ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

"SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN PERIODOS DE EVALUACIÓN ACADÉMICA. ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCUELAS DE LA "PUCE AMBATO"

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autor:

JORGE ADRIAN PALACIOS MOREIRA

Director:

PS. MG. MARIO SANTIAGO POVEDA RÍOS

Ambato – Ecuador

Junio 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

"SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN PERIODOS DE EVALUACIÓN ACADÉMICA. ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCUELAS DE LA "PUCE AMBATO"

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autor:

JORGE ADRIAN PALACIOS MOREIRA

Mario Santiago Poveda Ríos, Ps. Mg f. _____

CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Ps. Mg f. _____

CALIFICADOR

Narcisa de Jesús Villegas Villacrés, Ps. Mg f. _____

CALIFICADORA

María Isabel Ramos Noboa, Ps. Mg. f. _____

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr. f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

Ambato – Ecuador

Junio 2019

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: JORGE ADRIAN PALACIOS MOREIRA, con CC. 220020160-2 autor del trabajo de graduación intitulado: "SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN PERIODOS DE EVALUACIÓN ACADÉMICA. ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCUELAS DE LA "PUCE AMBATO", previa a la obtención del título profesional de PSICÓLOGO CLÍNICO, 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 del 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 Universidad

Ambato, Junio 2019

JORGE ADRIAN PALACIOS MOREIRA

CC. 2200201602

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

Las palabras cortas son las que conllevan un gran valor en tu vida y en tu mente un grato “agradecimiento” principalmente a Dios a mis Padres, Docentes, Familia y a mis Adicciones Virtuales (Video Juegos).

DEDICATORIA

Las palabras cortas son las que conllevan un gran valor en tu vida y en tu mente un grato “agradecimiento” principalmente a Dios a mis Padres, Docentes, Familia y a mis Adicciones Virtuales (Video Juegos).

RESUMEN

El objetivo de la investigación es identificar las diferencias existentes en la sintomatología somática durante los periodos de evaluación académica en los estudiantes de las distintas Escuelas de pregrado de la Puce-Ambato. El enfoque del estudio es cuantitativo con un diseño no experimental de corte trasversal y comparativo de grupos, con alcance correlacional con la ESS-R y el IPA mediante la alfa de Cronbach de r= 0,826. Se utilizó una muestra de 80 estudiantes, 31 de Sexo masculino y 49 de Sexo femenino de forma aleatoria, el rango de edad es de 18 años hasta 24 años en las Escuelas de Psicología Clínica, Organizacional, Jurisprudencia, Contabilidad y Administración. Se encuentran diferencias estadísticas significativas al comparar la somatización con la variable escuelas en donde Psicología Clínica es más proclive a somatización que las otras escuelas. En la variable edad encontraron diferencias significativas en áreas como: inmunológico general, respiratorias y músculo esquelético. En la variable sexo no se encontró diferencias significativas por lo que la somatización se mantiene entre ambos sexos. En el Inventario de Pensamientos Automático según la variable escuelas, se identificó que existen diferencias estadísticas significativas; en donde la Escuela de Psicología Clínica puntúa mayores medias que las otras carreras, es decir existe mayor índice de pensamientos automáticos. En la variable sexo se encontró diferencias estadísticas significativas en los tipos de pensamientos como: personalización, los debería y falacia de recompensa divina. Respecto a la variable edades se encontró diferencias estadísticas significativas en áreas como: falacia de justicia, de cambio y de recompensa divina.

Palabras clave: *somatización, escuelas, sexo, edad, pensamientos automáticos*

ABSTRACT

The aim of this study is to identify the differences in somatic symptomatology during the academic evaluation periods in the undergraduate schools at Puce-Ambato. The approach of this study is quantitative with a non-experimental and cross-sectional design with a group comparative analysis. It has a correlational scope with the ESS-R and the IPA through the Cronbach Alpha of r= 0.826. A sample of 80 students was randomly selected, 31 of them were males and 49 females. Their ages ranged from 18 to 24 years old, and they were studying Clinical Psychology, Organizational Psychology, Law, Accounting and Business Administration. Significant statistical differences were found when comparing somatization with the variable of school, where Clinical Psychology is more inclined to somatization than the other schools. In the variable of age, significant differences were found in the areas of: general immunology, breathing and skeletal muscle. In the variable of sex, there were no significant differences found, since it is present in both sexes. In the Automatic Thoughts Questionnaire, according to the variable of school, significant statistical differences were found, where the School of Clinical Psychology scores higher than the other majors. This means that there is a higher rate of automatic thoughts. In the variable of sex, there were significant statistical differences in the type of thoughts such as personalization, regret and the fallacy of divine reward. Regarding the variable of age, significant statistical differences were found in the areas of the fallacy of justice, change and divine reward.

Key words: *somatization, schools, sex, age, automatic thoughts*

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRELIMINARES

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN iii

AGRADECIMIENTO iv

DEDICATORIA v

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

INTRODUCCIÓN 1

METODOLOGÍA 3

JUSTIFIACIÓN 4

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 5

1.1. La Somatización 5

1.1.1. Factores Predisponentes. 6

1.1.2. Taxonomía 10

1.2. Evaluación Académica: 16

1.2.1. Periodo de exámenes como detonante de pensamientos automáticos 16

1.2.2. Distorsiones Cognitivas presentes en la Somatización 17

1.2.3. Distorsiones según Inventario de Pensamientos Automático de Ruíz y Luján 17

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 24

2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la Investigación 24

2.2. Técnicas y herramientas de la investigación 27

2.3. Población de la investigación 31

2.4. Procedimiento Metodológico 41

CAPÍTULO III. RESULTADOS 43

3.1. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la variable Escuelas de la Puce-Ambato 43

3.2. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la variable Sexo.....46

3.3. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la Variable Edad.....48

3.4. Análisis del Inventario de Pensamiento Automáticos Según la variable Escuelas de la Puce-Ambato 49

3.5. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la variable Sexo.....51

3.6. Análisis del IPA Según la Variable Edad.....53

Informe explicativo de la ESS-R e IPA de las distintas Escuelas de la Puce-Ambato.....54

CONCLUSIONES.....57

RECOMENDACIONES 60

BIBLIOGRAFÍA.....61

ANEXOS.....68

INTRODUCCIÓN

El presente estudio sobre los síntomas somáticos en periodos de evaluación académica de tipo comparativo entre estudiantes de las distintas escuelas de la Puce-Ambato, se sustenta en investigaciones realizadas previamente, dichos estudios han abordado el fenómeno cumpliendo con ciertos parámetros que garantizan el carácter científico de los resultados obtenidos. En la actualidad existen investigaciones acerca de la somatización donde explican diversas causas, por ejemplo estudios de Zunhammer, Eberle, Eichhammer, y Busch, (2014) sobre "Los síntomas somáticos provocados por estrés en los exámenes en estudiantes Universitarios: el papel de la alexitimia, el neuroticismo, la ansiedad y la depresión, Alemania", cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre la somatización y los rasgos de personalidad durante periodos de exámenes en estudiantes Universitarios de Ratisbona, Alemania. Se determinó que durante el periodo de exámenes los estudiantes manifestaban sintomatología significativa como dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor abdominal, naúseas, entre otras. Sin ninguna causa orgánica, estos hallazgos confirman que los períodos de exámenes académicos representan un modelo afectivo para el estrés psicosocial. Respecto a los rasgos de personalidad se determinó que los participantes con puntajes altos con rasgos de neocriticismo mostraron mayor aumento de sintomatología producido por el estrés de los exámenes. Por otra parte los estudiantes con rasgos de alexitimia no tuvieron la relación con el aumento significativo de somatización bajo el estrés de los exámenes. Se encontró que al menos el 95% de estudiantes manifestó sintomatología leve. La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes universitarios.

Por otra parte, se encontró un estudio realizado por Alegre, (2013) acerca de la "Ansiedad ante exámenes y estrategias de aprendizaje en estudiantes de Lima Metropolitana", donde se buscó determinar la relación entre la ansiedad frente a los exámenes académicos y las estrategias de aprendizaje en estudiantes de instituciones estatales de la ciudad, el estudio encontró que la elevada ansiedad durante los exámenes, presente en al menos 70% de los estudiantes, se debe principalmente a las estrategias de aprendizaje utilizadas por los alumnos, para determinar dicho resultado se utilizó la Correlación de Spearman. El método utilizado fue el descriptivo correlacional, la muestra del estudio se obtuvo por un procedimiento intencional no probabilístico conformada por 469 alumnos de instituciones estatales.

En otro artículo referente a las estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de la Pontificia Universidad Católica Argentina, según Casari, Anglada y Daher, (2014). Se encontró que la media de los niveles de ansiedad ante los exámenes en las mujeres es 8.5% lo cual significa que los resultados se encuentran por debajo de la media, con respecto a la población masculina, la media es de 8.2%, lo cual quiere decir que tanto hombres como mujeres presentan un nivel bajo de ansiedad ante un examen académico. La muestra se conformó por 140 estudiantes que cursaban el pregrado en psicología. El instrumento utilizado fue el S–CTAS o Escala de Ansiedad Cognitiva frente a los exámenes.

Y finalmente en una investigación desarrollada por Domínguez, Bonifacio y Caro, (2016) sobre la "Prevalencia de ansiedad ante exámenes en una muestra de estudiantes universitarios de Lima metropolitana" cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de ansiedad frente a exámenes académicos en estudiantes universitarios de la ciudad, se encontró que el 18.51% de los estudiantes manifiestan niveles bajos de ansiedad frente a los exámenes, un 55.26% de la población presenta niveles medios de ansiedad frente a los exámenes y un 26.23% presenta niveles elevados de ansiedad frente a los exámenes, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad frente a los exámenes y distintas carreras profesionales siendo los estudiantes de biología aquellos que presentan en mayor proporción una elevada sintomatología ante las evaluaciones, seguidos por los alumnos de ingeniería, y por ultimo encontramos a los alumnos de psicología. En cuanto al ciclo de estudio, los estudiantes iniciales presentan mayor sintomatología que sus pares de ciclos superiores. El instrumento utilizado fue el Inventario de Ansiedad ante Exámenes TAI-E, en el estudio participaron 751 estudiantes de tres carreras profesionales (Psicología, Ingeniería y Biología) de dos universidades privadas de la ciudad de Lima, comprendidos con edades entre los 16 y los 55 años.

Situación problémica y planteamiento del problema.

Partiendo de los hallazgos mencionados, diversas observaciones realizadas en los estudiantes de las distintas carreras de la PUCE Ambato durante el período de exámenes; se observa que los estudiantes se enfrentan a exigencias, desafíos y retos que resultan estresantes para el

sujeto, en gran medida por esfuerzos mentales de diferente naturaleza y que puede incidir de manera adversa en el desempeño. Usualmente las personas que lo padecen experimentan sintomatología física como falta de sueño, taquicardias, temblores en el cuerpo, otros. La hipótesis con la que se trabajará es que existe mayor predisposición de los estudiantes de psicología a presentar sintomatología somática, que estudiantes de otras escuelas de la PUCE Ambato. Esta investigación servirá para recomendar la incorporación de estrategias de intervención diversas para el aprendizaje, el rendimiento de evaluaciones y la contención de efectos psíquicos nocivos.

Objetivo General

Identificar las diferencias existentes en la sintomatología somática durante los periodos de evaluación académico en los estudiantes de las distintas escuelas de pregrado de la PUCE Ambato

Objetivos Específicos

- Fundamentar en base a la revisión del estado del arte la relación de la sintomatología somática en universitarios durante los periodos de evaluación académica
- Identificar los tipos de síntomas somáticos frecuentes en periodos de evaluación académica en estudiantes de la PUCE Ambato
- Establecer un análisis estadístico comparativo por carreras de los síntomas somáticos evaluados en estudiantes de la PUCE Ambato.
- Redactar un Informe explicativo de los resultados comparados de los síntomas somáticos de las distintas escuelas de la PUCE Ambato

METODOLOGÍA

El estudio de la presente investigación es de carácter descriptivo y comparativo por grupo de corte trasversal en una muestra representativa de estudiantes de la Puce Ambato que permitirá identificar las diferencias existentes en la sintomatología en periodos de evaluación académico de las distintas escuelas. El método general de la investigación corresponde al método

científico aplicado a las ciencias sociales, mientras que el método específico es comparativo de grupos independientes

JUSTIFIACIÓN

La investigación tiene como objetivo Identificar las diferencias existentes en la sintomatología somática durante los periodos de evaluación académico en los estudiantes de las distintas escuelas de pregrado de la PUCE Ambato. Pues, se observa que durante el período de exámenes se observa que los estudiantes se enfrentan a exigencias, desafíos y retos que demandan en gran medida esfuerzos mentales de diferente naturaleza y que puede incidir de manera adversa en el desempeño de los mismos.

Usualmente las personas que lo padecen experimentan sintomatología física como falta de sueño, taquicardias, temblores en el cuerpo, ente otros. Estos síntomas son subsecuentes a los comportamientos o sentimientos de inseguridad y pensamientos negativos frente a un factor estresante como es en el periodo de evaluación académico, muchas veces, los síntomas y malestares no son explicados por pruebas de laboratorio porque no es posible atribuirlos a una enfermedad física ni buscar solución médica. Aunque estudiantes afectados adquieren síntomas de igual dimensión a los efectos de una enfermedad de origen orgánico.

Por lo cual esta temática representa un problema difícil de abordar, y es indispensable tomar medidas adecuadas para buscar una solución idónea, que ayude a contrarrestar la sintomatología adquirida por los estudiantes en la temporada de exámenes.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. La Somatización

La somatización corresponde a los síntomas físicos o respuestas fisiológicas ante un manejo inadecuado de las formas de afrontamiento. Existen varios problemas emocionales que en la práctica pueden ser inexplicables como dolores de cabeza, náuseas, dolor abdominal, afecciones neurológicas, entre otros. Son las expresiones del cuerpo ante las emociones que siente y cuando esas emociones no pueden ser manifestadas se transforman en somatizadas. (Quintero, Vinaccia y Quiceno, 2017, p.449)

La somatización es un desorden somatomorfo donde el paciente presenta ansiedad extrema causada por síntomas de origen físicos como el dolor o la fatiga. Quienes padecen de síntomas somáticos no fingen los síntomas, estos son reales y generalmente tienen relación con un problema de salud. Según Caballero de la Torre, (2018). La somatización es multicausal e intervienen en ella no solo la genética, sino el trasfondo familiar, las experiencias infantiles, sucesos estresantes de la vida, características de la personalidad y se asocia a factores psicológicos como la ansiedad, la depresión, la amplificación sensitiva" (p.89).

El paciente que tiene un cuadro somático generalmente se percibe como un enfermo real y por esta razón busca atención médica. En este contexto, al no ser considerado o reconocido como una persona que padece una enfermedad, hace que aumenten la intensidad de los síntomas somáticos. "Existen evidencias de que ciertas personas tienden a desarrollar mayor sintomatología somática que otras bajo ciertas condiciones de estrés" (Veloz & Ruiz, 2016, p.1448). En este sentido, los síntomas somáticos están relacionados con los aspectos emocionales específicos hasta los psicosomáticos.

La somatización según el (DSM-IV American Psychiatric Association, 2000, p.457), se define como la presencia de síntomas que sugieren de un problema físico o una enfermedad médica. Pero, estos síntomas no pueden explicarse completamente por una enfermedad. Los síntomas somáticos sin explicación médica suelen identificarse dentro del ámbito de la salud mental como trastornos somatomorfos caracterizado por la combinación de síntomas como sexuales, gastrointestinales, seudoneurológicos y dolor.

El termino de trastorno somatomorfos en el DSM-IV es sustituido por trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados según e (DSM-V American Psychiatric Association, 2014, p.309) define como grupo de enfermedades en menor o mayor grado de molestias que aquejan a la persona y no pueden ser explicadas por la existencia de una lesión orgánica. Los pacientes suelen presentar diversos síntomas como dolor, vértigo, náuseas, inflamación, debilidad o lesiones entre otros, pero niegan tener problemas psiquiátricos, acompañada de demandas persistentes como pruebas o exámenes diagnósticos.

De manera general se puede señalar que el síntoma somático es la ruptura del estado de equilibrio entre la mente y el cuerpo, ya que lo físico está asociado al pensamiento y sentimiento de todo ser humano.

1.1.1. Factores Predisponentes.

A continuación, se describen los principales factores predisponentes de la somatización.

En primera instancia se considera a la personalidad con sus rasgos de carácter, donde la fortaleza de una autoestima buena permite controlar y superar las influencias de factores que podrían afectar la salud mental y física. Al contrario, una personalidad dependiente y de baja autoestima tienden a predisponer para las afecciones somáticas (Marenco, Suárez y Palacio, 2017).

Los individuos son diferentes en la manera de enfrentar sus miedos basándose en los rasgos de personalidad; se puede definir que las tendencias de personalidad se estructuran a partir de la aplicación, evaluación y resultados presentados en las comparaciones natas de enfrentamiento (Moral de la Rubia, Torres, Valdez, Gonzales y López, 2012). Las tendencias mencionadas son inhibidas como estrategias para cubrir necesidades o carencias y persuadir el miedo para así lograr un equilibrio; dichas estrategias utilizan dos clases de comportamientos natural o biológico como competir; comparar; aceptar o rechazar; de este resultado de estrategias depende la estructura del desarrollo de personalidad.

Dentro de las tendencias de personalidad se puede mencionar la fuerte o sana (ego cero) en la que se atribuye seguridad, protección y equilibrio; así también la personalidad débil o en conflicto (ego+ o ego-) en la que las personas aparentan o se mienten así mismas para evitar

un castigo; en este caso tienden a presentar síntomas somáticos ya que en el caso de *ego+* tienden a la ira, confrontación y competencia a diferencia del *ego* – que es más dependiente y pasivo por ende tienden a la ansiedad e indefensión; por consecuencia son más proclives a trastornos relacionados con el sistema inmune y gastrointestinal (Valdez, 2009).

