

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“EL ESTRÉS, LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y SU RELACIÓN CON LA SALUD
MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA”

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

LINDSAY CEVALLOS LÓPEZ

Director:

PS. CARLOS RODRIGO MORETA HERRERA, MS.

Ambato – Ecuador

Septiembre 2020

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“EL ESTRÉS, LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA”

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

LINDSAY CEVALLOS LÓPEZ

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. MS.

f. 

CALIFICADOR

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg.

f. 

CALIFICADOR

Catherine Nataly Shugulí Zambrano, Ps. Mg.

f. 

CALIFICADOR

Varna Hernández Junco, PhD.

f. 

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f. 

SECRETARIO GENERAL PUCE-A

Ambato – Ecuador

Septiembre 2020

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **LINDSAY CEVALLOS LÓPEZ**, portadora de la cédula de ciudadanía N° **180365606-3**, autora del trabajo de graduación intitulado: “EL ESTRÉS, LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA”, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Septiembre 2020



LINDSAY CEVALLOS LÓPEZ

C.C. 180365606-3

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi YO futuro, a todo lo que quiero ser y alcanzar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por ser mi motor, por iluminar mi camino y guiar mis pasos.

Mis padres por formarme como una persona de la cual estoy orgullosa, por su apoyo y confianza absoluta desde el inicio hasta el final de mi carrera, por inculcarme determinación y constancia, por ayudarme a crecer emocionalmente como una persona feliz, segura, capaz de atravesar cualquier obstáculo, y sobretodo, por motivarme con su ejemplo a ser mejor cada día.

Mi hermana menor Bridget, por ser mi compañera incondicional de risas y locuras, que así como me enseña a ver el mundo desde otra perspectiva, anhelo sepa tomar como referencia mis mejores pasos y experiencias para alcanzar sus sueños, por más imposibles que parezcan.

Mi mejor amiga, por enseñarme el verdadero valor de la amistad y crecer conmigo. A todas aquellas lindas personas, que han coincidido en mi camino y han decidido quedarse para brindarme cariño, ánimos, escucharme y transmitirme su buena energía.

De igual forma, doy gracias a aquellos increíbles maestros que han logrado ganarse mi respeto y admiración como profesionales y como personas, no sólo me han transferido sus conocimientos, sino que, han logrado despertar en mí el amor hacia la psicología durante todo mi recorrido académico.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación existente entre el estrés, la percepción de bienestar y la salud mental en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua. Esta investigación parte de un paradigma post-positivista, de tipo no experimental, de modalidad cuantitativa, con alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. Por medio de la aplicación de las escalas de Estrés Percibido (PSS-14), Bienestar Psicológico, Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS), Satisfacción con la Vida (SWLS), Bienestar Social y el Cuestionario de Salud General (GHQ-12). Los participantes fueron 600 estudiantes universitarios (42.7 % hombres y 57.3 % mujeres) entre los 17 y 33 años, con una media de 21.35 años. Pertenecientes a tres universidades de la provincia de Tungurahua. Los resultados demostraron niveles moderados a bajos de estrés y de moderados a altos en bienestar y salud mental. Además, una correlación negativa alta ($r = - 0.729$; $p < 0.01$) entre el estrés y la salud mental y positiva alta ($r = 0.692$; $p < 0.01$) entre el bienestar y la salud mental. Como conclusión, se establece que un alto estrés afecta a la salud mental y una alta percepción de bienestar la beneficia en la muestra de estudiantes analizados.

Palabras clave: universitarios, estrés, bienestar, salud mental, percepción

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the relationship between stress, perception of well-being and mental health in a sample of university students from Tungurahua province. This study starts from a post-positivist paradigm, of a non-experimental type, of a quantitative modality, with a descriptive correlational and cross-sectional scope. Through the application of scales of Perceived Stress (PSS-14), Psychological Well-Being, Positive Affect and Negative Affect (PANAS), Satisfaction with Life (SWLS), Social Well-being and the General Health Questionnaire (GHQ-12). The participants were 600 university students (42.7% men and 57.3% women) between 17 and 33 years old, with an average age of 21.35. Belonging to three universities of Tungurahua province. The results demonstrated moderate to low levels of stress and moderate to high levels of well-being and mental health. Furthermore, a high negative correlation ($r = - 0.729$; $p < 0.01$) between stress and mental health and a high positive correlation ($r = 0.692$; $p < 0.01$) between well-being and mental health. As a conclusion, it is established that high stress affects mental health and a high perception of well-being benefits it in the sample of students analyzed.

Key words: university students, stress, well-being, mental health, perception

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. El estrés y sus efectos en la población universitaria	7
1.1.1. Origen y definiciones del estrés.....	7
1.1.2. Características de las formas de respuesta frente al estrés.....	7
1.1.3. Fases del estrés	9
1.1.4. Tipología del estrés.....	10
1.1.5. Factores de riesgo y factores de protección del estrés	10
1.1.6. Métodos de medición del estrés.....	13
1.2. La percepción de bienestar y sus efectos en la población universitaria	13
1.2.1. Origen y definiciones del bienestar	13
1.2.2. Características de la percepción de bienestar	14
1.2.3. Tipología del bienestar.....	15
1.2.4. Factores de riesgo y factores de protección en la percepción de bienestar	16
1.2.5. Métodos de medición del bienestar	18
1.3. La salud mental y sus efectos en la población universitaria	19
1.3.1. Origen y definiciones de salud mental.....	19
1.3.2. Características de salud mental positiva	20
1.3.3. Factores de riesgo y factores de protección en la salud mental.....	20
1.3.4. Métodos de medición en la salud mental	23
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1. Metodología de la investigación	24
2.2. Técnicas y herramientas	26
2.3. Procedimiento metodológico	37

2.4. Población y muestra	39
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
3.1. Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas	49
3.1.1. Análisis descriptivo de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14).....	49
3.1.2. Análisis descriptivo de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff	50
3.1.3. Análisis descriptivo de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) y la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)	51
3.1.4. Análisis descriptivo de la Escala de Bienestar Social.....	52
3.1.5. Análisis descriptivo del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12).....	53
3.2. Análisis de correlación del Estrés, la Percepción de Bienestar y la Salud Mental	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS.....	71
ANEXO 1: Hoja de presentación de la batería y datos generales del participante	71
ANEXO 2: Carta de Consentimiento Informado.....	72
ANEXO 3: Ficha <i>Ad Hoc</i> Sociodemográfica.....	73
ANEXO 4: Escala de Estrés Percibido (PSS-14).....	74
ANEXO 5: Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff	75
ANEXO 6: Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)	77
ANEXO 7: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	78
ANEXO 8: Escala de Bienestar Social	79
ANEXO 9: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12).....	80

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de titulación, se enfoca en la línea de investigación de vida digna y salud integral, con el propósito de determinar la relación existente entre el estrés, la percepción de bienestar y la salud mental en una muestra representativa de estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua, puesto que, se han observado respuestas inadecuadas entorno al estrés como: el aislamiento social, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, insomnio, consumo de alcohol o drogas, entre otros. De igual manera, ciertas dificultades por la disminución en la percepción de bienestar tales como: la pérdida de motivación en la actividad académica, baja realización personal, falta de eficacia, ausencia de satisfacción con la vida, sentimientos de incapacidad, actitudes negativas y más. Las cuales generan alteraciones a nivel de salud mental como: la imposibilidad de afrontar demandas y tensiones de la vida, no poder adaptarse a un contexto social determinado, manifestar un nivel bajo de introspección, presentar problemas de relación con personas de su entorno, entre otros. Por ello, se realiza el análisis de los referentes teóricos y prácticos del estrés, la percepción de bienestar y la salud mental.

Los antecedentes investigativos, que se toman en cuenta para el estudio de estos fenómenos psicológicos, se reflejan en los siguientes trabajos. Así, por ejemplo, en una investigación llevada a cabo en la provincia de Tungurahua (Ecuador), se aplicó la Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) a 1002 estudiantes de bachillerato, para determinar la funcionalidad psicométrica de la herramienta. Los resultados arrojaron una adecuada consistencia interna en los dos factores del instrumento: “afrontamiento al estrés” y “percepción de estrés” frente a la eliminación del ítem 12 debido al contenido ambiguo y las dificultades en la comprensión de su enunciado, lo cual es corroborado con otros estudios. Se concluye así, que la herramienta es apta para ser aplicada en la población ecuatoriana, siempre y cuando, se tengan en cuenta las dos dimensiones mencionadas y la eliminación del ítem expuesto (Larzabal-Fernandez & Ramos-Noboa, 2019).

En otra investigación de alcance descriptivo correlacional realizada en Loja (Ecuador) con 118 estudiantes de bachillerato, se buscó medir la incidencia que tienen ciertas variables psicosociales entre estas el estrés y la satisfacción con la vida en la salud mental de los participantes. Los resultados mostraron que la variable estrés evaluada con la Escala de Estrés

Percibido (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) fue de moderado a bajo en la mayoría de los estudiantes, sólo menos del 10 % indicó una puntuación elevada. Se obtuvo, también, que los participantes pertenecientes a una institución fiscomisional y de sexo femenino puntuaban más alto con respecto a la variable. En base a la satisfacción con la vida, se evidenció alta en la mayoría de estudiantes, no obstante, el sexo masculino la presentó en mayor dimensión comparado con el sexo femenino (Andrade *et al.*, 2019). Por tanto, los resultados indican que los estudiantes pese a que muestran estrés, este no ha afectado a su percepción de bienestar y a la inherente satisfacción que tienen con su vida.

En un estudio realizado en Monterey (México), se aplicó la Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) a 140 odontólogos, de los cuales únicamente el 7% mostró estrés severo y el porcentaje restante indicó estrés de leve a moderado. Los resultados obtenidos a través de los puntos de corte para el establecimiento de los distintos niveles de estrés indican que el mayor estrés percibido fue por los profesionales colegiados más jóvenes (Cázares & Moral, 2016). Se concluye así, que a escala de medición de estrés ofrece resultados y equivalencias que permiten obtener datos significativos de una muestra estudiada.

De igual forma, en la ciudad de Ambato (Ecuador) con una muestra de 449 estudiantes universitarios y con la aplicación de las escalas de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), Bienestar Psicológico (Ryff, 1989) y Bienestar Social (Keyes, 1998), se encontraron correlaciones positivas moderadas estadísticamente significativas de la Satisfacción con la Vida y el Bienestar Psicológico con el Bienestar Social. También, que los aspectos del Bienestar Psicológico presentaban cambios en la varianza del Bienestar Social. Por tanto, a través del análisis estadístico, se obtiene que el bienestar psicológico tiene influencia sobre el bienestar social de los estudiantes de tercer nivel (Moreta, Gabior & Barrera, 2017).

En otra investigación realizada con muestra ecuatoriana adulta, para el análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), se encontró que en la aplicación de la escala a los 756 participantes, el mayor número de ellos correspondían a estudiantes universitarios de pregrado con un 38.5 %, seguido de obreros, estudiantes de postgrado y profesionales en general. Así también, que según su estructura factorial, la invarianza entre el sexo masculino y femenino es similar. Por ello, se llega a constatar que el uso de un solo factor es útil para la obtención de resultados consistentes,

que la confiabilidad de la escala es adecuada y que puede ser aplicada a población ecuatoriana adulta (Arias & García, 2018).

Asimismo, con respecto a estudios de corte regional, se encuentra el desarrollado con 982 estudiantes de tres universidades cofinanciadas y públicas de las ciudades de Cuenca y Ambato (Ecuador), a los cuales, se les aplicaron las escalas de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), Bienestar Psicológico (Ryff, 1989), Bienestar Social (Keyes, 1998) y Salud General (Goldberg, 1978). Los resultados evidenciaron que el bienestar subjetivo, psicológico y social inciden en la salud mental, de igual forma, que las mujeres reflejaron mayor bienestar social en relación con los hombres y que la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y la salud mental tienen niveles superiores en universidades cofinanciadas. Se concluye así, que los distintos elementos del bienestar evaluados a través de los instrumentos psicométricos predicen de mejor manera la salud mental la cual, se encuentra altamente influida por la situación económica de los mismos (Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortiz-Ochoa, & Gaibor-González, 2018).

En una investigación hecha en Chile con 437 estudiantes de pregrado pertenecientes a carreras diversas, a los cuales, se les aplicó la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988), primero con una prueba piloto y posteriormente con una prueba definitiva. Los resultados mostraron consistencia interna adecuada en base al sexo y tiempo aplicado (Dufey & Hernández, 2012). Estos datos, se asemejan a un estudio ecuatoriano realizado con 1058 personas, con el objetivo de mostrar la utilidad de la escala para la medición del componente afectivo del bienestar subjetivo (García & Arias, 2019). Por tanto, se dice que la PANAS es idónea a nivel psicométrico.

En base a la variable de salud mental, se evidenció un estudio en las ciudades de Cuenca y Ambato (Ecuador) con una muestra de 587 estudiantes universitarios a los cuales, se les aplicó el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) (Goldberg, 1978) de 12 ítems. Los resultados arrojaron que la fiabilidad de la prueba es adecuada $\alpha = 0.84$ y mantiene influencia con el Bienestar Psicológico. Por tanto, el GHQ-12 refleja una consistencia interna buena en el análisis de salud mental de la muestra evaluada (Moreta-Herrera, López-Calle, Ramos-Ramírez & López-Castro, 2018).

De igual forma, para demostrar la efectividad en la valoración de salud mental del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) (Goldberg, 1978), se realizó un estudio con 85

participantes mayores de 18 años de contexto clínico hospitalario en Medellín (Colombia). Los resultados revelaron que los dos factores del cuestionario indican una adecuada consistencia factorial con un Alfa de Cronbach de 0.84 y que por tanto era idóneo para la identificación de afectaciones psicológicas de los evaluados asociadas a sus problemas de salud (Villa, Zuluaga & Restrepo, 2013).

Se encuentra, también, una investigación cubana enfocada a la validación psicométrica del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) (Goldberg, 1978), la cual, se llevó a cabo con 237 adultos y en base a sus resultados la fiabilidad fue buena con un $\alpha =$ de 0.89. Así también, el instrumento tuvo una correlación positiva alta con dos escalas, también, tomadas en cuenta para el estudio enfocadas a medir depresión y ansiedad. Los datos obtenidos evidencian que el cuestionario es idóneo en la medición de salud mental, incluso los resultados no difieren según el sexo de los participantes y uno de sus factores, se vincula directamente a la evaluación del bienestar y afectos positivos (García-Viniegras, 1999).

En base a todas las investigaciones enunciadas, se inferirán resultados satisfactorios en la población ecuatoriana gracias al empleo de herramientas psicométricas adecuadas para el cumplimiento de los diversos objetivos planteados por cada estudio que, además, aportan datos relevantes a ser tomados en cuenta conforme a la dinámica de los distintos elementos cognitivos, emocionales y sociales que influyen en la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y subjetivo de los estudiantes universitarios, que a su vez engloban el nivel o estado de salud mental general presente en estos individuos. Las distintas propuestas de los autores anteriormente citados y que han sido enfocadas a la población ecuatoriana, constituyen referentes para investigaciones posteriores y en este caso en particular para el presente trabajo, dedicado al estudio en conjunto de las tres variables (el estrés, la percepción de bienestar y la salud mental) en una misma población de estudiantes de la provincia de Tungurahua.

Por este motivo en el presente trabajo, se estima como hipótesis que el estrés y la percepción de bienestar mantienen un grado de relación con la salud mental. Para poner a prueba la misma, se toman en cuenta los siguientes objetivos:

Objetivo General: Determinar la relación existente entre el estrés, la percepción de bienestar y la salud mental en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua.

Objetivos Específicos:

1. Fundamentar teóricamente el estrés, la percepción de bienestar y la salud mental en estudiantes universitarios.
2. Evaluar el estrés, la percepción de bienestar y la salud mental en una muestra representativa de estudiantes universitarios.
3. Realizar un análisis correlacional de los datos obtenidos de la evaluación del estrés, la percepción de bienestar y la salud mental en la muestra mencionada.
4. Elaborar un informe de investigación con las conclusiones de los resultados alcanzados.

En cuanto a la metodología y para responder tanto a los objetivos como a la hipótesis, la investigación es de tipo no experimental, no manipula variables, más bien, se enfoca en la observación y medición de estas. Es de modalidad cuantitativa, busca relaciones entre variables cuantificadas para obtener datos en común a la población cuya muestra procede. Además, corresponde a un corte transversal, los datos serán recopilados en un momento único en el tiempo para examinar las variables de interés, con alcance descriptivo correlacional.

Se tomaron en cuenta 600 estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua, a esta muestra, se le aplicó las siguientes herramientas: en la valoración del estrés la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) en su versión española de 14 ítems (Remor, 2006) para determinar el nivel de respuesta y afrontamiento del estudiante frente a sus problemas; en base al bienestar, se tomarán en cuenta tres tipos: el psicológico (eudamónico) con la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989) en la versión de Van Dierendonck (2004) conformado por 39 ítems, los cuales posteriormente fueron disminuidos a 29 en la adaptación española (Díaz *et al.*, 2006), esta escala mide el deseo de crecimiento y superación individual a través del cumplimiento de metas, el subjetivo (hedónico) enfocado al ámbito emocional en base a los afectos positivos y negativos evaluados a través de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988), en su versión original y en su versión adaptada española con 20 ítems (Sandin *et al.*, 1999), la satisfacción con la vida a través de Escala de Satisfacción con la Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) con cinco ítems tanto en la versión original en inglés como en la versión en castellano con población mexicana (Padrós, Gutiérrez & Medina, 2015).

Por otro lado, dentro de la evaluación del bienestar social, se consideró a la Escala de Bienestar Social (Keyes, 1998) con su versión original de 33 ítems en lengua inglesa y en la versión adaptada al castellano y reducida de 25 ítems (Blanco & Díaz, 2005) para tomar en cuenta el nivel de satisfacción de los estudiantes universitarios en la cercanía e interrelación con la sociedad y grupos sociales en general. Finalmente, para la evaluación de salud mental, será mediante el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) (Goldberg, 1978) en la versión reducida de 12 ítems (GHQ12, Goldberg *et al.*, 1997) adaptada en población española (Rocha *et al.*, 2011), este engloba de forma general el nivel de salud mental y la calidad de vida que percibe el individuo en base a su situación actual.

Con respecto a todo lo expuesto, a continuación, se detallarán los capítulos que formarán parte de este trabajo. En el capítulo uno, se desarrollará la fundamentación teórica de las variables estrés, percepción de bienestar y salud mental que estará contenido por definiciones, características, tipos, factores de riesgo, factores de protección y métodos de medición.

