca autoestima, son dependientes, con tendencia a la depresión, y con tendencia a padecimientos psicosomáticos y psicopatológicos. Flores et al., (1990), Madden (1984), dicen que a veces presentan un gran grado de comportamiento sociopático y un déficit en valores de tradición y prosociales, demostrando un gran aislamiento social.

Por lo que refieren Halebsky (1987), Mayes (1995), Rodning, Beckwith y Howard (1992) que si nos ponemos a analizar sobre los ejemplos parentales que tuvieron estas personas en su familia, que debían ser de referencia, comprenderemos las escasas capacidades de los padres nacies para hacer frente a sus responsabilidades de adulto, especialmente en la manera de cuidar y criar a sus hijos. Es así como se manifiesta una transmisión intergeneracional, ya que los padres alcohólicos o adictos a drogas dan a conocer también que en su familia de referencia hubo un gran nivel de estrés a la paternidad; lo que les comporta aplicar maneras de educación poco adecuadas, siendo una exagerada rigidez y control o contrariamente abandono, negligencia, demostrando así una deficiente participación emocional y afectiva hacia sus miembros. Estos padres son incoherentes en las normas y califican muy negativamente la conducta y temperamento de sus hijos. Viéndose así que estas reglas son inadecuadas para el desenvolvimiento y la educación de los hijos (Rodrigo & Palacios, 2014).

Como conclusión se refiere que el consumo de drogas y alcohol al inicio brindan una gratificación en apariencia, pueden producir alivio, placer y otras sensaciones agradables a corto plazo; pero se convierte en abuso cuando las personas consumen cada vez más, hasta que caen en una dependencia, sintiendo efectos no siempre agradables sino terribles como dolor, desolación, angustia, depresión, etc., como consecuencias aparecen muchos

problemas personales, sociales, psicológicos y físicos; las personas que abusan de drogas y alcohol deterioran su personalidad, dañan su salud física y mental, convirtiéndose en seres indeseables y peligrosos para la familia y la sociedad en la que viven.

CAPITULO II
METODOLOGIA

2.1 Objetivos:

2.1.1 Generales.

- Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes universitarios de la Universidad Técnica Particular de Loja, modalidad a distancia del Centro de Milán, en el periodo de octubre 2016-febrero 2017.
- Determinar cuáles son las variables asociadas al consumo de sustancias y alcohol en los estudiantes Universitarios de la UTPL, del Centro Milán.

2.1.2. Específicos.

- Determinar las variables psicosociales que se consideran responsables de la salud mental en los estudiantes Universitarios de la Universidad Técnica Particular de Loja, del Centro Milán.
- Determinar cuántos estudiantes Universitarios se ubican dentro del consumo problemático de sustancias y alcohol.
- Determinar cuál es el porcentaje de consumo problemático de sustancias y de alcohol según el género en los estudiantes Universitarios de la UTPL, del Centro Milán.

2.2 Preguntas de investigación.

- Cuáles son las variables que influyen positivamente en la salud mental de los estudiantes Universitarios de la UTPL, del Centro Milán.
- Cuáles son las variables que alteran la salud mental de los estudiantes Universitarios de la UTPL, del Centro de Milán

2.3 Diseño de Investigación

El diseño de investigación es de tipo descriptivo transversal, no experimental, que se caracteriza por recoger los datos en un sólo momento, consiste en recoger información de

manera independiente y a la vez conjunta sobre las variables asociadas a salud mental de los Universitarios del Centro de Milán, para luego describirla.

2.4 Contexto.

La investigación se realizó en el Centro Milán de la UTPL, ubicado en el Instituto Leone XVIII de la ciudad de Milán; situado en una zona central de la ciudad, en la vía Leone XVIII, N. 6 C. El Centro Milán acoge a todos los estudiantes Utepelinos del norte de Italia, y algunos países europeos como Suiza, Alemania, Bélgica, Francia, los cuáles han sido la población, objeto de análisis y estudio. La infraestructura es muy buena, con amplias aulas, corredores, servicios sanitarios, sala recreativa, dotada de máquinas de café bar y frigo bar, salas de conferencias; forman parte de la infraestructura también una iglesia y el parque en la parte delantera del Instituto Leone XVII. El Centro Universitario Milán fue creado en el año 2001, dando servicio hasta la presente fecha.

El Centro Milán siendo parte de la Universidad Técnica Particular de Loja, persigue cumplir sus objetivos y metas propuestas siguiendo su misión y visión, describiéndose a continuación:

Misión del Centro Internacional Milán.

Desde la visión del Humanismo Cristiano: “Buscar la verdad y formar al hombre, a través de la ciencia, para que sirva a la sociedad”. Una verdad como horizonte hacia el que dirigir, en comunión y respeto, por las profundas dimensiones cognoscitivas, activas y vitales: una formación integral que reúne las dimensiones científico-técnicas de alta calidad, con las humanísticas, éticas y espirituales; con espíritu de investigación y que contribuye al desarrollo de las ciencias experimentales y experienciales y una disposición de servicio a la sociedad que supone un efectivo aporte al desarrollo humano, de su entorno local, del Ecuador y de toda la humanidad, con preferencia hacia los sectores menos favorecidos.

Tiene autonomía institucional siéndole necesaria para cumplir sus funciones eficazmente, conforme a sus principios y los fines generales de la legislación universitaria ecuatoriana y de la iglesia; y es por ello que garantiza a sus integrantes la libertad académica, salvaguardando los derechos de la persona y de la comunidad dentro de las exigencias de la verdad y del bien común. Es ajena a las actividades político partidistas; sus miembros no pueden usar a la institución para actividades de tal naturaleza.

Visión del Centro Internacional Milán.

Su visión es el Humanismo Cristiano, que escogiendo por maestro al Cristo histórico y el desarrollo de su pensamiento en la tradición de la Iglesia Católica, propugna una universalidad potenciadora, conforme a la dignidad que el ser humano tiene como “hijo de Dios”, que hace que la Universidad acoja, defienda y promueva en la sociedad, el producto y la reflexión de toda experiencia humana.

Servicios que ofrece a la colectividad.

- 1.- Inscripción
- 2.- Matricula
- 3.- Textos en físico y virtuales.
- 4.- Jornadas presenciales de formación humana cristiana.
- 5.- Jornadas presenciales de formación en metodología de estudio en modalidad a distancia.
- 6.- Control sobre el cumplimiento de las evaluaciones presenciales.
- 7.- Seguimiento a los alumnos en el desempeño en la modalidad a distancia.
- 8.- Información y comunicación de todas las disposiciones de la UTPL.

2.5 Población.

La población de la siguiente investigación se realiza mediante un muestreo casual no experimental y se solicitó a todos los 70 estudiantes, de todos los ciclos del Centro Milán, que fueron a rendir los exámenes en un cierto día; siendo 66 alumnos los que colaboraron con la investigación, de lo que se obtuvo:

Tabla N. 1: Distribución de la muestra

Centro Universitario Internacional Milán (UTPL)				
Total de estudiantes	Género:	Total por género:	Edades Hombres:	Edades mujeres:
66	Masculino	20	20-30 = 4	20-30 = 20
	Femenino	46	31-40 = 12	31-40 = 17
			41-60 = 4	41-60 = 9

Fuente: Centro UTPL, Milán. Análisis de las variables psicosociales relacionadas a la salud mental en los estudiantes universitarios del Centro Internacional Milán.

2.5.1 Criterios de Inclusión.

Se consideraron a todos los alumnos de la UTPL, que pertenecen al Centro de Milán, en la modalidad a distancia, en el periodo de estudios de octubre 2016 – febrero 2017.

2.5.2 Criterios de exclusión:

No se incluyeron a exalumnos de la UTPL, del Centro de Milán.

2.6 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

2.6.1 Métodos.

Los métodos aplicados fueron dados mediante los lineamientos generales sugeridos por el departamento de psicología de la UTPL, y fueron los siguientes:

- El método descriptivo, transversal, se recogen los datos en un solo momento, para luego describir y especificar las variables relacionadas a la salud mental de los estudiantes.
- El método estadístico posibilitó organizar la información conseguida de la aplicación de los instrumentos y técnicas de medición de las variables relacionadas a la salud mental.

2.6.2 Técnicas.

- ***Escala de Estrés percibido - Perceived Stress Scale (PSS-14)***

La escala de estrés percibido de 14 ítems (PSS-14) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) ha mostrado ser muy útil para evaluar el estrés percibido. La PSS-14 fue diseñada para medir el grado en que las situaciones de la vida son evaluadas como estresantes (Remor & Carrobles, 2001). (Ver anexo 1)

- ***Frecuencia de Inflexibilidad Psicológica - Acceptance and Action Questionnaire AAQ-7.***

Es un cuestionario que sirve para evaluar la evitación experiencial y la aceptación psicológica (flexibilidad – inflexibilidad psicológica) consta con siete reactivos, cada uno con siete opciones de respuesta: nunca es verdad, muy raramente, raramente, a veces, con frecuencia, casi siempre, siempre es verdad (Ruiz, Langer, Cangas, & Beltrán, 2013). (Ver anexo 2)

- ***Test Audit-C de Consumo Problemático de alcohol - (Alcohol Use disorders Identifications Test).***

El test Audit fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ser eficaz en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente; proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol, y así evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El Audit ayuda también a determinar la dependencia de alcohol y ciertos efectos característicos del consumo perjudicial. Ha sido diseñado especialmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios (Babor, Higgins-Biddle, & Monteiro, 2001). (Ver anexo 3)

- ***Escala de Personalidad Estudiantil Tipo “A” (Type A).***

Es una escala diseñada para descubrir si los estudiantes presentan una tendencia, tienen en parte o totalmente personalidad tipo “A”, que se caracteriza por la tendencia de las personas

a mostrar ambición, competitividad e implicación laboral, así como impaciencia, urgencia temporal y actitudes hostiles, demostrándose éstas conductas en situaciones estresantes o de reto (Universidad Técnica Particular de Loja., 2015). (Ver anexo 4)

- ***La Escala de Soledad de UCLA (UCLA loneliness scale).***

Miden la soledad subjetiva emocional y relacional y es una de las más utilizadas en Europa, Consta de una encuesta de 20 preguntas, con una versión corta de tres preguntas que puede integrarse en cualquier encuesta poblacional (Morejón & García Bóveda, 1994). (Ver anexo 5)

- ***La Escala Breve de Resiliencia - (Bree Resilience Scale, BRS).***

Es una escala que evalúa la capacidad de recuperación de las personas ante el estrés, dando a conocer la forma como las personas hacen frente o se adaptan a situaciones difíciles, de gran estrés (Smith, et al., 2008). (Ver anexo 6)

- ***ASSIST, Frecuencia de Consumo Problemático de Drogas.***

Es una prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias; fue realizada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dando una respuesta a la problemática que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. Fue diseñada la prueba para que sea utilizada en atención primaria de salud, donde el consumo de drogas a veces no puede ser detectado y en otras, empeorar (ASSIST, La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) (OMS 2010 The alcohol, smoking and substance involvement screening test ASSIST, 2010). (Ver anexo 7)