Dentro de este mismo campo, pero referente a otros estudios, se explica que las causas de la somatización han sido hipotetizadas como multifactoriales, e involucran a varios mecanismos especialmente en rasgos de personalidad como la alexitimia, que implica la incapacidad para identificar, describir y diferenciar las emociones, ha atraído considerable atención como un posible factor predisponente (Matthias Zunhammer, Hanna Eberle, Peter Eichhammer y Volker Busch, 2013). El rasgo principal de la alexitimia es cuando el paciente presenta en su pensamiento operacional un déficit comunicativo de orden emocional con manifiesta impulsividad y elevadas sensaciones corporales.

En su origen se encuentran causas cerebro-orgánicos, psíquicos y sociales con resultados de incapacidad de expresar sus sentimientos y emociones mediante palabras. Existen pacientes con alexitimia que experimentan somatizaciones con elevados niveles clínicos con alteraciones emocionales que se traducen en dificultades concretas para procesar estímulos afectivos no lingüísticos en sus distintos estados emocionales que reciben.

Cuando se encuentran niveles altos de alexitimia se evidencian conexiones con la somatización en base a trastornos somatomorfos que se sintetizan en una alteración emocional. "Así, se ha demostrado que los sujetos con altos niveles de alexitimia muestran dificultades para procesar información afectiva de carácter no lingüístico, para discriminar entre distintos estados emocionales, presentan dificultades en la propiocepción visceral de las manifestaciones fisiológicas asociadas a la activación emocional, muestran patrones atencionales particulares ante estímulos emocionales y presentan patrones específicos de activación en respuesta a estímulos afectivos" (Sánchez, Martínez y Van der Hofstadt, 2011, p. 708). Como último detalle, los estudios de la alexitimia son pocos y por lo tanto los referentes científicos para entender la complejidad son mínimos "Existe poca literatura científica que relacione variables emocionales y de personalidad con ambos tipos de disociación: psicológica y somática" (Serrano, González y Corbí, 2016, p.149). El estrés como

factor de respuesta psicosomática. La sociedad moderna tiene como una de sus principales características que afectan a más de la mitad de hombres y mujeres los efectos del estrés y la depresión.

Se entiende que el estrés es la manifestación de un estado de excesiva tensión en la que se ve envuelto el hombre moderno y que va más allá de sus capacidades de soporte y adaptabilidad. Esta respuesta orgánica ante la presión "Se va a manifestar a través de tres planos específicos: físico, psicológico y de conducta. Dicho de otra forma, lo que le ocurre al sujeto con estrés es que se sitúa en unas condiciones de vida que le llevan continuamente al borde del agotamiento" (Rojas E. , 2014, p.39). El estrés en la respuesta frente a factores de excesiva tensión y que se manifiesta en el organismo con mucho agotamiento físico y mental, en vista de la continua carga emocional recibida en el diario vivir, en una sociedad muy competitiva y que se caracteriza por relegar a los miembros menos preparados para soportar el ritmo de trabajo. El agotamiento manifiesto de quien padece estrés es la primera respuesta orgánica a la carga pesada de exigencias laborales, económicas y sociales, mediante reacciones bioquímicas como la hipoglucemia, altas descargas de adrenalina, elevado aumento general del catabolismo de los tejidos, permanentes excitaciones cardiacas, trastorno gastrointestinal difuso y aumento de tono muscular (Rojas E. , 2014).

Entre las consecuencias del estrés, según el mismo autor menciona que se encuentra una segunda etapa llamada "fase de resistencia" a la cual se llega después de haberse adaptado a la sobrecarga de síntomas de una primera fase de trastornos físicos y psíquicos. En esta segunda fase existe una resistencia superior frente a la exigente forma de vida, para posteriormente pasar a una tercera que es la "fase de agotamiento" que es la última en la escala de quien padece estrés y a la cual se arriba después de haber soportado las dos primeras.

La ansiedad es otro de los factores relacionados a la somatización. Corresponde a un sentimiento desagradable como una respuesta anticipada e involuntaria frente a determinados estímulos externos o internos, "La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita" (Rojas E. , 2014, p.25). La ansiedad no patológica es una sensación normal ante situaciones de la vida diaria, pero cuando excede su intensidad existe un malestar que es significativo llegando a manifestaciones de neuroticismo.

Se presenta como una reacción del cuerpo ante una emergencia latente que se manifiesta combinadamente con sensaciones de impaciencia, temores, inquietudes y alarmas. Generalmente se presenta en situaciones adversas donde se ve peligrar el bienestar o la vida misma a través de mareos, vómitos, ahogos o asfixia. Al respecto (Cascardo y Resnik, 2016) dicen que: "La ansiedad, por su parte, es un tipo de reacción bastante más evolucionada, que solo experimentan los humanos, puesto que implica pensamientos, reacciones fisiológicas y experiencias emocionales que presenta el hombre ante situaciones de conflicto (necesidad de tomar decisiones o desarrollar acciones en las que hay más de una alternativa potencialmente correcta)" (p.11).

Finalmente, la carencia de habilidades sociales, es otro de los factores relacionados al aparecimiento de alteraciones somáticas. Las habilidades sociales promueven la salud mental de las personas pues se trata de una característica propia que nos permite ser competentes en la comunicación. "Distintos estudios señalan que las habilidades sociales inciden en la autoestima, en la adopción de roles, en la autorregulación del comportamiento y en el año XII - número I (23) / 2011 fundamentos en humanidades 161 rendimiento académico, entre otros aspectos, tanto en la infancia como en la vida adulta" (Betina y Contini, 2011, p.160).

La habilidad social es considerada como una capacidad adaptativa que intercambia comportamientos entre dos o más personas, tiene distintas denominaciones. Fernández Ballesteros (1994), citado por (Betina y Contini, 2011), dicen:

- Heterogeneidad, dado por el conjunto de habilidades sociales que incluye una diversidad de comportamientos, en diferentes fases evolutivas del ser humano, son los niveles de funcionamiento y mediados de cualquier contexto en que la actividad humana se desarrolle.
- Naturaleza interactiva del comportamiento social, se refiere a una conducta interdependiente relacionada a las acciones de los interlocutores en un ámbito determinado. Las acciones sociales aparecen en una secuencia ya establecida, y está dada de modo integrado.
- Especificidad situacional del comportamiento social, resulta imprescindible la consideración de los contextos socioculturales (p.163).

- La carencia de habilidades sociales provoca severos problemas en la vida de una persona, llegando a definir éxitos o fracasos en las acciones sean estas familiares, laborales o de cualquier tipo. En este sentido, los problemas que provocan la falta de habilidades sociales se pueden resumir en:
- Problemas de autoestima: Las personas con pocas habilidades sociales, tendrán problemas para desenvolverse en su entorno social. Esto les llevará a pensar que es por ellos y su autoestima bajará la imagen de sí mismos será negativa. Esto hace a su vez, que sus habilidades sociales sean escasas, la influencia es mutua.
- Dificultad para expresar deseos y opiniones: Las personas que no tengan unas buenas capacidades sociales, tendrán dificultades para expresar lo que desean y lo que opinan.
- Dificultades para relacionarse con los demás: La falla de habilidades sociales, puede llevar a una timidez excesiva y dificultad para hacer amigos y relacionarse En nuestra sociedad, es imprescindible relacionarse con los demás.
- Problemas escolares: Puede producirse también este tipo de problemas, debido a la inadaptación social, llegando incluso a provocar fracaso escolar.
- Malestar emocional: las personas necesitamos la compañía y la estima de otros, son fundamentales para nuestro día a día y para nuestro equilibrio emocional. La ausencia de relaciones sociales puede llevar por tanto un malestar emocional asociado (Reyes, 2014, p.51).

1.1.2. Taxonomía

Según el DSM V se clasifica en “trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados”, que comparten la característica común de: “La importancia de los síntomas somáticos asociados con un malestar y deterioro significativos”. Estos incluyen los siguientes. (Ver tabla 1.1)

Tabla 1.1
Clasificación de los Síntomas Somáticos.

• Trastorno de síntomas somáticos • Trastorno de ansiedad por enfermedad • Trastorno de conversión o de síntomas neurológicos funcionales • Factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas • Trastorno facticio • Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados • Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados no especificados

Fuente: Elaboración propia en base al (DSM-V, 2014)

- **Trastorno de síntoma somático**

En esta condición, las personas suelen manifestar diversos síntomas somáticos que le generan molestias, pero existe la posibilidad de manifestar un solo síntoma grave acompañado de dolor o simplemente tener sensaciones que no suelen ser tomados como enfermedad grave. Los criterios para el diagnóstico. (Ver tabla 1.2)

Tabla 1.2
Criterios Diagnostico según el Trastorno de síntomas somáticos

A. Uno o más síntomas somáticos que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diarias. **B.** Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud, como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes: **1.** Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gravedad de los propios síntomas. **2.** Grado persistentemente elevado de ansiedad acerca de la salud o los síntomas. **3.** Tiempo y energía excesivos consagrados a estos síntomas o a la preocupación por la salud. **C.** Aunque algún síntoma somático puede no estar continuamente presente, el estado sintomático es persistente (por lo general más de seis meses)

Fuente: Elaboración propia en base al (DSM-V, 2014, p.311)

- **Trastorno de ansiedad por enfermedad**

El trastorno de ansiedad por enfermedad comprende manifestar la preocupación por "tener o adquirir una enfermedad médica grave no diagnosticada". Esta manifestación de ansiedad podría provenir de una sensación o señal no patológica, es decir, no tendría sustento en una

dolencia física, sino, en preocupaciones excesivas que no pueden resolver los profesionales médicos y que en algunos casos hacen que aumente la ansiedad al no encontrar respuesta en los servicios médicos. En los criterios de diagnósticos se encuentran. (Ver tabla 1.3)

Tabla 1.3
Criterios Diagnostico según el Trastorno de ansiedad por enfermedad

A.	Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave.
B.	No existen síntomas somáticos o, si están presentes, son únicamente leves. Si existe otra afectación médica o un riesgo elevado de presentar una afección médica (p. ej., antecedentes familiares importantes), la preocupación es claramente excesiva o desproporcionada
C.	Existe un grado elevado de ansiedad acerca de la salud, y el individuo se alarma con facilidad por su estado de salud
D.	El individuo tiene comportamientos excesivos relacionados con la salud (p. e), comprueba repetidamente en su cuerpo si existen signas do enfermedad) o presenta evitación por mala adaptación (p. ej. evita las visitas al clínico y al hospital).
E.	El individuo tiene comportamientos excesivos relacionados con la salud (p. e), comprueba repetidamente en su cuerpo si existen signas do enfermedad) o presenta evitación por mala adaptación (p. ej. evita las visitas al clínico y al hospital).
F.	La preocupación relacionada con la enfermedad no se explica mejor por otro trastorno mental, como un trastorno de síntomas somáticos, un trastorno de pánico, un trastorno de ansiedad generalizada, un trastorno dismórfico corporal, un trastorno obsesivo-compulsivo o un trastorno delirante de tipo somático

Fuente: Elaboración propia en base al (DSM-V, 2014, p.315)

- **Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales)**

El trastorno de conversión es una condición mental que se manifiesta a través del sistema nervioso central y que no puede ser diagnosticado por la asistencia médica. Existen diversos síntomas que pueden ir desde la ceguera hasta la parálisis, pasando por trastornos disociativos y de personalidad. Los síntomas neurológicos que se presentan en base al sistema nervioso no tienen una explicación desde la neurología a pesar de la realidad física que manifiesta el paciente. "Es importante recalcar que en el trastorno de conversión los síntomas no son fingidos (puesto que responden a motivaciones inconscientes), a diferencia de lo que ocurre en los trastornos facticios, en los que los síntomas son intencionales" (Torales y otros, 2016, p. 111). En los criterios de diagnósticos del Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales) del DSM-5. (Ver tabla 1.4)

Tabla 1.4
Criterios Diagnostico según el Trastorno Conversión

A.	Uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria.
B.	Los hallazgos clínicos aportan pruebas de la incompatibilidad entre el

síntoma y las afecciones neurológicas o médicas reconocidas.
C. El síntoma o deficiencia no se explica mejor por otro trastorno médico o mental
D. El síntoma causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento

Fuente: Elaboración propia en base al (DSM-V, 2014, p.318)

- **Factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas**

Los factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas, son comportamientos que están basados en el malestar psicológico de la persona que se manifiestan en la negativa de aceptación de los síntomas médicos y el no cumplimiento del tratamiento profesional prescrito.

Los resultados del padecimiento de afecciones psicológicas a otras dolencias médicas no son de fácil diagnóstico. Según las características señaladas en el diagnóstico de los Factores psicológicos que influencian en otras afecciones médicas del (DSM-5 American Psychiatric Association, 2014) "Debe haber una evidencia razonable para sugerir una asociación entre los factores psicológicos y de afección médica, a pesar de que muchas veces no es posible demostrar la causalidad directa o los mecanismos que subyacen a esta relación" (p. 323).

En cuanto a que "Debe haber una evidencia razonable para sugerir una asociación entre los factores psicológicos y de afección médica", encontramos que, en el caso de cirugías bariátricas programadas para pacientes de la Clínica de obesidad del Hospital General Dr. Manuel Gea González, de la ciudad de México, entre los años 2010 y 2013, se concluyó que las repercusiones que los factores psicológicos y/o psiquiátricos de un paciente médico, tienen importancia decisiva en cuanto a la deserción de cirugías de obesidad severa crónica programadas, y que el abandono de estas cirugías se encuentra entre un 40–80% (Hernández, Esquivias, Maldonado, Velasco y Reséndiz, 2016). En el DSM-5 presenta los siguientes criterios de diagnósticos (Ver tabla 1.5)

Tabla 1.5
Criterios Diagnostico según Factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas

A. Factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas
B. Factores psicológicos o conductuales que afectan negativamente a la afección médica de una de las maneras siguientes
    1. Los factores han influido en el curso de la afección médica como se pone de manifiesto por una estrecha asociación temporal entre los

factores psicológicos y el desarrollo o la exacerbación o el retraso en la recuperación de la afección médica.
2. Los factores interfieren en el tratamiento de la afección médica (p. ej., poco cumplimiento
3. Los factores constituyen otros riegos bien establecidos para la salud del individuo.
4. Los factores influyen en la fisiopatología subyacente, porque precipitan o exacerban los síntomas, o necesitan asistencia médica.

C. Los factores influyen en la fisiopatología subyacente, porque precipitan o exacerban los síntomas, o necesitan asistencia médica.

Fuente: Elaboración propia en base al (DSM-V, 2014, p.322)

- **Trastorno facticio**

Este trastorno tiene como característica la "simulación de signos y síntomas médicos o psicológicos en uno mismo o en otros asociado a un engaño identificado". En cuando consciente y deliberadamente una persona actúa como si padece una enfermedad, que puede ser física o mental, sin que realmente le suceda ello. En este trastorno facticio se crean síntomas de enfermedades, se crean o se alteran registros de exámenes clínicos. Este comportamiento está asociado a dificultades emocionales, trastornos de personalidad que pueden llegar a simular confusiones, alucinaciones o delirios (García y Castro, 2017).

Los individuos con trastorno facticio podrían por ejemplo referir sentimientos de depresión y tendencias suicidas tras la muerte de un cónyuge a pesar de que no es verdad que haya muerto nadie o que de la persona no tiene un cónyuge, informar engañosamente de episodios con síntomas neurológicos (p. ej., convulsiones, mareos o perder el conocimiento), manipular una prueba de laboratorio (p. ej., mediante la adición de sangre a la orina) para demostrar falsamente una anormalidad, falsificar los registros médicos para indicar una enfermedad, ingerir una sustancia (p. ej., insulina o warfarina) para inducir un resultado de laboratorio anormal o una enfermedad, o lesiones físicamente o inducirse enfermedades a sí mismos o a otro (p. ej., mediante inyección de materia fecal para producir un absceso o una sepsis). (DSM-5 American Psychiatric Association, 2014, p.325)

El comportamiento de quienes padecen el trastorno facticio evidencia grandes padecimientos psicológicos sobre todo por las agresiones que se producen ellos mismos y que llegan a repercutir en el bienestar y la propia salud de sus familiares y allegados. Este trastorno es escasamente diagnosticado y difícil su diagnóstico por el engaño que lleva en sí mismo, generalmente el paciente ha asistido a infinidad de lugares en búsqueda de ayuda médica. El

tratamiento es también tarea difícil, por ello se estima que el 1% de quienes lo padecen reciben asistencia profesional (Salazar y Herrera, 2017).

Entre los criterios de diagnósticos de Trastorno Facticio, el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. (Ver tabla 1.6)

Tabla 1.6
Criterios Diagnostico según el Trastorno Facticio

Trastorno facticio aplicado a uno mismo
A. Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, asociada a un engaño identificado
B. El individuo se presenta a sí mismo frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.
C. El comportamiento es engañoso incluso en ausencia de una recompensa externa obvia.
D. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.
Trastorno facticio aplicado a otro (Antes: Trastorno facticio por poderes)
A. Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, en otro, asociada a un engaño identificado
B. El individuo presenta a otro individuo (víctima) frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado.
C. El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de recompensa externa obvia.
D. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico.

Fuente: Elaboración propia en base al (DSM-V, 2014, p.324)

- **Otro trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados**

Los trastornos de síntomas somáticos comparten similitudes de comportamientos vinculados a distrés y discapacidad significativos que generalmente se encuentran en centros médicos en atención primaria y no en los centros de atención psiquiátricas o de salud mental. Esta patología psicosomática comprende los siguientes diagnósticos (Ver tabla 1.7)

Tabla 1.7
Otro trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados

• Trastorno de ansiedad por enfermedad.
• Trastorno de conversión (Trastornos de síntomas neurológicos funcionales).
• Factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas
• Trastorno facticio.
• Otro trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados.
• Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados no especificados.

Fuente: Elaboración propia en base a (Lorente, Chiclana, López, y Hernandez, 2016, p.221)

1.2. Evaluación Académica:

Habitualmente, los seres humanos nos encontramos siendo evaluados ya sea en el ámbito familiar, aspecto laboral, social, entre otros. Así, en el ámbito académico por ejemplo, el estudiante se enfrenta a altas exigencias que son valoradas constantemente por el sistema educativo y social, cuyas repercusiones por falta de competencias personales se expresan en distintos niveles en el plano conductual, anímico emocional, o psicológico. Este es el caso de los síntomas somáticos, presentes a consecuencia de la forma de asimilar y entender las exigencias propias de la vida escolar y que pueden manifestarse como dificultad para conciliar el sueño, dolor de cabeza, entre otras. Citado por (Naranjo, 2016).