Dentro del capítulo dos, se detallará la metodología de la investigación en base a su paradigma, tipo, modalidad, alcance y corte, así como datos acerca de la población y correspondiente muestra tomada en cuenta en el estudio, también, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos. Seguido, en el capítulo tres, se expondrán los resultados alcanzados a partir de los objetivos propuestos en base a análisis estadísticos descriptivos y correlacionales para, finalmente, generar conclusiones relevantes alcanzadas y recomendaciones según sea el caso.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. El estrés y sus efectos en la población universitaria

1.1.1. Origen y definiciones del estrés

El estrés aparece desde los principios de la humanidad como consecuencia de la presión social, que se generaba en el diario vivir de los seres humanos cuando tenía que cazar, alimentarse, reproducirse y protegerse (Elena, 2002). Por ello, surge como resultado de las exigencias y la tensión que el medio provocaba en el individuo y que repercutía en su supervivencia.

La palabra “estrés” está vinculada al término griego *stringere* que significa “provocar tensión” (Frances *et al.*, 2003; como se citó en Vallejo-Agudelo, Martínez-Sánchez & Agudelo-Vélez, 2013). También, al vocablo “*distres*” que significa en inglés antiguo pena o aflicción, sin embargo, este término fue profundamente estudiado por Hans Selye (1935) en la física para explicar cómo la fuerza que ejerce un objeto sobre otro genera fatiga y destrucción frente a cierto nivel de intensidad (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Por ello, se explica la enorme influencia de la situación amenazante percibida por la persona y que trae consigo múltiples reacciones tanto adecuadas como inadecuadas.

Con respecto a lo mencionado por Chrousos y Gold (1992), indican al estrés “como un estado de desarmonía u homeóstasis amenazada con capacidad de evocar respuestas fisiológicas y de conducta adaptativas, específicas o generalizadas, que fuerzan a la homeostasis a superar el umbral de normalidad” (como se citó en Elena, 2002, p. 351). Es decir, la respuesta al estrés constituye un proceso adaptativo que irrumpe la estabilidad de un individuo y únicamente su adecuado manejo en base a estrategias de afrontamiento le permitirá tomar decisiones y a actuar en beneficio de su adaptación y posterior vuelta a su equilibrio.

1.1.2. Características de las formas de respuesta frente al estrés

Frente al estímulo estresor, la persona llega a generar respuestas a nivel fisiológico, psicológico y conductual.

Respuestas fisiológicas

Se ha evidenciado el aumento en la sudoración y el ritmo cardíaco (palpitaciones), disnea, contracción del estómago y demás músculos del cuerpo, estereotipias (Naranjo, 2009). De igual forma, dilatación de pupilas, aumento del número de linfocitos (células de defensa), liberación de un gran número de glóbulos rojos (Vallejo-Agudelo, Martínez-Sánchez & Agudelo-Vélez, 2013). Ahora bien, esto indica que las respuestas de defensa son indicadores propios del organismo cuando percibe una amenaza y, por lo tanto, no son controlados por la persona.

Respuestas psicológicas

Las reacciones psíquicas, se evidencian con las alteraciones en el estado emocional en la ansiedad, depresión, labilidad afectiva, sentimientos de irritabilidad, minusvalía, impotencia, baja tolerancia a la frustración, temor, dificultades en la concentración y toma de decisiones (Lemos, Henao & López, 2018). En el área de las emociones y afectividad, se generan actitudes de desánimo, disminución del deseo de vivir y baja autoestima desarrollada por ideas o creencias distorsionadas de incapacidad (Naranjo, 2009). Es normal que cada organismo responda de manera particular frente a algo que rompe su estructura, no obstante, estas respuestas al tener una fuerte carga de presión sobre las personas generan frustración y un bloqueo a nivel psicológico que de acuerdo con el nivel de impacto, se verá alterada su rutina, su actitud y su comportamiento.

Respuestas conductuales

El estrés llega a afectar la salud, a la vez que desarrolla afectaciones a nivel biológico como psicológico, también, estimula de forma indirecta a la realización de actividades o conductas nocivas, que se constituyen como incompatibles con los estilos saludables de vida (Pérez, García, García, Ortiz & Centelles, 2014). Estas reacciones conductuales son reflejadas en el uso de sustancias psicoactivas, el exceso o la falta de sueño y apetito, absentismo laboral o escolar, reacciones distintas a las que solía presentar como la agresividad, impulsividad, presencia de tics, así como el mayor riesgo de tener equivocaciones o padecer accidentes (Naranjo, 2009). Por tanto, contar con este repertorio de conductas, evidencia un mal manejo del estrés y una alta probabilidad de que la persona tenga mayor exposición a riesgos en su vida.

1.1.3. Fases del estrés

Las formas de respuesta de una persona que atraviesa por estrés son tres, de acuerdo con Melgosa (1995) estas son: la alarma, la resistencia y el agotamiento.

Fase de alarma

La primera surge de inmediato a la exposición con el estresor, por lo cual dicha información es enviada desde el cerebro hacia el cuerpo para dar un mensaje de alerta, es aquí donde aparecen las reacciones fisiológicas, psíquicas y conductuales (Vallejo-Agudelo, Martínez-Sánchez & Agudelo-Vélez, 2013). Sin embargo, esta fase es caracterizada por ser rápida y pasajera, motiva a reaccionar ante situaciones extremas, que el cuerpo no podría mantenerlo por más tiempo (Naranjo, 2009). En otras palabras, la persona cuando percibe estas señales o reacciones, advierte la situación por la que atraviesa y, por lo tanto, empieza a prepararse para hacer frente al estímulo.

Fase de adaptación o resistencia

Si el estresor y los síntomas, se mantienen en la fase de alarma por un tiempo prolongado, se pasa a esta segunda fase, es decir, si la condición de alerta, se refuerza (Ospina, 2016). Es aquí, donde la persona resiste al estresor, se esfuerza y busca superar el umbral con el fin de adaptarse. No obstante, si no lo logra y la situación supera su límite, se agotarán sus herramientas de afrontamiento y el individuo sufrirá (Naranjo, 2009). En base a la fase dos antes mencionada, se comprende que la respuesta adaptativa o desadaptativa emitida por la persona, depende directamente de la lectura que esta haga del estímulo estresor.

Fase de agotamiento

Este tercer punto según Davis y Palladino (2008), puede derivar en respuestas patológicas que generan una mayor vulnerabilidad del organismo ante las enfermedades (como se citó en Ospina, 2016). Requiere precaución por las afectaciones que provocan en el individuo relacionadas a estados de depresión graves con alteraciones nocivas en la voluntad para realizar cualquier actividad, desvanecimiento de metas y objetivos, ansiedad o fatiga (Naranjo, 2009). Las distintas afectaciones recaen sobre los estudiantes universitarios, los cuales, se encuentran de forma constante expuestos a situaciones de estrés por las demandas académicas vinculadas a

su futuro profesional, por ello, la sintomatología surge como consecuencia a situaciones inesperadas sobre las cuales el estudiante no tiene control (Lemos, Henao & López, 2018). En otros términos, los síntomas son atribuibles a patrones de alerta generados por la incapacidad en la toma de soluciones efectivas sobre las demandas y por ende, la ausencia de resultados satisfactorios.

1.1.4. Tipología del estrés

Se toman en cuenta dos, uno positivo y otro negativo:

Tabla 1.1.

Tipos de estrés

Eustrés (Estrés Positivo)	Es adaptativo y estimulante, la persona interactúa con su estresor que a su vez activa al cuerpo y a la cognición para un funcionamiento óptimo y exitoso frente a una situación complicada. Este estrés no bloquea a la persona, más bien la estimula para ser creativa e innovadora en la resolución de problemas.
Distrés (Estrés Negativo)	Es dañino y desadaptativo, provoca una sensación de sobrecarga que reduce la capacidad de afrontamiento, además, de que desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico. Este estrés genera sensaciones desagradables en la persona, se evidencia una baja de su productividad, que en casos extremos desarrollaría enfermedades psicosomáticas.

Nota: Tomada de Pérez, García, García, Ortiz & Centelles, 2014, p. 358-359.

Es parte de las reacciones normales de cualquier ser humano llegar a padecer estrés, sin embargo, el manejo adecuado o inadecuado de los distintos estímulos, se prioriza, en vista de que una respuesta adaptativa siempre será positiva, mientras que un desequilibrio en la homeóstasis de una persona dará pauta a una psicopatología.

1.1.5. Factores de riesgo y factores de protección del estrés

Existen múltiples factores, ya sea de la propia constitución de la persona o provocados por el ambiente que influyen a que esta, se vuelva más vulnerable a padecer estrés, es decir, contribuyen a generar mayores déficits y daños tanto en su aspecto conductual relacional, por ejemplo, cuando empiezan a generar aislamiento, como a nivel emocional con sentimientos de

tristeza, ira, impotencia, ansiedad o, también, en el inicio de conductas de riesgo con el consumo de sustancias psicotrópicas, entre otros.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo más comunes observados en estudiantes universitarios, se dirigen a dificultades para organizar, planificar y distribuir su tiempo de trabajo y de descanso, la competitividad entre compañeros, la sobrecarga de tareas y responsabilidades, un ambiente físico desagradable, falta de motivación e incentivos, interrupciones y tiempo muy limitado de entrega o elaboración de actividades, la ansiedad que genera el responder un examen o exponer en clase, los problemas con profesores, cumplir horas de tutorías obligatorias, complejidad de las tareas, intervenciones en el aula (debates, responder a preguntas del profesor), alto número de créditos, entre otros (Nieves, Namalyongo, González & Jiménez, 2013).

En base a lo expuesto, se deduce que son numerosos los puntos a tomar en cuenta en la vida académica del estudiante que afectan a su adecuado desenvolvimiento y que sumado a otros factores personales, familiares y sociales desarrollarían de una manera más rápida una forma patológica de estrés.

En el inicio de la vida universitaria, son muchos los destinos a los cuales los estudiantes, se dirigen por múltiples causas y que los obligan a dejar sus ciudades, sus familias y su vida hasta ese momento. Este acontecimiento constituye otro factor de riesgo que genera un impacto negativo en la vida de la persona, de acuerdo con McGinley *et al.*, (2010), el estrés de aculturación, se genera cuando la minoría debe realizar cambios para adaptarse a la cultura mayoritaria a la que arriba y estos cambios, se vinculan a dificultades con la cultura, la discriminación, la pobreza (como se citó en Palomar-Lever, 2017). Ser nuevo en un lugar y tener que empezar una nueva vida según el número de años que toma la carrera universitaria, es un evento estresante de gran dimensión, que genera mayor vulnerabilidad en el estudiante para recurrir a drogas, atentar contra su vida y desarrollar patologías ansiosas y depresivas.

Asimismo, la tipología de personalidad que presente la persona, también, determina riesgos. En estudios realizados bajo el modelo de los cinco grupos de personalidad (Extraversión, Afabilidad o Cordialidad, Tesón o Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura a la experiencia), expuestos por McRae y Costa (1991), se ha establecido que el grupo neuroticismo de personalidad constituye un predictor a desarrollar problemas psicopatológicos como ansiedad y

depresión ante estímulos estresores (Vallejo & Pérez, 2016). Con lo expuesto, se deduce que ciertas personalidades hacen que las personas sean más frágiles a enfrentar las dificultades.

Factores de protección

Los resultados destructivos del estrés según el ciclo vital de la persona varían, sin embargo, la vulnerabilidad de esta, se controla mediante la modificación de los factores personales adaptativos y de protección. La personalidad del individuo así como riesgo, también, es protector, según Vallejo y Pérez (2016) esta “constituiría una variable que moderaría los diferentes niveles del proceso de estrés, influyendo en los procesos de valoración y en la reacción al [mismo], lo que incluiría el desarrollo de síntomas emocionales y el afrontamiento puesto en marcha” (p. 161). El tipo de personalidad que presenta una persona es, por lo tanto, determinante en la percepción del evento estresor, por ello, se considera importante fortalecer psicológicamente a la persona para que frente a cualquier evento adverso sepa responder adecuadamente, genere autocontrol y por sí mismo logre disminuir el estrés.

Además, dentro de otro factor, se encuentra la actitud y la perspectiva positiva que la persona asume de la situación estresante, de eso depende el análisis que le dé a las situaciones que enfrenta (Naranjo, 2009). La valoración personal que posee un individuo surge de la evaluación cognitiva entorno al estresor, que de alguna manera, se siente comprometido a la demanda (Casado, 2002). Es decir, la correcta atribución personal que le brinde al evento será clave para un afrontamiento óptimo del problema.

De igual forma, así como el componente psicológico constituye un factor protector contra el estrés, el componente físico, también. Gracias al deporte y al ejercicio físico, se libera tensión, estos actúan sobre el cerebro al brindarle bienestar y relajación inmediata (Barbosa & Urrea, 2018). Mejora el autoconcepto y la autoestima, previene hábitos de descanso y de alimentación inadecuados, genera efectos tranquilizantes y antidepresivos (Penedo & Dahn, 2005; Rodríguez, Molina, Jiménez & Pinzón, 2011; como se citó en Barbosa & Urrea, 2018). Las técnicas de relajación física y mental son de gran utilidad, las listas de planificación personal para administrar mejor el tiempo y evitar contratiempos, el reconocimiento de ideas negativas que surjan cuando aparezcan los eventos estresores, el cambio de perspectiva en el pensamiento, estima positiva incondicional y una comunicación más asertiva (Navas, 2004; como se citó en

Naranjo, 2009). El empleo de los aspectos antes señalados permitirá a la persona tener un mayor dominio sobre las situaciones que le generan estrés.

Otro factor de protección, es el tipo de afrontamiento que la persona emplee en el momento de la crisis, en este sentido Lazarus y Folkman (1986), mencionan que la personas que adoptan un estilo de afrontamiento centrado en el problema y su resolución y no en la emoción, son más capaces de ser protagonistas de cambio, de generar acciones sobre el ambiente o en sentido interno sobre sí mismo para tratar de modificar y transformar ese evento estresante (como se citó en Matalinares *et al.*, 2017). Es decir, enfocarse en el problema más que en la emoción delimita la situación de forma objetiva y permiten generar soluciones sobre algo específico.

1.1.6. Métodos de medición del estrés

La medición del estrés sin importar el método utilizado aporta información valiosa para realizar análisis y extraer resultados satisfactorios. Según Abuín (2010), “Medir un factor de estrés de forma fiable quiere decir que el instrumento aplicado lo hace con precisión, minimizando al máximo los errores. Si además mide lo que queremos medir, se dice que tiene una alta validez” (p. 228). Por ello, una buena investigación cuenta con datos correctos, precisos y exactos que obtengan información dirigida a los fines y propósitos del trabajo establecidos previamente.

Los test constituyen una de las técnicas o métodos de medición más utilizados, no obstante, existen otros a utilizarse dentro de la psicometría del estrés, entre estos están los *checklists* para la registro de conductas observadas, distintos cuestionarios, escalas Likert, evaluaciones psicofisiológicas que brinden información no sólo psicológica sino, también, médica en base a las respuestas y reacciones del cuerpo, test proyectivos y lo obtenido tras la entrevista individual (Abuín, 2010). Es evidente, que cualquier método utilizado para la evaluación del estrés, se sustenta en la entrevista personal y gracias a la interacción real con la persona, la percepción de la sintomatología es más clara de definir.

1.2. La percepción de bienestar y sus efectos en la población universitaria

1.2.1. Origen y definiciones del bienestar

El origen de un término, así como su significado nace desde la constitución de sus vocablos, por ello, Menchaca (2016), menciona que el origen metodológico de la palabra bienestar viene del latín *bene*, que significa bien y *stare*, estar con respecto a una situación o modo específico de ser. Por lo cual, se deduce que es un estado en el que la persona, se encuentra bien, plena y cómoda con respecto a su existencia o realidad en la que vive.

Sus raíces toman una concepción cultural y psicológica, en el sentido de que el bienestar recae en la filosofía individualista, en la cual la persona constituye una realidad primaria anterior a la sociedad y que su interacción con esta, se basa en ser autónoma, buscar sus intereses y beneficios individuales, y es este individualismo el que da pauta a los dos tipos de bienestar: el subjetivo y psicológico (González-Cabanach, Valle, Arce & Fariña, 2010). Está claro, que el bienestar parte de una concepción personal para el posterior entendimiento de los demás aspectos con los cuales, se vincula.

Así, la definición que mejor describe a esta variable según García, López y Seuc (2004), es cuando refiere que el bienestar “expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo y que posee un carácter subjetivo-vivencial” (p. 38). Por esta razón, el bienestar constituye la percepción interna de la persona con respecto a lo obtenido de su experiencia y a través de la cual genera evaluaciones para determinar su satisfacción.

1.2.2. Características de la percepción de bienestar

Las personas que tienen una percepción de bienestar adecuada y son felices, cuentan con ciertas características propias de su funcionamiento individual. De acuerdo con González-Cabanach, Valle, Arce y Fariña (2010), se enfocan a:

- a) Presentar confianza y mayor capacidad de animarse a sí mismos.
- b) Lograr ver el lado positivo a las fallas y dificultades de la vida.
- c) Motivarse y tener una gestión responsable de sus acciones y consecuencias.
- d) Manejar asertivamente los vínculos sociales con las personas de su entorno.
- e) Gozar de un sentido de pertenencia con los grupos de los cuales forma parte, ya sea a nivel familiar, laboral o social y poder participar activamente en ellos.
- f) Presentar autodeterminación, sensación de control y de competencia en los contextos donde, se desenvuelve.

- g) Contar con recursos de ayuda, que faciliten el planteamiento y cumplimiento de objetivos o metas.
- h) No pensar en aspectos o situaciones negativas de forma constante y repetitiva.

De acuerdo a lo mencionado, un mejor manejo de las situaciones vitales a través de una perspectiva positiva, potencia el sentimiento de plenitud y felicidad en la persona. De la misma manera, tener una visión negativa de las situaciones o centrarse únicamente en las dificultades disminuye el bienestar de la misma.

1.2.3. Tipología del bienestar

El bienestar, se clasifica en tres tipos: el psicológico o eudamónico, el subjetivo o hedónico y el social. Las definiciones respectivas, se exhiben en la Tabla 1.2.

Tabla 1.2.