- ***Frecuencia de Depresión - (Pathient Health Questionnaire PHQ-9).***

Es un test que valora la aparición de señales depresivas (coherentes a los criterios DSM-IV) asociados con el deterioro social que se manifiestan en los últimos 15 días. Tiene nueve ítems, cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente que va de nunca, algunos días, más de la mitad de los días, y casi todos los días. A mayor puntuación, mayor depresión (Kroenkle, Spitzer, & William, 2001). (Ver anexo 8)

- **Nivel de Satisfacción Vital - (Satisfaction Life Question LSQ).**

Es una escala que permite a las personas auto calificarse en un puntaje de 0 a 10 puntos; donde 0 es completamente insatisfecho, 5 es neutro y 10 es el puntaje máximo, completamente satisfecho, en relación con la vida en general (Chavarría & Barra, 2013). (Ver anexo 9)

2.6.3 Procedimiento.

- a. Se solicitó la colaboración del Centro Universitario Milán, para poder realizar el trabajo investigativo.
- b. Con la aprobación de la Coordinadora encargada, se fijó el acuerdo para aplicar los instrumentos (para conocer las variables que están asociadas a la salud mental de los estudiantes universitarios) en una determinada fecha.
- c. Se les indicó a los Universitarios que su colaboración era valiosa para la persona que investiga, como para el Centro Universitario Milán; de carácter confidencial y que restaría anónima.
- d. Una vez recaudada la información a través de los instrumentos, se ingresaron los datos a la matriz en las hojas de cálculo de Excel, proporcionada por la UTPL.
- e. La información obtenida identificará las siguientes variables:
 - Variables sociodemográficas.
 - Estrés.
 - Apoyo social.
 - Personalidad tipo A.
 - Inflexibilidad psicológica.
 - Resiliencia.
 - Consumo Problemático de alcohol.
 - Depresión.
 - Satisfacción Vital.
- f. Se depuraron los datos, diferenciándose en género: masculino 20 estudiantes y femenino 46 estudiantes (Véase tabla 1).
- g. En base a los datos recolectados, tabulados y diferenciados en género, se procedió a describir los resultados.
- h. Se dieron a conocer los resultados como datos generales y por género de la población estudiada.
- i. Se consideró la puntuación estándar de 0 a 10 puntos, de la siguiente manera:

0 – 4 = Bajo

5 = Medio

6 – 10 = Alto.

- j. El análisis dependió del valor de la variable, para determinarla como protectora o de riesgo.

2.6.4 Recursos.

2.6.4.1 Talento Humano.

- El Tesista.
- Tutora y Directora del trabajo de titulación.
- Docentes y personal administrativo que intervienen para realizar el proceso investigativo.
- Coordinadoras de los Centros Milán-Roma.
- Estudiantes participantes.

2.6.4.2 Recursos Institucionales.

- Tutoría proporcionada por la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) para la elaboración de la Investigación.
- Centro Universitario Milán, con su respectivo cuerpo físico e implementación (aulas, pupitres, pizarra, escritorio).

2.6.4.3 Recursos Materiales y Económicos.

Tabla N. 2: Recursos Materiales y Económicos

Recursos para logística			
MATERIALES	VALOR UNITARIO	UTILIZADOS	TOTAL
Transporte	15,50 Euros	2	31,00 Euros
Alimentación	20 Euros	1	20,00
Recargas celulares	15 Euros	1	15,00
Envío por Correo	12 Euros	1	12,00
Recursos tecnológicos			
MATERIALES	VALOR UNITARIO	UTILIZADOS	TOTAL
Celular Smartphone	300 Euros	1	300,00
Computador Portátil	500 Euros	1	500,00
Recursos de oficina (materiales de oficina)			
MATERIALES	VALOR UNITARIO	UTILIZADOS	TOTAL
Estampa y fotocopias de los instrumentos	0,10 ctvs. de Euro	210	21,00
Engrampadora	5 Euros	1	5,00
Esferos	2 Euros	1	2,00
Paquete de grapas	2 Euros	1	3,00
Anillado	5 Euros	1	5,00
VALOR TOTAL:			914,00 Euros.

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes del Centro Universitario Milán de la UTPL, 2017.

Elaborado por: Lorena Recalde.

CAPITULO III.
ANALISIS DE DATOS

3.1 Resultados Obtenidos.

3.1.1 Datos Psicosociales.

Las características psicosociales como sexo, edad y niveles de estudio se analizaron y se dan a conocer de la siguiente manera:

Con respecto al género de la población: Se puede apreciar en la figura 1, que el porcentaje del 70% pertenece al género femenino, siendo superior al porcentaje del género masculino, que representa un 30%.

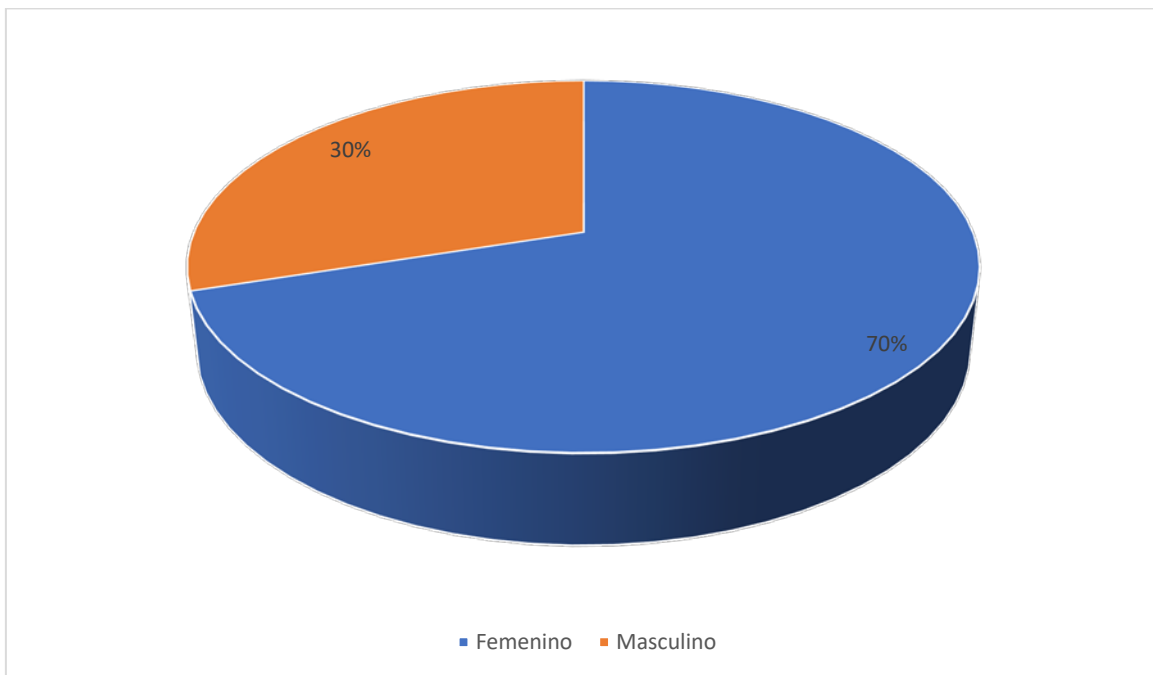


Figura 1: Sexo

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La Edad de la población estuvo conformada de la siguiente manera: (ver en la figura 2)

19 – 25 anos = 17 alumnos.

25 – 30 anos = 15 alumnos.

30 – 35 anos = 16 alumnos.

35 – 40 anos = 9 alumnos.

40 – 45 anos = 5 alumnos.

45 – 50 anos = 4 alumnos.

Como se pudo apreciar la mayoría de estudiantes se encuentra en edades que van de 19 a 40 años de edad.

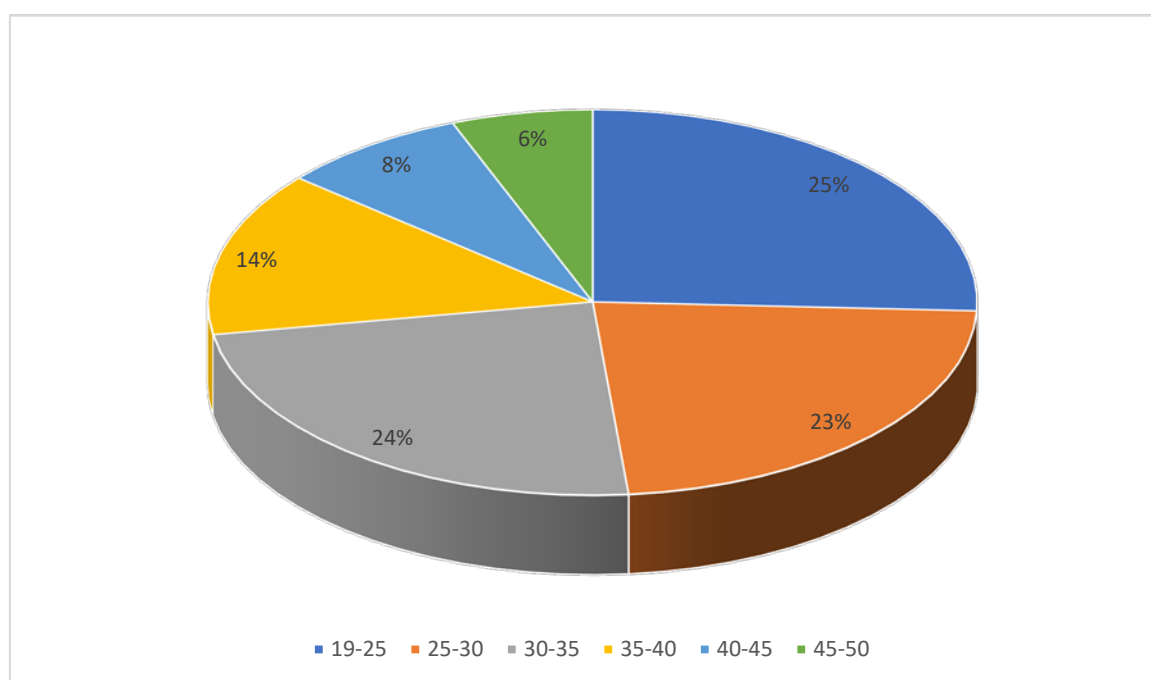


Figura 2: Edad

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de Variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

Los Niveles de estudio en porcentajes, de la población investigada (ver figura 3), se pueden apreciar que el 24% de estudiantes se encuentran iniciando los estudios; el 58% de estudiantes se encuentran a mitad de los estudios, y el 18% de estudiantes están en los últimos ciclos, finalizando los estudios.