1.2.1. Periodo de exámenes como detonante de pensamientos automáticos

La época de exámenes dentro del sistema educativo se convierte en uno de los periodos que conlleva grandes descargas de estrés, puesto que dentro de la misma los estudiantes experimentan una serie de emociones como ansiedad, miedo, temor, angustia entre otras. Al respecto, (Medrano, Galleano, Galera y Valle, 2010), explican que de acuerdo al enfoque cognitivo, estas situaciones se dan producto de la infinidad de creencias e interpretaciones que realizan cada individuo frente al periodo de exámenes.

En relación a lo anterior estas creencias irracionales son denominadas como pensamientos automáticos, los mismos que se dan frente a situaciones que causan angustia o temor en el individuo, además de ello estas creencias no se sustentan en la realidad, por lo que conllevan a conductas predictivas para el no cumplimiento de las metas planteadas. Desde este punto, las pruebas tomadas como medidor de conocimiento constituyen en los estudiantes un reto, puesto que dependerá de ello para ser catalogado como buen o mal estudiante. Sin embargo la excelencia académica dependerá de cómo este maneje los pensamientos automáticos. Frente a ello el mismo autor antes mencionado señala que aquellos estudiantes que tiene las habilidades necesarias para manejar creencias irracionales pueden controlar de mejor manera sus emociones, pensamientos y de tener más claras sus metas y propósitos.

1.2.2. Distorsiones Cognitivas presentes en la Somatización

Las distorsiones cognitivas en la somatización parten de las interpretaciones y prejuicios que el paciente hace de los síntomas que presenta su cuerpo. Es la forma en que ante la somatización reacciona buscando un vínculo con una enfermedad que, según su pensamiento, le afecta a su salud, aunque dicha enfermedad no le amenaza ni ha sido detectada (Souza, 2016).

El pensamiento en base a las propias formas cognitivas es resultado de acontecimientos en ciertos momentos exigentes que se transforman en pensamientos automáticos que manipulan las creencias centrales e intermedias, provocando que se vea afectado el pensamiento racional. Esta automatización hace que los pensamientos se transformen en discursos intrusivos o imágenes que repercuten en las emociones y conductas de las personas.

Es preciso, decir que los pensamientos automáticos como las distorsiones cognitivas, presentan punto de partida y se forjan desde la persona de manera automática, y se construyen poco a poco y logran incrementarse en el sentido en que el individuo traslada los esquemas normales por este pensamiento especifico, siendo que están involucrados a todas las esferas cognitivos, es decir: pensamientos, emociones y finalmente acciones. (Camacho, 2016, p.56)

1.2.3. Distorsiones según Inventario de Pensamientos Automático de Ruíz y Luján

El interés por el estudio de los pensamientos automáticos surge a parir del desarrollo de la teoría de la terapia cognitiva. Al respecto Beck uno de los principales exponentes en un principio hace referencia a 6 tipos de distorsiones cognitivas, sin embargo, más adelante los categorizo en nueve. Y no es hasta 1991, que Ruiz y Lujan, en base a la teoría precedente, crean el inventario de pensamientos automáticos, el mismo que mide 15 tipos, que serán descritos a continuación (Ruiz y Luján, 1991).

- **Filtraje o Abstracción Selectiva**

Se trata de una distorsión cognitiva que se centra en aspectos negativos a pesar de que existen evidencias relevantes que son desestimadas y que lo contradicen. Es una selección en base a una “visión de túnel” que presenta un panorama determinado de valoraciones malas sin fijarse

a otros aspectos que encierran todo el conjunto. Para graficar este caso, se puede decir de una persona que luego de una variada y amigable conversación con un amigo, llega a la conclusión personal que dicho encuentro fue negativo por recordar solamente las cosas expresadas por la otra persona y que no estaban de acuerdo en él, desestimando muchos otros temas de ese mismo encuentro que fueron cordiales y de interés recíproco. (Ruiz y Luján, 1991). En relación a lo anterior expuesto dentro del contexto educativo cuando el estudiante se encuentra en época de exámenes, la visión de túnel se refleja cuando es este, desmerece su esfuerzo de preparación, y se centra en que varias de las repuestas de cada una de las pruebas entregadas no fueron las correctas y que fracasa en la totalidad de la evaluación. Otra forma también puede presentarse cuando el joven cree que perderá la materia por que le fue mal en uno de los aportes, sin embargo no toma en consideración todos los demás presentados durante todo el periodo lectivo.

- **Pensamiento Polarizado**

El pensamiento polarizado valora los hechos o circunstancias de forma extrema, sin considerar los grados intermedios que generalmente tienen las cosas. En estos casos, se considera buena o mala una experiencia sin términos medios, a pesar de que existen variadas razones para no polarizar el resultado en blanco o negro, obviando que existen matices entre estos dos extremos. Dentro del proceso de evaluación este tipo de distorsión cognitiva, los estudiantes lo experimentan de forma que si comente un error en uno de los exámenes, o suspenden uno, su pensamiento inmediato es que no sirve para nada y que es incapaz de hacer algo bien.

- **Sobre generalización**

Trata sobre la distorsión del pensamiento al llegar a tener una conclusión general en base a un hecho en particular, lo cual se puede ejemplarizar en una persona que por sentirse triste en determinado momento por cierta situación, concluye que “siempre estaré así” o que “nunca seré feliz”. Referente a ello los estudiantes que experimentan este tipo de distorsión cognitiva dentro del periodo de exámenes, sienten y anticipan que por el hecho, de que en la prueba anterior, no les fue del todo bien, en todas las demás que le faltan por presentar, le ira de la misma manera.

- **Interpretación del Pensamiento**

Se trata de la interpretación que se hace de otra persona en base a los sentimientos propios sin considerar que cada individuo es distinto en sentimientos y percepciones de un determinado hecho. Esta interpretación del pensamiento antepone sentimientos e intenciones propios para otra persona en base a un mecanismo proyectivo que infiere, sus motivaciones, sentimientos o intenciones, frente a una determinada situación. Al respecto existen frases claves que proyectan una situación en base a. "Eso se debe a…", "Eso es porque…", "Sé que eso es por…" Ejemplificando dentro del contexto educativo específicamente en los periodos de evaluación, este tipo de interpretaciones se puedan dar cuando el docente se acerca al joven mientras está rindiendo la prueba, y los pensamientos inmediatos del mismo consisten, en que la razón por la cual lo hace, es por qué quiere desconcentrarle para que pierda la materia. Otro de los casos en los que se puede presentar, es cuando el maestro por equivocación olvida entregarle la hoja de respuestas, originado en el estudiante ideas de que fue a propósito, para que no tenga el mismo tiempo de los demás para resolver el examen.

- **Visión Catastrófica**

Es la forma de visualizar los peores resultados o el peor escenario sin mediar razones para ello, además de ver catastróficamente un hecho que aún no tiene un desenlace comprobado y de esta manera colocarse en la peor circunstancia para el mismo. Se puede decir de un ejemplo de visión catastrófica al escuchar de una desgracia de otra persona y asumir que podría tener para sí, el mismo resultado. En relación a lo anterior, este tipo de pensamientos en la época de exámenes puede ocurrir cuando el estudiante tiene una idea marcada de que el docente de la materia tiene altos índices de pérdidas de semestre, y que de todas formas haga lo que haga estará dentro de ellas.

- **Personalización**

Es el hecho de relacionar una circunstancia determinada que atañe a una o varias personas con uno mismo. El caso de asumir que el motivo por el cual dos personas se están riendo "es por mi" es un claro ejemplo de personalización. También se puede decir lo mismo en el caso de las comparaciones con otras personas como el de pensar que: Soy menos sociable que Juan".

Desde este enfoque, la personalización entendida desde las aulas de clase, puede ejemplificarse cuando el maestro antes de repartir los exámenes hace hincapié de que la avaluación a desarrollarse es muy importante puesto que esta tiene un gran valor para la nota final o que tengan mucho cuidado con hacer otro tipo de actividad que no sea específicamente la prueba que está realizando. Al respecto el pensamiento inmediato del joven estudiante, consiste en afirmar de forma automática, que todo lo que dijo fue en dirección hacia él, a pesar de que no lo viera directamente.

- **Falacia de control**

Es la manera de ver de forma extrema el grado de control que tiene una persona sobre sí misma, tanto en el sentimiento positivo como del negativo. En esta falacia de control el individuo puede tener dos actitudes: La sensación de tener bajo control todo, o que no puede controlar nada por estar dominado por otras personas en vista de tener circunstancias ajenas al control por lo cual no hay nada que hacer. Referente a ello, un estudiante dentro del proceso de evaluación podría experimentar este tipo de distorsión cognitiva cuando piensa que no puede hacer nada para mejorar su rendimiento, porque siempre suspenderá los exámenes si el profesor de la materia es el mismo.

- **Falacia de Justicia**

Es el valorar como injusto todo lo que no se alinea con sus propios deseos. Es un sentido exagerado de la justicia donde se piensa que todas las cosas que suceden en su entorno no son justas, incluidas las relacionadas consigo mismo. Esta falacia de justicia tiene como características que la única forma justa de ver las cosas es en la que piensa por ella misma. De acuerdo a lo anterior este tipo de distorsión puede presentar en el estudiante cuando se entregan los resultados de los exámenes y la calificación asignada no es la esperada por lo que de forma autónoma lo primero que pasa por su mente es que no es junto merece una mayor calificación.

- **Racionamiento Emocional**

Es la forma de anteponer las emociones a la realidad en determinado hecho objetivo. Es una interpretación personal de una realidad que puede ser distinta ya que los sentimientos no son

hechos. El individuo que manifiesta un racionamiento emocional, define su propia realidad descartando cualquier evidencia, valorando solamente su sentir como la única realidad.

Los estudiantes en periodo de exámenes a menudo por el estrés que ocasionan las evaluaciones, cuando fallan en alguna de ellas generalmente experimentan emociones de desvalía por no lograr lo esperado, sin embargo esto se convierte en una distorsión cognitiva, cuando el sentimiento es trasportado a hacia su propio ser. Ejemplo cuando un joven se equivocó en la respuesta de una pregunta de examen final porque no lo leyó bien el sentimiento originado es de ira, frustración, pero lo confunde y su pensamiento cambia a que es un "tonto" por no leer bien el enunciado.

- **Falacia de Cambio**

Es el creer que el bienestar de esa persona depende de otras, para lo cual es necesario que los demás cambien en favor de sus necesidades. Es la creencia que es la otra persona que tiene que cambiar para el poder sentirse mejor. Como ejemplo se puede citar que para quien padece la falacia de cambio es necesario que para mejorar la relación de matrimonio, la esposa es la que lo debe hace. Referente a los estudiantes en el periodo de exámenes, con este tipo de distorsión cognitiva, tienen a creer que la única manera de que sus calificaciones suban, es si los maestros elaboran los cuestionarios de evaluación de forma más comprensible para él, además de bajar el nivel de dificultad de la misma.

- **Etiquetas Globales**

Es la manera de globalizar a los demás, o a sí mismo, en base a un juicio estereotipado. Las etiquetas globales tienen como fundamento el verbo ser, para generalizar un concepto que engloba a todo un grupo, comunidad o persona, con la etiqueta de ser tal o cual cosa sin dejar espacio a la individualización. Como ejemplo se puede citar la frase "Todos los argentinos son creídos". Para los casos de etiquetas globales es oportuno señalar que las frases típicas son: "Soy un…", "Es un…", "Son unos…". De este modo este tipo de distorsión cognitiva es posible identificar en los estudiantes cuando tiene la creencia de que todas las pruebas son muy complicadas aunque se prepare, además de que piensa de que ningún profesor está a la

altura para ser impartir sus conocimientos, o a su vez pensar de que es un inútil y por ello no podrá aprobar todos sus exámenes.

- **Culpabilidad**

Es un tipo de pensamiento automático donde la persona se responsabiliza irracionalmente por todos los acontecimientos, sin tomar en cuenta otros factores que ayudan a que esto suceda, este tipo de distorsión aparecen palabras como "Su culpa", "Culpa de". "Mi culpa". Todo aparece en función de la circunstancia de sí mismo o de las personas, básicamente esta distorsión tiene la intención de resaltar el error que la persona comete. Por ejemplo: "mi Padre tiene la culpa de que tenga miedo a engordar, porque él fue así "Es mi culpa no estar en el grupo de baile, porque como mucho, y solo necesitan gente esbelta". Referente a lo anterior en el contexto educativo, los jóvenes estudiantes que presentan este tipo de distorsión cognitiva, tienen a sentir culpa extrema cuando no pueden dar las respuestas a su compañero de clase durante la evaluación, además de sentirse responsables si el resultado de la misma no es satisfactorio para el otro. Otra forma de experimentarla podría ser cunado el estudiante ha suspendió el examen y su reacción inmediata es culpar a su compañero porque le pidió durante el examen un esfero o un lápiz y por ello se desconcentro y le quito tiempo.

- **Los Deberías**

Son hábitos rígidos para mantener reglas exigentes sobre cómo deben de llevarse las cosas, y en caso de no ser así, ocasionan en la persona alteraciones emocionales extremas que se encasillan, según algunos psicólogos en los trastornos emocionales. En estas alteraciones se pueden encontrar palabras típicas como: "Debería de", "No debería de", "Tengo que", "No tengo que", "Tiene que". Al respecto el terapeuta cognitivo Ellis (1962), define a este hábito como "Creencias Irracionales" en contraposición a las creencias racionales. Este trastorno del "deberías" ocasiona malestar entre los involucrados, lo cual generalmente lleva a que no se logren los objetivos planteados en primera instancia por lo rígido de su camino. Desde este punto, estas creencias irracionales se podrían presentar en el estudiante en la época de exámenes cuando el mismo no ha logrado el puntaje esperado. Frente a ello, los pensamientos que primero se le viene a la mente es decir "No debí dedicar tiempo para mi familia, si no fuera por eso hubiera tenido mayor calificación". Otra forma en la que puede presentarse es

cuando el joven no puedo asistir a la evaluación por cuestiones de salud, sin embargo su pensamiento se limita a que no debería enfermarse, y que debió hacer todo lo posible por presentarse sin importar las condiciones.

- **Tener Razón**

Es el deseo frecuente de imponer sus ideas en base de criterios justificados por frases como. "Yo tengo la razón", "Tú estás equivocado". Es ignorar los argumentos y razones del otro en base a imponer su poder con sus razones particulares. Desde este punto ejemplificando en los estudiantes durante su periodo de evaluación académica, esta distorsión cognitiva podría presentarse cuando ya se han entregado los resultados de las pruebas y un estudiante no conformé con el resultado, sin antes revisar determinadamente todos los parámetros, inmediatamente dice que el profesor está equivocado y que diseño mal toda la prueba y por ello su calificación no está asignada correctamente.

- **Falacia de Recompensa Divina**

Es dejar que la solución a los problemas lleguen por medios mágicos o divinos, para lo cual se deja de lado, el buscar una solución directa en espera del mañana o de una recompensa por ser paciente y demostrar a largo plazo que se tenía razón. Aquí se puede señalar la frase: "El día de mañana tendré mi recompensa". Esta actitud de no buscar soluciones a los problemas recurrentes, hace que la persona acumule paulatinamente malestares y resentimientos que acrecentarán las consecuencias**.** En relación a lo anterior expuesto un ejemplo claro puede ser cuando un joven durante todas las pruebas de cada periodo de evaluación, siempre su compañero le pide que pase las respuestas de la misma, y lo hace aunque este no le colabore en otras circunstancias. Sin embargo lo siguen haciendo porque tiene la esperanza, que de que algún día se dé cuenta de lo que hace por él.

Por todo lo dicho anteriormente, el estudiante durante el periodo de exámenes tienden a generar niveles de estrés lo cual está relacionado con nuestros pensamientos e ideas fijas de como percibimos e interpretamos cierta situación, como resultado causando problemas a nivel somático como dolor de cabeza, dificultad en concentrase, cansancio entre otras.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la Investigación

Este aparatado del presente estudio identifica, el paradigma, modalidad, alcance, técnicas y finalmente el procedimiento metodológico. A través de cuya estructura se muestra los procedimientos empleados para el diseño, desarrollo, ejecución, análisis y explicación del problema de estudio identificado. Contiene información pertinente sobre los instrumentos así como el mecanismo utilizado para la selección de la población y muestra de estudio.

La presente investigación se fundamenta en el paradigma no experimental como señala Hernández, Fernández y Baptista, (2007). Son "estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables" es decir no se controlan las variables ya que su objetivo se centra en el análisis de eventos que ya ocurrieron. La investigación no experimental requiere que el investigador no intervenga directamente en las causas que determinaron ese fenómeno lo cual, permite que se puedan examinar todas las variables sin prejuicios de interpretaciones determinadas. Este tipo de experimentación es conocida como investigación Ex Post Facto, que es un término del latín que significa "después de ocurridos los hechos".

Es un tipo de investigación sistemática en la cual no se generan situaciones determinadas, sino que, se observan situaciones ya existentes que no las ha provocado el investigador Díaz y Latorre, (2014). En el ámbito científico el paradigma es una teoría, principio o conocimiento originado, de estudios previo que servirá de modelo y de referencia. Por lo tanto, es un componente inicial de un gran número de estudios cuantificados como las encuestas de opinión, los estudios ex post-facto retrospectivos y prospectivos, que sirven posteriores estudios que necesitan ser ampliados por la complejidad de los mismos o por la búsqueda de objetivos superiores (Medina y Herrán, 2014).

> En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. La investigación no experimental es un parteaguas de varios estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión, los estudios ex post-facto retrospectivos y prospectivos, etc. Para ilustrar la

> diferencia entre un estudio experimental y uno no experimental consideremos el siguiente ejemplo. Claro está que no sería ético un experimento que obligara a las personas a consumir una bebida que afecta gravemente la salud. (Hernández y Fernández, 2014, p.152)

Sobre el paradigma no experimental el mismo autor, señalan que: "La investigación experimental tiene alcances iniciales, finales correlacionales y explicativos. La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido" (p.153). Por lo tanto se aplica dentro de este proyecto de investigación porque no se busca deliberadamente manipular las variables si no observar, describir y analizar el fenómeno de interés de estudio.