Tipos de bienestar

Bienestar Psicológico (BP)	También, denominado eudamónico, se enfoca en como una persona, se dedica a vivir bien, a conseguir sus objetivos, lograr sus metas, desenvolverse de la manera más plena, funcional y positiva posible en su contexto para alcanzar su crecimiento personal (Blanco & Díaz, 2005; Ryan & Deci, 2001; Muratori <i>et al.</i> , 2015). Consta de seis dimensiones importantes a ser valoradas por cada persona en su esfuerzo por tener un sano funcionamiento: a) autoaceptación, b) relaciones positivas con los otros, c) autonomía, d) dominio del entorno, e) propósito en la vida y f) crecimiento personal (Ryff, 1989).
Bienestar Subjetivo (BS)	También, denominado hedónico, engloba las emociones positivas y negativas (factor emocional), también a la satisfacción con la vida (factor cognitivo) (Diener, 1994; Anguas, 2001). Se caracteriza en como el individuo, busca conseguir momentos placenteros y minimizar las experiencias negativas (Díaz, 2001), que a su vez, le permiten tener una visión o perspectiva adecuada de su realidad, en plenitud con distintas esferas relacionales (familia, trabajo, amigos, entre otros) (Luna, Laca & Mejía, 2011).
Bienestar Social (BSO)	Guarda relación con el grado de satisfacción de la persona en su desenvolvimiento con la sociedad, las personas que le rodean y las actividades o tareas que debe cumplir para formar parte de un grupo (Keyes, 1998). Es así, que se toman en cuenta ciertos factores dentro de esta clasificación: a) la integración social, b) la aceptación social, c) la contribución social, d) la actualización social, e) la coherencia social.

Nota: Tomada de Moreta, Gabior & Barrera, 2017, p.173-175.

1.2.4. Factores de riesgo y factores de protección en la percepción de bienestar

Los aspectos a considerarse de riesgo señalan en qué dimensión los estudiantes universitarios tienen mayor probabilidad de sufrir daños a nivel de bienestar, así como de mantenerlo o recuperarlo con los factores de protección.

Factores de riesgo

Un estilo de vida del estudiante enfocado en la incapacidad para establecer o mantener adecuadas relaciones sociales (familia o amigos) constituye un riesgo, de acuerdo con González-Cabanach, Valle, Arce y Fariña (2010), “El mantenimiento de relaciones sociales, que propicia el necesario apoyo social y emocional que toda persona precisa, está fuertemente relacionado con las restantes dimensiones del bienestar psicológico” (p. 17). Es decir, no poseer redes de apoyo es un punto en contra para la persona, frente a cualquier dificultad mayor será el impacto si no es compartida con personas que brinden compañía, soporte y la motiven a salir adelante.

Otro factor de riesgo, es la presencia de estresores que generan conflictos en la vida de la persona y en el autoconcepto, así como el sentimiento de insatisfacción y culpabilidad que incluso puede desencadenar en conductas suicidas (Villardón, 2009; como se citó en Guevara, Londoño & Pinilla, 2016). Se deduce, que las demandas del entorno y la percepción negativa de no poder resolverlas es un riesgo no sólo en la percepción de bienestar sino, también, hacia su propia vida.

Así también, la influencia social del estudiante durante el proceso de adaptación a la vida universitaria constituye un riesgo, según Palomar-Lever (2017), los individuos suelen perder su identidad original y adoptar la del grupo al que, se han adaptado. Es decir, el estudiante tiende a ser influenciado fuertemente por su grupo al tratar de pertenecer o ser aceptado por este.

Otro riesgo, es el bajo peso o el sobrepeso, los estudiantes tienden a percibir que debido a los horarios, descuidan su alimentación al saltarse comidas a lo largo del día o cuando su hambre es compensada por alimentos no saludables e incluso más económicos que están al alcance (Lumbreras *et al.*, 2009, como se citó en Vega-Michel & Camacho, 2019). Esta situación atenta al bienestar, desencadena trastornos de alimentación por la instauración de hábitos inadecuados que de alguna forma, también, están directamente conectados con aspectos académicos y conductuales propios del quehacer universitario (Sáenz, González & Díaz, 2011). Es así, que un

mal manejo de la conducta alimentaria atenta negativamente al desempeño del estudiante y a la percepción óptima de sí mismo.

Así también, el embarazo en la época universitaria afecta la percepción de bienestar, debido a que, se generan dificultades para asistir a todas las clases, lo cual acarrea una disminución de notas académicas, sumado en ocasiones a la falta de apoyo por parte de la familia o el abandono de sus estudios para emprender la experiencia de madre soltera (Lumbreras *et al.*, 2009, como se citó en Vega-Michel & Camacho, 2019). El estudiante deja de estar en una posición de plenitud, empieza a responder a más responsabilidades de las que tenía previamente y con ello, las presiones y dificultades que acarrea el atenderlas.

Factores de protección

Entre los factores de protección según Loreto y Cumsille (1996), están la calidad del uso del tiempo libre y la competencia social, que influyen positivamente en el bienestar del ser humano (como se citó en Matalinares *et al.*, 2017). Además, favorecen el crecimiento personal, fomentan y estimulan sanamente las capacidades (Ryff & Keyes, 1995). Ahora bien, es evidente que las actividades, pasatiempos o tareas correctas constituyen una fortaleza con respecto a las condiciones adecuadas para una calidad de vida esperada.

Dentro de esta misma línea, un factor de protección es que la persona posea propósitos, metas y objetivos a alcanzar para un funcionamiento óptimo de vida (Díaz *et al.*, 2006). Sólo de esta manera la persona a medida que crece, madura y envejece, podrá evaluar su vida para comprobar si su propósito, no se ha desviado o a su vez, se ha moldeado para alcanzar algo distinto y así maximizar lo positivo y minimizar lo negativo (González-Cabanach, Valle, Arce & Fariña, 2010). Se entiende, que los intereses materializados en objetivos cambian a lo largo de la vida de la persona, pero los propósitos continúan y gran parte del éxito y el bienestar de esta es estar satisfecha con los resultados obtenidos.

Otro, es la autoaceptación en la persona, sin importar las distintas virtudes o defectos que presente, esta busca sentirse bien consigo mismo (Díaz *et al.*, 2006). Estar conforme con la persona que es y en la cual, se ha convertido, favorece el bienestar y su percepción positiva.

La felicidad como factor protector, corresponde a un estado de ánimo pleno y equilibrio psicológico que fomenta y estimula aspectos positivos de la persona así como de la razón (Rodríguez-Carvajal, Díaz Méndez, Moreno-Jiménez, Blanco & Van Dierendonck, 2010).

Además, incluye nociones como el bienestar subjetivo y psicológico, salud y crecimiento personal (David, Boniwell & Conley, 2013). Por lo tanto, una persona feliz, se desarrolla y rinde mejor, debido a que su estado de satisfacción es elevado.

Es importante destacar que la estrategia de “autoengaño” como percepción positiva sesgada constituye un factor protector para el bienestar individual o social de las personas y sobretodo en el ámbito universitario, los estudiantes al presentar tal distorsión positiva previa ante las expectativas futuras, les permite atender sus dificultades y tomar mejores decisiones, lo cual favorece a su adaptación, rendimiento y desempeño escolar (Poorolajal *et al.*, 2017; Tran *et al.*, 2017; como se citó en Torres-Salazar, Moreta-Herrera, Ramos-Ramírez & López-Castro, 2020). En otros términos, el sesgo cognitivo de optimismo potencia respuestas que favorecen la calidad de vida y un nivel de satisfacción global en el ser humano.

Asimismo, otro factor lo constituyen las leyes de un país preocupado por el bienestar de su pueblo. En Ecuador, esta variable es tomada en cuenta en el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” fundamentado en la carta magna del país, cuyo objetivo primordial, se enfoca en el “Buen Vivir”, es decir, busca que las personas y la sociedad en general satisfagan de manera plena sus necesidades y alcancen una vida digna (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017). Es así, que la relación armónica del individuo en sus relaciones, sus derechos, sus oportunidades, como otros, lo llevarán a un desarrollo personal adecuado y sano.

1.2.5. Métodos de medición del bienestar

La medición del bienestar no constituye una tarea fácil, compone aspectos subjetivos a ser tomados en cuenta. Por ello, Jaramillo (2016) menciona que evaluar la satisfacción de las personas no surge en base a concepciones disciplinarias particulares, sino que requiere de un método de “abajo hacia arriba”, es decir, que parta de las personas. Por ejemplo, tanto la felicidad como la satisfacción con la vida son aspectos internos e intangibles, sin embargo, las expresiones que surgen de las personas tienen la posibilidad de ser medidas de forma precisa y objetiva a través de la observación del lenguaje verbal, no verbal y las respuestas fisiológicas (Villatoro, 2012). Es evidente, que la idea de sentirse bien es propia de la percepción de cada individuo, pero sus manifestaciones tienen la posibilidad de ser estudiadas y medidas.

No obstante, el estudio del bienestar a lo largo de los años, se ha vinculado a las tradiciones de imputación, de la cual muchos autores las usaron para definirlo y en las cuales su enfoque,

se basó en una metodología de “arriba hacia abajo” (Jaramillo, 2016). En la tabla, a continuación, se definirán de mejor manera los riesgos de esta metodología.

Tabla 1.3.

Riesgos o sesgos en la medición de bienestar

Error de predicción	Se sobredimensiona o subdimensiona el bienestar y sus factores.
Error de perspectivismo	Se brinda una relevancia o importancia equivocada a los factores del bienestar por la perspectiva de análisis.
Error de etnocentrismo	Se toma información acerca del bienestar y se le otorga relevancia desde una cultura a otra.
Error de focalización	Se sobredimensiona un área de estudio.
Error de ausencia de corroboración	

Nota: Tomada de Jaramillo, 2016, p. 51.

Ahora bien, existen métodos que son mayormente empleados, según Villatoro (2012), estos son:

las entrevistas y cuestionarios, aplicados a través de encuestas, mediante las cuales se elicitaban auto-reportes, de carácter retrospectivo, de satisfacción o felicidad, generalizada o específica al dominio. También se han desarrollado procedimientos para captar la experiencia hedónica presente (reportes “on-line”) y se ha medido el bienestar subjetivo a través de las expresiones faciales o la actividad cerebral. (p. 25)

Este tipo de metodología, apoyada en las conductas observables, constituye una práctica favorecedora para el profesional que evalúa esta variable.

1.3. La salud mental y sus efectos en la población universitaria

1.3.1. Origen y definiciones de salud mental

Para hablar de salud mental, es necesario conocer primero la concepción de salud que data desde hace varios años y que según Vergara (2007), se compone desde los inicios de la humanidad donde las personas al empezar a mostrar preocupación por mantenerse saludables, brindaron mayor importancia al poder celestial de los dioses y a los hechiceros como sus intermediarios para curarlos. Más adelante, la salud llega a conceptualizarse como aquella que engloba “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de

afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948, p. 1). Es aquí, que se determina que la salud mental constituye un componente primordial en la salud de la persona.

Otro autor, como Font (1976) menciona que la salud es un derecho de la persona y que, por lo tanto, merece ser protegida, valorada y respetada por las máximas instituciones de un pueblo (como se citó en Valenzuela, 2016). Se deduce, que una sociedad saludable crece gracias al trabajo de sus líderes y a la responsabilidad que los distintos gobiernos de cada país asuman para la creación de ambientes en donde, se preserve este derecho.

Así mismo, Morales (1999) establece que una persona sana es aquella que presenta un equilibrio adecuado entre su cuerpo y su mente. Dicho de otra manera, el mantenimiento de las facultades físicas y mentales le permitirá ajustarse a su vida de forma equilibrada.

1.3.2. Características de salud mental positiva

Para determinar el estado de salud mental positiva en un individuo, es imprescindible valorar ciertos indicadores. Según Chlaepfer-Pedrazzini e Infante-Castañeda (1990), estos son:

- a) Equilibrio en salud, que indica el balance de la persona en sus distintas actividades de la vida diaria.
- b) Potencial de salud, en la capacidad de la persona de conservar sus facultades mentales y físicas a pesar de los distintos estímulos o agresiones de su entorno.
- c) Recursos para la salud, los cuales dependen de cada individuo y para lo cual, se toman en cuenta el apoyo social o familiar, la apertura a ciertos bienes o servicios, capacidades o habilidades propias de la persona, entre otros.
- d) Ausencia de agresiones a la salud, con respecto a aspectos negativos del entorno que podrían afectar su bienestar.
- e) Condiciones de vida, en las cuales están incluidas el empleo, la vivienda, el factor socioeconómico, nivel de educación, accesibilidad.

1.3.3. Factores de riesgo y factores de protección en la salud mental

Para entender los factores de riesgo como los de protección, se considera relevante que al hablar de salud es hablar de enfermedad, por la única razón de que la salud en los individuos, se ubica por grados, ya sea una buena condición, medianamente buena o mala condición de salud

y, por ello, en cualquiera de estas condiciones está latente el riesgo de una alteración (Alcántara, 2008). Es así, que las alteraciones en la dualidad salud-enfermedad que surjan en la persona dependerán de ciertos factores.

Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo que afectan a la salud mental de una persona es haber sido expuesto desde edades muy tempranas a traumas o situaciones muy difíciles en cualquier ámbito, ya sea social, educativo o familiar (Organización Mundial de la Salud, 2013). Son las distintas circunstancias por las que haya atravesado la persona en su infancia las que lo hacen más vulnerable de sufrir problemas de salud mental en años posteriores.

Así también, el descuido de aspectos básicos en la salud que generan estilos de vida poco saludables en la etapa universitaria como son: el no hacer o hacer poco ejercicio físico o dormir menos de ocho horas diarias, afectan al rendimiento y la salud de los estudiantes y suelen desencadenar síntomas elevados de ansiedad (Pérez, Ponce, Hernández & Márquez, 2010). Por ello, un nivel de percepción introspectiva saludable con cero afectaciones en el rendimiento académico parte de estilos de vida correctos.

El contexto local del estudiante supone un riesgo en su salud mental que los vuelve más vulnerables, entre las distintas afectaciones, se desprenden familias con problemas económicos o con ambientes caóticos de maltrato o abandono, ambientes que propician el abuso de sustancias, el exceso de trabajo y el estrés que a su vez incrementan la ansiedad y la preocupación (Organización Mundial de la Salud, 2013). Todas aquellas situaciones, circunstancias o contextos que estimulen de forma negativa a la persona y que, además, sobrepasen su capacidad de respuesta dirigida a la resolución de problemas, afectarán el control que esta persona tenga en la interacción con su medio.

Las ideas de autoeliminación constituyen un riesgo de los más graves, debido a que desembocarán a la conducta suicida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013), “el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes” (p. 8). Por ello, constituye un indicador de riesgo que atenta contra la salud mental.

También, los factores de riesgo que predicen la salud mental según estudios realizados en Perú estarían vinculados a la adecuada o inadecuada capacidad para relacionarse con pares, el dominio o falta de control de las exigencias académicas y la expectativa profesional positiva o

negativa a futuro (Chau & Vilela, 2017). Es notorio, que la capacidad de los estudiantes de adaptarse al ámbito universitario será un predictor de su salud individual.

Factores de protección

La ventaja de las distintas dificultades o riesgos latentes de la salud mental a los que, se encuentra sometido un individuo, es que serán aplacados por otros factores, llamados protectores. En la salud mental estos factores engloban aspectos, características personales y del ambiente que son capaces de disminuir el control nocivo del estrés que atenta contra el bienestar (Zaldivar, 2002; como se citó en Pérez, Ponce, Hernández & Márquez, 2010).

Un factor importante es presentar un pensamiento positivo más que un lógico, constituye un punto favorable para propiciar y mantener la salud mental. De acuerdo con Fromm (1970) “El pensamiento lógico no es racional si es puramente lógico y no lo guía el interés por la vida” (p. 53). El interés por la vida es la motivación por vivir, son todos aquellos aspectos que la persona considera favorables dentro de su existencia, por ello, es adecuado pensar de manera positiva sin considerar lo potencialmente malo o dañino.

La presencia de creatividad en las personas como factor protector, permite desarrollar individuos competentes, espontáneos en resolver problemas y capaces de adaptarse a los desafíos presentados en la vida (Marina & Marina, 2013; como se citó en Mayorga, 2019). En otros términos, dominar esta característica en la ejecución de distintas tareas favorecerá la experiencia no sólo a nivel educativo, sino en múltiples contextos de desenvolvimiento.

Altos niveles de autoeficacia en los estudiantes universitarios, les permite ser capaces de reconocer estrategias para afrontar las demandas académicas y, por lo tanto, adaptarse de mejor manera a la vida universitaria (Morton, Mergler & Boman, 2014; como se citó en Chau & Vilela, 2017). De igual forma, Bandura (1989, 1997) la establece como la encargada de influir en el comportamiento y la motivación de los individuos (como se citó en Chau & Vilela, 2017). Es decir, la autoeficacia apertura la modificación de hábitos de vida, a través del esfuerzo y puesta en marcha de habilidades por parte la persona.

Así también, la resiliencia, concepto utilizado en la física para explicar que ciertos elementos tienen la capacidad de resistir la presión y que las personas pese a que hayan estado expuestas a situaciones difíciles y de riesgo, logran salir adelante con éxito (Rutter, 1993; como se citó en

Pérez, Ponce, Hernández & Márquez, 2010). La motivación de transformar los problemas en oportunidades es un logro muy alto que favorece a la salud.

1.3.4. Métodos de medición en la salud mental

Para la obtención de información a partir de las mediciones en salud, se toma en cuenta lo expuesto por Morgenstern (1982), el cual establece dos niveles de medición: a) por la observación directa de la persona, es decir, cuando esta acude por cuenta propia a alguna institución de salud por haber percibido algún tipo de afectación y b) por la observación de un grupo poblacional a través de tasas y proporciones (como se citó en Organización Panamericana de Salud, 2018). Estas dos formas de medición facilitan la obtención de datos y resultados de la población.

Dentro de esta perspectiva es posible desglosar las mediciones que surgen a partir del segundo nivel expuesto anteriormente:

Tabla 1.4.

Medición a partir de la observación de grupos

Mediciones consolidadas de salud	Corresponden a medias, medianas, proporciones, que reflejan ciertas características de las observaciones hechas en individuos de cada grupo observado, por ejemplo: prevalencia de cierta enfermedad en hombres, mujeres, según la edad, entre otros.
Mediciones ecológicas o ambientales	Son las características físicas del lugar en el cual los grupos de población a observar viven o trabajan, es decir, factores externos que repercuten en la salud de los individuos.
Mediciones globales	Son atributos del grupo o del lugar sin interés a nivel individual, por ejemplo, situaciones que dependen de la densidad poblacional o el índice de desarrollo humano, entre otros. Estos dan pauta a indicadores contextuales.

Nota: Tomada de Organización Panamericana de Salud, 2018, p. 5-6.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de la investigación

El presente trabajo, se centra en un paradigma post positivista, con un enfoque no experimental, de modalidad cuantitativa, de alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal.