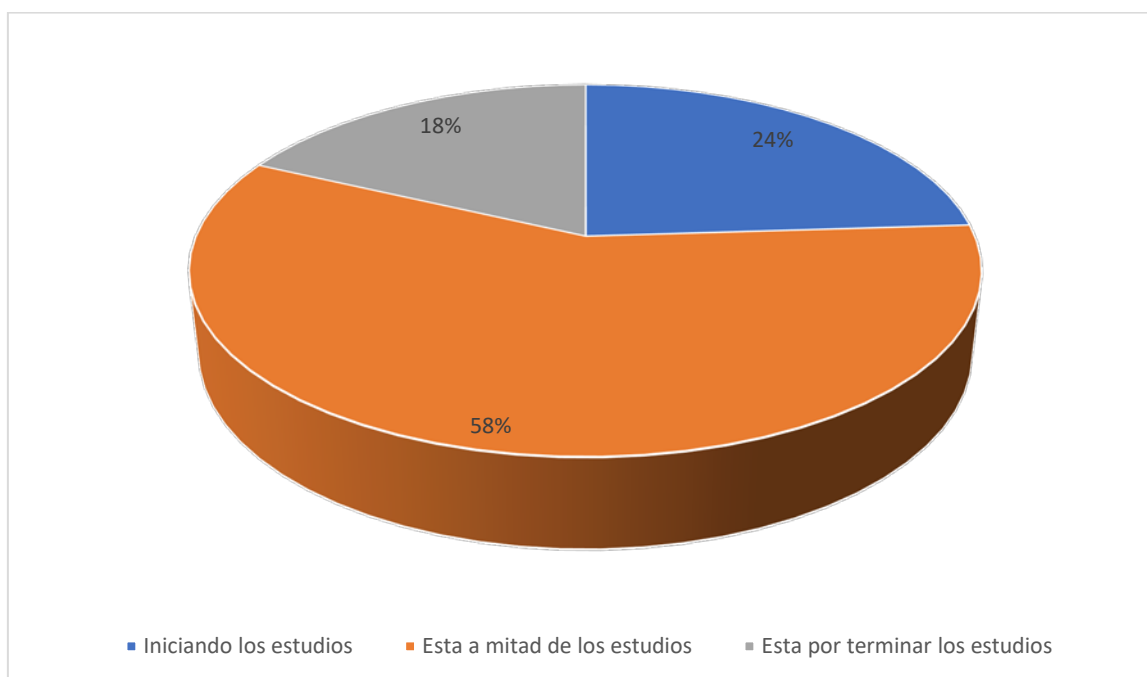


Figura 3: Niveles de Estudio

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

3.1.2 Análisis de Datos Generales.

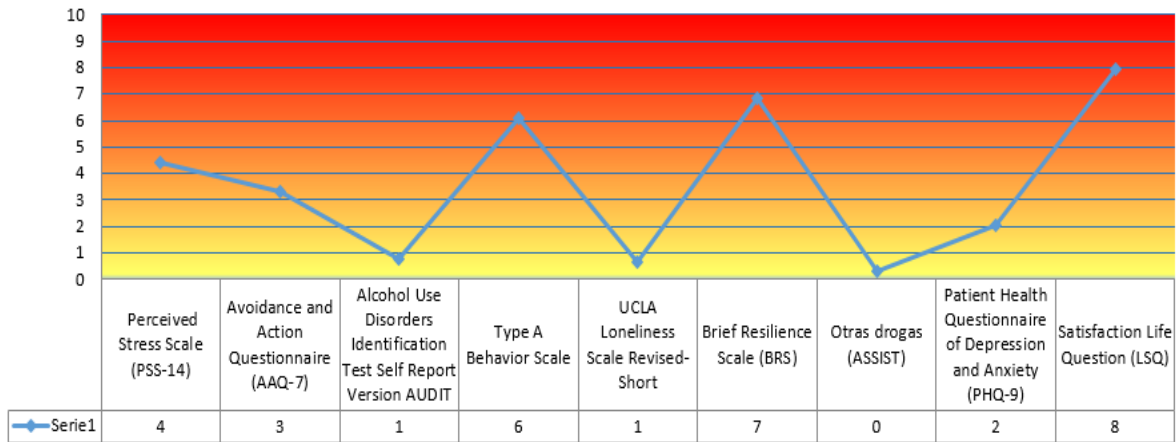


Figura 4: Análisis de resultados generales

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La figura 4, presenta el puntaje de todas las variables, determinándoles de riesgo o protectoras; por lo que se definió de riesgo la siguiente variable: La personalidad A, medida con la (Type A, Behavior Scale), con un valor alto de 6 puntos.

Las variables de protección, se definieron las siguientes: la variable de estrés medido con el (PSS-14), con un valor de 4 puntos, la inflexibilidad psicológica medida con la (AAQ-7), con un valor de 3 puntos, la variable de abuso de alcohol medida con (el test AUDIT), presentando un valor bajo de cerca 1 punto; la variable de sensación subjetiva de soledad, medida con la (UCLA L.S.R.S.) presentando un valor bajo de cerca un punto; la variable de resiliencia, medida con la (BRS), presentando un valor alto de 7 puntos, la variable de consumo de drogas, medida con el (ASSIST), presentando un valor de 0 puntos; la variable de depresión y ansiedad, medida con la (PHQ-9), presentando un valor bajo de 2 puntos; y la variable de satisfacción vital, medida con la (LSQ), presentando un valor alto de 8 puntos.

La variable de estrés (Pss-14):

La variable de estrés con su valor de 4 puntos se encuentra por debajo de la media, para su apreciación se indica que los valores más relevantes en la escala del Estrés (en la tabla N. 3), fueron en los siguientes reactivos: Reactivo 9, indicaron una mayor frecuencia que “A menudo”, en el último mes han podido controlar las dificultades de sus vidas; en el reactivo 3 la mayoría

respondió que “De vez en cuando” en el último mes, se han sentido nerviosos o estresados, en el reactivo 5, indicaron que “A menudo”, en el último mes, han sentido que han afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en sus vidas; lo que quiere decir que los estudiantes logran controlar las dificultades de sus vidas sin estresarse y afrontan con eficacia los cambios en sus vidas, por lo que se considera una variable de protección.

Tabla N. 3: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	13	24	22	5	2
2	12	18	27	7	2
3	3	11	31	13	8
4	2	5	20	27	12
5	3	7	15	29	12
6	2	2	11	25	26
7	2	5	19	24	16
8	7	16	26	11	6
9	2	2	13	33	16
10	3	2	24	25	12
11	7	14	22	14	9
12	2	4	17	24	19
13	1	4	24	26	11
14	9	16	18	18	5

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de inflexibilidad psicológica, medida con la (AAQ-7):

Demuestra un resultado de 3 puntos, que significa un valor bajo en inflexibilidad psicológica, considerándose una variable de protección ya que está por debajo de la media. Los 3 valores con puntuaciones más altas en la AAQ-7, fueron en los siguientes reactivos: Reactivo 7, indicaron que “muy raramente, es verdad” mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir; en el reactivo 5, dijeron que “Muy raramente, es verdad” mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida; en el reactivo 3 indicaron que “Muy raramente, es verdad” me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos. (Ver en la tabla N. 4)

Tabla N. 4: Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	15	23	11	14	3	0	0
2	18	23	11	10	2	2	0
3	13	25	14	10	2	1	1
4	24	24	10	6	1	0	1
5	18	27	12	4	3	1	1
6	24	22	9	7	1	3	0
7	20	28	9	4	2	3	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable referente al consumo de alcohol:

Medida con el test AUDIT, demostró un consumo bajo en la población universitaria; un 0% de síndrome de dependencia, un 0% de consumo perjudicial, un 7% en consumo de riesgo y un 59% de estudiantes universitarios que dieron a conocer un consumo prudente o de bajo riesgo. Estableciéndose como resultados finales en la figura N. 5, que el 11%, de la población tiene consumo de riesgo; Y el 89% tiene consumo prudente o bajo riesgo, por lo tanto considerándose variable de protección.

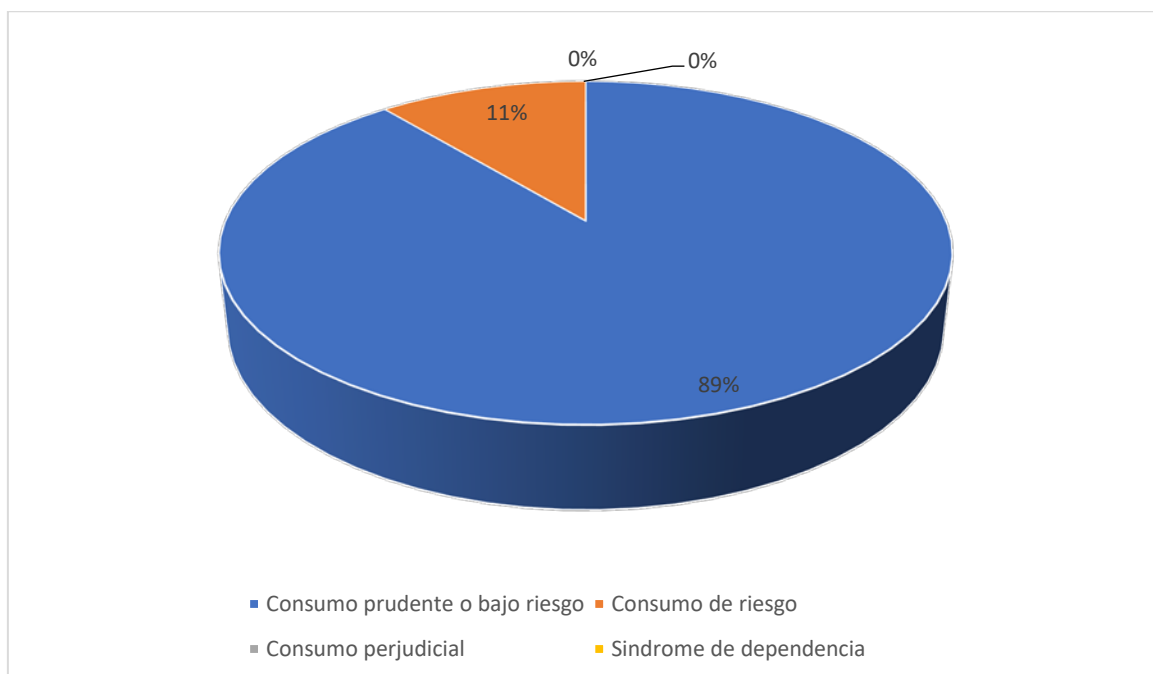


Figura 5: AUDIT

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017

La variable Resiliencia medida por la escala BRS: Tuvo un valor alto de 7 puntos, situándose dos puntos por encima de la media, se hace notar los 3 valores más relevantes en la tabla N. 7, en los siguientes reactivos: En el reactivo 1, indicaron estar “De acuerdo” cuando tendieron a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles; en el reactivo 3, indicaron estar “De acuerdo” en no llevarles mucho tiempo recuperándose de una situación estresante; y en el reactivo 4, indicaron ser “Neutrales” en que les es difícil recuperarse cuando algo malo les sucede. Por lo que se puede apreciar que los estudiantes superan las dificultades, por lo que se considera una variable de protección.

Tabla N. 7: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	5	1	18	26	16
2	10	14	20	17	5
3	3	4	20	23	16
4	13	17	25	8	3
5	6	10	23	21	6
6	14	20	18	10	4

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable del consumo de drogas medida por el ASSIST:

Obtuvo un puntaje de 0 puntos, lo que significa la inexistencia del consumo de drogas en la población universitaria; considerándose una variable de protección. Se puede apreciar en la tabla N. 8, las puntuaciones altas en las respuestas de “Nunca” a todos los reactivos, nombrando al reactivo 1 como ejemplo, que “Nunca” en los últimos tres meses consumieron drogas. Por lo que se aprecia que la población investigada no tiene problemas con las drogas.