La modalidad dentro del proyecto de investigación es de carácter cuantitativa basada en magnitudes numéricas por ende esta investigación "recoge y analiza datos cuantitativos sobre variables, además usa información de manera estructurada y sistemática, que implica claridad entre los elementos que conforman el problema" (Del Canto y Silva, 2013, p. 28). Además podemos decir que la investigación cuantitativa está relacionada con fenómenos sociales donde es utilizada para explicar eventos de una gran cantidad de datos para determinar la fuerza de relación entre variables y obtener resultados efectivos de una muestra (Fernández y Díaz, S, 2002, p.1). Las características principales tenemos:

- Se fundamenta en el positivismo así como el neopositivismo y el funcionalismo.
- Su investigación social se basa en el paradigma explicativo.
- Determina las causas a través de grandes cantidades de datos para fundamentar una hipótesis.
- La aplicación de encuestas y sondeos a una muestra es elegido por el investigador así como el estudio y análisis de grandes cantidades de datos mediante técnicas, tecnología y estadística.
- Se puede utilizar en muestras grandes de una población para proveer datos significativos.

En esta investigación se ha partido desde un diseño descriptivo de corte transversal o crosss-sectional study con el fin de describir la frecuencia de exposición, resultados de interés y potenciales factores de riesgos de una población definida. Según (Hernández y Fernández, 2014, p.90), el diseño de corte transversal es un procedimiento de investigación sin continuidad en el tiempo, también es llamado estudio de prevalencia. El estudio transversal estima la magnitud y la forma en que se distribuye una enfermedad en un momento determinado Entre las características del estudio de corte transversal se encuentran:

- Es un estudio observacional de un momento determinado, (como una fotografía).
- Es de tipo simultáneo y puntual.
- No involucran seguimiento.
- Evalúan la necesidad del cuidado de salud y su provisión.
- Evalúan el impacto de medidas preventivas para reducir enfermedades.
- Puede estudiar múltiples enfermedades simultáneamente.
- Son estudios cortos y económicos.

Por lo tanto este proyecto de investigación es de corte descriptivo y comparativo por grupos porque tiene como objetivos comprender, establecer relaciones existentes entre factores y variables dentro del problema de investigación. Por otra parte es de corte transversal porque recolecta y analiza información en un solo tiempo determinado.

El análisis de datos se va realizar mediante un estudio comparativo con el objetivo de diferenciar síntomas somáticos de población a través de encuestas con muestras no probabilísticas, con finalidad de comprender ciertos fenómenos y así generar nuevos conocimientos. Según Rosato y Boivin, (2013) mencionan que un estudio comparativo "analiza comparando tanto las conexiones entre hechos de la misma época, simultáneos (sincrónicos) como hechos de una época en su relación con hechos de otras épocas tratándolos como antecedentes, causas o consecuentes y efectos" (p.8). Es decir que se podrá describir las diferencias conductas dentro de la población de interés.

2.2. Técnicas y herramientas de la investigación

Las técnicas que se utilizaron en el presente estudio fueron la observación científica mediante entrevistas psicológicas estructuradas, ficha sociodemográfica y el uso de test psicométricos con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada, sustentar con coherencia los resultados obtenidos y establecer conclusiones y recomendaciones.

La observación científica es muy importante dentro de la investigación donde el investigador puede realizar una exploración ecuánime dentro de sus variables de estudio. Por esta razón se puede determinar lo siguiente:

> La observación científica es la búsqueda deliberada y controlada de objetos, hechos y fenómenos, bajo ciertas condiciones previamente determinadas, la más importante de las cuales es la intersubjetividad. La objetividad de la ciencia en el campo empírico se basa en la posibilidad de que la observación sea realizada por cualquier observador ubicado en una situación análoga. (Benguria Puebla, 2010)

Referente a lo antes mencionado quiere decir que la observación científica cumple un papel fundamental dentro de la investigación donde describe y genera explicación de la realidad a través de elementos que el observador tiene y posee como con estos procede a llevar una investigación sistemática y organizada lo cual involucra de una manera directa los sentidos del ser humano la vista el oído, olfato, gusto y el tacto para identificar la problemática y posible solución.

En el presente proyecto de investigación se utilizó instrumentos de evaluación psicométrica y diagnóstica que permitirá la medición de la variable de estudio. Se trabajó con una ficha sociodemográfica, se evaluó con la Escala de Síntomas Somáticos, Sandín y Chorot, 1991 (ESS-R) que permitirá conocer los resultados y comparar de las distintas carreras de la PUCE Ambato de igual manera relacionando con una de los factores de mayor causa de los Síntomas Somáticos “Ideas Irracionales” se evaluó con el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruíz y Lujan (IPA). Se trata de un instrumento basado en la técnica de Likert que permite explorar variables distorsiones cognitivas de nuestras creencias o malas interpretaciones de nuestro pensamiento.

De acuerdo a la Ficha Socio Demográfica se logró recolectar información de manera general de la población de interés como: Información académica que abarca nombre de la carrera y nivel del semestre además sus datos personales que engloben su edad, sexo, estado civil, domicilio, identificación, etnia entre otras, del mismo modo se indago su situación económica, académico, organización del tiempo y trabajo.

La Escala de Síntomas Somáticos fue elaborada en España por Sandín y Chorot en el año 1991 desde un estudio exploratorio de síntomas. Este cuestionario "es un autoinforme desarrollado a partir de criterios empíricos que permite evaluar los diferentes tipos de quejas y manifestaciones somáticas relacionadas con la salud" (Viñas y Caparrós, 2000, p. 3). La Escala de síntomas somáticos consta de 80 ítems y 10 ítems adicionales relacionados con el periodo menstrual por lo tanto solo contestan las mujeres. Los sistemas somatofisiológicos evaluados son: el sistema inmunológico general (IG), respiratorio (RS), neurosensorial (NS), cardiovascular (CV), gastrointestinal (GI), neurosensorial, piel y alergias (PA), musculo-esquelético (ME), genitourinario (GE) y aparato reproductor femenino (RF) (Rubia y Alvarado, 2011). La ESS-R tiene dos formas de aplicar de manera en estados y rasgos. En nuestro caso se ha evaluado el estado, es decir síntomas somáticos que se ha experimentado durante las últimas cuatro semanas frente al periodo de exámenes académicos

Este instrumento tiene un rango de 5 puntos que consiste en:

- 0= "Nunca"
- 1= "Raras veces"
- 2= "Algunas veces"
- 3= "Frecuentemente"
- 4= "Casi siempre",

El rango de edad oscila entre los 18 y 55 años, y su calificación se encuentra en diferentes rangos según su dimensión o de manera general. A continuación se muestra La Escala de Síntomas Somáticos según las dimensiones. (Ver tabla 2.1)

Tabla 2.1
Dimensiones de la Escala de Síntomas Somáticos

Dimensiones	Preguntas
inmunológico general (IG)	1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65 y 73
Cardiovascular (CV)	2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58, 66 y 74
Respiratorio (RS)	3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59, 67 y 75
Gastrointestinal (GI)	4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60, 68 y 76
Neurosensorial (NS)	5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61, 69 y 77
Músculo-Esquelético (ME)	6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 70 y 78
Alergia (PA)	7, 15, 23, 31, 39, 47, 55, 63, 71 y 79
Genitourinario (GU)	8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 72 y 80
Aparato Reproductor Femenino (RF)	81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89 y 90

Nota: Tomado de Sandín y Chorot (1991). Escala de síntomas Somáticos. Dimensiones

Al respecto sobre el Instrumento de la escala de Síntomas Somáticos ESS-R se han realizado estudios en México acerca de la validez y confiabilidad en Adulto Mexicanos según estudios de José de la Rubia, Blanca Guadalupe y Alvarado Bravo, (2011) determinaron que en cada ítem se observó respuestas de todos los criterios de selección, es decir que las puntuaciones estuvieron ubicadas entre 0 y 4, sin embargo el mayor número de respuestas se ubicaron en los dos primeros, los mismos que corresponden a "nada" y "raras veces" con una puntación de 0 y 1 respectivamente, convirtiéndose en una distribución asimétrica positiva. Referente a los puntajes de correlación en todos los ítems, fueron estadísticamente altos y significativos. Por otro lado la consistencia interna de la escala fue de 0.96 con todos los ítems sin embargo el puntaje disminuía si se eliminaba cualquiera de ellos. En relación a lo expuesto, se puede evidenciar este instrumento tiene un gran valor tanto en validez y confiabilidad para el presente estudio.

El Inventario de Pensamientos Automáticos IPA, de los autores Ruíz y Lujan, tiene la característica de analizar a personas en diversas situaciones en relación a la frecuencia de sus pensamientos y siguiendo una escala determinada. Estas mediciones se han utilizado con frecuencia en investigaciones que buscan determinar la distorsión en la cognición (Moyano, Furlan, y Piementesi, 2011). El Inventario de Pensamientos Automáticos IPA, es un test que tiene una escala autoaplicada que contiene 45 ítems que buscan medir la frecuencia de pensamientos automáticos negativos. Adicionalmente el test tiene la posibilidad de identificar 15 tipos de distorsiones cognitivas que se definen como representaciones mentales de experiencias personales de vida a través de falsa imagen o interpretación y supuestos

personales, es decir, creencias que guían las emociones y conductas con intensas alteraciones emocionales (Moyano, Furlan, y Piementesi, 2011). En los 45 ítems del Inventario de Pensamientos Automáticos, están representados 15 tipos de pensamientos con 3 ítems cada uno. Cada ítem de la escala presenta 4 alternativas de respuestas donde se encuentran puntuaciones que van de 0 a 3 puntos, valoradas de la siguiente forma:

- 0 = Nunca pienso eso
- 1 = Algunas veces lo pienso
- 2 = Bastantes veces lo pienso
- 3 = Con frecuencia lo pienso

Cada una de las distorsiones cognitivas que contiene el Inventario IPA, permite obtener una puntuación que sumados los 3 ítems dan como resultado puntuaciones que oscilan entre un mínimo de 0 puntos a un máximo de 9 puntos. En cuanto a las categorías diagnosticadas, estas se consideran en tendencias que toman los siguientes criterios: A menor puntuación muestran ausencia de distorsiones cognitivas, y a mayor puntuación presentan distorsiones cognitivas. Por ejemplo una puntuación de 0 a 4 en la sumatoria total de cada distorsión indica una afección menor en cambio sí muestra dentro del punto de corte una puntuación de 5 a 9 en el total de la sumatoria en el pensamiento automático manifiesta una afección mayor, esto quiere decir que existe una tendencia a presentar problemas significativos la confiabilidad del IPA se obtuvo desde el método Split Half de Guttman de la distorsión donde se obtuvo una Confiabilidad del 0.87 a 0.81 y una validez 0.86. A continuación veremos los tipos de distorsiones según el Inventario de Pensamientos Automáticos por dimensiones. (Ver en tabla 2.2)

Tabla 2.2
Dimensiones Inventario de Pensamientos Automáticos

Tipo de Distorsión	Preguntas
Filtraje	1-16-31
Pensamiento polarizado	2-17-32
Sobregeneralización	3-18-33
Interpretación del Pensamiento	4-19-34
Visión Catastrófica	5-20-35
Personalización	6-21-36
Falacia de Control	7-22-37

Falacia de Justicia	8-23-38
Razonamiento Emocional	9-24-39
Falacia de Cambio	10-25-40
Etiquetas Globales	11-26-41
Culpabilidad	12-27-42
Los Debería	13-28-43
Falacia de Razón	14-29-44
Falacia de Recompensa Divina	15-30-45

Fuente: Tomado de Ruíz y Lujan (1991). Inventario de Pensamientos Automáticos. Dimensiones

En un estudio realizado al Inventario de Pensamientos Automáticos IPA, por parte de Moyano, Furlan y Piementesi, (2011) de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo de la ciudad peruana de Trujillo, se concluyó que los resultados que arrojó las aplicación del Método de las Mitades o Split Half de Guttman, en base a hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades del ítems, si tiene confiabilidad.

2.3. Población de la investigación

La población de interés son los y las estudiantes de las distintas carreras de pregrado de la PUCE –Ambato, con un número total de 958 estudiantes matriculados. La investigación se realizó durante el mes de Noviembre del 2018, aplicándose el primer periodo de evaluaciones académicas. En cuanto el cálculo del tamaño de la muestra se desarrolla considerando el margen de error de 1%, con un nivel de confianza del 99%. De tal forma, (Morales, 2011) nos explica que "una cifra ideal para un estudio comparativo por grupos con una prevalencia del 99% y una diferencia moderada, el requerimiento es de 40 casos" (p. 17). Del mismo modo, se requiere una muestra representativa total de casos de interés por lo que se seleccionó 80 estudiantes de diferentes escuelas de la Puce- Ambato. (Ver en tabla. 2.3)

Tabla 2.3
Escuelas y Estudiantes de la Puce- Ambato

Escuelas de la PUCE-AMBATO	**Número Estudiantes**
Jurisprudencia	20
Psicología Clínica	20
Psicología Organizacional	20
Administración	10
Contabilidad y Auditoria	10
Total	80

Nota: Secretaria de la Puce-Ambato

Se ha optado por un muestreo no probabilístico por conveniencia y criterios de inclusión; se entiende como el proceso de elección de la muestra en el que no todos los casos de interés

tienen la misma probabilidad de ser tomados en cuenta (Shaughness y Zechmetster 2007). En cuanto al criterio de inclusión (Hernández y Fernández, 2014) "Son todas las características que deben tener el sujeto u objeto de estudio para considerar en la investigación por otro lado los criterios de exclusión son características que impiden participar dentro de la investigación".

En la presente investigación tenemos criterios de inclusión como: La edad que sean mayores de 18 años hasta los 25 años, el sexo, la población de las distintas carreras de la Puce –Ambato y que encuentren en el primer periodo de evaluaciones académicas. Por otra parte los criterios de exclusión tenemos que los participantes no se encuentren durante el periodo de evaluaciones académicas, menores de 18 años, sin carta de consentimiento informado. Además se utilizó la Ficha Ad Hoc sociodemográfica permitiendo analizar variables como: carreras, nivel-semestre, sexo, edad, sector domiciliario, autodefinición étnica, estado civil y situación económicas. Estos resultados representan a una muestra de 80 participantes, elegidos de las distintas escuelas antes mencionadas de la Puce–Ambato. En cuanto lo datos cualitativos se muestra con la frecuencia (*f*) y la representación porcentual (%). Por otro lado, los datos cuantitativas se determinaron por la media (*M*) y su respectiva deviación estándar (Dt). (Ver en tabla 2.4).

Tabla. 2.4
Variables Sociodemográficas Generales

Variables	***Frec.***	***%***
Sexo		
Masculino	31	38,8%
Femenino	49	61,2
Sector		
Urbano	75	93,7%
Rural	5	6,3%
Estado Civil		
Soltero	79	98,8%
Unión Libre	1	1.2%
Casado	0	0%
Situación económica Familiar		
Muy Buena	9	11,3%
Buena	35	81,3%
Regular	6	7,4%
Mala	0	0%
	M	***Dt***
Edad	20,60	1,58

Nota: 80 Participantes.

En la variable sexo en los estudiantes de la Puce-Ambato, se encontró que el sexo masculino representa el 38,8% del total de casos de interés, mientras que 61,2% pertenece al sexo femenino. Por lo tanto, se puede observar que, el sexo femenino presenta una diferencia significativa de 22,4 % esto quiere decir que existe una distribución de diferencia en grupos.

(Ver gráfico 2.1)

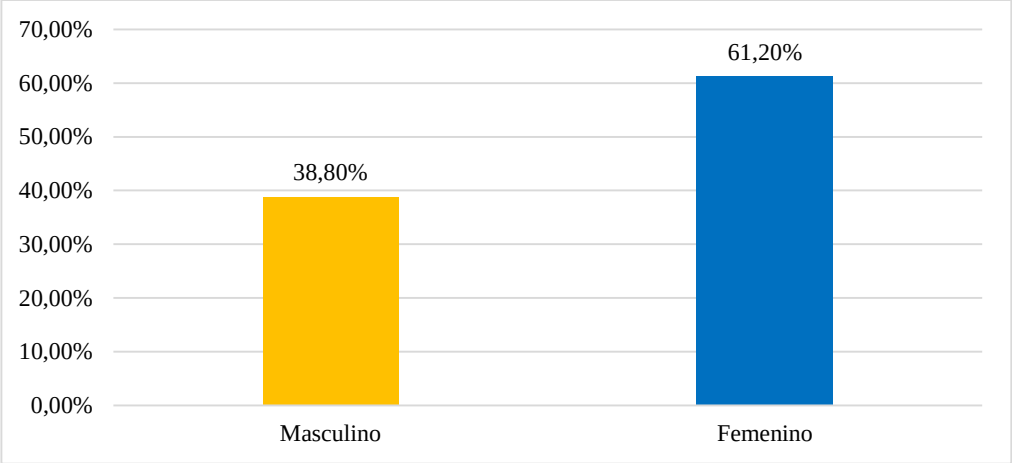


Grafico 2.1. *Representación Gráfica en Función del sexo.*

Se puede observar en el gráfico que existe una mayoritaria de estudiantes de sexo femenino que realizan sus estudios en las distintas carreras de la Puce-Ambato, los resultados indican que existe una variación por lo tanto, en el presente estudio se puede observar la presencia de 31 hombres y 49 mujeres.

En la variable sector de vivienda se encontró que la mayor cantidad de casos de interés que acceden a educación en las distintas carreras de la Puce- Ambato, habitan del sector urbano, con un 93,7%, mientras que los estudiantes que residen en el sector rural corresponden al 6,3%. (Ver gráfico 2.2).