Paradigma

El paradigma en el que, se basa la presente investigación es el post positivista. Según Guba y Lincoln (1990), se enfoca metodológicamente a realizar estudios en ambientes naturales con el fin de obtener hallazgos relevantes dentro de los mismos, para ser introducidos a análisis y poder extraer conclusiones. En cuanto a lo anteriormente mencionado, la intención del investigador con respecto al objeto de estudio es ser lo menos influyente y lo más objetivo posible para obtener datos reales.

Sin embargo, se considera que los resultados obtenidos dentro de este paradigma muestran una realidad de forma incompleta y que no puede ser aprehendida en su totalidad, los fenómenos analizados no son controlables y el ser humano es imperfecto por naturaleza (Ramos, 2015). Por ello, la presente investigación da a conocer resultados que son probablemente verdaderos, siempre existirá un margen de error en las mediciones del fenómeno.

Nivel

Este es un estudio de tipo o nivel no experimental puesto que busca describir una situación ya existente en su contexto natural, sin manipular ninguna variable. De acuerdo con Quintanilla y Sarriá (2006), este tipo de investigaciones no requieren que sean preparados sus escenarios o los individuos que van a formar parte del experimento como si lo hacen las investigaciones experimentales, más bien, se enfoca en un trabajo de observación y registro de las variables sin tomar alguna acción previa que pueda llegar a influirlas, además, estas variables no son causales, es decir, no se ponen a prueba hipótesis de causa y efecto. En base a lo expuesto, esta investigación cumple con los criterios de un enfoque no experimental, se recaban características de una muestra representativa de estudiantes universitarios para la obtención de datos que permitan comprender los distintos fenómenos psicológicos de estudio.

Modalidad

La investigación es de modalidad cuantitativa, requiere seguir una secuencia fija y realizar generalizaciones para obtener mediciones y análisis estadísticos de los fenómenos psicológicos expuestos en el presente trabajo. Como mencionan Fernández y Pértegas (2002), “La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede” (p.1). Por esta razón, de los datos obtenidos, se realizarán interpretaciones generales que sean significativas con respecto a la muestra considerada.

Alcance

La presente investigación es de alcance descriptivo y correlacional. Es descriptivo, busca describir o detallar las características psicológicas relacionadas con la salud mental de los estudiantes universitarios. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), este tipo de estudios especifican las propiedades o particularidades de personas, cosas o cualquier aspecto que sea sometido a análisis. Es por esta razón, que se logra obtener información generalizada o una predominancia del grupo de estudio en función de sus cualidades específicas.

Es de alcance correlacional, trabaja con tres variables con las cuales busca obtener relaciones. El propósito principal es “determinar el grado en el que las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores” (Monje, 2011, p.101). Es decir, permite identificar qué relación tiene una variable al conocer el comportamiento de las demás y con ello, poder predecir un patrón de funcionamiento en la muestra o grupo a ser investigado.

Corte

La investigación es de corte transversal, puesto que es realizado en un momento único en el tiempo para obtener sus resultados y comprobar las hipótesis propuestas. Según Cortés e Iglesias (2004), este tipo de corte es como una foto capturada en el momento exacto en el cual, se quiere estudiar el problema. Por lo cual, su propósito es describir y asociar las variables de estudio para entender su funcionamiento en un tiempo específico. En el trabajo actual, la aplicación y el análisis de la información obtenida a partir de la muestra no busca recopilar datos

en los estudiantes universitarios a lo largo de su carrera, sino en una sola ocasión, es decir, en el nivel de estudio que cursan actualmente.

2.2. Técnicas y herramientas

2.2.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas en el estudio corresponden a la observación científica y la encuesta para la evaluación de las variables psicológicas.

Observación científica

La observación en la presente investigación favorece una visión y perspectiva clara sobre las variables a indagar en el ámbito universitario. De acuerdo con Campos y Lule (2012), la observación científica constituye:

la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer; es decir, es captar de la manera más objetiva posible, lo que ocurre en el mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicarlo desde una perspectiva científica. (p. 49)

Con respecto a lo anteriormente mencionado, esta técnica permite observar y captar una idea de forma sistematizada sobre algún fenómeno en el ámbito o situación en el que este, se desenvuelve, con el fin de establecer hipótesis dentro de un estudio o investigación científica.

Encuesta

La encuesta es una técnica muy utilizada en el ámbito investigativo, da apertura a la recolección de datos de forma rápida y eficaz a partir de un cuestionario estandarizado, con el fin de describir o explicar una serie de características del individuo o grupo al cual, se ha aplicado (Casas, Repullo & Donado, 2003). La encuesta facilita el trabajo del investigador y le permite interactuar con distintas herramientas psicométricas.

2.2.2. Herramientas

Para esta investigación, se utilizó la carta de consentimiento informado, la Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica y seis test psicométricos.

Carta de consentimiento informado

Este documento corresponde a un escrito en el cual, se solicita al estudiante universitario encuestado su autorización para formar parte de la presente investigación, por lo cual, en el mismo, se informa acerca de la temática y el año a realizarse, el nombre del autor y el tutor a cargo, el objetivo general, así como las directrices necesarias con respecto a los documentos a responder, la confidencialidad de los datos, el anonimato en la publicación de los resultados y la finalidad de estos a nivel científico, así como la libertad del estudiante en no responder si así lo desea. El encuestado al autorizar su participación coloca su nombre, su número de cédula de identidad y su firma en el documento.

Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica

La ficha *Ad Hoc* es un cuestionario creado para la investigación, con el fin de obtener datos relevantes de la persona encuestada acerca de su información general como: edad, ciudad de procedencia y de domicilio actual, sector domiciliario, identificación étnica y religiosa, estado civil, personas con quienes habita la persona, la presencia de algún problema de salud mental y si ha sido diagnosticado por un profesional. En otro apartado, se recopiló datos acerca de su escolaridad: rendimiento académico, repeticiones de semestre o si toma materias de semestres anteriores. De igual forma, en el apartado de economía y trabajo, se tomó en cuenta la situación socioeconómica familiar y la situación académica y laboral del estudiante.

2.2.3. Instrumentos

Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Escala desarrollada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) en su versión española de 14 ítems (Remor, 2006), diseñada con el propósito de conocer la percepción que las personas tienen acerca de las situaciones estresoras de su vida cotidiana, además, de contar con una elevada consistencia interna que sugiere homogeneidad, lo cual ha sido comprobado en distintas culturas, contextos e incluso idiomas. De acuerdo, a sus dimensiones el test consta de dos: “percepción de estrés” y “afrentamiento al estrés” (Campo-Arias, Bustos-Leiton, Romero-Chaparro, 2009). Sin embargo, otros autores las denominan en “control de estrés” y “no control de estrés” (Pedrero-Pérez *et al.*, 2015).

El instrumento mide el estrés percibido en el último mes y sus respuestas son en escala Likert descritas en nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a menudo (4); sin embargo, los ítems positivos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 reciben una calificación inversa. El puntaje total oscila entre 0 y 56, en el cual, a mayor puntaje mayor presencia de estrés percibido (Campo-Arias *et al.*, 2009). Su rango en ausencia de estrés percibido es de puntuaciones menores a 19, estrés percibido leve de 19 a 28, moderado de 29 a 38 y severo de 39 a 56 (Amr, Gilany & El-Hawary, 2008; Meyer, Ramírez & Pérez, 2013; Shah, Hasan, Malik & Sreeramareddy, 2010; como se citó en Cázares & Moral, 2016).

Con respecto a la adaptación hecha en Ecuador por Larzabal-Fernandez y Ramos-Noboa (2019), la consistencia interna para los 14 ítems de la escala fue de $\alpha = 0,617$, no obstante, al efectuar un segundo análisis factorial y al considerar sus dos dimensiones, en percepción de estrés (1, 2, 3, 8, 11, 14), se reflejó un valor de $\alpha = 0,811$ y en afrontamiento al estrés (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) un valor de $\alpha = 0,805$. Lo cual quiere decir, que la consistencia interna es adecuada. Es importante mencionar que el ítem 12 es ambiguo en su entendimiento y, por lo tanto, varios autores han propuesto eliminarlo para comprobar una mejora en la estructura y consistencia interna del test (Pedrero-Pérez *et al.*, 2015; Larzabal-Fernandez & Ramos-Noboa, 2019). Por consiguiente, se toma en cuenta dicha observación en el trabajo actual.

Ahora bien, en base a la fiabilidad encontrada a través del estadístico del Alfa de Cronbach en esta investigación, se realiza el análisis de consistencia interna de cada dimensión que forma parte del test, así como de la puntuación total. (ver Tabla 2.1.)

Tabla 2.1.

Análisis de fiabilidad de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Factor	Alfa	Ítems
Percepción de Estrés	0.803	6 ítems
Afrontamiento al Estrés	0.823	7 ítems
Total	0.788	13 ítems

Nota: 600 observaciones; Alfa: alfa de cronbach (α).

El análisis demuestra que en el primer factor de percepción de estrés conformado por seis ítems, existe un $\alpha = 0.803$ y en el factor afrontamiento al estrés con siete ítems un $\alpha = 0.823$ que describe una confiabilidad alta en ambos factores. Es así, que el Alfa de Cronbach de la

puntuación total de la PSS-14 con trece ítems es de 0.788, lo que da a entender una consistencia interna aceptable.

Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

Esta escala fue desarrollada por Carol Ryff (1989), consecuente a ello, Van Dierendonck (2004) con el propósito de mejorar su consistencia interna propone la versión de 39 ítems (Díaz *et al.*, 2006), que posteriormente es reducida a 29 en la adaptación al español.

Los ítems, se evalúan en seis dimensiones y cada una valora ciertos elementos de la vida de la persona, entre estas están: a) autoaceptación (1, 7, 17, 24) enfocada hacia las actitudes positivas del individuo en relación a sí mismo; b) relaciones positivas (2, 8, 12, 22, 25) dirigida al aporte significativo y la calidad de los vínculos con otros; c) autonomía (3, 4, 9, 13, 18, 23) indica si una persona es independiente o tiende a ser influenciada por otras en distintos contextos; d) crecimiento personal (21, 26, 27, 28) evalúa el potencial propio de un individuo a través del fomento de sus capacidades; e) dominio del entorno (5, 10, 14, 19, 29) establece el nivel de control y responsabilidad de una persona con respecto a sus situaciones de vida y desenvolvimiento en el medio y f) propósito en la vida (6, 11, 15, 16, 20) enfocado a la direccionalidad de las metas a alcanzar (Freire, Ferradás, Núñez & Valle, 2017). La valoración de todas las dimensiones en los estudiantes universitarios predice un mejor nivel de bienestar psicológico. En base a la calificación, los ítems evaluados en modalidad inversa son los siguientes: en relaciones positivas (2, 8, 22), para autonomía (4, 9, 13, 23), en dominio del entorno (5, 19) y con respecto a crecimiento personal el ítem 26 (Díaz *et al.*, 2006).

En referencia a población ecuatoriana, la adaptación realizada en la versión reducida de 29 ítems en una muestra de 982 estudiantes de Cuenca y Ambato, se encontró que la fiabilidad del estudio fue elevada con $\alpha = 0.91$, según sus dimensiones oscila entre $\alpha = 0.84$ (Autoaceptación) y $\alpha = 0.70$ (Autonomía), de igual forma, el punto de corte para determinar un nivel bajo de bienestar psicológico es menos de 90 puntos, los cuales son tomados en cuenta con respecto a su escala Likert clasificado en seis niveles correspondientes desde totalmente de acuerdo (1) a totalmente en desacuerdo (6) (Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortíz-Ochoa & Gaibor-González, 2018).

Por tanto, de acuerdo con el análisis de consistencia interna de este trabajo, en la Tabla 2.2., se exponen los estadísticos de cada dimensión de la escala y del puntaje total obtenido de la misma.

Tabla 2.2.

Análisis de fiabilidad de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

Factor	Alfa	Ítems
Autoaceptación	0.814	4 ítems
Relaciones Positivas	0.625	5 ítems
Autonomía	0.593	6 ítems
Dominio del Entorno	0.529	5 ítems
Crecimiento Personal	0.583	4 ítems
Propósito en la Vida	0.812	5 ítems
Total	0.888	29 ítems

Nota: 600 observaciones; Alfa: alfa de cronbach (α).

Los resultados del análisis, exhiben que las dimensiones de autoaceptación conformado por cuatro ítems y propósito en la vida con cinco ítems presentan un Alfa de Cronbach de 0.814 y 0.812 respectivamente, las cuales son consideradas como buenas. En relaciones positivas con cinco ítems, se obtiene un valor de $\alpha = 0.625$ que indica una consistencia interna débil o cuestionable. También, un $\alpha = 0.593$ en la dimensión de autonomía con seis ítems que manifiesta una fiabilidad pobre. En dominio del entorno integrado por cinco ítems, se refleja un Alfa de Cronbach de 0.529 y en crecimiento personal por cuatro ítems un $\alpha = 0.583$, que según su análisis demuestra una consistencia pobre. Por último, en la valoración total del cuestionario con 29 ítems, se evidencia una consistencia interna buena según el estadístico Alfa de Cronbach de 0.888.

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)

Esta herramienta fue elaborada por Watson, Clark y Tellegen (1988) y adaptada al español por Sandín *et al.* (1999), consta de 20 ítems, diez de ellos (1, 3, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 16, 19) son adjetivos enfocados al afecto positivo (AP) y los otros diez (2, 4, 5, 8, 9, 11, 15, 17, 18, 20) al afecto negativo (AN), los cuales son evaluados a través de una escala con opciones de respuesta desde levemente (1) hasta extremadamente (5) (De la Rubia, 2011; Dufey & Fernández, 2012).

De igual forma, a mayor puntaje en cada escala, mayor es la presencia de emociones positivas o negativas en la personas (Smith-Castro, 2014).

En una adaptación realizada en Chile con una muestra de 437 estudiantes establece una buena confiabilidad a través del análisis de la consistencia interna y el test-retest, de igual forma, su validez factorial y externa es apropiada, cumple con los requisitos psicométricos adecuados. Con respecto a las correlaciones entre afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN) y al considerar que el estudio valoró dos tiempos: el general y el presente, la correlación de las dos escalas en el primer tiempo mencionado fue de $r = -0.11$ y el segundo de $r = 0.01$, lo que a su vez reflejó menos del 1% de la varianza; así también, en base a la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach (α), las medias fueron superiores (Dufey & Fernández, 2012). Ahora bien, en base a los datos obtenidos, se establece una evidencia consistente con respecto a su validez. (ver Tabla 2.3.)

Tabla 2.3.

Estadísticos descriptivos y consistencia interna de las escalas PANAS en tiempo general y presente.

	Afecto Positivo (AP)				Afecto Negativo (AN)			
	General		Presente		General		Presente	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
n	96	117	107	117	96	117	107	117
M	35.13**	32.44	29.83	28.56	22.20	21.89	20.79	19.53
DE	5.50	5.31	8.30	7.31	6.18	6.78	9.11	8.23
Alfa	0.79	0.73	0.87	0.85	0.79	0.83	0.89	0.87

Nota: n: muestra; M: media; DE: desviación estándar; Alfa: alfa de cronbach (α). Tomada de Dufey & Fernández, 2012, p. 164.

En relación al presente estudio, se analizó la fiabilidad y consistencia interna de los dos dominios de la PANAS según valores obtenidos del Alfa de Cronbach, reflejados en la Tabla 2.4. expuesta, a continuación:

Tabla 2.4.

Análisis de fiabilidad de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)

Factor	Alfa	Ítems
Afecto Positivo (PANAS)	0.796	10 ítems
Afecto Negativo (PANAS)	0.783	10 ítems

Nota: 600 observaciones; Alfa: alfa de cronbach (α).

Según el análisis de consistencia interna, el factor de afecto positivo compuesto por 10 reactivos arroja un $\alpha = 0.796$ y en el factor de afecto negativo, también, compuesto por el mismo número de ítems un $\alpha = 0.783$, lo cual describe niveles aceptables de fiabilidad.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Escala con cinco ítems tanto en la versión original desarrollada por Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985), como en el castellano tras su aplicación en población mexicana por Padrós, Gutiérrez y Medina (2015). Sus ítems de respuesta son en escala Likert entre fuertemente en desacuerdo (1) y fuertemente de acuerdo (7) (Moreta, Gabior & Barrera, 2017).

La prueba con respecto a sus características psicométricas arroja adecuados resultados, en la adaptación española efectuada en México y al tratar de determinar si tras la eliminación de alguna pregunta de la escala el Alfa de Cronbach aumentaba, no se confirmó ningún tipo de cambio. En base a la consistencia interna, se obtuvo un puntaje alto de $\alpha = 0.84$, pese a que el ítem cuatro, se muestra como el menos fiable (Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000). Conforme a lo mencionado previamente, en la Tabla 2.5., se observarán estos datos.

Tabla 2.5.

Propiedades de los ítems de la versión en castellano de la escala SWLS

Ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
1	0.69	0.80
2	0.65	0.81
3	0.74	0.78
4	0.57	0.84
5	0.63	0.82

Nota: Tomada de Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000, p. 317.

Al tomar en cuenta otro estudio en población mexicana, Padrós, Gutiérrez y Medina (2015), con 477 personas de población infantil y 301 de población general determinaron un coeficiente bueno de Alfa de Cronbach con 0.832. Por otro lado, en Ecuador según el estudio realizado por Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortíz-Ochoa y Gaibor-González (2018), la aplicación de la prueba arrojó resultados que evidencian una alta confiabilidad con valores de $\alpha = 0.85$.

Conforme a la presente investigación, el análisis es dado en base a la puntuación total de la SWLS, a través del estadístico Alfa de Cronbach para determinar el nivel de consistencia interna. (ver Tabla 2.6.)

Tabla 2.6.

Análisis de fiabilidad de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Factor	Alfa	Ítems
Total SWLS	0.781	5 ítems

Nota: 600 observaciones; Alfa: alfa de cronbach (α).

En el análisis, se demuestra una consistencia interna aceptable en la puntuación global de la Escala de Satisfacción con la Vida conformada por cinco ítems debido a, que se refleja un $\alpha = 0.781$.

Escala de Bienestar Social

Es una herramienta elaborada por Keyes (1998) inicialmente con 33 ítems en lengua inglesa, y posteriormente adaptada al castellano con 25 ítems (Blanco & Díaz, 2005). Sus respuestas, se registran en escala Likert desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5).