Tabla N. 8: Frecuencia The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test ASSIST

Reactivo	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario
1	64	1	0	0	1
2	59	5	1	0	1
3	28	29	6	2	1
4	63	2	0	0	1
5	66	0	0	0	0
6	66	0	0	0	0
7	65	1	0	0	0
8	65	1	0	0	0
9	66	0	0	0	0
10	66	0	0	0	0
11	66	0	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de depresión, que fue medida por la escala PHQ-9:

Obtuvo un puntaje bajo de 2 puntos, tres puntos por debajo de la media, los valores más relevantes se presentan en la tabla N. 9 y fueron en los siguientes reactivos: En el reactivo 6, indicaron que “Nunca” se han sentido mal consigo mismos, ser un fracaso, o que hayan fallado a si mismos o a sus familias; en el reactivo 8 respondieron que “Nunca” se mueven o hablan tan despacito que otras personas puedan darse cuenta, estar tan inquietos o intranquilos que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre; en el reactivo 9, dijeron que “Nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma. Por lo que se logra apreciar que la población investigada no se encuentra afectada de depresión, considerándose como una variable de protección.

Tabla N. 9: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	30	29	5	2
2	21	41	3	1
3	28	28	7	3
4	20	33	7	6
5	23	28	11	4
6	46	15	3	2
7	36	22	6	2
8	49	14	3	0
9	58	8	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de satisfacción vital, medida por la escala de frecuencia (Satisfaction Life Question, LSQ), obtuvo un puntaje de 8 puntos, por lo que se le considera un valor alto, se puede apreciar en la tabla N. 10, como la mayor frecuencia está por encima de la media como respuesta al único reactivo: ¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?, 24 estudiantes indicaron estar en el octavo nivel, por lo que se aprecia que los estudiantes tienen satisfacción en sus vidas, por lo tanto, se considera una variable de protección.

Tabla N. 10: Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ)

Insatisfecho	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	0	0	0	5	1	18	24	7	11

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

3.1.3 Análisis de Resultados Respecto al Género Femenino.

Los puntajes de todas las variables se pueden apreciar en la figura N. 6, determinadas por su puntaje, como de riesgo o protección. Se pueden definir como variables de riesgo: La variable de personalidad A, medida con la (Type A. B.S.), con un puntaje de 6 puntos, que significa un alto grado de características de personalidad A. Las variables de protección se definen las siguientes: La variable de estrés, medida con la (PSS-14) que tiene un valor medio de 5 puntos; la variable de inflexibilidad psicológica medida con la (AAQ-7), que presenta un valor bajo de 4 puntos; la variable de consumo de alcohol medida con el test AUDIT, que presenta 1 punto, calificándose como un valor bajo; la variable de sensación subjetiva de soledad, medida con la (UCLA, L.S.R.S), presenta un punto, siendo una baja sensación de soledad; la variable de resiliencia medida con la (BRS) presenta 7 puntos, calificando una alta capacidad de resiliencia; La variable de consumo de drogas, medida con la (ASSIST), presenta un puntaje de cero puntos, la inexistencia de consumo de drogas; la variable de depresión y ansiedad, medida con la (PHQ-9), tiene 2 puntos, calificando un nivel bajo en esta variable; la variable de satisfacción vital que presenta 8 puntos, refiere un alta satisfacción con la vida.

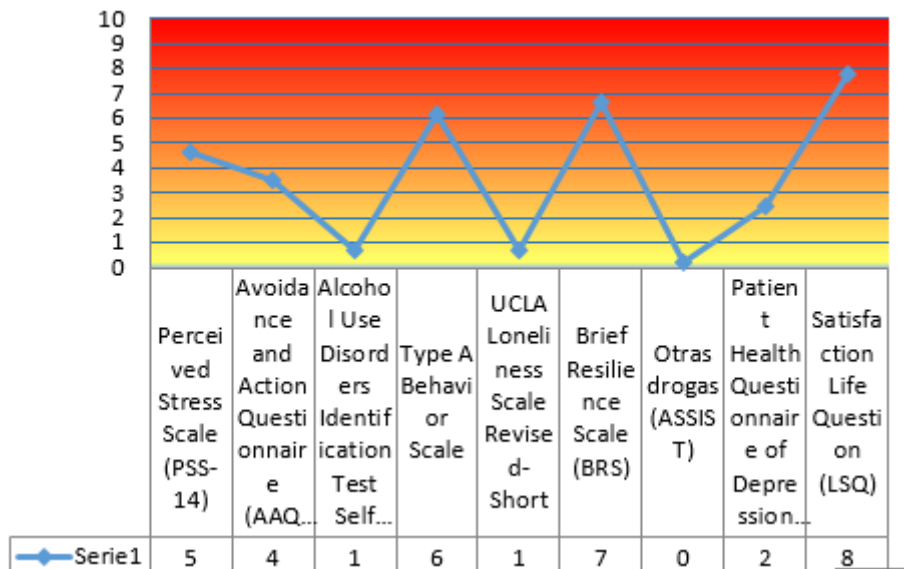


Figura 6: Análisis de resultados con respecto al género femenino.

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTP de Milán, 2017.

La variable del estrés (PSS-14):

Se encuentra en los 5 puntos, como se aprecia en la figura N. 6, lo que quiere decir un valor medio de estrés percibido, los valores más altos a los reactivos se encuentran en la tabla N. 11, y se aprecia que en el reactivo 2, indicaron que “De vez en cuando” en el último mes, se han sentido incapaces de controlar las cosas importantes de sus vidas; en el reactivo 3, indicaron que “De vez en cuando” en el último mes, se han sentido nerviosos o estresados; y en el reactivo 9: indicaron que “A menudo” en el último mes, han podido controlar las dificultades de su vidas. Por lo que se logra intuir que la población de género femenino no está estresada y por lo tanto se considera una variable de protección.

Tabla N. 11: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	7	13	20	4	2
2	7	10	21	6	2
3	0	6	21	12	7
4	0	4	18	17	7
5	0	5	14	18	9
6	0	2	9	21	14
7	0	2	19	14	11
8	4	9	20	9	4
9	1	2	11	23	9
10	2	0	20	15	9
11	2	8	18	11	7
12	0	3	13	18	12
13	0	2	17	19	8
14	4	9	16	14	3

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de inflexibilidad psicológica, medida con la (AAQ-7):

Se encuentra en los 4 puntos, se hace notar, en la tabla N. 12, los valores más altos a los reactivos respondidos “Muy raramente”, por lo que se nominan 2 de ellos, en el reactivo 1, indicaron que “Muy raramente, es verdad” las experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea difícil vivir la vida que se querría; en el reactivo 2, respondieron que “Muy raramente tienen miedo de sus sentimientos”. Por lo que se puede apreciar que las estudiantes tienen una baja inflexibilidad a las dificultades que se presentan en la vida, por lo que se considera una variable de protección.

Tabla N. 12: Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	7	15	9	13	2	0	0
2	7	15	9	13	2	0	0
3	7	15	9	13	2	0	0
4	7	15	9	13	2	0	0
5	7	15	9	13	2	0	0
6	7	15	9	13	2	0	0
7	7	15	9	13	2	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de consumo de alcohol:

Los resultados del test AUDI, en el grupo de población del género femenino, fueron muy satisfactorios, ya que el 93,5% de la población tuvo un consumo prudente o bajo riesgo de alcohol y solamente el 7% se encontró en consumo de riesgo, por lo que se interpreta a esta variable de protección.

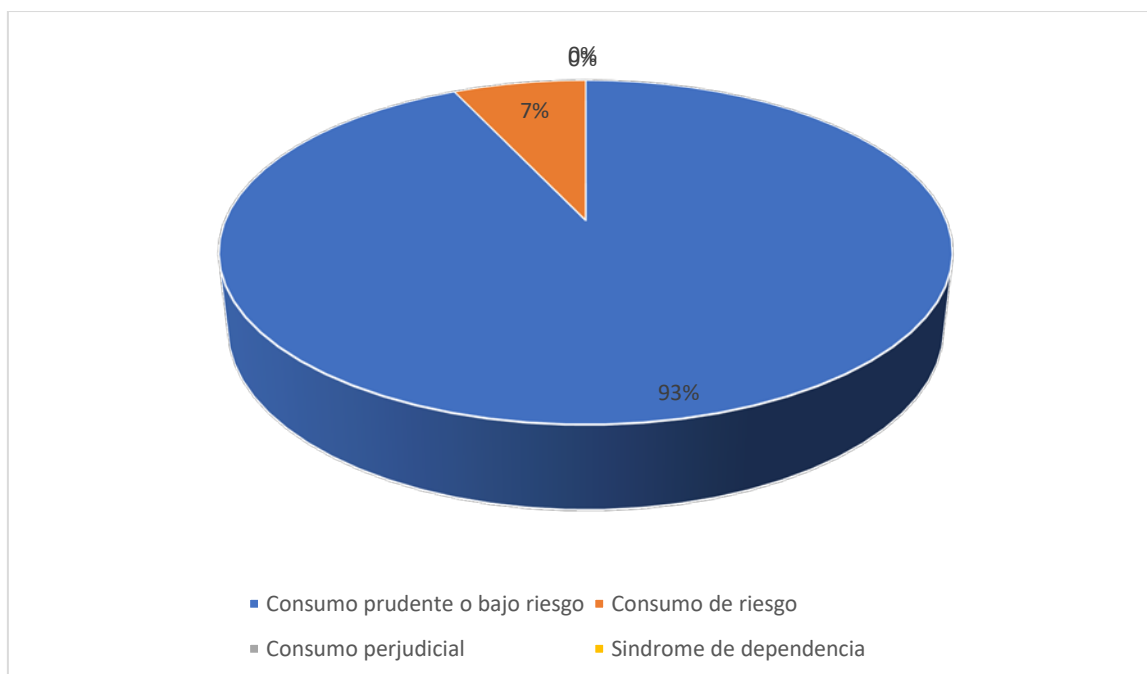


Figura 7: AUDIT

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de personalidad tipo A, medida por la Frecuencia Type A Behavior Scale, en el grupo del género femenino, presento un valor alto de 6 puntos, encontrándose por encima de la media. Los puntajes más altos a los reactivos de la escala de personalidad A, (tabla 13), fueron en los siguientes: En el reactivo 6, indicaron que “Si”, a menudo se sienten muy presionadas por el tiempo; en el reactivo 8, dijeron que “Si” alguna vez su trabajo/estudio les ha llevado al límite del agotamiento; y en el reactivo 9, indicaron que “Si” alguna vez se sintieron inseguras, incómodas, e insatisfechas con su rendimiento académico. Por lo que se logra intuir que la población investigada tiene características de personalidad A, y se define como una variable de riesgo.

Tabla N. 13: Frecuencia Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	18	11	11	6
2	7	14	24	1
3	11	16	14	5
4	3	11	22	10
5	4	5	22	15
Reactivo		SI	NO	
6	38		8	
7	26		20	
8	41		5	
9	38		8	
10	30		16	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de soledad medida por la escala de Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short, que mide la sensación subjetiva de soledad, presento un punto, lo que significa una baja sensación de soledad por parte de la población femenina, el resultado más destacado en la tabla N. 14, se encontro en el reactivo 3, que indicaron “Nunca” sentirse aisladas. Por lo que se aprecia que las estudiantes cuentan con apoyo social y se define como una variable de protección.