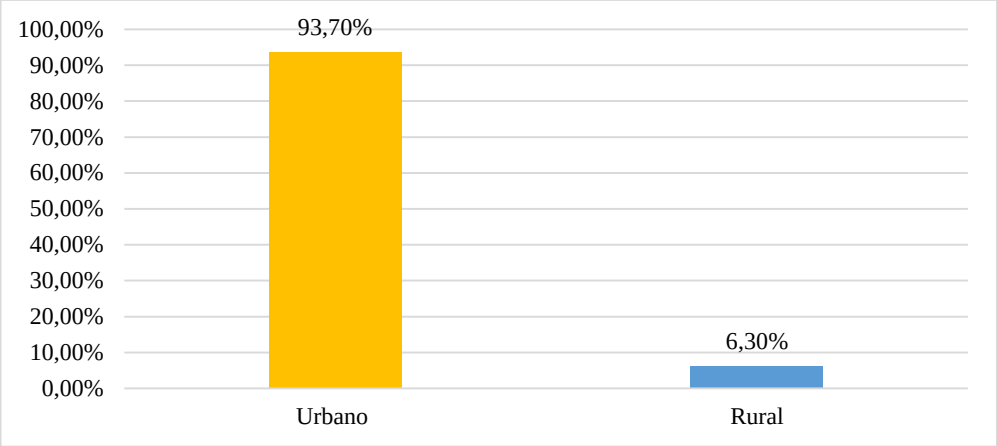


Grafico 2.2. *Representación Gráfica en Función del Sector de vivienda.*

Se pude observar en el grafico que existe una gran variación entre los estudiantes del sector urbano y del sector rural con una diferencia de 87,4% por lo tanto predominan estudiantes de sector urbano.

En la variable estado civil se encontró en los estudiantes de las distintas carreras de la Puce Ambato, corresponde al 98,8% de la población estudiantil es soltero/a, mientras que el 1.3% corresponde a una unión libre y el 0% corresponde a la variable casados. (Ver gráfico 2.3).

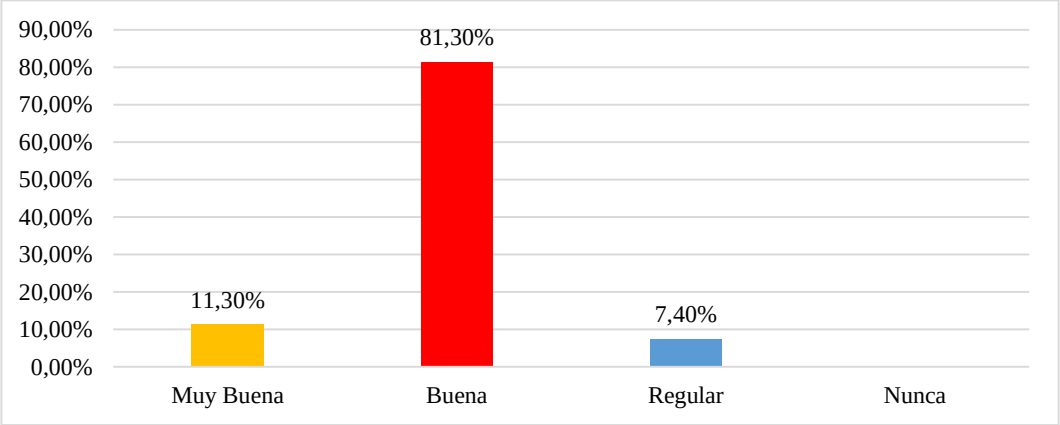


Grafico 2.3. *Representación Gráfica en Función del estado civil*

Se observa en el gráfico que existe un grupo significativo de los estudiantes seleccionados de las distintas carreras de la Puce-Ambato consideran a su situación económica como buena de los estudiantes sin embargo existe resultados mínimos de una economía regular y no existe una economía mala.

Finalmente, con respecto a la edad se identificó la edad promedio del grupo de estudiantes aleatorizados fue de X= 20,60 años; presentando una $S2$= 1,58.

En cuanto la (tabla 2.5) comprende las variables académica las cuales se encuentran por: rendimiento académico, beca, repite curso o repite asignatura, organización del tiempo para el estudio, horas dedicadas al estudio.

Tabla. 2.5
Variables Sociodemográficas Académica

Variables	***Frec.***	***%***
Escuelas		
Ps. Clínica	20	25,0%
Ps. Organizacional	20	25,0%
Jurisprudencia	20	25,0%
Contabilidad	10	12,5%
Administración	10	12,5%
Semestre/Nivel		
Segundo	16	
20,0%		
Quinto	50	62,50%
Sexto	14	17,5%
Rendimiento Académico		
Sobresaliente	5	6,30%
Muy Bueno	24	30,00%
Bueno	46	57,4%
Regular	5	6,30%
Beca		
Si	13	16,3%
No	67	83,7%
Repite Asignatura		
Si	12	15,00%
No	68	85,00%
Repite Curso		
SI	3	96,3%
No	77	3,7%
Organiza su tiempo		
Si	74	92,5%
No	6	7,5%
Horas de Estudio		
1-2	15	18,8%
3-4	45	56,3%
5-6	17	21,3%
7 o mas	3	3,6

Nota: 80 participantes.

En la variable escuela se encontró que los participantes de la Escuela de Psicología Clínica, corresponde un 25% igual Organizacional con un 25% y Jurisprudencia corresponden 25% al del grupo seleccionado, por su parte, los estudiantes de las escuelas de administración con un

12.5% y contabilidad y auditoría con un 12.5%. Ciertamente, los resultados indican que existe una variación, sin embargo, no es significativa. (Ver gráfico 2.4).

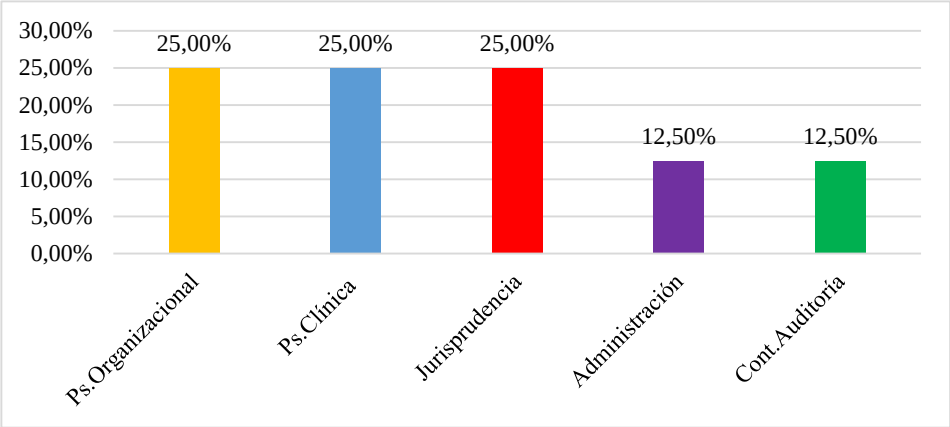


Gráfico 2.4 *Representación gráfica de los participantes según las Escuelas de la Puce-Ambato*

En cuanto la población existe diferencia de forma no significativa, sin embargo, la predominancia en el presente gráfico se da hacia dichas escuela.

La variable semestre/nivel, se encontró que la mayor parte de los estudiantes pertenecen al quito semestre con el 62,50% luego segundo semestre con el 20% y finalmente sexto semestre con 17,5% (ver gráfico 2.5).

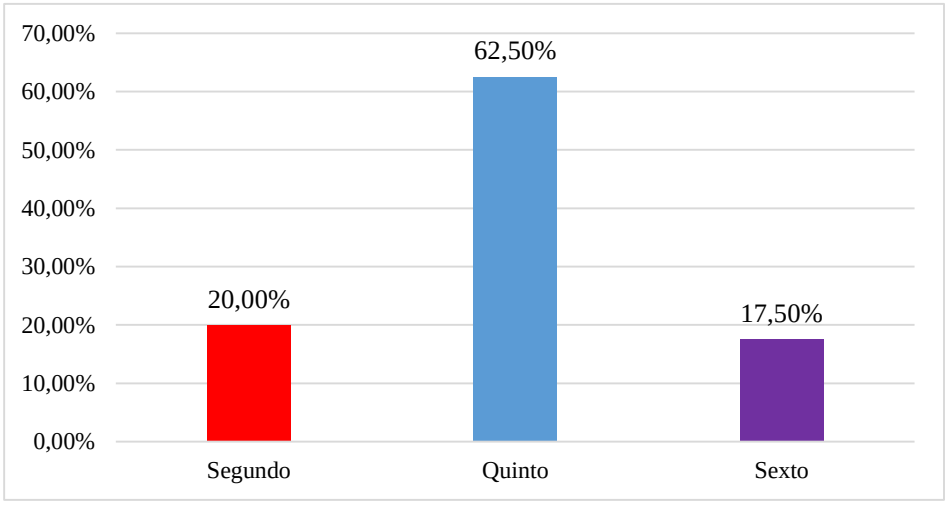


Gráfico 2.5 *Representación gráfica de los participantes en función del Nivel/semestre*

La representación gráfica nos permite evidenciar que dentro de la aleatorización, existe mayor cantidad de estudiantes de quinto semestre, señalando así una diferencia significativa en

comparación de los otros cursos. Esto se da en función de la malla curricular perteneciente a cada una de las carreras, ya que no todas, poseen el mismo número de estudiantes.

En la variable rendimiento académico se muestra una menor cantidad de participantes consideran que su aprovechamiento es sobresaliente, lo cual equivale al 6,3%, por su parte, los estudiantes cuyo rendimiento académico es muy bueno, corresponden al 30% de la población, además el 57,4% mantienen un aprovechamiento bueno, y finalmente el 6,30% consideran que su rendimiento es regular. De tal manera que, se puede observar que el rendimiento se mantiene entre bueno y muy bueno (ver gráfico 2.6).

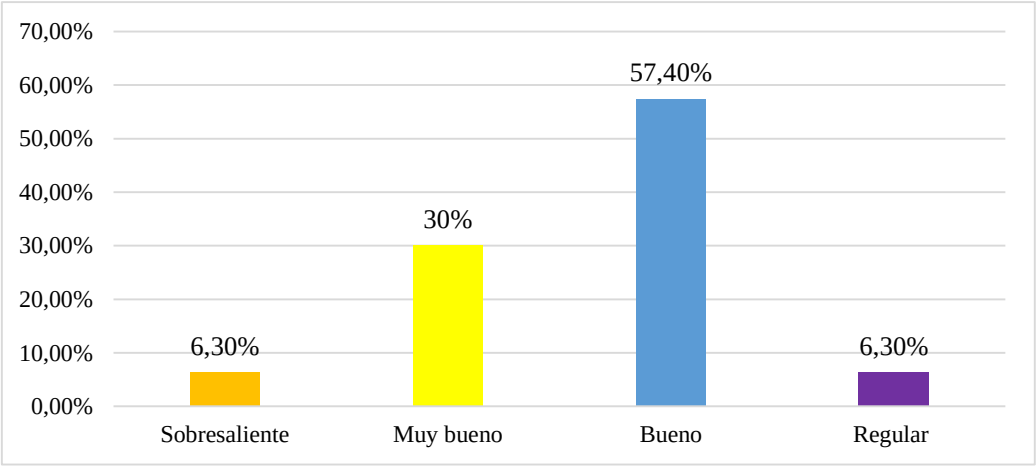


Gráfico 2.6 *Representación gráfica de los participantes en función del rendimiento académico*

La representación gráfica evidencia que la mayor cantidad de los participantes presentan un rendimiento académico muy bueno y bueno es decir que, los estudiantes mantienen sus responsabilidades académicas de una manera constante. Por otro lado, es evidente que una cantidad mínima de estudiantes que se encuentran en los polos, es decir que tienen un excelente aprovechamiento, la cual demanda a acceder a becas por excelencia académica o pensiones diferenciales

En la variable beca se encontró que el 16,3% de los estudiantes poseen una ayuda económica para financiar sus estudios, en vista de un rendimiento académico sobresaliente, lo cual, permite continuar sus estudios dentro de una institución Puce-Ambato por otro lado, el 83,7%

no poseen este tipo de financiamiento, por la cual, los estudios se financia de su bolsillo propio (ver gráfico 2.7).

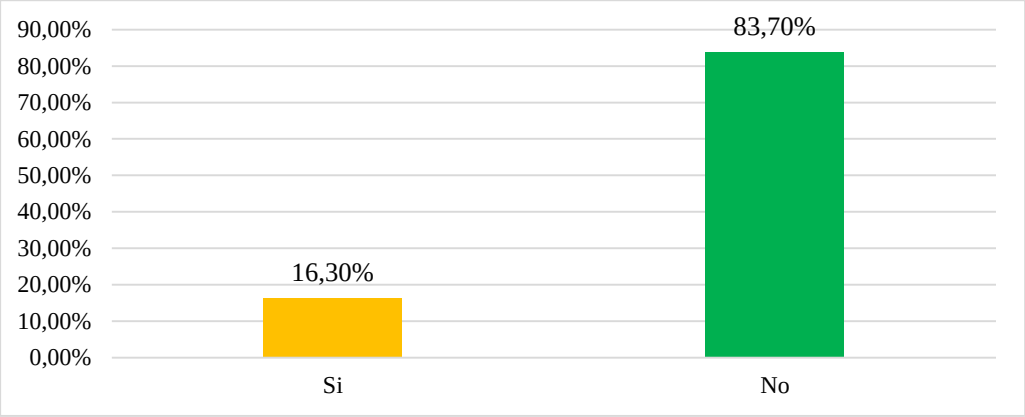


Gráfico 2.7 *Representación gráfica de los participantes en función de beca*

La representación gráfica se evidencia diferencia significativa entre los estudiantes que poseen beca y los que no. Se concluye que la mayor parte de estudiantes no presentan este tipo de ayuda económica dentro de la institución.

En la variable repite asignatura, los estudiantes de la Puce-Ambato, mencionaron que el 15% repite una o varias asignaturas, mientras que el 85% del grupo no repite ninguna materia en el presente semestre. Existe diferencias estadísticamente significativas de los grupos (ver gráfico 2.8).

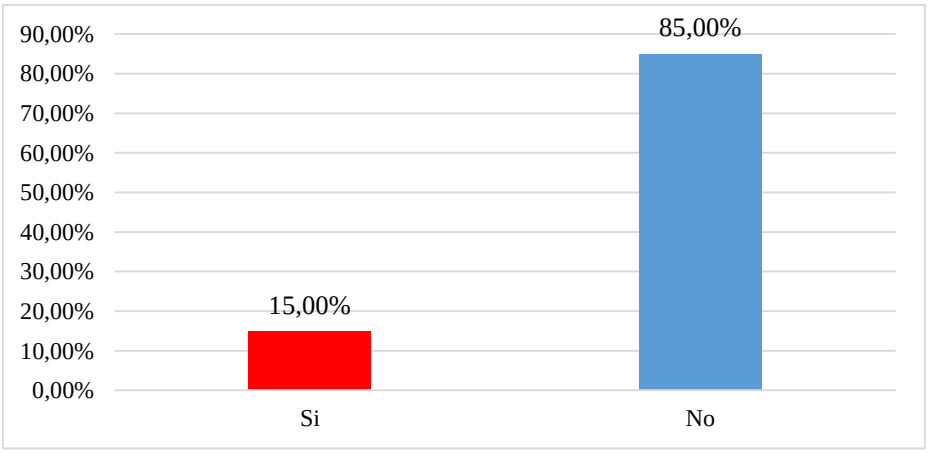


Gráfico 2.8 *Representación gráfica de los participantes de estudio si repiten materias o asignaturas.*

Se puede observar que existe una diferencia significativa, ya que la mayor cantidad de los participantes, no repiten ninguna materia o asignatura, lo cual se encuentra sobre el número de estudiantes que repiten materias del mismo semestre o de varios, existe mayor predisposición en estudiantes que aprueban el curso.

En cuanto a la variable repite curso o semestre se encontró que, una cantidad mínima de la que corresponde al 3,7%. Por otro lado, el 96,3% del grupo no repite sus estudios en el mismo curso, es decir que la mayor parte continuar con sus estudios, evitando reprobar (ver gráfico 2.9)

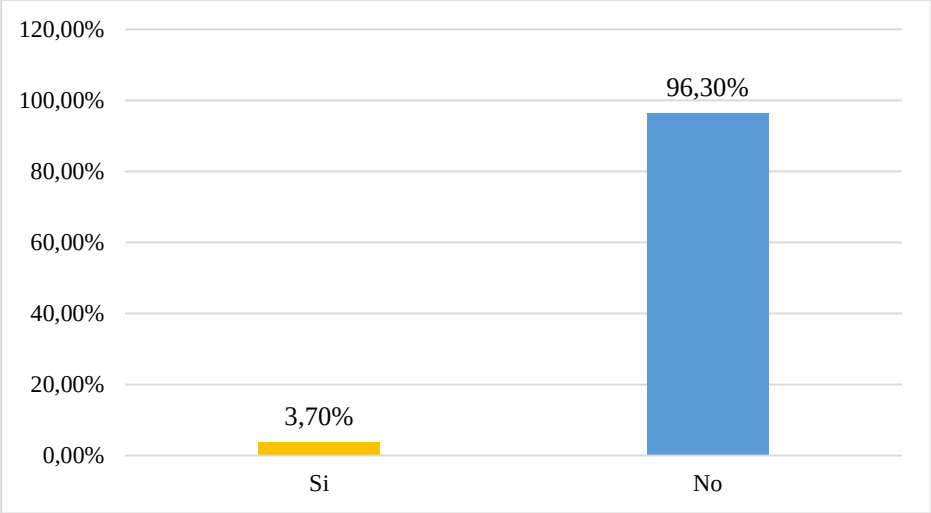


Gráfico 2.9 *Representación gráfica de los participantes de estudio que repiten curso o semestre*.

La representación gráfica se observa, que existe diferencia significativa entre los estudiantes de la Puce-Ambato, que si repiten semestre o curso. Lo que indica que una pequeña cantidad de estudiantes ha tomado repetir el curso, con el fin de aprobar y continuar con sus estudios académicos.