Las dimensiones de esta escala son cinco, las cuales valoran el funcionamiento de las personas en la sociedad, entre estas están: a) integración social (1, 2, 3, 4, 5) para referirse a las relaciones satisfactorias y la pertenencia que las personas tienen con la sociedad; b) aceptación social (6, 7, 8, 9, 10,11) en relación a las actitudes positivas que el individuo tiene hacia las actitudes de otros, así como la propia aceptación de la persona con su vida y sus distintas particularidades; c) contribución social (12, 13, 14, 15, 16) referida a la aportación que la persona brinda a su comunidad y como otros la reconocen; d) actualización social (17, 18, 19, 20, 21) valora el nivel de crecimiento que el individuo tiene en la sociedad y sus instituciones para la obtención de metas y e) coherencia social (22, 23, 24, 25) en relación a la capacidad de la persona de entender el funcionamiento de la sociedad. Las dimensiones, se encuentran relacionadas entre sí, razón por la cual depende una de la otra. Con respecto a los ítems invertidos, estos son: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 (Alonso & Martínez, 2011).

La escala según la versión en español arrojó datos de consistencia interna con $\alpha = 0.83$ (aceptación social) y $\alpha = 0.69$ (integración social) en una muestra de 43 jóvenes en la ciudad de

Barranquilla (Páez, 2017). Por otro lado, en base a la adaptación ecuatoriana, con una muestra de 982 estudiantes universitarios, la consistencia interna hallada fue de $\alpha = 0.89$ (Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortíz-Ochoa, & Gaibor-González, 2018). Por ello, se considera que la herramienta cuenta con propiedades psicométricas elevadas.

En la Tabla 2.7., se expone la fiabilidad hallada en este estudio con respecto a todos los factores que conforman las Escala de Bienestar Social y, de igual forma, la reflejada en la puntuación total de la misma; este análisis, se realiza por medio del coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 2.7.

Análisis de fiabilidad de la Escala de Bienestar Social

Factor	Alfa	Ítems
Integración Social	0.709	5 ítems
Aceptación Social	0.873	6 ítems
Contribución Social	0.732	5 ítems
Actualización Social	0.631	5 ítems
Coherencia Social	0.792	4 ítems
Total	0.874	25 ítems

Nota: 600 observaciones; Alfa: alfa de cronbach (α).

Este análisis exhibe que en la dimensión de integración social con cinco ítems, se obtiene un valor de Alfa de Cronbach de 0.709, en contribución social, también, con cinco ítems, un $\alpha = 0.732$ y en coherencia social con cuatro ítems, un valor de 0.792, todas estas reflejan una consistencia interna aceptable. En la dimensión de aceptación social con seis ítems, se halla un $\alpha = 0.873$ que indica una consistencia buena. Por otro lado, en base a la actualización social el valor obtenido fue de 0.631 en Alfa de Cronbach lo que refiere una consistencia débil. Lo que respecta a la puntuación general del cuestionario la fiabilidad corresponde a buena, debido a que su valor es de $\alpha = 0.874$.

Cuestionario de Salud General (GHQ-12)

El presente cuestionario conocido en sus siglas en inglés como General Health Questionnaire (GHQ), fue elaborada por Goldberg (1978) en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra para la medición de salud general, en un inicio conformado por 60 preguntas que luego, se redujeron a 30 (GHQ-30), 28 (GHQ-28) y finalmente, a 12 ítems (GHQ-12), los cuales han reflejado resultados favorables con respecto a su validación (García-Viniegras, 1999).

La versión reducida de 12 ítems (GHQ-12) en la versión castellano, ha sido en gran medida utilizada en Latinoamérica (Goldberg *et al.*, 1997). Según García-Viniegras (1999), los ítems 3, 4, 5, 9 y 12 tiene la modalidad de pregunta correspondiente a la frase "se ha sentido..." y el ítem 7 "ha sido capaz de disfrutar...". Con respecto, a las preguntas 1 y 2, se evalúan funciones intelectuales y fisiológicas, por otro lado, con los ítems 10 y 11, se valora autovaloración, obtención de metas y propósitos del individuo y finalmente, en las preguntas 6 y 8 el enfrentamiento a las dificultades.

Por otro lado, de los 12 ítems, seis hacen alusión a preguntas en sentido positivo (1, 3, 4, 7, 8 y 12) que corresponden a la dimensión de a) Bienestar Psicológico y los seis restantes a preguntas sobre aspectos negativos (2, 5, 6, 9, 10, 11) correspondientes a la dimensión de Funcionamiento Social, cuya escala de respuesta es de "no, nunca" (0) a "más que antes" (3) (Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortiz-Ochoa, & Gaibor-González, 2018). Con respecto a los ítems de afecto negativo, se efectúa una inversión en la calificación (Villa, Zuluaga & Restrepo, 2013).

En Ecuador, se han evidenciado limitaciones en los instrumentos de medición de salud, la mayoría de los cuestionarios internacionales, no se encuentran adaptados a la población. Sin embargo, gracias al estudio de Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortiz-Ochoa, y Gaibor-González (2018), se ha determinado que el cuestionario en universitarios ecuatorianos es una prueba fiable y válida con $\alpha = 0.89$ en cuanto a ciertos criterios de salud mental y al haber sido corroborado con criterios positivos a través de pruebas que miden el bienestar psicológico y criterios negativos con pruebas de ansiedad y depresión, se confirma que el cuestionario arroja resultados que miden el estado psíquico en ambas dimensiones.

De acuerdo a lo expuesto, en la Tabla 2.8., se evidencia la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach del cuestionario GHQ-12 en sus dos dominios y en su puntuación total de la presente investigación.

Tabla 2.8.

Análisis de fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

Factor	Alfa	Ítems
Bienestar Psicológico	0.679	6 ítems
Funcionamiento social	0.738	6 ítems
Total	0.772	12 ítems

Nota: 600 observaciones; Alfa: alfa de cronbach (α).

La consistencia interna obtenida en la primera dimensión de bienestar psicológico compuesta por seis ítems es débil, describe un $\alpha = 0.679$, en base a funcionamiento social con el mismo número de ítems, el Alfa de Cronbach es de 0.738 correspondiente a una consistencia interna aceptable. Por tanto, en la puntuación total, se obtiene un valor de $\alpha = 0.772$, lo cual indica una consistencia aceptable.

Con respecto a la información de los test psicométricos utilizados, se dice que todos cumplen un papel fundamental para la medición de los fenómenos psicológicos estudiados en la presente investigación. De acuerdo con Muñiz (1992), la psicometría dentro del ámbito de la psicología promueve modelos estadísticos que permitan interpretar los resultados de los test sin dejar de considerar los errores inherentes a la medición, a la vez que garantiza que los instrumentos utilizados tengan las pautas científicas necesarias para que las mediciones psicológicas sean adecuadas para comprobar las hipótesis o teorías puestas a investigación. Por esta razón, a nivel psicométrico la aplicación de los seis instrumentos a la muestra de estudiantes ecuatorianos cumple con requisitos fundamentales dentro del proceso investigativo, a nivel de confiabilidad y validez los datos son coherentes.

En la confiabilidad según menciona Aragón (2004), se basa en la estabilidad, precisión y consistencia interna de la medida de los reactivos con respecto a la variable psicológica propuesta a evaluar. Se evidencia así, que las distintas dimensiones junto a sus respectivos ítems de cada prueba psicométrica enfocada a la evaluación del estrés, bienestar (psicológico, subjetivo y social) y salud mental, tienen una adecuada consistencia interna medida según el coeficiente del Alfa de Cronbach, sus números oscilan entre una confiabilidad aceptable y buena. Por otro lado, con respecto a la validez de los distintos test, estos fueron escogidos para medir exactamente las variables propuestas, todos miden una función característica de las variables y los componentes de estas, por lo tanto, los seis test son necesarios para la obtención de información completa para el estudio, además, que los datos obtenidos son útiles para comprobar la relación del estrés y el bienestar con la salud mental.

Dentro del aspecto ético Muñiz, Hernández y Ponsoda (2015), establecen que un uso ético y competente en el manejo de instrumentos psicométricos, se enfoca a ser responsables en su uso en base a la solicitud de permisos a los participantes, el respeto al no deseo de participación, el garantizar la seguridad del material utilizado y la confidencialidad de los resultados obtenidos. Por tal motivo, la aplicación de la batería psicológica en el presente estudio tomó en cuenta los

puntos anteriormente mencionados y valoró, además, que debido al número de test aplicados, estos sean cortos y con ítems de fácil comprensión; razón por la cual, también, se empleó las versiones adaptadas de los test originales para favorecer las respuestas de los participantes voluntarios y evitar la fatiga de los mismos al contestarlos.

2.2.4. Participantes

Corresponden a 600 estudiantes universitarios de tres universidades de la provincia de Tungurahua, de las cuales dos son privadas: Universidad Tecnológica Indoamérica (UTI) y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCE-A) y una es pública: Universidad Técnica de Ambato (UTA). Los participantes son de distintas carreras y niveles, por lo tanto, sus edades oscilan entre 17 y 33 años.

2.3. Procedimiento metodológico

Primero, se realizó la revisión bibliográfica para la fundamentación teórica pertinente al tema de estudio y sus variables, también, se incluyó la revisión de información con respecto a las herramientas a utilizarse para comprobar la hipótesis y cumplir los objetivos de la investigación. Seguido a ello, se determinó la muestra de cuya población procede a la que estaría dirigida la aplicación de la batería de test, la misma, que se integró por la carta de consentimiento informado dirigido a brindar información pertinente con respecto al estudio a realizarse, así como las instrucciones para llevarlo a cabo, la ficha sociodemográfica, seis cuestionarios enfocados a medir estrés, bienestar psicológico, bienestar subjetivo: afecto positivo y negativo, satisfacción con la vida, bienestar social y salud mental.

Posterior a la elaboración de la batería, se realizó una aplicación piloto a cuatro estudiantes universitarios con el fin de determinar el tiempo de duración de la misma, la cual fue de 25 a 30 minutos, así también, para establecer algún aspecto de los distintos ítems que podrían dificultar la comprensión del participante y en base a ello realizar las modificaciones pertinentes. Previo a la aplicación fue necesario solicitar permisos a las instituciones de educación superior de las cuales, se tomarían los resultados de la muestra; para ello, se requirió de la elaboración y entrega de oficios a los distintos directores de las facultades para su aprobación.

Concluido el proceso anterior, fue posible ejecutar la administración de la batería psicológica de manera grupal en el recorrido por las distintas aulas de las diferentes

universidades gracias a la accesibilidad de los maestros. Este proceso tomó 40 minutos, al inicio de la misma, se dio una breve explicación del propósito de la visita, posterior al tiempo de aplicación (30 minutos), se procedió con 10 minutos a la revisión de las respuestas de cada estudiante con el fin de constatar, que se hayan respondido todos los reactivos.

En esta modalidad de trabajo, se llegó a completar la muestra de 600 estudiantes de las tres universidades de estudio. Con respecto a la aplicación de los 200 estudiantes de la Universidad Tecnológica Indoamérica (UTI), se empleó un tiempo estimado de tres días (13, 14, 15 de enero 2020) distribuidos dos días en el horario de la mañana y un día en el horario de la tarde, cabe mencionar que el proceso de aprobación por las autoridades superiores de esta institución, se generó una semana anterior; con la Universidad Técnica de Ambato (UTA) la aplicación de sus 200 estudiantes, se generó en un día completo (17 de enero 2020) y su proceso de aprobación, se efectuó el día anterior a este; los 200 estudiantes restantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCE-A), se aplicaron de igual forma en tres días del siguiente mes (26, 27, 28 de febrero 2020) y su correspondiente aprobación por los distintos directores de escuela una semana anterior.

En base a la elaboración del primer capítulo del estado del arte y la práctica, se efectuó a finales del mes de diciembre y todo el mes de enero, para lo cual, se utilizó la revisión bibliográfica previamente considerada en la generación del plan del proyecto de titulación que consta de artículos científicos, libros digitales y físicos que aportaron datos relevantes a la investigación. Posteriormente, en los meses de febrero e inicios de marzo, se procedió a la tabulación de datos en la hoja de cálculo Excel en primera instancia, para posteriormente dirigir aquella información a la base de datos en el programa SPSS.

El Programa SPSS versión 20, facilitó el análisis estadístico descriptivo y correlacional de la información, así como de la calificación de los distintos instrumentos psicométricos. El proceso tomó un primer punto dirigido al análisis de las variables sociodemográficas, posterior a aquello, se evaluó la confiabilidad y validez de todas las herramientas aplicadas, seguido, se describió los instrumentos con respecto a sus ítems, dimensiones y estilos de respuesta para, finalmente, realizar el análisis correlacional de los mismos. En base a lo mencionado, fue posible redactar el capítulo dos y tres del diseño metodológico y análisis de los resultados respectivamente entre los meses abril y mayo de 2020. Finalmente, se elaboraron las

conclusiones obtenidas y las recomendaciones generadas a partir de este proyecto de investigación.

2.4.Población y muestra

2.4.1. Población

La población del presente estudio comprende a los estudiantes universitarios de la provincia de Tungurahua, específicamente de la ciudad de Ambato. La población, se determinó a partir de los datos estadísticos publicados por las tres instituciones de educación superior acerca del número de estudiantes matriculados en el último período y que forman parte del pénsum de estudio de las diferentes carreras. Estas instituciones corresponden a la Universidad Tecnológica Indoamérica (UTI) y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCE-A) como privadas y la Universidad Técnica de Ambato (UTA) como pública. Es así, que se estableció la presencia de 18 672 casos de interés, es decir, el número total aproximado de estudiantes que cursan desde nivelación hasta el último nivel de sus carreras universitarias cuyo rango de edad, se encuentra entre el número estimado de los 17 y 33 años.

2.4.2. Muestra

Para poder determinar una muestra representativa de la población antes mencionada (18 672 casos de interés), se realizó el cálculo estadístico a través de la calculadora de muestra, con el fin de obtener un número estimado de casos a valorar en la investigación que brinde validez a la investigación. Es así, que con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 4% , se obtuvo una muestra de 582 participantes, sin embargo, la presente investigación redondeó el número a 600, para ser esta su muestra oficial de estudiantes de educación superior de la provincia de Tungurahua.

2.4.3. Muestreo

Para la elección de los participantes, el muestreo elegido fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas de muestreo no probabilísticas mencionan que la selección de personas va a depender de ciertas características o criterios que considere el investigador con respecto a la muestra (Walpole & Myers, 1996; Ávila, 2006; Arias-Gómez *et al.*, 2016; como se citó en Otzen & Manterola, 2017). Por ello, se infiere que en la presente investigación no

todos los participantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. Con respecto a los puntos considerados para la selección, las universidades elegidas fueron aquellas, que se encontraban en la zona centro de la ciudad; razón por la cual, se excluyó a una universidad restante de la provincia. Es por conveniencia, se contaba con mayor accesibilidad a las universidades debido a la proximidad presentada con personas que laboraban dentro de las mismas y que por su parte facilitaron el proceso de ingreso y posterior aplicación de la batería psicológica destinada para el estudio.

2.4.4. Caracterización de la muestra

De acuerdo con las variables personales de salud mental, académicas, socioeconómicas y laborales analizadas de la ficha sociodemográfica de cada participante que formó parte del presente estudio, a continuación, se describen los resultados y características obtenidas de los estudiantes evaluados.

- **Variables personales**

En la Tabla 2.9., se analizan las variables personales relacionadas con el sexo, identificación étnica, estado civil e identificación religiosa. Así también, en la Tabla 2.10., se reflejan los resultados obtenidos con respecto a ciudad de procedencia. Para el análisis estadístico, las variables nominales mencionadas, se presentan a través de la frecuencia (f) y la representación porcentual (%).

Tabla 2.9.*Análisis estadístico de variables personales*

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
Masculino	256	42.7 %
Femenino	344	57.3 %
Identificación étnica		
Mestizo	570	95.0 %
Indígena	24	4.0 %
Afro	2	0.3 %
Blanco	4	0.7 %
Estado Civil		
Soltero/a	570	95.0 %
Unión libre	5	0.8 %
Casado/a	21	3.5 %
Separado/a	2	0.3 %
Divorciado/a	2	0.3 %
Identificación religiosa		
Católico/a	442	73.7 %
Cristiano/a - Evangélico/a	57	9.5 %
Testigo de Jehová	4	0.7 %
Mormón	2	0.3 %
Creyente sin identificación religiosa	65	10.8 %
Ateo	11	1.8 %
Otra	19	3.2 %

Nota: 600 observaciones.

En la primera variable sociodemográfica, se obtiene una mayor prevalencia del sexo femenino con 57.3 % en comparación con el sexo masculino con 42.7 %. Sobre la identificación étnica existe una diferencia significativa, se observa que el 95.0 % de los estudiantes, se identifican como mestizos, el 4.0 % como indígenas, el 0.7 % como blancos y el 0.3 % como afro. Por otro lado, en la variable de estado civil existe un mayor nivel porcentual de personas, que se encuentran solteras con el 95.0 %, seguido de un 3.5 % correspondiente a personas casadas, 0.8 % en unión libre y 0.3 % en personas separadas y divorciadas. En identificación religiosa, se evidencia un mayor número de personas, que se reconocen dentro de la religión católica con el 73.7 % de la muestra, creyente sin identificación religiosa con el 10.8 %, cristiano/a o evangélico/a con el 9.5 %, otra con el 3.2 %, ateo con el 1.8 %, testigo de Jehová con 0.7 % y mormón con 0.3 %, entendido como el que presenta más bajo porcentaje de todos.

Tabla 2.10.*Análisis estadístico de variables personales*

Variab	Frecuencia	Porcentaje
Ciudad de procedencia		
Ambato	343	57.2 %
Latacunga	67	11.2 %
Salcedo	13	2.2 %
Baños	12	2.0 %
Riobamba	13	2.2 %
Patate	5	0.8 %
Pujilí	2	0.3 %
Pelileo	23	3.8 %
Píllaro	17	2.8 %
Salasaca	1	0.2 %
Quero	2	0.3 %
Tisaleo	1	0.2 %
Archidona	1	0.2 %
Quito	22	3.7 %
EEUU	3	0.5 %
Machachi	2	0.3 %
Guaranda	13	2.2 %
El Coca	1	0.2 %
Tena	9	1.5 %
Ibarra	4	0.7 %
Manta	2	0.3 %
Lago Agrio	3	0.5 %
Puyo	11	1.8 %
Saquisilí	2	0.3 %
Macas	2	0.3 %
La Maná	1	0.2 %
Colombia	2	0.3 %
El Carmen	1	0.2 %
Cayambe	1	0.2 %
Santo Domingo	2	0.3 %
Pallatanga	1	0.2 %
Loja	2	0.3 %
Shell	1	0.2 %
Galápagos	4	0.7 %
Iquique (Chile)	1	0.2 %
Esmeralda	1	0.2 %
Sigchos	1	0.2 %
Machala	1	0.2 %
Guayaquil	2	0.3 %
Pasaje	1	0.2 %
Bogotá	1	0.2 %
Guano	1	0.2 %
Tulcán	1	0.2 %
Madrid (España)	1	0.2 %

Nota: 600 observaciones.