Tabla N. 14: Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	12	18	14	2
2	20	15	10	1
3	24	15	7	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de resiliencia medida por la Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS), Presento un resultado de 7 puntos, se destacan puntajes altos en los siguientes reactivos que se aprecia en la tabla N. 15, y son los siguientes: En el reactivo 1, indicaron estar “De acuerdo” a tender a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles; y en el reactivo 5, dijeron que es “Neutral”, a normalmente pasar momentos difíciles sin gran problema. Apreciando que las estudiantes logran superar momentos difíciles, por lo que se considera una variable de protección.

Tabla N. 15: Frecuencia, Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	3	1	14	20	8
2	5	10	17	13	1
3	1	4	16	17	8
4	6	11	20	8	1
5	4	8	19	12	3
6	7	12	16	8	3

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable del consumo de drogas medida por el ASSIST.

Presento un resultado de Cero puntos, lo que significa la inexistencia del consumo de drogas, por lo que se considera una variable protectora. Se puede apreciar en la tabla N. 16, que la mayoría de puntajes altos en respuesta a todos los reactivos fueron: NUNCA. Tomando como ejemplo al reactivo 1, que indicaron todas las estudiantes que “Nunca” han consumido drogas en los últimos tres meses.

Tabla N. 16: Frecuencia The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	46	0	0	0	0
2	43	3	0	0	0
3	23	20	2	1	0
4	45	1	0	0	0
5	46	0	0	0	0
6	46	0	0	0	0
7	46	0	0	0	0
8	45	1	0	0	0
9	46	0	0	0	0
10	46	0	0	0	0
11	46	0	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitario de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de depresión y ansiedad medida por la Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression (PHQ-9), en el género femenino, presento un valor de 2 puntos, se pueden apreciar dos de los puntajes más altos a los reactivos de la escala de depresión en la tabla N. 17, y son los siguientes: En el reactivo 8, indicaron que “Varios días”, se han sentido tristes deprimidas o desesperadas; en el reactivo 9, indicaron que “Nunca”, han pensado que estarían mejor muertas o han deseado hacerse daño de alguna forma, por lo que se aprecia una baja tendencia a la depresión y se le considera una variable de protección.

Tabla N. 17: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	17	23	4	2
2	11	31	3	1
3	16	21	6	3
4	9	25	7	5
5	13	20	10	3
6	29	13	3	1
7	23	16	5	2
8	32	11	3	0
9	38	8	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de Satisfacción Vital, medida por la Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ). Presento el resultado de 8 puntos, en la tabla N. 18, se puede observar que la mayor frecuencia de resultados se encuentra en el nivel 7 y 8, como respuesta al único reactivo de, Cual es el nivel de satisfacción con su vida en general, seguidos de todos los demás resultados que están sobre la media, dando a conocer que la población femenina se encuentra muy satisfecha con sus vidas, por lo que se considera una variable de protección.

Tabla N. 18: Frecuencia Satisfaction Life Question

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
	0	0	0	0	4	1	15	15	5	6

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

3.1.4 Análisis de Resultados de la población del Género Masculino.

La puntuación de todas las variables se puede observar en la figura 8; determinadas por su puntaje como variables de riesgo o de protección. Se definieron como variables de riesgo las siguientes: La variable de personalidad tipo A, medida con la (Type A, B.S), con un puntaje de 6 puntos, que significa la existencia de características de personalidad A. Las siguientes variables se definieron como protectoras: La variable de estrés, medida con el (PSS-14), con un puntaje bajo de 4 puntos, la variable de inflexibilidad psicológica medida con la (AAQ-7), con un valor bajo de 3 puntos; la variable de consumo de alcohol, medida por el test AUDIT, con un valor bajo de 3 puntos; la variable de consumo de alcohol, medida por el test AUDIT, con un puntaje bajo de 1 punto; la variable de sensación subjetiva de soledad, medida con la (UCLA, L.S.R.S.), presentando un puntaje bajo de 1 punto; la variable de resiliencia, medida con la (BRS), demostrando un puntaje alto de 7 puntos; la variable de consumo de drogas, medida por el (ASSIST), con un puntaje bajo de 1 punto; la variable de depresión y ansiedad, medida por la (PHQ-9), presentando un puntaje bajo de 1 punto y la variable de satisfacción vital medida por la (LSQ), con un puntaje alto de 8 puntos.

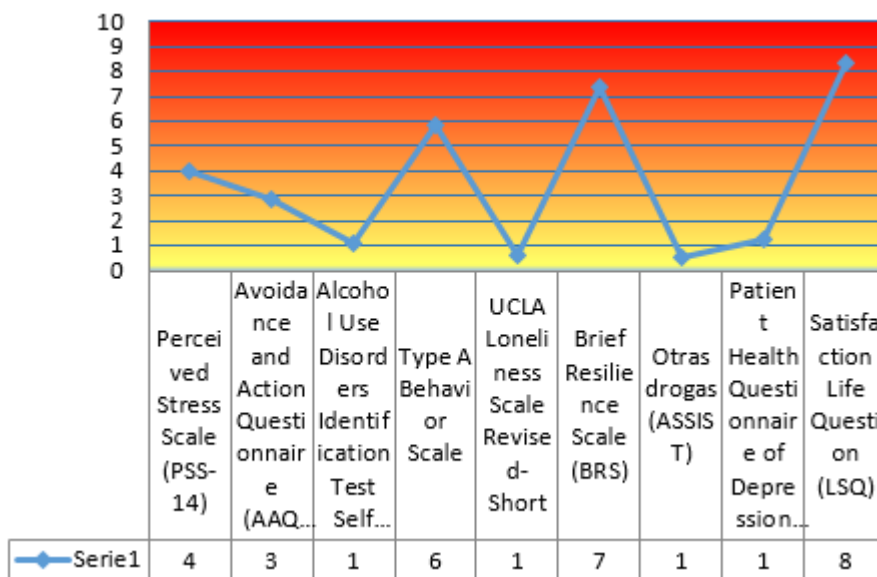


Figura 8: Análisis de resultados en relación al género masculino

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable del Estrés, medida con la Perceived Stress Scale (PSS-14), obtuvo la puntuación de 4 puntos estando por debajo de la media, se dan a conocer tres de los reactivos más relevantes en la tabla 19; en el reactivo 1, indicaron que “Casi nunca” en el último mes, han estado afectados por algo que ha ocurrido inesperadamente; en el reactivo 3, dijeron que “De vez en cuando” en el último mes, se han sentido solos o estresados; y en el reactivo 6, indicaron que “Muy a menudo” en el último mes, han estado seguros de su capacidad para manejar sus problemas personales. Por lo que se puede apreciar que los estudiantes no están estresados, y se puede considerar como una variable de protección.

Tabla N. 19: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	6	11	2	1	0
2	5	8	6	1	0
3	3	5	10	1	1
4	2	1	2	10	5
5	3	2	1	11	3
6	2	0	2	4	12
7	2	3	0	10	5
8	3	7	6	2	2
9	1	0	2	10	7
10	1	2	4	10	3
11	5	6	4	3	2
12	2	1	4	6	7
13	1	2	7	7	3
14	5	7	2	4	2

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de Inflexibilidad psicológica, se midió con la Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) y presento el resultado de 3 puntos, se encontró por debajo de la media, dos de los valores más significativos se dan a conocer en la tabla 20, en el reactivo 1, indicaron que “Muy raramente, es verdad” sus experiencias y recuerdos dolorosos hacen que les sea difícil vivir la vida que querrían; en el reactivo 4, dijeron que “Nunca es verdad” sus recuerdos dolorosos les impiden llevar una vida plena, por lo que se da a conocer una baja inflexibilidad psicológica en la población masculina, por lo que se le considera una variable de protección.

Tabla N. 20: Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	8	8	2	1	1	0	0
2	10	6	1	1	0	2	0
3	9	7	0	2	0	1	1
4	11	5	2	1	0	0	1
5	10	5	2	0	1	1	1
6	10	7	0	2	0	1	0
7	10	7	0	1	0	2	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de consumo de alcohol, fue medida por el test AUDIT, y se obtuvo como resultado un consumo muy bajo en la población de género masculino, considerando a esta variable como protectora, detallándose de la siguiente manera:

Consumo prudente o bajo riesgo = 80%

Consumo de riesgo = 20%

Consumo perjudicial = 0%

Síndrome de dependencia: 0%

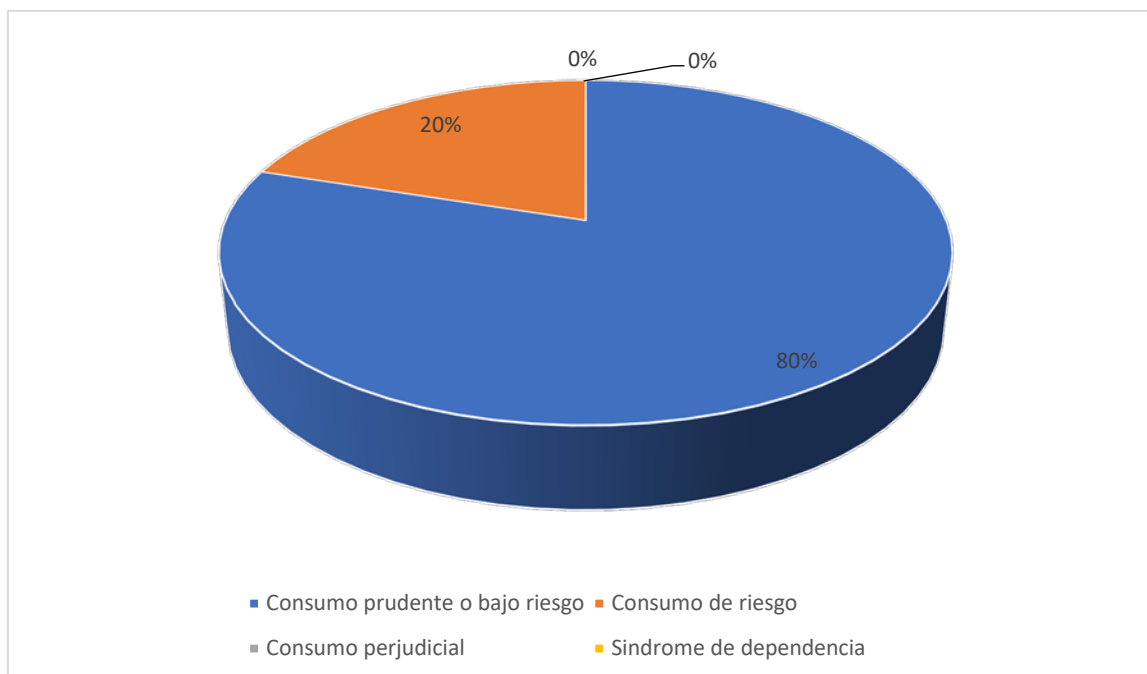


Figura 9: AUDIT

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de personalidad A, medida por la Frecuencia Type A Behavior Scale, obtuvo una puntuación de 6 puntos, se encuentra sobre la media, los puntajes más altos se dan a conocer en la tabla N. 21, en los siguientes reactivos para la apreciación: En el reactivo 1, indicaron “Muy bien” a tener un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas: en el reactivo 6, respondieron que “Si” a menudo se siente muy presionados por el tiempo; en el reactivo 8, indicaron que “Si” alguna vez su trabajo/estudio les ha llevado al límite del agotamiento; por lo que se demuestra la presencia de características de personalidad A en los estudiantes, y se puede considerar como una variable de riesgo.