En la variable organiza su tiempo de estudio se encontró que existe un gran número de participantes que organiza su tiempo de estudio, conformado por 80 estudiantes quienes corresponden al 92,5% de la muestra. Mientras que los participantes que no organizan su tiempo de estudio, pertenecen al 7,5% del grupo, estableciendo una diferencia estadísticamente significativa (ver gráfico 2.10).

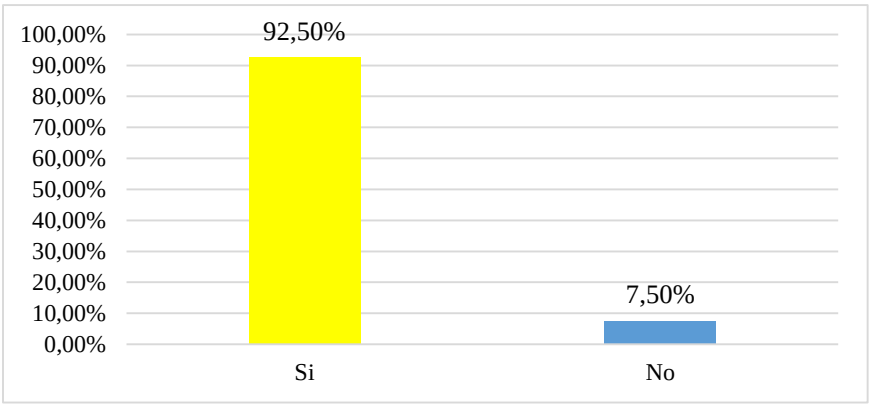


Gráfico 2.10 *Representación gráfica en función de los estudiantes que organizan su tiempo de estudio*

La representación gráfica señala que los estudiantes que organizan su tiempo de estudio, Es decir que, la mayor parte de estudiantes aleatorizados de la Puce- Ambato, organizan su tiempo frente a las actividades universitarias.

En la variable horas de estudio se identificó cuatro tipos, el primer grupo pertenece a 45 estudiantes quienes establecen que el tiempo estimado para sus estudios es de 3 a 4 horas de dedicación lo cual, corresponde al 56,3% del grupo. Mientras que 15 estudiantes, equivalente al 18,8% señalan que el tiempo preferencial es de 1 a 2 horas. Por su parte, 17 universitarios pertenecientes al 21,3%, dedican 5 a 6 horas a las actividades académicas complementarias. Finalmente se encontró que 3 participantes representando el 3,6% manifiestan que designan 7 o más horas de dedicación hacia actividades académicas (ver gráfico 2.11).

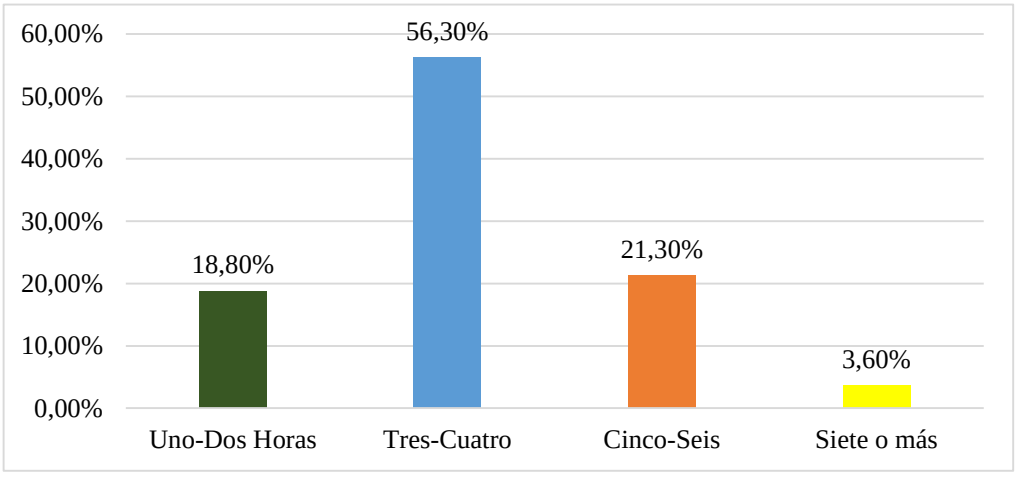


Gráfico 2.11 *Representación gráfica en función de la organizan del tiempo de estudio*

La representación gráfica se evidencia que ciertos estudiantes de la Puce-Ambato, mantienen un horario de 3-4 horas para llevar a cabo sus actividades académicas, no obstante se puede evidenciar en algunos estudiantes, establecer 1-2 horas el tiempo aproximado para sus actividades académicas. Por otro lado, se observa que dedican de 5-6 horas y Finalmente, una cantidad limitado de universitarios ocupa 7 o más horas, es decir, la mayor parte del tiempo libre en su preparación académica.

2.4. Procedimiento Metodológico

La presente investigación inicio desde un estudio bibliográfico, con el fin de recolectar información acerca del tema que se planteó, para conocer e indagar del mismo. Luego mediante la exploración minuciosa se eligió instrumentos psicométricos que permita la evaluación de las variables de estudio, posteriormente, se estableció la fecha para la evaluación, se focalizo en el primer periodo de evaluaciones académicas precisa para realizar nuestro estudio. Una vez establecido los parámetros expuesto, se procedió elegir la población de forma aleatoria, la misma se conformó de 80 estudiantes de distintos semestres, que cursan en distintas carreras de la Puce- Ambato (Jurisprudencia, Psicología Clínica, Psicología Organizacional, Contabilidad y Auditoría y Administración).

Se procedió realizar trámites legales en las distintas facultades, de acuerdo a un cronograma que especifique el horario de evaluación para los estudiantes de la mañana y la tarde con la finalidad de proceder las evaluaciones. Es relevante conocer que se dificulto en ocasiones evaluar por motivo que los estudiantes se encontraban en periodo de exámenes académico sin embargo con la organización y colaboración de los docentes de las distintas carreras se pudo terminar de forma satisfactoria. Por otro lado, fue necesario asesorar o dar a conocer el proyecto de investigación formativo con los respectivos parámetros por medio del consentimiento informado, además se explicó que la recolección de datos es de importancia, confidenciales y de lucro científico.

Los estudiantes de las distintas carreras colaboraron con la aplicación de los distintos test psicológicos se les explico que llene primero la carta de consentimiento informado y posterior la ficha sociodemográfica, para obtener datos informativos para su respectivo análisis por lo

general el tiempo estimado para realizar las evaluaciones fue 30 minutos. Continuamente, se les presento los reactivos psicológicos se siguió el presente procedimiento:

Se evaluó la Escala de Síntomas Somáticos, Sandín y Chorot, 1991 (ESS-R) y luego con el Inventario de Pensamientos Automáticos, de los autores Ruíz y Luja, 1991 (IPA). Finalmente, se obtuvo los resultados respectivos se introdujeron, tabularon y analizaron a través del programa de análisis estadístico (SPSS), usando el análisis de Anova de un Factor con lo que se cumplió con criterio como tener más de 0,05 Shapiro-Wilk y más de 0,05 Levene permitiendo identificar distintas somatización e ideas automáticos que tienen los estudiantes de distintas escuelas de la Puce-Ambato

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la variable Escuelas de la Puce-Ambato

Las variables cuantitativas acerca de la somatización se presentan por la media (*M*), la desviación estándar (*Ds*) y la prueba ANOVA de un factor (*F*) para establecer diferencias estadísticamente significativas p<0,05 acuerdo, a los supuestos de la homocedasticidad estadística con la prueba Levene de esta manera, se prosigue con análisis de varianza en relación con las escuelas de la Puce-Ambato. (Ver tabla 3.1)

Tabla 3.1
Análisis del ESS-R según la variable Escuelas de la Puce-Ambato

Síntomas Somáticos	**Jur**		**Pscl.**		**Ps.Org.**		**Cont. A**		**Admin**		**ANOVA**	
	M	***Ds***	***M***	***Ds***	***M***	***Ds***	***M|***	***Ds***	***M***	***Ds***	***F***	***Sig.***
Inmunológico General	10,10	2,95	13,70	3,32	3,95	2,5	6,80	2,93	7,50	2,27	31,52	.000
Cardiovascular	9,70	4,24	14,35	3,23	6,40	4,40	8,90	5,04	7,80	3,45	10,42	.000
Respiratorio	12,75	6,30	14,55	5,17	6,15	4,34	10,40	6,65	9,70	4,00	6,95	.000
Gastrointestinal	12,80	3,65	13,05	1,82	8,95	3,83	7,30	4,90	9,30	2,21	8,65	.000
Neurosensorial	12,20	3,38	13,45	3,06	7,45	4,37	9,00	4,52	7,10	2,68	10,27	.000
Músculo Esquelético	13,95	3,22	16,40	4,23	8,10	3,22	7,60	3,06	6,40	1,83	22,82	.000
Piel -Alergia	11,25	4,64	11,25	4,64	6,80	3,36	10,10	5,23	6,40	2,71	8,63	.000
Genitourinario	3,50	2,32	5,85	2,30	4,75	4,47	3,00	2,98	4,70	2,66	2,07	.092
Aparato reproductor Femenino	11,80	10,09	14,75	6,70	6,50	5,50	10,20	8,42	10,20	8,42	3,00	.024
Total	98,95	26,15	120,50	24,0	59,0	18,9	73,30	30,8	67,00	16,74	20,95	.000

*Nota***:** Jur Jurisprudencia n= 20; Pscl Psicología Clínica n=20; Ps.Org Psicología Organizacional n=20; Cont. A Contabilidad y Auditoría n= 10; Admin Administración n= 10

De acuerdo a la tabla. 3.1 se aprecia medias altas en todas las escalas de somatización de la escuela de Psicología Clínica a diferencia que las otras carreras de la Puce-Ambato. En relación con las áreas se observa que existe diferencias estadísticas significativas en las áreas inmunológico general, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurosensorial, piel-alergia, músculo esquelético ,000 p>0,05. Por otra parte en síntomas como el aparato reproductor femenino 0,024 p>0,05 y genitourinario 0,92 p>0,05 no existen diferencias significativas, es decir que la somatización en ciertas escuelas son similares. Sin embargo se pudo observar que ciertas carreras son más proclive a somatización en distintas dimensión. (Ver gráfico 3.1).

Por otra parte, se observan diferencias en las medias totales de cada escuela, denotándose medias más altas en la escuela de Psicología Clínica que las otras carreras de la Puce- Ambato (Ver gráfico 3.2)

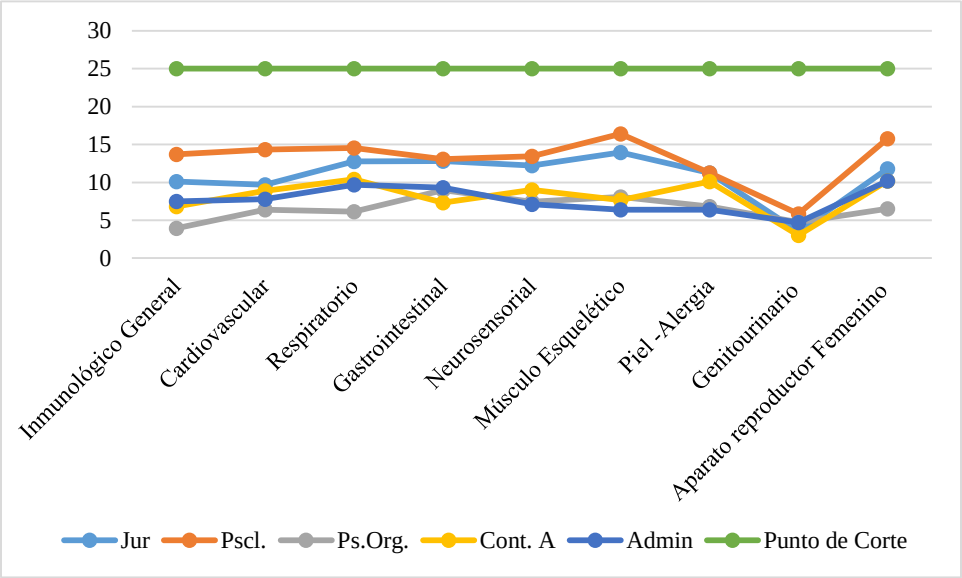


Grafico 3.1. *Análisis de la ESS-R según las Escuelas de la Puce- Ambato*.

De acuerdo al gráfico se observa que la escuela de Psicología Clínica resalta sus puntuaciones en comparación a las puntuaciones pertenecientes a las escuelas de Jurisprudencia, Psicología Organizacional, Contabilidad-Auditoria y Administración, respecto a la escuela de Psicología Clínica se determinó puntuaciones más altas en inmunológico general, cardiovascular, respiratorio, músculo esquelético y el aparato reproductor femenino; mientras que en gastrointestinal, neurosensorial, piel-alergia, genitourinario se identifica con una media con puntuaciones más bajas. En el caso de la escuela de Jurisprudencia se determinó puntuaciones altas en el área respiratoria, gastrointestinal, neurosensorial, musculo-esquelético por contraparte en las áreas inmunológico general, cardiovascular, piel-alergia, genitourinario y aparato reproductor femenino putean más bajo. Respecto a la escuela de Psicología Organizacional puntean mayor en las áreas gastrointestinales, neurosensorial y musculo esquelético por otro lado, en las áreas inmunológico generales, cardiovasculares, respiratorias, piel –alergia, genitourinario y aparato reproductor femenino puntean menor grado. En la escuela de Contabilidad y Auditoría evidencia mayor somatización en áreas como cardiovascular, respiratorio, neurosensorial, piel –alergia y aparato reproductor femenino al

contrario las áreas inmunológico general, gastrointestinal, músculo esquelético y genitourinario se identifican con puntuaciones más bajas. Y finalmente la escuela de Administración muestra puntuaciones altas en el área respiratoria, gastrointestinal y el aparato reproductor femenino, por otra parte las áreas como Inmunológico general, cardiovascular, neurosensorial, músculo esquelético, piel–alergia y genitourinario representan menor puntuación. Según estudios de Martínez, (2014), acerca de la ansiedad ante exámenes finales en universitarios de pregrado de la escuela de psicología en Colombia con una muestra de 120 estudiantes, demostró que el 18.9% de los estudiantes puntuaron un nivel de ansiedad "Grave" dentro del punto de corte de la escala de Ansiedad de Hamilton; mayormente afectando áreas como síntomas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, musculares, tensión y miedo. El mal manejo de la ansiedad frente periodo de exámenes es un factor estresante que afecta fisiológicamente al estudiante y que puede cuestionar en sus capacidades, rendimiento y desempeño del mismo. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación la escuela de psicología clínica se encuentra en su mayoría afectada en áreas como inmunológicas generales, cardiovasculares, respiratorias, musculo esquelético y el aparato reproductor femenino por lo que se asimila estos síntomas con la investigación anteriormente mencionada.

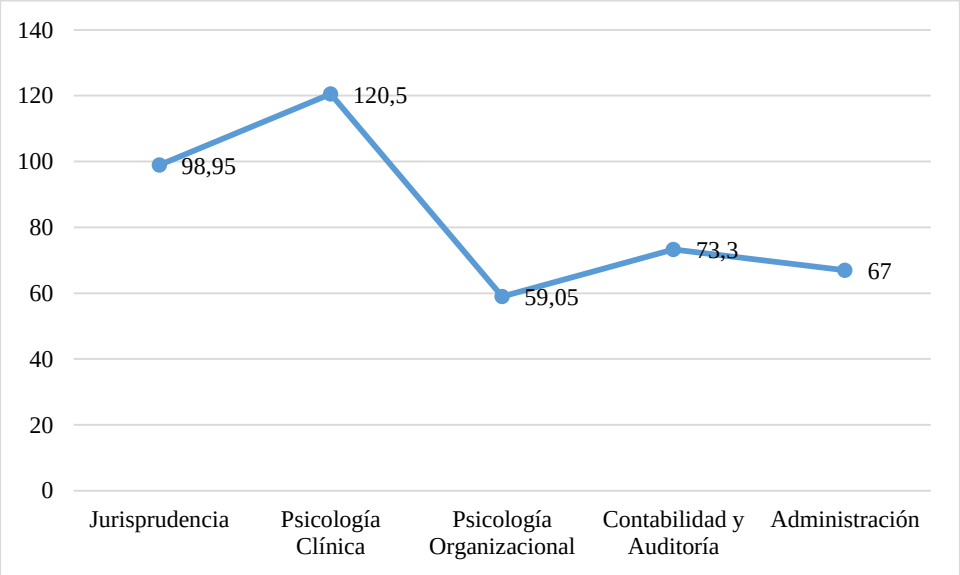


Gráfico 3.2. *Análisis de la ESS-R Según las Medias Totales de las Escuela de la Puce-Ambato*

Respecto al gráfico las medias totales se puede apreciar que la Escuela de Psicología Clínica con una *M*= 120,50 puntúa mayor que las otras escuelas como Jurisprudencia con una *M*= 98,95 siguiendo la escuela de Contabilidad con una *M*= 73,3, Administración con una *M*= 67 y por ultimo Psicología Organizacional *M*= 59,05. Esto quiere decir que la Escuela de Psicología es más proscribe a somatización que las otra escuelas. Según estudios de (Calderas y Plascencia, 2015). Un estudio en Chile titulado "La evaluación del estrés académico y somatización estudio comparativo de escuelas de pregrado de las carreas de Medicina, Enfermerita, Odontología, Psicología Clínica, Derecho, Arquitectura y Administración" determino que la carrera de Medicina obtuvo mayor puntaje en niveles de estrés y somatización que las otras carreras siguiendo enfermería, odontología, psicología, derecho, administración y arquitectura. De tal manera, se evidencia que las escuelas relacionadas con las ciencias de la salud como Psicología Clínica, odontología y enfermería son más propensa a estrés que son manifestadas por somatización este estudio resalta que las principales causas son demandas como tener mayor ciclos de estudios, responsabilidad académica y profesionales, cargas horarias, formación y prácticas preprofesionales. Por otra parte escuelas como derecho, administración y arquitectura puntúan niveles de estrés más bajos, esto se debe a que las carreras de salud, están más ligas en el estudio del ser humano en el cuidado, prevención y tratamiento.