En la variable ciudad de procedencia, existe un número representativo para la ciudad de Ambato que cuenta con 57.2 %, dato coherente al presente estudio cuya muestra fue

perteneciente a la provincia de Tungurahua donde dicha ciudad es su capital, seguido de Latacunga con 11.2 %, Pelileo con 3.8 % y Quito con 3.7 %. Por otra parte, ciudades del país como Salasaca, Tisaleo, Archidona, El Coca, La Maná, El Carmen, Cayambe, Pallatanga, Shell, Esmeraldas, Sigchos, Machala, Pasaje, Guano, Tulcán y otras ciudades correspondientes a otros países como Bogotá (Colombia), Inique (Chile) y Madrid (España) cuentan con 0.2 %, entendido como el mínimo nivel porcentual.

Dentro de este mismo apartado, se continúa con las variables personales restantes de ciudad de domicilio actual, sector de domicilio y convivencia actual, expuestas a través de su frecuencia (f) y su representación porcentual (%). En base a la variable de edad, se expone por medio de la media (\bar{x}) y la desviación estándar (s). (ver Tabla 2.11.)

Tabla 2.11.

Análisis estadístico de variables personales

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ciudad de domicilio actual		
Ambato	450	75.0 %
Latacunga	62	10.3 %
Salcedo	17	2.8 %
Baños	5	0.8 %
Riobamba	6	1.0 %
Patate	4	0.7 %
Cevallos	2	0.3 %
Pujilí	2	0.3 %
Pelileo	29	4.8 %
Píllaro	15	2.5 %
Salasaca	1	0.2 %
Quero	2	0.3 %
Tisaleo	4	0.7 %
Saquisilí	1	0.2 %
Sector de domicilio		
Urbano	476	79.3 %
Rural	124	20.7 %
Convivencia actual		
Solo	81	13.5 %
Padres	439	73.2 %
Otro	80	13.3 %
	\bar{x}	s
Edad	21.35	2.53

Nota: 600 observaciones.

En cuanto a la ciudad de domicilio actual de la muestra evaluada, el mayor porcentaje apunta a la ciudad de Ambato con 75.0 %, seguido de Latacunga con el 10.3 %, Pelileo con el 4.8 %,

Salcedo con el 2.8 % y Píllaro con 2.5 %, en aquellas ciudades que cuentan con un porcentaje mínimo correspondiente al 0.2 %, se encuentran Saquisilí y Salasaca. Con respecto a la variable de sector de domicilio, los estudiantes presentan un mayor porcentaje en la zona urbana con el 79.3 %, por otro lado, en la zona rural, se evidencia el 20.7 %. En convivencia actual, el 73.2 % de los estudiantes universitarios mencionan que viven con sus padres, el 13.5 % solos y el 13.3 % con otros. Finalmente, en la variable edad, se observó una media de 21.35 y desviación estándar de 2.53, lo cual indica coherencia con respecto al grupo etario de la muestra considerada.

- **Variables de salud**

En esta sección, se analizan aspectos de la salud mental o psicológica de la muestra relacionados a la presencia o no presencia de algún problema psicológico significativo, así también, si ha sido diagnosticado por un profesional. Las variables nominales antes mencionadas, se muestran en la Tabla 2.12. a través de su frecuencia (*f*) y su representación porcentual (%).

Tabla 2.12.

Análisis estadístico de las variables de salud

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Problema de salud mental o psicológico		
No	586	97.7 %
Sí	2	0.3 %
Sí, ansiedad	2	0.3 %
Sí, depresión	3	0.5 %
Sí, ansiedad y depresión	4	0.7 %
Sí, TDA	1	0.2 %
Sí, TOC	1	0.2 %
Sí, TLP	1	0.2 %
Problema diagnosticado profesionalmente		
No	586	97.7 %
Sí	14	2.3 %

Nota: 600 observaciones.

Se observan datos significativos en la muestra con respecto a la ausencia de problemas psicológicos, con el 97.7 %. Sin embargo, el 0.7 % de la muestra apunta a la presencia de ansiedad y depresión, el 0.5 % únicamente a depresión, el 0.3 % tanto a sólo ansiedad, como a algún otro problema psicológico no especificado, seguido del 0.2 % con Trastorno de Déficit de

Atención (TDA), Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) respectivamente. De igual forma, se evidencia que un gran porcentaje entendido en el 97.7 % de la muestra no ha sido diagnosticado por un profesional, lo cual es congruente con los datos expuestos en la primera variable de salud, en la cual este mismo grupo de personas no presenta ningún problema psicológico; no obstante, existe el 2.3 % restante que si ha sido diagnosticado con algún problema mental o psicológico por parte de un profesional.

- **Variables académicas**

Se detalla en la Tabla 2.13. los datos estadísticos de las variables relacionadas a universidad, carrera, semestre/nivel, rendimiento académico, toma de materias de semestres anteriores y repetición de semestre/nivel. Estos valores, se exponen a partir de la frecuencia (f) y la representación porcentual (%).

Tabla 2.13.*Análisis estadístico de las variables académicas*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Universidad		
UTA	203	33.8 %
UTI	196	32.7 %
PUCE-A	201	33.5 %
Carrera		
Derecho	172	28.7 %
Arquitectura	60	10.0 %
Administración de Empresas	97	16.2 %
Terapia Física	34	5.7 %
Laboratorio Clínico	100	16.7 %
Nutrición y dietética	33	5.5 %
Estimulación Temprana	36	6.0 %
Psicología Organizacional	17	2.8 %
Diseño de productos	24	4.0 %
Sistemas Computacionales e Informáticos	9	1.5 %
Contabilidad y auditoría	18	3.0 %
Semestre/nivel		
Primero	73	12.2 %
Segundo	72	12.0 %
Tercero	20	3.3 %
Cuarto	40	6.7 %
Quinto	56	9.3 %
Sexto	72	12.0 %
Séptimo	107	17.8 %
Octavo	100	16.7 %
Noveno	23	3.8 %
Nivelación	37	6.2 %
Rendimiento académico		
Sobresaliente	59	9.8 %
Muy bueno	261	43.5 %
Bueno	247	41.2 %
Regular	32	5.3 %
Deficiente	1	0.2 %
Toma de materias de semestres anteriores		
Sí	108	18.0
No	492	82.0
Repetición de semestre/nivel		
Sí	65	10.8
No	535	89.2

Nota: 600 observaciones.

De acuerdo a lo expuesto, se evidencia un porcentaje altamente empatado de la Universidad Técnica de Ambato (UTA) con el 33.8 % y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCE-A) con el 33.5 %, seguido de la Universidad Tecnológica Indoamérica (UTI) con el 32.7 % de la muestra. Además, en base a la carrera de cada uno de los participantes, se establece una mayor prevalencia de Derecho con el 28.7 %, seguida por Nutrición y Dietética

con el 5.5 % y Administración de Empresas con el 16.2 %, en el porcentaje más bajo con la carrera de Sistemas Computacionales e Informáticos con el 1.5 %. Con respecto al semestre/nivel cursado por los estudiantes universitarios los datos más altos de la muestra corresponden a séptimo y octavo nivel con 17.8 % y 16.7 % respectivamente, consecuente a estos, se reflejan primer nivel con el 12.2 %, segundo y sexto nivel con un porcentaje de 12.0 %, los demás niveles restantes evidencian porcentajes bajos.

Al considerar el rendimiento académico el porcentaje más alto, se sitúa en el nivel “muy bueno” con el 43.5 %, seguido de “bueno” con el 41.2 %, “sobresaliente” con el 9.8 %, “regular” con el 5.3. % y por último, un rendimiento “deficiente” con el porcentaje más bajo del 0.2 % de los participantes. En la variable correspondiente a la toma de materias anteriores, se evidencia que el 82.0 % no toma materias, lo cual equivale a una puntuación representativa y el 18.0 % si las toma. También, en repetición de semestre/nivel, el 89.2 % indicó que no repite y el 10.8 % que si repite. Los datos reflejan datos coherentes en las respuestas de los participantes, al existir mayores porcentajes en rendimiento académico muy bueno y bueno, se espera que las repeticiones de semestre/nivel sean mínimas, así como la toma de materias anteriores, lo cual es comprobado.

- **Variables socioeconómicas, académicas y laborales**

En este análisis, se detallan las variables de la situación socioeconómica familiar y la situación académica y laboral del estudiante, manifestadas cada una a través de su frecuencia (f) y representación porcentual (%) en la Tabla 2.14.

Tabla 2.14.

Análisis estadístico de las variables socio-económicas, familiares, académicas y laborales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Situación socio-económica familiar		
Mala	7	1.2 %
Regular	161	26.8 %
Buena	379	63.2 %
Muy buena	53	8.8 %
Situación académica y laboral		
Estudio y no trabajo	473	78.8 %
Estudio y trabajo	127	21.2 %

Nota: 600 observaciones.

En la variable situación socio-económica familiar el puntaje porcentual mayor corresponde a buena con el 63.2 %, seguido de regular con el 26.8 %, muy buena con el 8.8 % y mala con el 1.2 % de la muestra. Asimismo, en situación académica y laboral un porcentaje representativo de 78.8 % de los participantes estudian y no trabajan, razón por la cual el porcentaje restante de 21.2 % si estudia y trabaja al mismo tiempo. Se deduce que, debido a la existencia de un porcentaje más elevado con respecto a la situación económica muy buena, los estudiantes cuentan con la posibilidad de únicamente dedicarse al estudio y no al ámbito laboral.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas

En este apartado, se expone el análisis descriptivo de los resultados obtenidos de la aplicación de la batería psicológica compuesta por las escalas de Estrés Percibido para medir estrés, Bienestar Psicológico, Afecto Positivo y Negativo, Satisfacción con la Vida y Bienestar Social para medir bienestar y el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) para medir salud mental.

3.1.1. Análisis descriptivo de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Para el análisis descriptivo de la PSS-14, se toma en cuenta sus dos dimensiones o factores: a) Percepción de estrés con seis ítems y b) Afrontamiento al estrés con siete ítems.

En la Tabla 3.1., se muestran los resultados de la media (\bar{x}), la desviación estándar (s), la asimetría (As) y la curtosis (Cu) de cada factor que constituye el test, así como del resultado total de este.

Tabla 3.1.

Análisis de los resultados de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Factor	\bar{x}	s	As	Cu
Percepción de Estrés	12.77	4.60	-0.09	-0.40
Afrontamiento al Estrés	9.59	4.34	0.27	0.32
Total	22.37	6.79	-0.19	0.00

Nota: 600 observaciones; \bar{x} : media aritmética; s : desviación estándar; As : asimetría; Cu : curtosis.

En los resultados descriptivos de la PSS-14, se obtuvo en el factor de percepción de estrés valores de $\bar{x} = 12.77$, $s = 4.60$, $As = -0.09$ y $Cu = -0.40$ y en base al segundo factor de afrontamiento al estrés una $\bar{x} = 9.59$, $s = 4.34$, $As = 0.27$ y $Cu = 0.32$, lo cual indica predominancia en la percepción de estrés de los estudiantes frente al afrontamiento del mismo, aunque el valor no es muy significativo. Por lo tanto, en base al factor total de la escala, se muestra una $\bar{x} = 22.37$, $s = 6.79$, $As = -0.19$ y $Cu = 0.00$, que no refleja niveles elevados de estrés percibido en la muestra considerada para la investigación, según estudios realizados en universitarios un puntaje mayor a 28 en su media define presencia alta de estrés (Amr *et al.*, 2008; Meyer *et al.*, 2013; Shah *et al.*, 2010, como se citó en Cázares & Moral, 2016). Así como, una media referencial de 18.90 o menos indica niveles bajos de estrés (Gambetta, Mariño,

Morgan, Evans & Anderson, 2013). Por lo tanto, existen niveles de estrés de moderados a bajos en los estudiantes universitarios en la investigación actual.

3.1.2. Análisis descriptivo de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

En el análisis correspondiente a bienestar psicológico, se exhiben los resultados de las seis dimensiones del cuestionario, entre estas, se encuentran: a) Autoaceptación con seis ítems, b) Relaciones positivas con cinco ítems, c) Autonomía con seis ítems, d) Dominio del entorno con cinco ítems, e) Crecimiento personal con cuatro ítems y f) Propósito en la vida con seis ítems.

A continuación, se reflejan los resultados de la media (\bar{x}), la desviación estándar (s), la asimetría (As) y la curtosis (Cu) de cada factor del cuestionario y de la puntuación total del mismo. (ver Tabla 3.2.)

Tabla 3.2.

Análisis de los resultados de las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

Factor	\bar{x}	s	As	Cu
Autoaceptación	18.22	3.53	-0.60	0.08
Relaciones Positivas	20.62	4.50	-0.26	0.08
Autonomía	24.97	4.85	-0.13	-0.05
Dominio del Entorno	21.26	3.89	-0.02	-0.23
Crecimiento Personal	18.52	3.20	-0.29	-0.27
Propósito en la Vida	22.48	4.59	-0.39	-0.38
Total	126.08	18.47	-0.11	-0.53

Nota: 600 observaciones; \bar{x} : media aritmética; s : desviación estándar; As : asimetría; Cu : curtosis.

En el análisis descriptivo del cuestionario en relación a todas las dimensiones, se obtuvo una puntuación más baja tanto para el factor de autoaceptación con una $\bar{x} = 18.22$, $s = 3.53$, $As = -0.60$ y $Cu = 0.08$ como para crecimiento personal con una $\bar{x} = 18.52$, $s = 3.20$, $As = -0.29$ y $Cu = -0.27$, lo cual refleja menor percepción positiva de los estudiantes con respecto a sí mismos, sus capacidades y su potencial individual. No obstante, se reflejan puntuaciones más altas en autonomía con una $\bar{x} = 24.97$, $s = 4.85$, $As = -0.13$ y $Cu = -0.05$ y en propósito en la vida con una $\bar{x} = 22.48$, $s = 4.59$, $As = -0.39$ y $Cu = -0.38$, datos que indican mayores características de independencia y proyección a metas a nivel personal. En base a los factores que presentan puntuaciones equilibradas, es decir, que no son ni muy altas o bajas están relaciones positivas con una $\bar{x} = 20.62$, $s = 4.50$, $As = -0.26$ y $Cu = 0.08$ y dominio del entorno con una $\bar{x} = 21.26$,

$s = 3.89$, $As = -0.02$ y $Cu = -0.23$, por tanto, se entiende que la muestra universitaria no presenta dificultades en el establecimiento de vínculos de calidad o para desenvolverse y rendir idóneamente en los distintos contextos de su vida. Estos datos encontrados en muestra universitaria, se asemejan a revisiones anteriores en muestra ecuatoriana (Moreta, Gabior & Barrera, 2017).

En relación al factor total, se obtuvo $\bar{x} = 126.08$, $s = 18.47$, $As = -0.11$ y $Cu = -0.53$ lo que evidencia niveles moderadamente elevados de percepción de bienestar en la muestra universitaria, en vista de que la media obtenida, se encuentra por encima del punto de corte. Además, este resultado es bastante compatible al encontrado en otros estudios (Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortiz-Ochoa, & Gaibor-González, 2018).

3.1.3. Análisis descriptivo de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) y la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)

Con respecto al bienestar subjetivo del presente análisis, se muestran los resultados de los factores: a) Afecto positivo y b) Afecto negativo con diez ítems respectivamente. Así también, el análisis descriptivo de la puntuación total de la SWLS confirmada por cinco ítems.

Los resultados, se exponen en la Tabla 3.3. a través de la media (\bar{x}), la desviación estándar (s), la asimetría (As) y la curtosis (Cu).

Tabla 3.3.

Análisis de los resultados de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Factor	\bar{x}	s	As	Cu
Afecto Positivo (PANAS)	33.71	6.06	-0.11	-0.23
Afecto Negativo (PANAS)	25.22	7.24	0.59	1.36
Total SWLS	25.91	5.03	-0.55	0.24

Nota: 600 observaciones; \bar{x} : media aritmética; s : desviación estándar; As : asimetría; Cu : curtosis.

En los valores del factor de afecto positivo, se describe una $\bar{x} = 33.71$, $s = 6.06$, $As = -0.11$ y $Cu = -0.23$ y en afecto negativo una $\bar{x} = 25.22$, $s = 7.24$, $As = 0.59$ y $Cu = 1.36$, lo que describe una mayor predominancia de afectividad positiva sobre la negativa, es decir, se refleja una menor probabilidad de presentar malestar o emociones negativas en los estudiantes. Estos valores concuerdan con lo expuesto por otros estudios al mencionar que la media, que se

encuentra por debajo de 26 en mujeres y 25 en hombres indica una menor presencia de afecto positivo y una media superior a 32 en mujeres y 30 en hombres reflejan mayor afecto negativo (Fernández, Ubillos & Zubieta, 2000), así también, en investigaciones hechas en muestra universitaria chilena, se reflejan resultados similares (Dufey & Fernández, 2012).

Por otro lado, con respecto al análisis descriptivo del total de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), se obtuvo una $\bar{x} = 25.91$, $s = 5.03$, $As = -0.55$ y $Cu = 0.24$, lo cual indica mayor prevalencia de satisfacción en aspectos de la vida del estudiante al considerar que el punto de corte que refleja altos niveles de satisfacción es a partir de los 20 puntos (Pavot & Diener, 2008). Esta valoración cuenta, además, con un nivel de similitud a valores obtenidos en otra muestra de estudiantes en población ecuatoriana (Moreta, Gabior & Barrera, 2017).

3.1.4. Análisis descriptivo de la Escala de Bienestar Social

Para el análisis de resultados de bienestar social, se evidencian los valores de las cinco dimensiones de la escala: a) Integración social con cinco ítems, b) Aceptación social con seis ítems, c) Contribución social con cinco ítems, d) Actualización social con cinco ítems y e) Coherencia social con cinco ítems.

El análisis respectivo, se expone mediante la media (\bar{x}), la desviación estándar (s), la asimetría (As) y la curtosis (Cu) de cada uno de los factores que componen el instrumento, además, de la puntuación total de este. (ver Tabla 3.4.)

Tabla 3.4.

Análisis de los resultados de la Escala de Bienestar Social

Factor	\bar{x}	S	As	Cu
Integración Social	18.39	3.17	-0.28	0.40
Aceptación Social	15.62	4.90	0.09	0.05
Contribución Social	18.98	3.86	0.28	0.94
Actualización Social	16.50	3.43	0.02	-0.14
Coherencia Social	13.61	3.51	-0.19	-0.17
Total	83.10	13.15	-0.06	-0.04

Nota: 600 observaciones; \bar{x} : media aritmética; s : desviación estándar; As : asimetría; Cu : curtosis.