Tabla N. 21: Frecuencia, Type A Behavior Scales

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	12	3	4	1
2	4	7	6	3
3	6	9	3	2
4	3	6	5	6
5	6	4	2	8

Reactivo	SI	NO
6	14	6
7	8	12
8	15	5
9	12	8
10	10	10

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de soledad, medida por la UCLA Loneliness Scale Revised-Short, presento una puntuación de 1 punto, el valor más relevante se aprecia en la tabla N. 22, en el reactivo 2, que indicaron los estudiantes que “Nunca” se sienten dejados de lado; lo que significa que tienen una baja o poca sensación de soledad, por lo que se considera una variable de protección.

Tabla N. 22: Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	8	7	4	1
2	13	2	5	0
3	12	6	2	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable resiliencia, medida por la BRIEF Resilience Scale (BRS), obtuvo un puntaje de 7 puntos, por lo que se pueden apreciar valores relevantes en la tabla N. 23, en los siguientes reactivos: En el reactivo 1, indicaron estar “Muy de acuerdo” a tender a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles; en el reactivo 5, dijeron estar “De acuerdo” a pasar normalmente momentos difíciles sin gran problema. Por lo que se puede apreciar que los estudiantes se recuperan con facilidad ante las dificultades de la vida, considerándose una variable de protección.

Tabla N. 23: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	0	4	6	8
2	5	4	3	4	4
3	2	0	4	6	8
4	7	6	5	0	2
5	2	2	4	9	3
6	7	8	2	2	1

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de consumo de drogas, medida por el test ASSIST, en la población del género masculino, tuvo una puntuación de 1 punto, se puede apreciar en la tabla N. 24, una mayoría de respuestas “Nunca” a todos los reactivos, dándose a conocer el primero y el último reactivo; los estudiantes indicaron al reactivo 1, que “Nunca” en los últimos tres meses han consumido drogas; y en el reactivo 11, dijeron que “Nunca” en los últimos 3 meses, han consumido otras sustancias psicoactivas. Por lo que se puede apreciar que los estudiantes no tienen problemas de adicción a las drogas y por lo tanto se considera una variable de protección.

Tabla N. 24: Frecuencia The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	18	1	0	0	1
2	16	2	1	0	1
3	5	9	4	1	1
4	18	1	0	0	1
5	20	0	0	0	0
6	20	0	0	0	0
7	19	1	0	0	0
8	20	0	0	0	0
9	20	0	0	0	0
10	20	0	0	0	0
11	20	0	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de depresión, medida por el Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) presento el puntaje bajo de 1 punto, en la población de género masculino, encontrándose muy distante de la media. La mayoría de respuestas a los reactivos fueron “Nunca” como se aprecian en la tabla N. 22, se hace notar el reactivo N. 9 por su puntaje más alto, ya que todos los estudiantes respondieron que “Nunca”, han pensado que estarían mejor muertos o habrían deseado hacerse daño de alguna forma. Por lo que se puede considerar una variable de protección.

Tabla N. 25: Frecuencia Pateen Meath Questionnaire of Depression (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	13	6	1	0
2	10	10	0	0
3	12	7	1	0
4	11	8	0	1
5	10	8	1	1
6	17	2	0	1
7	13	6	1	0
8	17	3	0	0
9	20	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

La variable de satisfacción vital, fue medida con la Frecuencia Satisfacción Life Question (LSQ) y se obtuvo la puntuación de 8 puntos, se puede observar en la tabla N. 26, la mayor frecuencia se encuentra sobre la media, como respuesta al único reactivo de demostrar su nivel de satisfacción con sus vidas, 9 estudiantes en el nivel 8, seguida de 5 estudiantes en el nivel 10, lo que da a conocer que la población masculina tiene gran satisfacción con su nivel de vida, por lo que se define como una variable de protección.

Tabla N. 26: Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	0	0	0	1	0	3	9	2	5

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes Universitarios de la UTPL de Milán, 2017.

3.3 Discusión de resultados.

Analizando la muestra de investigación, que fueron objeto de estudio, los estudiantes de un Centro Universitario, en un porcentaje de 30% de género masculino y 70% de género femenino, cuyas edades comprendidas de 19 a 50 años. Estudiantes adultos que estudian en la modalidad a distancia, de los cuales un 24% se encuentra en los primeros ciclos, un 58% está cursando por la mitad de la carrera, y un 18% se encuentra en los últimos ciclos, cerca de culminar los estudios.

Sobre estos antecedentes de la muestra, se analizaron los resultados obtenidos de todas las variables investigadas en este estudio.

El estrés percibido, medido con el (PSS-14), dio una puntuación de 4 puntos, como resultado de datos generales, enfatizando la mayoría de frecuencia en el reactivo N. 9, que 33 estudiantes respondieron que “A menudo”, han podido controlar las dificultades de sus vidas, lo que significa que los estudiantes no se encuentran estresados. Analizando por género; el género masculino presento un valor bajo con 4 puntos, enfatizando el reactivo N. 6, que dicen que “Muy a menudo” han estado seguros de su capacidad para manejar sus problemas personales; mientras que el género femenino presento un valor medio con 5 puntos, enfatizando su mayor frecuencia en el reactivo 9, que dicen que “A menudo”, en el último mes han podido controlar las dificultades de sus vidas. Por lo que se menciona a una Investigación realizada por Martin, Trujillo, Moreno (2013) acerca del estudio y evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios de Málaga “Que las mujeres sufren mayores niveles de estrés que los hombres” (Martin, Trujillo, & Moreno, 2013).

Por los resultados obtenidos que se encuentran por debajo de la media, se puede definir como una variable de protección en general y por géneros.

La inflexibilidad psicológica, medida por la (AAQ-7), presento un valor bajo de 3 puntos en resultados generales, diferenciándose que el género masculino continuo presentando los 3 puntos, mientras que el género femenino aumento un punto, presentando un resultado de 4 puntos. Esta valoración se encuentra por debajo de la media, por lo que no es alarmante y según como se menciona en Colom (2011) que la inflexibilidad psicológica es una resistencia al cambio, a insistir en realizar el mismo tipo de conductas, aunque si en realidad otras pueden ser más efectivas, es muy comprensible un mínimo de inflexibilidad a los cambios, ya que la población investigada pertenece a otra cultura de la que residen, tomándose en cuenta que se encuentran en otro país, con otro idioma, costumbres y tecnología, por lo que se verifica con sus resultados pero que no son preocupantes porque se encuentran por debajo de la media, estableciéndose como una variable de protección.

El consumo de alcohol, medido por el test AUDIT, indica una puntuación mínima de 1 punto, manteniéndose de igual forma tanto para el género masculino como para el femenino; demostrando así que la muestra casi en su totalidad tiene un consumo prudente o de bajo riesgo de alcohol; definiéndose, así como una variable de protección. Este buen resultado sea tal vez a la buena influencia de la cultura italiana, en la que no es usual emborracharse y que, si se toma, se lo hace con prudencia, con un vaso de vino para acompañar una buena comida y no siempre, como se mencionó en Samhsa (2007), desde la dimensión sociocultural, que el tomar varía de factores socioculturales, como género, edad, estado socioeconómico, etnia, religión y país.

La variable de personalidad tipo A, medida con la Type A Behavior Scale, a la muestra de estudiantes Universitarios, dio como resultados generales un puntaje alto de 6 puntos, igualmente en género masculino y femenino, determinándose una variable de riesgo, ya que esta variable tiene relación con el desarrollo del estrés; las respuestas en los reactivos que mayor puntaje tuvieron fueron: tener un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de los casos; A menudo sentirse muy presionado por el tiempo; y alguna vez en el trabajo/estudio ser llevados al límite del agotamiento. Se entienden los resultados de la población analizada por el afán de dar lo mejor de ellos en su rendimiento académico, por lo que menciona Friedman y Rosenman (1961), que la competitividad es una característica en la cultura occidental. Los estudiantes de la UTPL en la modalidad a distancia, a más de ser estudiantes, también trabajan y tienen una familia a su responsabilidad, por lo que se podría entender que les falte tiempo, por lo que se puede entender su "Afirmación", que alguna vez su trabajo/estudio les llevo al límite del agotamiento, como lo indican la mayoría de respuestas al reactivo 8 en la tabla N. 5.

En cuanto a la sensación subjetiva de soledad, que fue medida por la UCLA Loneliness Scale Revised-Short se obtuvieron resultados muy satisfactorios, con una puntuación de 1 punto en resultados generales y por género, que significa una baja sensación subjetiva de soledad, estando lejos de la media, determinándose una variable de protección. Por lo que se refiere a Newstrom (2011) en cuanto al apoyo social: "Algunas personas experimentan estrés porque están desconectadas del mundo que les rodea, carecen de relaciones interpersonales cálidas"; la falta de relaciones sociales les provoca ira, ansiedad y soledad. Lo que quiere decir que la población investigada no padece de soledad, a pesar de encontrarse fuera de su país de origen.

La resiliencia, medida con la escala BRS, dio resultados de una puntuación de 7 puntos, en datos generales y por género, lo cual se considera óptimo para la población investigada y como una variable de protección. Por lo que la población investigada confirma con lo que dice Papalia, Olds, y Feldman (2001), “La resiliencia es una capacidad para reaccionar y recuperarse de las adversidades, lo que implica un conjunto de características que permiten una adaptación exitosa pese a los riesgos y amenazas”. Ya que a pesar de encontrarse en otro país, con otras costumbres e idioma, contar con poco tiempo para dedicar a los estudios; los estudiantes reúnen ciertas características que les permite salir adelante adaptándose con éxito, pese a los riesgos y amenazas.

El consumo de alcohol y otras drogas, medido por el test ASSIST, arrojó resultados de cero puntos en datos generales y género femenino y 1 punto para el género masculino, demostrando un valor bajo y casi inexistente, estando lejos de la media, por lo que se podría considerar por sus óptimos resultados como una variable de protección; rindiendo cuenta que la población investigada no presenta problemas de adicción a drogas y alcohol.

La variable de depresión y ansiedad fue medida con el PHQ-9, presentando resultados de una puntuación de 2 puntos, para datos generales y género femenino, mientras que el género masculino obtuvo el puntaje de 1 punto, todos estos resultados determinados bajos en la consistencia de la variable, son considerados una variable de protección en la población investigada. Además se podría decir que los resultados obtenidos por género, mayor puntaje en el género femenino que en el masculino, concuerdan en consistencia mínima, con lo referido por Narrow, Rae, Robins y Regier (2002), que la depresión mayor, aquella sensación de sentirse triste e impotente día a día, por algunas semanas, con poca energía, con sentimientos de inutilidad, que no pueden dormir bien y no pueden concentrarse, que encuentran poco placer en el sexo y la comida, y hasta piensan en el suicidio, sintiendo una imposibilidad de ser felices otra vez; este tipo de depresión se diagnostica a menudo dos veces mayor en mujeres que en varones, y puede aparecer desde la adolescencia hasta la vejez.