3.2. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la variable Sexo

Se realiza el análisis comparativo correspondiente a la ESS-R y la variable sexo, se estableció el análisis estadístico a través de la prueba t de Student *(t),* y la desviación estándar (Ds).

La prueba T se comprobó acuerdo al criterio de homocedasticidad estadístico con la prueba Levene (F) en las diferentes áreas como inmunológico general *F*= 1,65>0,05, en cardiovascular *F*=4,89 p>0,05, en respiratorio *F*=5,39 p>0,05, en gastrointestinal *F*=0,73p>0,05, en neurosensorial *F*=9,54p>0,05, en músculo esquelético F=3,76 p>0,05, en piel-alergia *F*= 6,10, en genitourinario *F*=2,58 p>0,05 y aparato reproductor femenino *F*=50,10p>0,05. (Ver tabla 3.2)

Tabla 3.2.
Análisis Comparativo entre la ESS-R y la Variable Sexo

Síntomas Somáticos	**Hombres; n=31**		**Mujeres; n=49**			**Contraste**	
	M	***Ds***	***M***	***Ds***	**F**	**$t_{(80)}$**	
Inmunológico	8,35	6,15	9,31	4,46	1,65	-0,745	-0,800
General							
Cardiovascular	9,19	6,37	10,06	4,58	4,89	-0,658	-0,707
Respiratorio	9,84	7,63	11,61	5.61	5,39	-1,116	-1,195
Gastrointestinal	9,90	5.545	11,31	4,23	0,73	-1,203	-1,278
Neurosensorial	9,13	6,90	11,31	3,77	9,54	-1,610	-1,822
Músculo Esquelético	10,55	7,89	12,08	4,72	3,76	-0,977	-1,089
Piel -Alergia	9,13	7,68	10,86	4,36	6,10	-1,141	-1,283
Genitourinario	5,10	5,02	6,67	3,37	2,58	0,413	0,551
Aparato reproductor Femenino	0,00	0,00	15,84	4,62	50,10	-23,97	-19,021

Nota: 80 observaciones ; *p< 0.05

En la anterior tabla no se evidencia diferencias estadísticamente significativas en ninguna área, pues tanto como hombre y mujeres mantienen sintomatología similares, sin embargo las mujeres mantienen medias altas en todas las áreas. En una investigación realizada por Herrera (2014) en Chile titulada "El estrés Académico y Factores Socio Cultural relacionada con la Somatización en Universitarios de Psicología" se determino

> Diferencias significativas en la variable sexo en que las mujeres presentan un nivel de estrés más alto que a los hombres en dimensiones como fisiológicas, cognitivo y motora; resultado a que la mujer está más expuesta a ciertos factores como económicos, roles sociales, forma de afrontamiento y hormonales. (p.4)

Por lo que en este estudio pudieron influenciar otras variables como sociales, culturales y fisiológicas que no generaron diferencias significativas estadísticas relacionadas con el sexo de los participantes. (Ver gráfico 3.3)

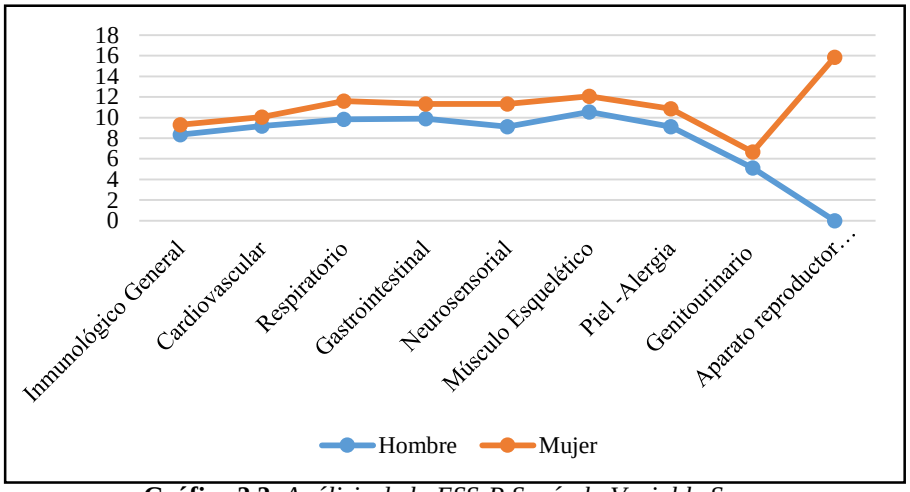


Gráfico 3.3. *Análisis de la ESS-R Según la Variable Sexo*

3.3. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la Variable Edad

En este punto se estableció un análisis comparativo correspondiente a la ESS-R y rango de edades de 18 a 20 y de 21 a 24, por medio de la prueba T Student *(t)*, las puntuaciones son representadas por la media (*M*), la desviación estándar (*Ds).* Para partir la prueba T se utilizó los criterios de homocedasticidad con la prueba de Levene (F). (Ver tabla 3.3)

Tabla 3.3
Análisis Comparativo entre la ESS-R y la Variable Edad

Síntomas Somáticos	**De 18-20; n=46**		**De 21-24; n=34**			**Contraste**	
	M	***Ds***	***M***	***Ds***	***F***	$t_{(80)}$	
Inmunológico General	9,91	5,15	7,62	4,96	0,05	-2,011	-1,999
Cardiovascular	10,37	5,55	8,85	4,94	0,415	-1,285	-1,263
Respiratorio	11,24	6,73	10,50	6,21	0,04	-0,508	-0,501
Gastrointestinal	11,26	4,69	10,09	4,93	0,487	-1,073	-1.081
Neurosensorial	10,72	5,66	10,12	4,77	0,514	-0,513	-0,500
Músculo Esquelético	12,13	6,48	10,62	5,62	0,02	-1,114	-1,090
Piel -Alergia	10,37	6,47	9,94	5,08	0,354	0,331	0,320
Genitourinario	4,63	3,73	5,12	4,52	2,616	0,512	0,527
Aparato reproductor Femenino	9,93	8,33	9,38	8,97	0,879	-0,281	-0,284

Nota: 80 observaciones ; *p< 0.05

En la presente tabla se aprecia que existe un nivel de significancia en las áreas Inmunológico general 0,05 p< 0.05, respiratorio 0,04 p< 0.05 y el área músculo esquelético 002 p< 0.05. Es evidente que el grupo de edades de 18 a 20 años de edad prevalece más somatización en las áreas anteriormente mencionada con una *M*=9,91 en el área Inmunológico general, en el área respiratoria con una *M*=11,24 y una *M*=12,13 en el área músculo esquelético a diferencia de edades de 21 a 24 con una M= 7,62 en el área inmunológico general, en la área respiratoria con una *M*=10,50 y el área músculo esquelético con una *M*=10,62. Por otra parte no existe

nivel de significancia en las distintas áreas esto quiere decir que existe somatización similares entre rango de edades, sin embargo se observa que en rangos de edades de 18 a 20 su medias son más altas en todas las áreas excepto en el genitourinario. (Ver gráfico 3.4)

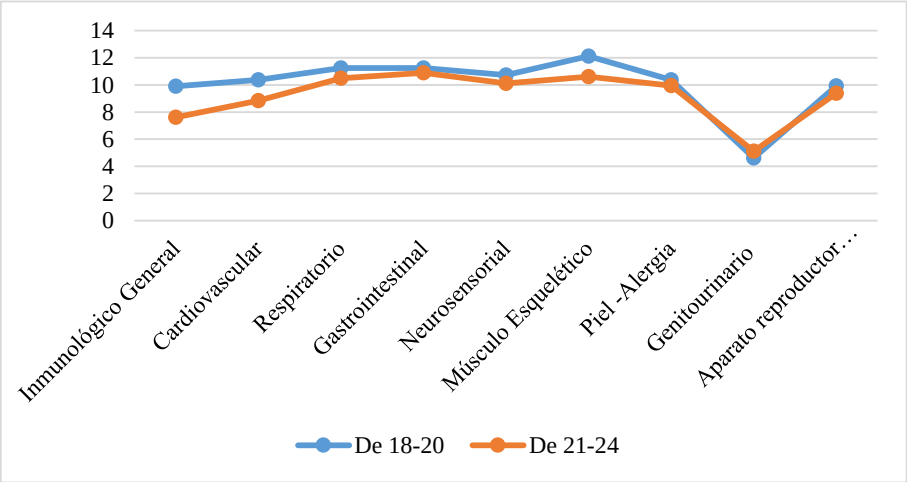


Gráfico 3.4. *Análisis de la ESS-R Según la Variable Edad*

El anterior gráfico demuestra una prevalencia en somatización en el sistema inmunológico general, respiratorio y musculo esquelético en edades de 18 a 20, puesto lo que indica (Sánchez y Luna, 2013). Generalmente el estudiante inicia la carrera universitaria a los 18 años de edad donde se enfrentan a cambios ambientales como la carga horaria, épocas de exámenes, mayor exigencia de los docentes, entre otras. Estos factores pueden causar altos niveles de estrés y de tal manera conllevar más somatización los primeros años de universidad sin embargo en este estudio resalta que el ser humano posee un mecanismo de adaptación que se da aproximadamente de 1 a 3 años acuerdo a la forma de afrontamiento del estudiante.

3.4. Análisis del Inventario de Pensamiento Automáticos Según la variable Escuelas de la Puce-Ambato

De acuerdo a las categorías establecidos por el IPA se compara la variable escuelas de la Puce-Ambato para conocer diferencias estadísticas significativas, los datos se presentan por la media (*M*), la desviación estándar (*Ds*) y la prueba ANOVA de un factor (*F*) para establecer diferencias estadísticamente significativas $p<0,05$. (Ver tabla 3.4)

Tabla 3.4.
Análisis Comparativo entre la IPA y la Variable Escuela de la Puce-Ambato

IPA	Jur.		Pscl		Ps.org.		Cont. A		Admin		ANOVA	
	M	***Ds***	***M***	***Ds***	***M***	***Ds***	***M***	***Ds***	***M***	***Ds***	***F***	***Sig.***
Filtraje	2,45	1,35	3,25	1,33	2,20	1,82	2,40	1,71	1,70	.949	2,20	.076
Pensamiento polarizado	1,75	1,48	2,40	1,39	2,35	1,89	1,20	.789	1,50	.527	1,89	.120
Sobregeneralización	2,15	1,75	1,30	1,34	2,60	1,87	1,30	.823	2,10	1,10	2,35	.062
Interpretación del Pensamiento	3,15	2,90	2,15	1,13	2,95	2,13	2,60	1,89	2,20	1,31	1,99	.103
Visión Catastrófica	2,7	1,10	2,55	1,46	2,15	1,59	1,60	.966	2,20	1,61	12,67	.000
Personalización	1,60	883	1,90	1,33	2,00	1,77	1,80	1,13	1,70	1,33	.260	.903
Falacia de Control	3,15	.933	3,30	1,94	2,45	1,76	1,40	1,07	3,15	.933	3,80	.007
Falacia de Justicia	0.70	.657	2,00	1,58	2,10	1,65	1,20	1,54	1,90	2,13	3,09	.0.21
Razonamiento Emocional	1,80	1,10	1,50	1,43	2,25	1,61	1,20	1,03	1,70	.675	2,95	.025
Falacia de Cambio	2,80	2,10	2,50	1,60	2,45	1,43	2,10	1,79	1,80	1,61	1,39	.244
Etiquetas Globales	2,70	1,12	3,25	1,44	2,55	2,11	1,00	1,05	1,80	.632	4,55	.002
Culpabilidad	2,30	3,00	2,15	1,38	2,20	1,98	.90	.994	2,60	1,50	1,80	.136
Los Debería	2,75	1,83	3,15	2,05	2,65	1,42	2,20	1,03	1,30	.483	2,40	.057
Falacia de Razón	2,75	1,44	3,05	1,90	2,75	1,44	1,40	1,70	1,05	.843	2,49	.050
Falacia de Recompensa Divina	3,10	1,99	3,30	1,80	2,95	1,63	3,00	2,70	1,70	1,56	2,23	.074
Total	37,75	15,83	39,30	10,17	36,10	15,78	26,50	9,86	27,80	10,5	28,4	.000

Nota**:** Jur Jurisprudencia n= 20; Pscl Psicología Clínica n=20; Ps.Org Psicología Organizacional n=20; Cont. A Contabilidad y Auditoría n= 10; Admin Administración n= 10

De acuerdo al análisis ANOVA se encuentran diferencias estadísticas significativas en dos áreas en visión catastrófica 0,00 $p<0,05$ y en etiquetas globales 0,02 $p<0,05$, puesto que en la otras áreas no se identifica cambios significativos. Sin embargo se observa diferencias de medias altas y mayor numero identificado de pensamiento automáticos en la escuela de Psicología Clínica que en las otras carreras de la Puce-Ambato. La escuela de Psicología Clínica remarca medias altas en las áreas como filtraje, falacia de control, etiquetas globales, los debería y falacia de razón por otra parte, la escuela de Jurisprudencia indica en interpretación del pensamiento, visión catastrófica, falacia de cambio y culpabilidad. En Psicología Organizacional tenemos pensamientos polarizado, personalización, falacia de justicia y razonamiento emocional. Por otra parte tenemos a la escuela de Contabilidad y Auditoría únicamente en falacia de recompensa divina y Administración en pensamiento sobregeneralización. (Ver gráfico 3.5)

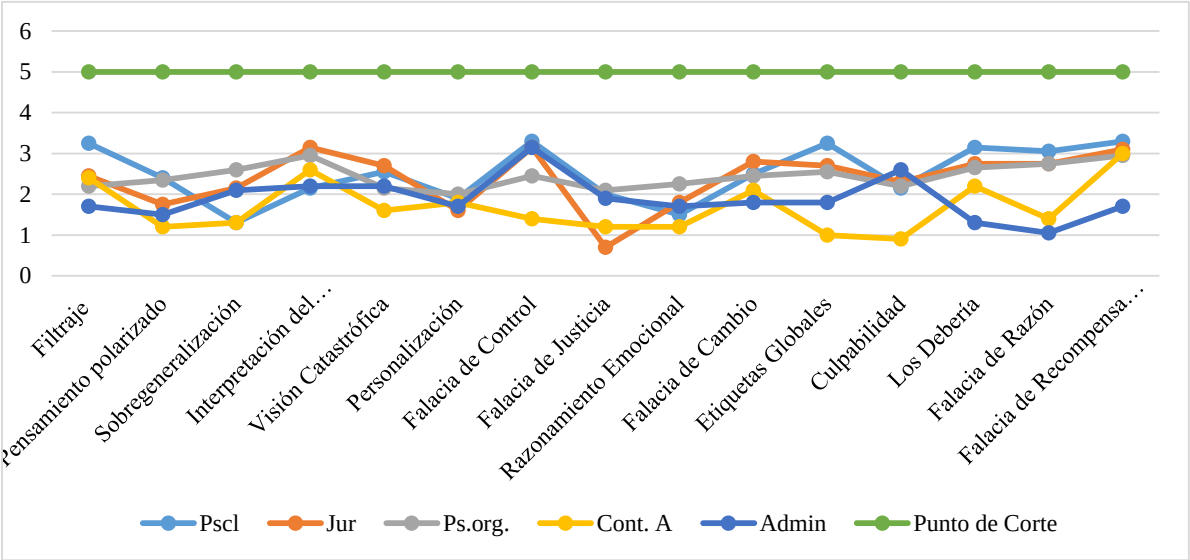


Gráfico 3.5. *Análisis del IPA Según la Variable Escuela de la Puce Ambato*

3.5. Análisis del Inventario de Síntomas Somáticos Según la variable Sexo

Se establece el análisis comparativo ente IPA y la variable sexo, por medio de la prueba t de Student (*t*), las puntuaciones se establecen por medio por la media (M) y la desviación estándar (Ds) y los criterio de homocedasticidad estadístico con la prueba Levene (F).