Se halló en el análisis descriptivo datos significativos de bienestar social según los valores obtenidos en los distintos factores. En base a ello, se evidencian las puntuaciones más bajas en la dimensión de coherencia social con una $\bar{x} = 13.61$, $s = 3.51$, $As = -0.19$ y $Cu = -0.17$ así

como en aceptación social con una $\bar{x} = 15.62$, $s = 4.90$, $As = 0.09$ y $Cu = 0.05$, lo cual deduce que los estudiantes universitarios presentan dificultades para aceptar ciertos aspectos de otros con los que interactúan, así como aspectos propios, lo que a su vez afecta a la comprensión adecuada del funcionamiento de su entorno. Por otro lado, existen puntuaciones más elevadas en contribución social con una $\bar{x} = 18.98$, $s = 3.86$, $As = 0.28$ y $Cu = 0.94$ e integración social con una $\bar{x} = 18.39$, $s = 3.17$, $As = -0.28$ y $Cu = 0.40$, datos que reflejan la presencia de aportes significativos que los estudiantes realizan para su comunidad y el elevado grado de pertenencia con los grupos con los cuales, se relacionan. Por último, al considerar la dimensión de actualización social, se obtiene una $\bar{x} = 16.50$, $s = 3.43$, $As = 0.02$ y $Cu = -0.14$ que indica la existencia de un crecimiento continuo de los estudiantes para la consecución de sus objetivos.

Los resultados mencionados indican que los estudiantes universitarios de las tres universidades del estudio comprendidas en una pública y dos privadas gozan de cierto nivel de satisfacción en el ámbito social según sus medias, datos que son bastante cercanos con los valores de un estudio hecho en Ambato, Ecuador en una muestra similar (Moreta, Gabior & Barrera, 2017). Así también, con los valores de una investigación argentina al considerar las medias y las desviaciones estándar, que se encuentran en el mismo rango de valores (Zubieta, Muratori & Fernandez, 2012).

Al tomar en cuenta la puntuación total de la escala, se expuso una $\bar{x} = 83.10$, $s = 13.15$, $As = -0.06$ y $Cu = -0.04$, lo cual indica inexistencia de niveles bajos de bienestar social, el punto de corte referencial en base a la media es superior a 78 según estudios con muestra universitaria (Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortíz-Ochoa, & Gaibor-González, 2018). Por otro lado, con respecto a lo enunciado por Páez (2008), el resultado global pese a que no es bajo está propenso a serlo y postula como media referencial para la baja presencia de bienestar social 83 puntos o menos. Por tanto, el bienestar social de los estudiantes, se encuentra en un nivel moderado.

3.1.5. Análisis descriptivo del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

En este análisis, se presentan los resultados de los dos factores que forman parte del presente cuestionario: a) Bienestar psicológico que comprende a los ítems positivos y b) Funcionamiento

social que comprende a los ítems negativos, cada factor cuenta con seis ítems, por lo cual la puntuación global abarca 12 ítems en total.

Los valores, se describen en la Tabla 3.5. mediante la media (\bar{x}), la desviación estándar (s), la asimetría (As) y la curtosis (Cu) de cada factor del cuestionario y de la puntuación global del mismo.

Tabla 3.5.

Análisis de los resultados del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

Factor	\bar{x}	s	As	Cu
Bienestar Psicológico	13.77	2.83	-0.39	-0.09
Funcionamiento Social	9.58	4.14	0.03	0.02
Total	23.35	5.87	-0.19	-0.33

Nota: 600 observaciones; \bar{x} : media aritmética; s : desviación estándar; As : asimetría; Cu : curtosis.

En el análisis descriptivo, se obtuvo en el factor de bienestar psicológico una $\bar{x} = 13.77$, $s = 2.83$, $As = -0.39$ y $Cu = -0.09$, lo cual indica una media más elevada con respecto al factor de funcionamiento social que arroja una $\bar{x} = 9.58$, $s = 4.14$, $As = 0.03$ y $Cu = 0.02$, es decir, existe presencia notable de afectos positivos y expresiones de bienestar en la muestra universitaria, no obstante, valores menores en la capacidad para la toma de decisiones y el enfrentamiento a dificultades. Es así, que respecto al factor total del GHQ-12, se encontró una $\bar{x} = 23.35$, $s = 5.87$, $As = -0.19$ y $Cu = -0.33$, lo cual representa un nivel percibido en salud de moderado a alto, según estudios realizados con muestras en población universitaria ecuatoriana, el punto de corte referencial para determinar que a puntuaciones elevadas mejor percepción de salud general es de 24 (Lundin *et al.*, 2017; como se citó en Moreta-Herrera, López-Calle, Gordón-Villalba, Ortíz-Ochoa, & Gaibor-González, 2018).

3.2. Análisis de correlación del Estrés, la Percepción de Bienestar y la Salud Mental

En esta sección, se expone el nivel de relación encontrada en las variables de estudio. En la Tabla 3.6., se evidencian los coeficientes de Pearson (r) de cada una de las variables analizadas.

Tabla 3.6.*Análisis correlacional del Estrés, Percepción de Bienestar y Salud Mental*

<i>Variables</i>	<i>PSS-14</i>	<i>BP</i>	<i>PANAS AP</i>	<i>PANAS AN</i>	<i>SWLS</i>	<i>BS</i>	<i>GHQ-12</i>
Estrés Percibido	1	-0.650**	-0.361**	0.458**	-0.424**	-0.458**	-0.729**
Bienestar Psicológico		1	0.453**	-0.436**	0.568**	0.524**	0.692**
Afecto Positivo			1	0.038	0.345**	0.225**	0.371**
Afecto Negativo				1	-0.274**	-0.308**	-0.432**
Satisfacción con la vida					1	0.313**	0.480**
Bienestar Social						1	0.415**
Salud General							1

Nota: PSS-14: Escala de Estrés Percibido; BP: Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff; PANAS: Escala de Afecto Positivo y Negativo; SWLS: Escala de Satisfacción con la Vida; BS: Escala de Bienestar Social; GHQ-12: Cuestionario de Salud General de Goldberg; ** $p \leq 0.01$.

Con respecto al análisis correlacional de las variables de la presente investigación en muestra universitaria, se encontró una relación negativa alta entre la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Salud General de Goldberg ($r = -0.729$; $p < 0.01$). Por otro lado, con respecto a la correlación entre las Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff y el Cuestionario de Salud General de Goldberg fue positiva alta ($r = 0.692$; $p < 0.01$); dentro del bienestar subjetivo la Escala de Afecto Positivo tiene un nivel de asociación positivo bajo con el Cuestionario de Salud General de Goldberg ($r = 0.371$; $p < 0.01$); no obstante, una relación negativa moderada entre la Escala de Afecto Negativo y el Cuestionario de Salud General de Goldberg ($r = -0.432$; $p < 0.01$); así como una correlación positiva moderada de la Escala de Satisfacción con la Vida y el Cuestionario de Salud General de Goldberg ($r = 0.480$; $p < 0.01$). Además, entre la Escala de Bienestar Social y el Cuestionario de Salud General de Goldberg, se evidencia una asociación positiva moderada ($r = 0.415$; $p < 0.01$).

Ahora bien, estos resultados reflejan que a mayor bienestar psicológico, social y subjetivo en base a afectos positivos y satisfacción con la vida, favorecerá a la presencia de una buena salud mental, sin embargo, esta salud y bienestar en general tienen alto riesgo de disminuir tras la presencia de estrés, así como de emociones y afectos negativos.

Por ello, los resultados alcanzados a través de las correlaciones confirman lo postulado por autores expertos en el estudio de dichas variables como son Blanco y Díaz (2005) quienes a partir de los estudios teóricos hechos por Ryff (1989), Diener (1985) y Keyes (1998) hablan de una relación del bienestar psicológico, subjetivo y social con la salud, el nivel de satisfacción con la vida que generan reacciones afectivas positivas, provienen directamente del balance global de los recursos personales para resolver dificultades y alcanzar el crecimiento humano y

de los recursos sociales para la participación activa y la generación de vínculos con el mundo, aspectos que sugieren un elevado nivel de salud no sólo física sino, también, mental. Por esta razón, es evidente que tras la presencia de estrés que según Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis (1986) surge frente a situaciones amenazantes que exceden los recursos personales y de afrontamiento de la persona y, por tanto, le impide prevenirlas o controlarlas, se atenta al bienestar y, se pone en peligro la salud (como se citó en Naranjo, 2009). De acuerdo con todo lo expuesto, se confirma la significancia en la relación de las variables, el estrés y la percepción de bienestar influyen de manera notable en la salud mental.

CONCLUSIONES

Con respecto al estudio realizado y a partir de la recopilación de información, la obtención de resultados y análisis de datos, se concluye que:

- La fundamentación teórica de las variables psicológicas a partir de la revisión bibliográfica en cuanto al estrés, la percepción de bienestar y la salud mental en muestra de estudiantes universitarios, permitió comprender de forma amplia la naturaleza de su funcionamiento individual, así como las relaciones entre estas conforme a sus características. Además, brindó una perspectiva acerca de los posibles métodos de medición e intervención psicológica desde el enfoque cognitivo-conductual.
- La evaluación de las variables psicológicas a través de la encuesta y el posterior análisis descriptivo demuestra que en la primera variable de estrés, los estudiantes no revelan puntuaciones elevadas, sin embargo, de acuerdo a la predominancia de la percepción sobre el afrontamiento al estrés, se concluye que está presente de forma moderada a baja en su cotidianidad. Al considerar la segunda variable desglosada en bienestar psicológico, se obtiene un nivel moderadamente elevado, en bienestar subjetivo mayores puntajes en afectos positivos así como de satisfacción con la vida y en bienestar social, también, la presencia de puntajes moderados; por ende, se concluye que la percepción de bienestar en la muestra evaluada es de moderada a alta, valoración similar encontrada a nivel de salud mental en la tercera variable de estudio.
- El estrés en la vida de los estudiantes universitarios existe, sin embargo, no implica riesgos significativos para estos. En base a la percepción de bienestar, se encuentra en un nivel adecuado, por ello, se concluye que no generan afectaciones en su salud mental. Es así, que las puntuaciones de las variables aunque no son altas, logran mantenerse en un nivel intermedio o moderado, aceptable para un estilo de vida pleno.
- Los resultados del análisis correlacional realizado, indican una relación negativa alta entre el estrés y la salud mental, es decir, a mayor estrés en muestra universitaria disminuye notablemente su salud mental; asimismo, a mayor percepción de bienestar

psicológico, se aumenta la salud mental de forma significativa por la relación positiva alta entre estas. Se concluye, también, que los afectos positivos aunque tienen relación con la salud mental esta es baja y en afectos negativos esta relación es negativa moderada, en otros términos, a mayor presencia de emociones negativas, la salud mental disminuye moderadamente. Además, se encontraron puntuaciones moderadas positivas en la correlación de satisfacción con la vida y salud, así como en bienestar social y salud, lo cual indica que, a altos niveles de complacencia o agrado con la vida así como en el ámbito social, aumenta de forma moderada el nivel de salud mental. Por lo tanto, se cumple la hipótesis propuesta para la presente investigación conforme a la relación existente entre el estrés, la percepción de bienestar y la salud mental.

RECOMENDACIONES

- Al tomar en cuenta que el estudio, se realizó gracias a la apertura de tres universidades de la provincia de Tungurahua, se recomienda para próximos estudios que consideren como muestra estudiantes de tercer nivel, se haga partícipe también, a la universidad restante que se encuentra dentro del ámbito geográfico a nivel de provincia, con el fin de obtener datos más precisos acerca de la temática, que se pretenda medir, así como la posibilidad de acercarse más a la realidad social actual.
- Si bien, los resultados de la evaluación de estrés indicaron puntajes moderados a bajos en los evaluados, no se descarta el hecho que este nivel podría aumentar por la emergencia sanitaria de COVID-19 vivida a nivel mundial y las consecuentes clases en línea. Por ello, sería oportuno un trabajo más profundo acerca de los factores estresores que mayor incidencia tendrían en la disminución de bienestar y salud mental de los estudiantes en ámbito académico universitario. La experiencia universitaria influye en el potencial de los futuros profesionales y en su desenvolvimiento óptimo en otras esferas o contextos de vida, razón por la cual merece atención prioritaria.
- También, es recomendable la planificación y desarrollo de procesos de intervención para población universitaria, que se dirijan al fomento de bienestar psicológico y social especialmente en las esferas de autoaceptación, crecimiento personal, aceptación social y coherencia social que fueron las dimensiones de bienestar que más bajo puntaje arrojaron en el presente estudio, para así mejorar la satisfacción y calidad de vida a nivel personal, así como en el contacto con el mundo social.
- Los trabajos ejecutados con muestras representativas brindan una aproximación más confiable con respecto a resultados obtenidos, por ello, se sugiere para proyectos posteriores de titulación, fomentar e incentivar a los estudiantes esta modalidad de número de participantes, puesto que brindan mayores oportunidades para el conocimiento y experiencia de los estudiantes a nivel científico y les ayudan a generar aportaciones valiosas a la comunidad a nivel de país.

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, P., y Dos Santos, J. (2017). La cuarta generación de terapias conductuales. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 190-211. doi: 10.31505/rbtcc.v19i3.1069
- Abuín, M. (2010). *Psicometría del estrés*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282183937_Psicometria_del_estres
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Alonso, M., y Martínez, C. (2011). Educación multicultural y bienestar social del profesorado. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3(3), 32-37. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427075005.pdf>
- Andrade, L., Cuenca, G., Pineda, N., Sánchez, C., Alvarado, J., Espinoza, J., y Quinde, D. (2019). Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental de los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Loja. *Revista Boletín Redipe*, 8(10), 125-138. Recuperado de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/840/768>
- Aragón, L. (2004). Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), 23-43. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/1/article/download/21668/20420>
- Arias, P., y García, F. (2018). Propiedades psicométricas de la Satisfacción con la Vida en población ecuatoriana adulta. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 21-29. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI16-2.ppes
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319. Recuperado de <http://www.psicothema.es/pdf/296.pdf>
- Barbosa, S., y Urrea, A. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis, s.d* (25). 141- 159. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6369972.pdf>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness bases stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64(1), 71-83. doi: 10.1097/00006842-200201000-00010
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-58. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28108547_El_bienestar_social_su_concepto_y_medicion
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Lamers, S., y Westerhof, G. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿por qué son importantes y cómo funcionan? *Papeles del psicólogo*, 38(1), 34-41. Recuperado de <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2819>
- Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, G., y Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271-280. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3125166>
- Campos, G., y Lule, N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai*, 7(13), 45-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
- Capafons, A. (2017). *Terapias de Primera, Segunda y Tercera Generación*. Recuperado de <https://www.docsity.com/es/terapias-de-primera-segunda-y-tercera-generacion/3200512/>
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 403-414. Recuperado de http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf
- Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*, 31(8), 527-538. doi: 10.1016/S0212-6567(03)70728-8
- Cázares, F., y Moral, J. (2016). Diferencias sociodemográficas y de práctica profesional asociadas a estrés percibido entre dentistas colegiados de Monterrey. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), s.d. doi: 10.12804/apl34.1.2016.06
- Chau, C., y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Chlaepfer-Pedrazzini, L., e Infante-Castañeda, C. (1990). La medición de salud: perspectivas

- teóricas y metodológicas. *Salud Pública de México*, 32(2), 141-155. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5283/5431>
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. doi: 10.2307/2136404
- Cortés, M., e Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de la investigación*. Recuperado de <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
- David, S., Boniwell, I. y Conley, A. (2013). *The Oxford handbook of happiness*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- De la Rubia, J. (2011). La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *Ciencia Ergo Sum*, 18(2), 117- 125. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/104/10418753002.pdf>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. Recuperado de <http://www.crecimientopositivo.es/Materiales/well-being-psycothema.pdf>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dufey, M., y Fernández, A. (2012). Validez y confiabilidad del Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) en estudiantes universitarios chilenos. *RIDEP*, 34(1), 157-173. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6929566>
- Elena, G. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Rev. Arg. Anest*, 60(6), 350-353. Recuperado de https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
- Fava, G. (1999). Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(s.d), 171- 179. doi: 10.1159/000012329
- Fernández, I., Ubillos, S., y Zubieta, E. (2000). *Manual de psicología social y salud*. Recuperado de <https://www.ehu.es/documents/1463215/1492921/Salud+y+Psicologia+Social>
- Fernández, S., y Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*, 9(2), 76-78. Recuperado de https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
- Freire, C., Ferradás, M., Núñez, J. y Valle, A. (2016). Estructura Factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of*

- Education and Psychology*, 10(1), 1-8. doi: 10.1016/j.ejeps.2016.10.001
- Fromm, E. (1970). *La revolución de la esperanza*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gambetta, K., Mariño, R., Morgan, M., Evans, W., y Anderson, V. (2013). Stress and health-promoting attributes in Australian, New Zealand, and Chilean dental students. *Journal of Dental Education*, 77(6), 801-809. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/237060689_Stress_and_Health-Promoting_Attributes_in_Australian_New_Zealand_and_Chilean_Dental_Students
- García, C., López, V., y Seuc, A. (2004). Propuesta metodológica para la evaluación del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(2), 36–55. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/21655/20406>
- García, F., y Arias, P. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo en población ecuatoriana. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 55-62. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Felipe_Garcia14/publication/332100075_Propiedades_psicometricas_de_la_Escala_de_afecto_positivo_y_negativo_en_poblacion_ecuatoriana/links/5c9fae0a92851cf0aea2b457/Propiedades-psicometricas-de-la-Escala-de-afecto-positivo-y-negativo-en-poblacion-ecuatoriana.pdf
- García-Viniegras, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación Cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000100010&lng=es&nrm=iso
- Goldberg, D. (1978). *Manual of General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
- Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, B., Piccinelli, M., Gureje, O., y Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197. doi: 10.1017/S0033291796004242
- González-Cabanach, R., Valle, A., Arce, R., y Fariña, F. (2010). Calidad de vida, bienestar y salud. doi: 10.13140/RG.2.1.4446.4726
- Guba, E., y Lincoln, I. (1990). *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa* Recuperado de http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodoLicIII/7_Guba_Lincoln_Paradigmas.pdf