El nivel de satisfacción vital, medido con el test LSQ, dio los mejores resultados en esta investigación, con el puntaje más alto; esta variable obtuvo una puntuación de ocho puntos en datos generales como por género, quiere decir 3 puntos por encima de la media. Considerándose sus óptimos resultados se define una variable de protección; Comparando los resultados con lo referido en Newstrom (2011) que el bienestar en el trabajo, tiene impacto ambiental, repercutiendo en la satisfacción de la vida. Mencionando también la declaración

de, el Comité Mixto de la Organización Internacional del trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS), que los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias y abarcan diversos aspectos. El comité Mixto OIT/OMS (1984), definió:

“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y rendimiento”.

Se compara lo citado con la población investigada, ya que esta, se encuentra en Italia principalmente por motivos de trabajo. Por lo que se puede intuir que la población investigada tiene un trabajo y salario que les permite satisfacer sus necesidades y dar satisfacción a sus vidas.

CONCLUSIONES

- Con respecto a la distribución de las variables psicosociales asociadas a la salud mental de los estudiantes de la UTPL del Centro Milán, en datos generales, se dan a conocer sus resultados, de mayor a menor en puntaje y valor con su apreciación: Satisfacción vital con ocho puntos, refieren una gran satisfacción con la vida; resiliencia con siete puntos, refieren una gran capacidad de recuperación ante las adversidades; personalidad A con seis puntos, refieren consistencia de características de personalidad A; la variable de estrés con cuatro puntos, que significa un bajo estrés percibido; inflexibilidad psicológica con tres puntos, que significa una baja inflexibilidad para aceptar los cambios en la vida; depresión con dos puntos, que refieren un mínimo nivel de depresión; consumo problemático de alcohol con un punto, que significa un mínimo consumo de alcohol; sensación subjetiva de soledad con un punto, que significa una baja sensación de soledad y adicción a las drogas con cero puntos, que significa una ausencia en problemas de adicción a las drogas.
- Las variables psicosociales consideradas responsables de la salud mental en los estudiantes de la UTPL del Centro de Milán son: la variable de personalidad A, definida de riesgo, asociadas a las variables de estrés e inflexibilidad psicológica con un valor de bajo riesgo consideradas de protección; moderando este cuadro de tendencia baja hacia el estrés están las variables de resiliencia y apoyo social consideradas de protección, junto a las demás variables de criterio definidas de protección. Por lo que se considera que la población investigada tiene un buen estado de salud en general.
- Con respecto a géneros, se considera que se encuentran afectados por la variable de personalidad A, los dos géneros, considerándose una variable de riesgo por su valor alto, influenciando esta tendencia a desarrollar estrés en el género femenino se encuentra la variable de estrés con un valor medio, y la variable de inflexibilidad psicológica con un valor bajo; y moderando este cuadro, la resiliencia y apoyo social, junto a las demás variables de criterio definidas de protección. Por lo que se determina que la salud mental de las mujeres de la UTPL del Centro de Milán se encuentra protegida en el desarrollo de estrés.
- El género masculino, afectado por la variable de personalidad A, con tendencia a desarrollar estrés, recibe la influencia de todas las demás variables definidas de

protección, que actúan como moderados en este cuadro, dando como resultados, que los estudiantes se encuentran protegidos en el desarrollo de estrés.

- Con respecto a las variables asociadas al consumo de sustancias y alcohol en los universitarios, se determina que los estudiantes de la UTPL, no presentan ningún problema perjudicial, ni de dependencia al consumo de alcohol y al consumo de drogas.
- Refiriendo al problema de consumo de alcohol se llegó a conocer los resultados en consumo prudente y bajo riesgo; y se encontró que 7 estudiantes, que corresponden al 11% de la población investigada tienen un consumo de riesgo de alcohol, y 59 estudiantes que representan el 89% de la población tienen un consumo prudente o de bajo riesgo.
- En cuanto al género femenino se encontró que 3 alumnas, que corresponden al 7%, presentan consumo de riesgo y 43 alumnas que corresponden al 93% tienen un consumo prudente.
- El género masculino refirió que 4 alumnos, que representan el 20% tienen consumo de riesgo de alcohol y 16 alumnos que representan el 80% consumen alcohol prudentemente.

RECOMENDACIONES

- Con los resultados obtenidos en este análisis se llegó a definir, que los estudiantes de la UTPL del Centro Milán, presentaron un buen estado de salud mental, por lo que se recomienda a los alumnos mencionados, trabajar en el desarrollo de las variables protectoras, (Tramite la organización de la UTPL en las jornadas presenciales, dando capacitación en el tema), con el fin de mantener el buen estado de salud mental, en los estudiantes universitarios.
- Se recomienda al Centro Universitario incrementar el apoyo social de parte de la Coordinación, y de los estudiantes; por medio de reuniones y de talleres colaborativos, con el fin de incrementar el sentido de pertenencia a la Institución y de las relaciones cálidas de amistad que disminuyen la sensación de soledad y dan incentivo a la vida.
- Incrementar en los estudiantes flexibilidad psicológica, ayudándoles a saber llevar y a adaptarse a las diversas situaciones y avances tecnológicos que se presentan en el actual mundo cambiante y multivariado; basándose en la técnica de la reestructuración cognitiva, cambiando pensamientos inflexibles negativos por pensamientos flexibles positivos. (Bados & Garcia Graw, 2010)
- Con respecto a la variable de riesgo: Personalidad A, que presenta tendencia a desarrollar estrés, se recomienda se dé un espacio y se brinde capacitación en las jornadas presenciales, con los temas de: Prevención en enfoques de manejo del estrés; capacitación en inteligencia emocional para saber manejar emociones destructivas como la ansiedad, irritabilidad, hostilidad, impaciencia, competitividad, agresividad, que se identifican en la personalidad A. Con el fin de prevenir el desarrollo del estrés en los Universitarios.
- Con respecto a los futuros estudiantes se recomienda a la UTPL, realizar este análisis anualmente, (por medio de los estudiantes de fin de titulación) con el fin de conocer el estado de salud mental de los estudiantes, y mediante talleres dar a conocer y profundizar el tema de: Asociación de variables relacionadas a la salud mental, por medio de la colaboración de los recientemente titulados, y conocedores del tema, con el fin de evitar desertores, para que lleguen a culminar la carrera universitaria.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Washington D.C.
- Aruma Telleria y Felix Via. (2006). Prejuicios sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto rural de formación superior.
- Bados, A., & Garcia Graw, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona: U. de Barcelona.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología Humanista-Existencial.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musilu, G. (1995). *Psicología Comunitaria APOYO SOCIAL*. Barcelona: Universidad da Coruna.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano*. Mexico D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Martin Graciani, M. O., Trujillo Aguilera, F., & Moreno Morales, N. (2013). *Estudio y evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías Industriales en la Universidad de Málaga*. Málaga - España.
- Martin, M., Trujillo, F., & Moreno, N. (2013). *Estudio y Evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías Industriales en la Universidad de Málaga*. Málaga - España.
- Ruiz Fernandez, M. A., Diaz Garcia, M., & Villalobos Crespo, A. (2011). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo-Conductuales*. Madrid: Desclèe.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Washington D.C.
- Aruma Telleria y Felix Via. (2006). Prejuicios sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto rural de formación superior.
- Bados, A., & Garcia Graw, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona: U. de Barcelona.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología Humanista-Existencial.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musilu, G. (1995). *Psicología Comunitaria APOYO SOCIAL*. Barcelona: Universidad da Coruna.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano*. Mexico D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Martin Graciani, M. O., Trujillo Aguilera, F., & Moreno Morales, N. (2013). *Estudio y evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías Industriales en la Universidad de Málaga*. Málaga - España.

- Martin, M., Trujillo, F., & Moreno, N. (2013). *Estudio y Evaluacion del estres academico en estudiantes de Grado de Ingenierias Industriales en la Universidad de Malaga*. Malaga - Espana.
- Ruiz Fernandez, M. A., Diaz Garcia, M., & Villalobos Crespo, A. (2011). *Manual de Tecnicas de Intervencion Cognitivo-Conductuales*. Madrid: Desclèe.
- Babor, T., Higgins-Biddle, I., & Monteiro, M. (2001). *Audit. The alcohol use disorders identification test*.
- Bermeosolo Bertran, J. (2010). *Desafío a las barreras en el aprendizaje y la participación*. México: Alfaomega Grupo Editor, S.A. de C.V.
- Bolívar, U. S. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Psicología y Salud, de la Universidad Simón Bolívar*.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Washington D.C.
- Aruma Telleria y Felix Via. (2006). Prejuicios sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto rural de formación superior.
- Bados, A., & Garcia Graw, E. (2010). *La tecnica de la reestructuracion cognitiva*. Barcelona: U. de Barcelona.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología Humanista-Existencial.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musilu, G. (1995). *Psicología Comunitaria APOYO SOCIAL*. Barcelona: Universidad da Coruna.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano*. Mexico D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Martin Graciani, M. O., Trujillo Aguilera, F., & Moreno Morales, N. (2013). *Estudio y evaluacion del estres academico en estudiantes de Grado de Ingenierias Industriales en la Universidad de Malaga*. Malaga - Espana.
- Martin, M., Trujillo, F., & Moreno, N. (2013). *Estudio y Evaluacion del estres academico en estudiantes de Grado de Ingenierias Industriales en la Universidad de Malaga*. Malaga - Espana.
- Ruiz Fernandez, M. A., Diaz Garcia, M., & Villalobos Crespo, A. (2011). *Manual de Tecnicas de Intervencion Cognitivo-Conductuales*. Madrid: Desclèe.
- Chavarría, P., & Barra, E. (2013). Satisfacción vital en adolescentes. *Terapia psicológica*.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: PEARSON EDUCACION.

- Cobos Sánchez, L., Fluja Contreras, J. M., & Gómez Becerra, I. (2017). Intervención en flexibilidad Psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.
- Cobos, Lidia; Sánchez, Juan M.; Fluas Contreras, Juan M.; Gómez Becerra, Inmaculada;. (2017). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.*, 2.
- Colom Marañón, R. B. (2011). *Psicología de las diferencias individuales*. Madrid - España: Pirámide.
- Franca-Tarrago, O. (2008). *Ética para Psicólogos, Introducción a la Psicótica*. Bilbao - España: DESCLEE DE BROUWER, S.A.
- Friedman, M., & Rosenman, R. (1974). *Type A Behavior and your heart*. New York.
- Gómez Ortiz, V., & Moreno, L. (2009). Factores Psicosociales del trabajo (demanda-control) y (desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial. *Un estudio con maestros, Universitas Psychologica*.
- Gómez, M., & Sabeh, E. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Instituto Universitario de Integración en la comunidad, Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca*.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Washington D.C.
- Aruma Telleria y Felix Via. (2006). Prejuicios sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto rural de formación superior.
- Bados, A., & Garcia Graw, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona: U. de Barcelona.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología Humanista-Existencial.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musilu, G. (1995). *Psicología Comunitaria APOYO SOCIAL*. Barcelona: Universidad da Coruna.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano*. Mexico D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Martin Graciani, M. O., Trujillo Aguilera, F., & Moreno Morales, N. (2013). *Estudio y evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías Industriales en la Universidad de Málaga*. Málaga - España.
- Martin, M., Trujillo, F., & Moreno, N. (2013). *Estudio y Evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías Industriales en la Universidad de Málaga*. Málaga - España.
- Ruiz Fernandez, M. A., Diaz Garcia, M., & Villalobos Crespo, A. (2011). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo-Conductuales*. Madrid: Desclée.

- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *DESARROLLO HUMANO Una perspectiva del ciclo vital*. México: CENGAGE Learning Editores.
- Kalat W., J. (2004). *Psicología Biológica*. Madrid- España: Thomson Editores Spain.
- Kroenkle, K., Spitzer, R., & William, J. (2001). The PHQ-9 validity of a brief depression severity measure. *J Gen. Intern. Med.*, 16:606-13.
- Montero, M. (2008). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires - Argentina: Paidós SAICF.
- Morejón, A., & García Bóveda, R. (1994). Escala de Soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Psicología de la salud* 6(1), 45-54.
- Newstrom, J. W. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo*. México D.F.: McGraw-hill/interamericana editores s.a. de C.V.
- OMS 2010 *The alcohol, smoking and substance involvement screening test ASSIST*. Tratto da WHO.int.
- Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L. P., & Gutiérrez Rodríguez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en Adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología (PUCP)*.
- Remor, E., & Carrobles, J. (2001). Escala de estrés percibido (PSS-14). *Ansiedad y Estrés*, 2_3.
- Rodrigo, M. J., & Palacios, J. (2014). *Familia y desarrollo humano*. Madrid - España: Alianza Editorial S.A.
- Ruiz, F., Langer, A., Cangas, A., & Beltrán, I. (2013). *The spanish version of the acceptance and action questionnaire-II*.
- Saban Ruiz, J., & Fabregate Fuente, R. M. (2012). *LA PSIQUE COMO FRCV*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Salgado Levano, A. C. (2017). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia. *Una alternativa peruana*.
- Smith, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavior medicine*, 15, 194-200.
- Sue, D., Wing Sue, D., & Sue, S. (2010). *Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal*. Mexico D.F.: Cengage Learning Editores S.A. de C.V.
- Universidad Simón Bolívar. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Psicología y Salud de la Universidad Simón Bolívar*.

- Universidad Técnica Particular de Loja. (2015). *Manual de Aplicación de Instrumentos del Proyecto de Investigación*. Loja - Ecuador: Editorial de la UTPL de Loja.
- Valencia Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Salud Mental*, 75 - 80.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Washington D.C.
- Aruma Telleria y Felix Via. (2006). Prejuicios sobre la demanda de servicios de salud mental en estudiantes de un instituto rural de formación superior.
- Bados, A., & Garcia Graw, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona: U. de Barcelona.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología Humanista-Existencial.
- Gracia, E., Herrero, J., & Musilu, G. (1995). *Psicología Comunitaria APOYO SOCIAL*. Barcelona: Universidad da Coruna.
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano*. Mexico D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Martin Graciani, M. O., Trujillo Aguilera, F., & Moreno Morales, N. (2013). *Estudio y evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías Industriales en la Universidad de Málaga*. Málaga - España.
- Martin, M., Trujillo, F., & Moreno, N. (2013). *Estudio y Evaluación del estrés académico en estudiantes de Grado de Ingenierías Industriales en la Universidad de Málaga*. Málaga - España.
- Ruiz Fernandez, M. A., Diaz Garcia, M., & Villalobos Crespo, A. (2011). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo-Conductuales*. Madrid: Desclée.

ANEXOS



Milán, 30 de enero del 2017

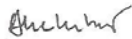
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Yo, Ana Maria Nieto en calidad de Coordinadora del Centro de Milán de la U.T.P.L., **autorizo** la aplicación de instrumentos psicológicos a los estudiantes de este Centro, como parte del trabajo de titulación "Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental de los estudiantes Utepelinos del Centro Milán " pertenecientes al período de Octubre 2016-Febrero 2017; desarrollado por la profesional en formación **Lorena Marisol Recalde Reyes** perteneciente al centro de Roma-Milán.

Así mismo, autorizo a que se utilice esta información con fines de investigación guardando la confidencialidad de la institución educativa y los datos personales de los estudiantes.

Atentamente

Dios, patria y cultura


Firma: ANA-MARIA NIETO

San Cayetano Alto s/n
Loja-Ecuador
Telf.: (593-7) 370 1444
informacion@utpl.edu.ec
Apartado Postal: 11-01-608
www.utpl.edu.ec

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
*5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
*10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)

Puntuación: Sumatorio. Mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés.

AVOIDANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE (AAQ)

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
2. Tengo miedo de mis sentimientos	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)

3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)

Puntuación Sumatorio, más puntuación mayor inflexibilidad psicológica.

THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)?	Nunca (0)	Una vez al mes o menos (1)	2 a 4 veces al mes (2)	2 ó 3 veces a la semana (3)	4 ó más veces a la semana (4)
2. En el último año En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?	1 ó 2 (0)	3 ó 4 (1)	5 ó 6 (2)	7, 8 ó 9 (3)	10 ó más (4)
3. En el último año En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
6. En el último año ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	No (0)	Sí, pero no en el curso del último año (2)		Sí, en el último año (4)	
10. ¿A algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?	No (0)	Sí, pero no en el curso del último año (2)		Sí, en el último año (4)	

Puntuación: Mayor puntuación indica mayor riesgo de consumo problemático de alcohol

PERSONALIDAD TIPO A

De los siguientes señale la opción que le describe mejor:

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas	Muy bien (1)	Bastante bien (0,67)	En parte (0,33)	Nada (0)
*2. Normalmente me siento presionado por el tiempo	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*3. Soy muy exigente y competitivo	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*4. Soy autoritario y dominante	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*5. Como muy rápido	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo?	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral/escolar?	Sí (1)		No (0)	
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	Sí (1)		No (0)	
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento en el trabajo?	Sí (1)		No (0)	
10. ¿Se siente molesto al esperar?	Sí (1)		No (0)	

Puntuación: Sumatorio a mayor puntuación indica más tendencia a personalidad de riesgo tipo A

UCLA LONELINESS SCALE

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
4. ¿Con que frecuencia te sientes solo/a?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
5. ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
6. ¿Con que frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
7. ¿Con que frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
8. ¿Con que frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
9. ¿Con que frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
10. ¿Con que frecuencia te sientes cercano a las personas?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
11. ¿Con que frecuencia te sientes excluido?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)

12. ¿Con que frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
13. ¿Con que frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
14. ¿Con que frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
15. ¿Con que frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
16. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
17. ¿Con que frecuencia te sientes tímido?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
18. ¿Con que frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
19. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)
20. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar?	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Siempre (4)

Puntuación: Sumatorio. Puntuaciones más altas indican una mayor soledad.

BRIEF RESILIENCE SCALE (BRS)

1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
*2. Lo paso mal superando situaciones estresantes	Muy en desacuerdo (5)	En desacuerdo (4)	Neutral (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
*4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	Muy en desacuerdo (5)	En desacuerdo (4)	Neutral (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
*6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida	Muy en desacuerdo (5)	En desacuerdo (4)	Neutral (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)

Puntuación Sumatoria, más puntuación mayor nivel de resiliencia.

PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hashís, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)

7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolam, clonazepan, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)

Puntuación: Sumatorio.

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

1. Poco interés o agrado al hacer las cosas.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
4. Se siente cansado o tiene poca energía.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
5. Tiene poco o excesivo apetito.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
8. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)

Puntuación: Mayor puntuación indica mayor depresión.

LIFE SATISFACTION QUESTION (LSQ)

1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?

Completamente insatisfecho (0)	(1)	(2)	(3)	(4)	Neutral (5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Completamente satisfecho (10)
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------------	-----	-----	-----	-----	-------------------------------



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES



Código

Nombre de la Institución Educativa: _____

Lea detenidamente los enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	_____ (años)				
3. Peso:	_____ (libras)		4. Altura:	_____ (cm)				
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} de bachillerato		<input type="checkbox"/> 2 ^{do} de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3 ^{er} de bachillerato				
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> Fiscomisional	<input type="checkbox"/> Particular					
7. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado / Divorciado	Otro _____				
8. Ocupación principal:	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo		<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudia y trabaja. ¿Cuántos años viene trabajando? _____				
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano		<input type="checkbox"/> Rural					
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____				
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	_____							
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No					
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:	_____							
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?:	_____							
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aerobio, natación, practicar deportes competitivos...)					
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta, en general, saludable.	<input type="checkbox"/> No, y considero que mi dieta, en general no es saludable.				
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No					
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?	_____							
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?.	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Síndrome del colon irritable	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Artritis o artrosis	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Bruxismo (rechinar los dientes sin propósito)	<input type="checkbox"/> Dificultades respiratorias (asma o bronquitos)	<input type="checkbox"/> Alergia
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hiperactividad TDHA	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Otras	
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?.	<input type="checkbox"/> Muy mala		<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)		<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena	

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quería.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Raramente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Raramente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Raramente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Raramente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Raramente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Raramente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Raramente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
1. Poco interés o agrado al hacer las cosas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o dormir demasiado.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
4. Se siente cansado o tiene poca energía.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
5. Tiene poco o excesivo apetito.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
8. Se mueve o habla tan despacio que otras personas puedan darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día			
1. ¿Con qué frecuencia siente que le hace falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre			
2. ¿Con qué frecuencia se siente dejado de lado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre			
3. ¿Con qué frecuencia se siente abastado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre			

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, maiz, hierba, hashis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, scidos, hongos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario

* 1. Tengo un fuerte deseo de sobreesfuerzo (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
* 2. Normalmente me siento presionado por el tiempo.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
* 3. Soy muy exigente y competitivo.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
* 4. Soy autoritario y dominante.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
* 5. Como muy rápido.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
6. A menudo se siente muy presionado por el tiempo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No		
7. Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No		
8. Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No		
9. Alguna vez se siente molesto cuando tiene que esperar algo o a alguien?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No		

1. En el último año ¿con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos.	<input type="checkbox"/> 2 o 4 veces al mes.	<input type="checkbox"/> 2 o 3 veces a la semana.	<input type="checkbox"/> 4 o más veces a la semana.
2. En el último año ¿cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?	<input type="checkbox"/> 1 o 2	<input type="checkbox"/> 3 o 4	<input type="checkbox"/> 5 o 6.	<input type="checkbox"/> 7, 8 o 9	<input type="checkbox"/> 10 o más.
3. En el último año ¿con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
4. En el último año ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
5. En el último año ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
6. En el último año ¿con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
7. En el último año ¿con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
8. En el último año ¿con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes.	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Si, en el último año.	
10. ¿Algun familiar, amigo, médico o profesional de la salud le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Si, en el último año.	

1. Tendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
* 2. Lo paso mal superando situaciones estresantes.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
* 4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo me va mal sucede.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
* 6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo

¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?

Completamente insatisfecho (0)	(1)	(2)	(3)	(4)	Neutral (5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Completamente satisfecho (10)
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------------	-----	-----	-----	-----	-------------------------------

Gracias por su colaboración