- Guevara, L., Londoño, C., y Pinilla, J. (2016). *Relación entre niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida, en adolescentes escolarizados del municipio de Soacha, Cundinamarca* (tesis de pregrado). Universidad de Santo Tomás, Colombia. Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3652/Guevaraluisa2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición). México D.F.: McGraw-Hill.
- Jaramillo, M. (2016). Mediciones de bienestar subjetivo y objetivo. ¿Complemento o sustituto? *Acta Sociológica, s.d* (70), 49-71. doi: 10.1016/j.acso.2017.01.003
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), 121-140. doi: 10.2307/2787065
- Larzabal-Fernandez, A., y Ramos-Noboa, I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Revista Ajayu De Psicología, 17*(2), 269–282. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612019000200003&script=sci_abstract
- Lemos, M., Henao, M., y López, C. (2018). Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *iMedPub Journals, 14*(2-3), 1-8. doi: 10.3823/1385
- Matalinares, M., Díaz, G., Arenas, C., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., y Yaringaño, J. (2017). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Revista IIPSI, 19*(2), 123-143. doi: 10.15381/rinvp.v19i2.12894
- Mayorga, M. (2018). *Escuelas de psicología: un breve recorrido por las teorías de personalidad*. Ecuador: Centro de publicaciones PUCE.
- Mayorga, M. (2019). Relación entre la creatividad, la inteligencia emocional y el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Veritas & Research, 1*(1), 13-21. Recuperado de <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php/VR/article/view/3/3>
- Melgosa, J. (1995). *Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés!* Madrid: Safeliz.
- Menchaca, E. (2016). *Progreso, bienestar y modernidad: El bienestar subjetivo como un desafío para la democracia en México* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Zacatecas

- “Francisco García Salinas”, México. Recuperado de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2017/ema/formas-bienestar.htm>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía Didáctica*. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morales, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena / mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12(1), 1-18. doi: 10.33670/18181023.v12i01.66
- Moreta, R., Gabior, I., y Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 8(2), 172–184. doi: 10.22199/s07187475.2017.0002.00005
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortíz-Ochoa, W., y Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades En Psicología*, 32(124), 111–125. doi: 10.15517/ap.v32i124.31989
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Ramos-Ramírez, M., y López-Castro, J. (2018). Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en universitarios ecuatorianos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 10(3), 35-42. doi: 10.30882/1852.4206.v10.n3.20405
- Muñiz, J. (1992). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz, J., Hernández, A., y Ponsoda, V. (2015). Nuevas directrices sobre el uso de los tests: investigación, control de calidad y seguridad. *Papeles del Psicólogo*, 36(3), 161-173. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77842122001.pdf>
- Muratori, M., Zubietta, E., Ubillos, S., González, J., y Bobowik, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *Psykhe*, 24(2), 1-18. doi: 10.7764/psykhe.24.2.900
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2), 171-190. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

- Nieves, Z., Namalyongo, A., González, Y. y Jiménez, M. (2013). Algunas consideraciones acerca del estrés académico en los estudiantes universitarios. *Psicoespacios Revista Virtual*, 7(11), 92-116. doi: 10.25057/21452776.215
- Obando, L., y Parrado, F. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 51-61. doi: 10.33881/2027-1786.rip.8105
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2018). *Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos*. Recuperado de http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud_spa.pdf
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo* (tesis de maestría). Universidad Católica de Colombia, Colombia. Recuperado de <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/3161>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi: 10.4067/S0717-95022017000100037
- Padrós, F., Gutiérrez, C., y Medina, M. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 221-230. doi: 10.12804/apl33.02.2015.04
- Páez, B. (2017). *Bienestar social, bienestar psicológico y fatalismo en jóvenes pertenecientes a pandillas radicados en la ciudad de Barranquilla* (tesis de maestría). Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8375/134311.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Páez, D. (2008). *Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental*. Material no publicado. San Sebastián: Universidad del País Vasco.

- Palomar-Lever, J. (2017). Factores protectores y de riesgo que influyen en el bienestar subjetivo y económico de migrantes latinos en Boston, Estados Unidos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 86-102. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161008.pdf>
- Pavot, W., y Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. doi: 1080/17439760701756946
- Pedrero-Pérez, E., Ruiz-Sánchez, J., Lozoya-Delgado, P., Rojo-Mota, G., Lanero-Luque, M., y Puerta-García, C. (2015). La “Escala de Estrés Percibido”: Estudio psicométrico sin restricciones en población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Behavioral Psychology*, 23(2), 305-324. Recuperado de https://www.logicortex.com/wp-content/uploads/Arti%CC%81culo_44_EEPAdictos_BehavioralPsychology_2015.pdf
- Pellón, R. (2013). Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 389-399. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80429824012.pdf>
- Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J. y Márquez, B. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7(14), 31-37. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf
- Quintanilla, L. y Sarriá, E. (2006). *La investigación en intervención psicoterapéutica (I): Procedimientos experimentales, observacionales y metaanalíticos*. España: UNED.
- Ramírez, J., y González, M. (2012). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Alternativas en Psicología*, 16(26), 26-38. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a03.pdf>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. doi: 10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93. doi: 10.1017/S1138741600006004

- Ribes, E. (1972). Terapias conductuales y modificación del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(1), 7-21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80540101.pdf>
- Richardson, K. y Rothstein, H. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93. doi: 10.1037/1076-8998.13.1.69
- Robles-Espinoza, A., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E., y Nava-Zavala, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125-139. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423008.pdf>
- Rodríguez-Carvajal, R., Díaz Méndez, D., Moreno-Jiménez, B., Blanco Abarca, A. y van Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22(1), 63-70. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3697.pdf>
- Ruíz, J., y Fusté, A. (2015). La Evaluación de Creencias y Actitudes Disfuncionales en los Modelos de Ellis y Beck: Similitudes y Diferencias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(40), 51-61. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/108577/1/646643.pdf>
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Sadín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M. y Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=229>

- Sáenz, S., González, F., y Díaz, S. (2011). Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 193-204. doi: 10.4321/S1699-695X2011000300003
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Recuperado de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Male-estar e Subjetividade*, 3(1). 10-59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Smith-Castro, V. (2014). *Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Torres-Salazar, C., Moreta-Herrera, R., Ramos-Ramírez, M., y López-Castro, J. (2020). Sesgo Cognitivo de Optimismo y Percepción de Bienestar en una Muestra de Universitarios Ecuatorianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(s.d), 61-72. doi: 10.15446/rcp.v29n1.75853
- Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9(9), 50-59. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6070681.pdf>
- Vallejo, B., y Pérez, A. (2016). Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción psicológica*, 13(1), 159-178. doi: 10.5944/ap.13.1.16150
- Vallejo-Agudelo, E., Martínez-Sánchez y Agudelo-Vélez (2013). Estrés: determinante genérico del desempeño académico. *Revista de Educación y Desarrollo*, 26(s.d), 89-93. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/26/026_Vallejo.pdf
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00122-3

- Vásquez, F. (2002). La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. *Psicothema*, 14(3), 516-522. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/759.pdf>
- Vega-Michel, C., y Camacho, E. (2019). *Autocuidado de la Salud II*. México: Manual Moderno.
- Vergara, M. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la promoción de la salud*, s.d(12), 41-50. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>
- Villa, I., Zuluaga, C. y Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532-545. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a07.pdf>
- Villatoro, P. (2012). *La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos: una revisión*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Watson, D., Clark, L., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Zubieta, E., Muratori, M., y Fernandez, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1), 66-76. doi: 10.22199/S07187475.2012.0001.00005

ANEXOS

ANEXO 1: Hoja de presentación de la batería y datos generales del participante



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: EL ESTRÉS, LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA / REGULACIÓN EMOCIONAL, AUTOEFICACIA Y SU RELACIÓN EN EL ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TUNGURAHUA.

BATERÍAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Fecha de evaluación: _____

Universidad: _____

Carrera: _____

Nivel: _____

INSTRUCCIONES

- Estos cuestionarios investigan algunos datos sociodemográficos, psicológicos y personales, así como las condiciones actuales sobre las conductas de estrés, bienestar, salud mental, regulación emocional y autoeficacia.
- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad.
- No hay respuestas buenas o malas, por tanto, no se preocupe por calificaciones.
- **NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, a excepción de ciertas indicaciones dentro de los test. Si tiene alguna duda, con toda confianza pregunte y con mucho gusto le orientaré.
- La información que proporcione será confidencial.

Agradecemos su participación.

No de vuelta a la hoja hasta que se le indique

ANEXO 3: Ficha *Ad Hoc* Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un “X” en la respuesta que corresponda.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad: _____ 2. Sexo: Masculino ___ Femenino ___

3. Ciudad de Procedencia: _____ 4. Ciudad Domicilio Actual: _____

5. Sector del domicilio: Urbano ___ Rural ___

6. Identificación Étnica:

Mestizo(a) ___ Indígena ___ Afro ___ Blanco(a) ___

7. Estado Civil:

Soltero/a ___ Unión Libre ___ Casado/a ___ Separado/a ___ Divorciado/a ___ Viudo/a ___

8. Identificación Religiosa:

Católico(a) ___ Cristiano(a)/Evangélico(a) ___ Testigo de Jehová ___ Mormón ___ Creyente sin identificación religiosa ___ Ateo ___ Otra identificación ___ ¿Cuál? _____

9. Con quién vive actualmente:

Solo ___ Con mis padres ___ Otro ___ ¿Cuál? _____

10. ¿Usted posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo? ¿Este problema ha sido diagnóstica por un profesional?

Si ¿cuál? _____ No ___

ESCOLARIDAD

11. Rendimiento Académico:

Sobresaliente ___ Muy Bueno ___ Bueno ___ Regular ___ Deficiente ___

12. ¿Está tomando materias de semestres anteriores? Sí ___ No ___

13. Repite algún año/semestre/nivel: Si ___ No ___

ECONOMÍA Y TRABAJO

15. Situación socio-económica familiar:

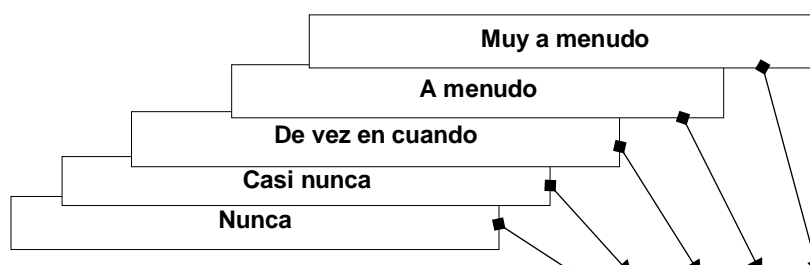
Mala ___ Regular ___ Buena ___ Muy buena ___

16. Situación académica y laboral del estudiante:

Estudio y no trabajo ___		
Estudio y trabajo ___	¿Cuántos días trabaja por semana?	_____
	¿Cuántas horas trabaja por día?	_____

ANEXO 4: Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

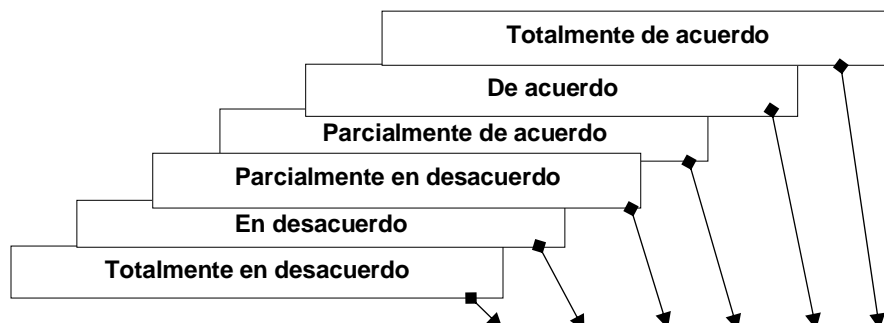
Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes, en cada caso, por favor indique con una “X” como usted, se ha sentido o ha pensado en cada situación.



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

ANEXO 5: Escalas de Bienestar Psicológico de Carol Ryff

A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cada pregunta de manera cuidadosa y coloque una señal (X) en el número de la columna con el que esté de acuerdo. Cada valor tiene un significado, que se detalla a continuación:

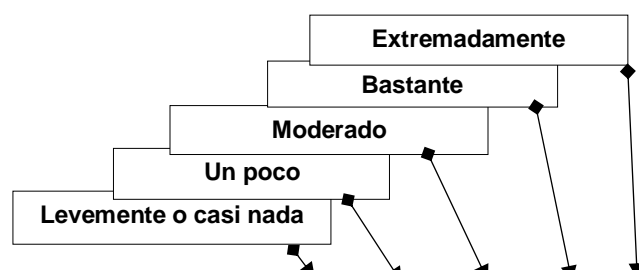


#	Cuestionario	1	2	3	4	5	6
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	1	2	3	4	5	6
12	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
13	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
14	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
15	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6
16	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6

19	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
23	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
24	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
25	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
26	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
27	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
29	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiar.	1	2	3	4	5	6

ANEXO 6: Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)

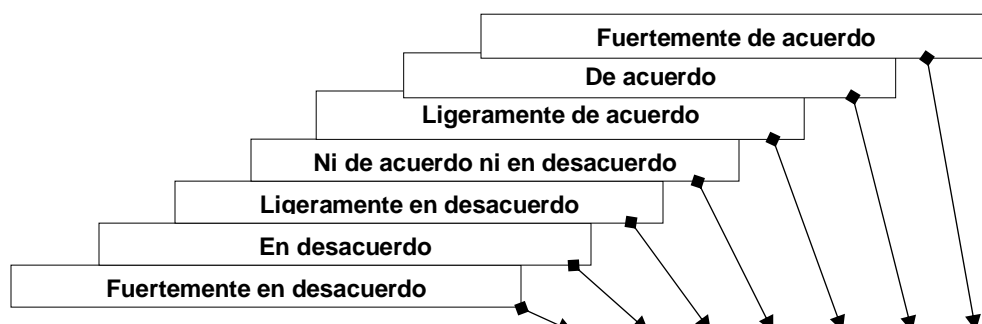
A continuación, te presentamos varias palabras que describen diferentes sentimientos y emociones que tú has sentido en este último mes. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.



#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Interesado(a)	1	2	3	4	5
2	Irritable	1	2	3	4	5
3	Entusiasmado(a)	1	2	3	4	5
4	Tenso(a), con malestar	1	2	3	4	5
5	Disgustado(a), molesto	1	2	3	4	5
6	Fuerte, enérgico(a)	1	2	3	4	5
7	Orgullosa(a)	1	2	3	4	5
8	Temerosa(a), atemorizado(a)	1	2	3	4	5
9	Avergonzado(a)	1	2	3	4	5
10	Inspirado(a)	1	2	3	4	5
11	Nervioso(a)	1	2	3	4	5
12	Estimulado(a)	1	2	3	4	5
13	Decidido(a)	1	2	3	4	5
14	Atento(a)	1	2	3	4	5
15	Miedoso(a)	1	2	3	4	5
16	Activo (a)	1	2	3	4	5
17	Asustado(a)	1	2	3	4	5
18	Culpable	1	2	3	4	5
19	Alerto(a), despierto(a)	1	2	3	4	5
20	Hostil	1	2	3	4	5

ANEXO 7: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

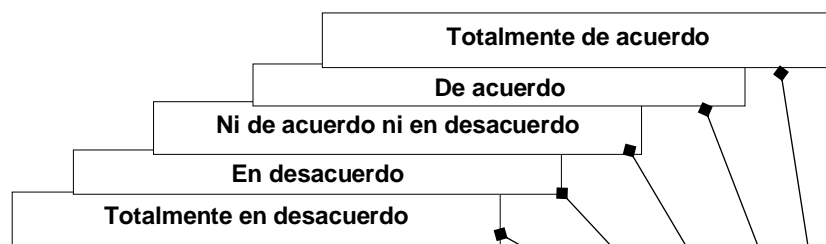
A continuación, hay cinco afirmaciones con las cuales usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después seleccione la respuesta que mejor describa en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo.



#	Cuestionario	1	2	3	4	5	6	7
1.	En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Estoy completamente satisfecho/a con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 8: Escala de Bienestar Social

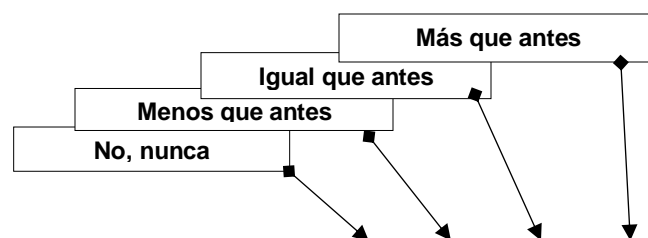
A continuación, hay cinco afirmaciones con las cuales usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después seleccione la respuesta que mejor describa en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo.



#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Siento que soy una parte importante de mi comunidad.	1	2	3	4	5
2	Creo que la gente me valora como persona.	1	2	3	4	5
3	Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.	1	2	3	4	5
4	Me siento cercano a otra gente.	1	2	3	4	5
5	<i>Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.</i>	1	2	3	4	5
6	<i>Creo que la gente no es de fiar.</i>	1	2	3	4	5
7	<i>Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.</i>	1	2	3	4	5
8	<i>Creo que no se debe confiar en la gente.</i>	1	2	3	4	5
9	<i>Creo que la gente es egoísta.</i>	1	2	3	4	5
10	<i>Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.</i>	1	2	3	4	5
11	<i>Las personas no se preocupan de los problemas de otros.</i>	1	2	3	4	5
12	Creo que puedo aportar algo al mundo.	1	2	3	4	5
13	<i>No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.</i>	1	2	3	4	5
14	Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.	1	2	3	4	5
15	No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.	1	2	3	4	5
16	Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.	1	2	3	4	5
17	<i>Para mí el progreso social es algo que no existe.</i>	1	2	3	4	5
18	<i>La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo.</i>	1	2	3	4	5
19	Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.	1	2	3	4	5
20	<i>No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.</i>	1	2	3	4	5
21	<i>La sociedad ya no progresa.</i>	1	2	3	4	5
22	<i>No entiendo lo que está pasando en el mundo.</i>	1	2	3	4	5
23	<i>El mundo es demasiado complejo para mí.</i>	1	2	3	4	5
24	<i>No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo.</i>	1	2	3	4	5
25	<i>Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.</i>	1	2	3	4	5

ANEXO 9: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12)

A continuación, le mostramos una lista de preguntas, seleccione la opción, que se relacione con aspectos recientes de su vida, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante que intente contestar TODAS las preguntas, responda según el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.



#	Cuestionario	0	1	2	3
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	0	1	2	3
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	0	1	2	3
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	0	1	2	3
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	0	1	2	3
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	0	1	2	3
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	0	1	2	3
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	0	1	2	3
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	0	1	2	3
9	¿Se ha sentido triste o deprimido?	0	1	2	3
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	0	1	2	3
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	0	1	2	3
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	0	1	2	3