(Ver tabla 3.5)

Tabla 3.5.Análisis Comparativo entre la IPA y la Variable Sexo

IPA	Hombres; n=31		Mujeres; n=49			Contraste	
	M	*Ds*	*M*	*Ds*	*F*	$t_{(80)}$	
Filtraje	2,03	1,25	2,78	1,63	3,800	-2.159	-2.292
Pensamiento polarizado	1,65	1,38	2,16	1,50	0,218	-1.548	-1.579
Sobregeneralización	1,68	1,55	2,10	1,59	0,58	-1.169	-1.1761
Interpretación del Pensamiento	2,71	1,73	2,73	1,53	1,335	-0.0674	-0.0655
Visión Catastrófica	2,45	1,67	3,06	1,80	0,55	-1.512	-1.540
Personalización	1,58	1,28	1,96	1,33	0,08	-1.251	-1.263
Falacia de Control	2,29	1,81	2,86	1,48	3,006	-1.525	-1.459
Falacia de Justicia	1,81	1,74	1,45	1,47	1,593	0.985	0.948
Razonamiento Emocional	1,84	1,46	1,69	1,21	1,135	0.480	0.460
Falacia de Cambio	2,23	1,60	2,86	1,51	1,059	-1.774	-1.750
Etiquetas Globales	1,81	1,69	2,47	1,55	0,282	0.039	0.038
Culpabilidad	2,19	1,62	2,22	2,04	3,206	-0.071	-0.075
Los Debería	2,00	1,52	2,94	1,66	0,024	-2.536	-2.586
Falacia de Razón	2,19	1,64	2,65	1,67	0,084	-1.203	-1.209
Falacia de Recompensa Divina	2,16	1,73	3,65	1,92	000	-3.511	-3.594

Nota: 80 observaciones; *p< 0.05

Se encuentran diferencias significativas respecto a las áreas personalización 0,08 *p< 0.05, los debería 0,024 *p< 0.05 y en falacia de recompensa divina 0,00*p< 0.05, se determinó medias altas en donde las mujeres puntúan más alto en áreas como filtraje, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, falacia de control, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, falacia de razón. En el caso de los hombres se evidencia medias más altas en falacia de justicia, razonamiento emocional. (Ver gráfico 3.6)

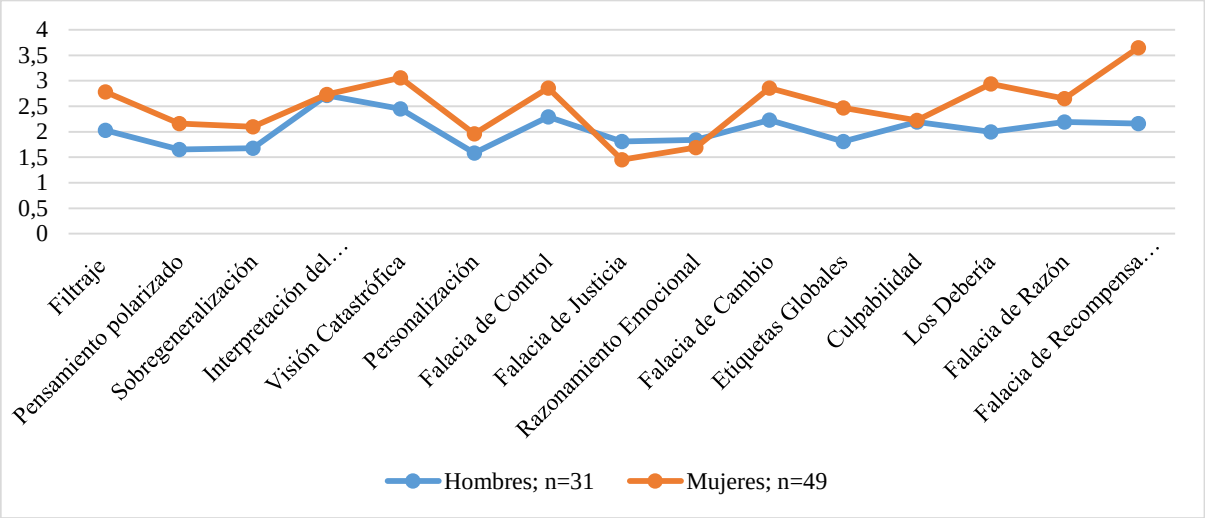


Gráfico 3.6. *Análisis del IPA Según la Variable Sexo*

Como se mencionó anteriormente solo existe diferencia estadísticas significativas en tres áreas como personalización, los debería y recompensa divina, no obstante el caso de las mujeres obtienen mejores puntuaciones en más categorías que los hombres, pues que el sexo femenino resulta medias más altas en áreas en filtraje, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, falacia de control, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, falacia de razón mientras que el sexo masculino en falacia de justicia, razonamiento emocional. De hecho en un estudio acerca de la "La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas". (Álvarez, 2012) refiere que existe diferencia significativo relacionado con el sexo femenino, es decir que las mujeres son más ansiosas que los hombres ante los exámenes. Entonces, si una persona no puede manejar la ansiedad frente a un factor estresante que es el periodo de evaluaciones académicas implica a tener percepciones o perspectivas erróneas frente a la realidad y se activaran los pensamientos automáticos.

3.6. Análisis del IPA Según la Variable Edad

A continuación se comparan las categorías del IPA y la variable edad para conocer diferencias estadísticas significativas, a través de la T Student (*t*) y sus puntuaciones por medio de la media *(M*) y la desviación estándar *(Ds)* y para comprobar el criterio homocedasticidad con la prueba Levene *(F). (*Ver tabla 3.6)

Tabla 3.6. Análisis Comparativo entre la IPA y la Variable Edad

IPA	De 18-20; n=46		De 21-24; n=34		Contraste		
	M	***Ds***	***M***	***Ds***	***F***	$t_{(80)}$	
Filtraje	2,63	1,511	2,29	1,567	0,106	-963	-969
Pensamiento polarizado	1,80	1,240	2,18	1,732	5,487	1,067	1,121
Sobregeneralización	1,67	1,477	2,24	1,724	2,616	1,529	1,565
Interpretación del Pensamiento	2,46	1,588	3,09	1,583	0,245	1,762	1,761
Visión Catastrófica	2,65	1,876	3,06	1,613	2,769	1,039	1,016
Personalización	1,72	1,205	1,94	1,476	0,375	724	746
Falacia de Control	2,46	1,629	2,88	1,622	0,370	1,156	1,156
Falacia de Justicia	1,61	1,653	1,53	1,522	0,012	-222	-219
Razonamiento Emocional	1,48	0,983	2,06	1,632	5,950	1,842	1,978
Falacia de Cambio	2,65	1,609	2,53	1,581	0,029	-341	-340
Etiquetas Globales	2,33	1,521	2,68	1,701	0,427	952	969
Culpabilidad	1,87	1,939	2,68	1,718	1,164	1,965	1,930
Los Debería	2,30	1,685	2,94	1,594	0,767	1,724	1,709
Falacia de Razón	2,28	1,544	2,74	1,814	1,863	1,174	1,203
Falacia de Recompensa Divina	3,22	2,021	2,88	1,935	0,011	-751	-746

*Nota***:** 80 observaciones ; *p< 0.05

De acuerdo a la tabla se evidencia que existen diferencias estadísticas significativas en falacia de justicia 0,012*p< 0.05, falacia de cambio 0,029*p< 0.05 y falacia de recompensa divina 0,011*p< 0.05. De acuerdo al rango de 21 a 24 años de edad se observa que existe media más altas en pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, razonamiento emocional, etiquetas globales, culpabilidad, los debería y falacia de razón. Por otra parte el rango de 18 a 20 años de edad marco medias altas en falacia de justicia, falacia de cambio y falacia de recompensa divina

(Ver gráfico 3.7)

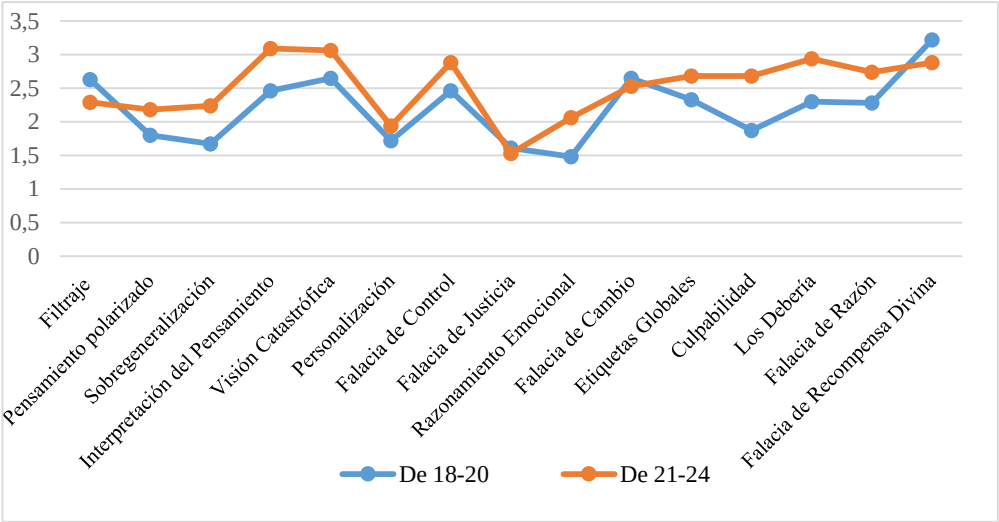


Gráfico 3.7. *Análisis del IPA Según la Variable Edad*

De manera general se aprecia mayor distribución en las edades de 21 a 24 años de edad por obtener mayores medias altas que en el rango de 18 a 20 años de edad, sin embargo dentro de este rango se encuentran las diferencias significativas en áreas como falacia de cambio, falacia de justicia y falacia de recompensa divina.

Informe explicativo de la ESS-R e IPA de las distintas Escuelas de la Puce-Ambato

El análisis de los resultados de la investigación se utilizó instrumentos para medir sintomatología y pensamientos automáticos a través de los tests: ESS-R e IPA. De acuerdo al análisis estadístico para conocer la consistencia interna de los test se estableció un coeficiente de alfa de Cronbach α= 0,881 del test ESS-R. Por otra parte el otro test puntual estableció un coeficiente de alfa de Cronbach α= 0,849, como se puede apreciar todos los valores puntúan a valores altos y confiables. Además para establecer relaciones entre el test EES-R y el test IPA se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson donde se obtuvo r= *0,826* a un nivel de significancia de **0,01 por lo tanto existe una correlación alta entre los dos instrumentos. En función de lo expuesto al comparar muestras de las diferentes escuelas se evidencia diferencias significativas de acuerdo a las áreas que se presentan continuación *p< .05. (Ver tabla 3.7)

Tabla 3.7 Modelo empírico explicativo sobre las diferencias significativas de las Escuelas en función del EES-R y IPA

Escala de Síntomas Somáticos							Inventario de Pensamientos Automáticos						
	Jur	Pscl	Ps.org	Cont. A	Admin			Jur	Pscl	Ps.org	Cont. A	Admin	
ESS-R	***M***	***M***	***M***	***M***	***M***	***Sig.***	***IPA***	***M***	***M***	***M***	***M***	***M***	***Sig.***
Inmunológico General	10,10	13,70	3,95	6,80	7,50	0,00	Filtraje	2,45	3,25	2,20	2,40	1,70	0,076
Cardiovascular	9,70	14,35	6,40	8,90	7,80	0,00	Pensamiento polarizado	1,75	2,40	2,35	1,20	1,50	0,120
Respiratorio	12,75	14,55	6,15	10,40	9,70	0,00	Sobregeneralización	2,15	1,30	2,60	1,30	2,10	0,062
Gastrointestinal	12,80	13,05	8,95	7,30	9,30	0,00	Interpretación del Pensamiento	3,15	2,15	2,95	2,60	2,20	0,103
Neurosensorial	12,20	13,45	7,45	9,00	7,10	0,00	Visión Catastrófica	2,7	2,55	2,15	1,60	2,20	0,000
Músculo Esquelético	13,95	16,40	8,10	7,60	6,40	0,00	Personalización	1,60	1,90	2,00	1,80	1,70	0,903
Piel -Alergia	11,25	11,25	6,80	10,10	6,40	0,00	Falacia de Control	3,15	3,30	2,45	1,40	3,15	0,007
Genitourinario	3,50	5,85	4,75	3,00	4,70	0,092	Falacia de Justicia	0.70	2,00	2,10	1,20	1,90	0,0.21
Aparato reproductor Femenino	11,80	14,75	6,50	10,20	10,20	0,024	Razonamiento Emocional	1,80	1,50	2,25	1,20	1,70	0,025
							Falacia de Cambio	2,80	2,50	2,45	2,10	1,80	0,244
Total	98,95	120,50	59,05	73,30	67,00	0,00	Etiquetas Globales	2,70	3,25	2,55	1,00	1,80	0,002
							Culpabilidad	2,30	2,15	2,20	.90	2,60	0,136
							Los Debería	2,75	3,15	2,65	2,20	1,30	0,057
							Falacia de Razón	2,75	3,05	2,75	1,40	1,05	0,050
							Falacia de Recompensa Divina	3,10	3,30	2,95	3,00	1,70	0,074
							Total	37,75	39,30	36,10	26,50	27,80	0,00

Coeficiente de correlación de Pearson

r=0,826

*Nota***:** Jurisprudencia n= 20; Psicología Clínica n=20; Psicología Organizacional n=20; Contabilidad y Auditoría n= 10; Administración n= 10

Como muestra la tabla anterior existen diferencias significativas de acuerdo a la evaluación ESS-R y áreas específicas, los valores corresponde a áreas como: Inmunológico general, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurosensorial, musculo-esquelético, piel y alergia y por ultimo aparato reproductor femenino.

Por otro lado, en la escala de síntomas somáticos se evidencia que existe diferencia en las medias totales, esto quiere decir que existe mayor o menor grado de somatización en las diferentes escuelas de la Puce-Ambato como es en el caso de la escuela de psicología clínica siendo la carrera más proclive a somatización en áreas como cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurosensorial, músculo esquelético, genitourinario, aparato reproductor femenino excepto piel –alergia.

En el inventario de pensamientos automáticos se aprecia diferencias significativas en pensamientos como visión catastrófica, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, etiquetas globales, falacia de razón.

En base al análisis del IPA se pudo observar que existen medias altas en la escuela de psicología clínica principalmente en pensamientos como filtraje, falacia de control, etiquetas globales, los debería y falacia de razón, de acuerdo a las medias generales igual remarca la escuela de psicología en pensamientos automáticos esto quiere decir que el periodo de exámenes es un factor estresante para los estudiantes según Ellis (1962) en su teoría acerca de la terapia racional emotiva nos habla que los estados de ansiedad implica distorsiones a la realidad el hecho de estar presente la ansiedad frente algún factor estresante activa una serie de ideas irracionales. En el proyecto de investigación las ideas irracionales o automáticas están ligadas en el periodo de exámenes lo que puede influenciar en la concentración o el rendimiento del estudiante”.

CONCLUSIONES

- El estudio se realizó con 80 estudiantes escogidos aleatoriamente de los cuales 31 eran del sexo masculino y 49 de sexo femenino. Esta muestra comprendía estudiantes en edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, pertenecientes a las distintas carreras de la PUCE Ambato, escuelas de Psicología Clínica, Psicología Organizacional, Jurisprudencia, Contabilidad y Administración y sobre los que se aplicaron criterios de inclusión y exclusión.
- La somatización sin causa orgánica y sus distintas manifestaciones están ligadas principalmente a factores estresantes, entre los que figuran los periodos de exámenes donde el estudiante se enfrenta a retos y desafíos que demandan grandes esfuerzos mentales que influyen en su bienestar emocional. Al respecto varias investigaciones concluyen que la somatización está relacionada con la personalidad, estrategias de afrontamientos, el mal manejo de la ansiedad y los pensamientos automáticos.
- Se concluye que los factores estresantes inciden negativamente en el aparecimiento de sintomatología somática debido al aumento de la ansiedad que conduce a la activación de pensamientos inadecuados o negativos, lo que ocasiona que los estudiantes se expongan a la somatización; en este sentido la activación está relacionada a situaciones complejas de valoración de las propias habilidades o recursos como en el caso del periodo de exámenes causando frustración, emociones negativas, exigencias y demandas irracionales en el estudiante afectando en el desempeño y rendimiento académico.
- En los resultados obtenidos con el instrumento ESS-R entorno a las escuelas, las diferencias son estadísticamente significativas, obteniéndose medias totales de: Psicología Clínica M=120,50; Jurisprudencia M=98,95; Contabilidad M=73,30; Administración M=67,00 y Organizacional M=59,05; donde se evidencia que la escuela de Psicología Clínica es más proclive a la somatización si se la compara con el resto de carreras, según estudios previos realizados esto se debe a que en las carreras relacionadas a la salud existen mayor exigencia por los docentes, responsabilidades, cargas horarias, formación, prácticas preprofesionales, entre otras, causando que el nivel de estrés en los estudiante sea significativamente mayor que en otras carreras.

- En los concerniente a la variable sexo no existen resultados estadísticamente significativos, pues la somatización se mantiene similar para ambos sexos, sin embargo se observa en todas las áreas que el sexo femenino evidencia medias mayores que en el sexo masculino, así Inmunológico General M= 9,31; Cardiovascular *M*=10,06; Respiratorio *M*=11,61; Gastrointestinal *M*=11,31; Neurosensorial *M*=11,31; Músculo Esquelético *M*=12,08; Piel –Alergia *M*=10,86; Genitourinario *M*=6,67; Aparato reproductor Femenino *M*=15,84. En el sexo masculino las medias son Inmunológico General *M*= 8,35; Cardiovascular M=9,19; Respiratorio *M*=9,84; Gastrointestinal *M*=9,90; Neurosensorial *M*=9,13; Músculo Esquelético *M*=10,55; Piel –Alergia *M*=9,13; Genitourinario *M*=5,10.
- En la comparación por edades, existe un nivel de significancia en las áreas Inmunológico general 0,05 p< 0.05, respiratorio 0,04 p< 0.05 y el área músculo esquelético 002 p< 0.05, es más frecuente en el rango de 18 a 20 años de edad, donde prevalece más los síntomas de somatización, alcanzando medias de *M*=9,91 en el área Inmunológico general, *M*=11,24 en el área respiratoria y *M*=12,13 en el área músculo esquelético; a diferencia del rango comprendido entre los 21 a 24 donde las medias varían *M*= 7,62 en el área inmunológico general, *M*=10,50 en la área respiratoria y *M*=10,62 el área músculo esquelético.
- En el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA), según las escuelas investigadas, existen diferencias significativas en las medias totales: Psicología Clínica *M*=39,30; Jurisprudencia *M*=37,75; Psicología Organizacional *M*=36,10; Contabilidad *M*=26,50 y Administración *M*=27,50, se señala que la carrera de Psicología Clínica puntúa mayormente en Pensamientos Automáticos que las otras carreras de la PUCE Ambato, de acuerdo a estudios refieren que los estudiantes de psicología en su mayoría presentan conflictos en su pasado lo cual el estudiante se exponga hacia una recuperación espontánea lo cual conlleva presentar emociones negativas, preocupación, ansiedad y desencadenar ciertas ideas irracionales.
- En la variable sexo, se encuentran diferencias significativas respecto a las áreas personalización 0,08 *p< 0.05, los debería 0,024 *p< 0.05 y en falacia de recompensa divina 0,00*p< 0.05, determinándose medias estadísticas altas en el sexo femenino en

áreas como filtraje *M*=2,78; interpretación del pensamiento *M*=2,73; visión catastrófica *M*=3,06; falacia de control *M*=2,86, falacia de cambio *M*=2,86; etiquetas globales *M*=2,47; culpabilidad *M*=2,22; falacia de razón *M*=2,65; a diferencia del sexo masculino que reportan medias estadísticas más altas en falacia de justicia *M*=1,81; razonamiento emocional *M*=1,84.

- De acuerdo a las edades se reporta diferencias estadísticas significativas en falacia de justicia 0,012*p< 0.05, falacia de cambio 0,029*p< 0.05 y falacia de recompensa divina 0,011*p< 0.05 en las edades de 21 a 24 años con medias estadísticas más altas en Pensamiento polarizado *M*=2,29; sobregeneralización, interpretación del pensamiento *M*=3,09; visión catastrófica *M*=3,06; personalización *M*=1,94; falacia de control *M*=2,88; razonamiento emocional *M*= 2,06; etiquetas globales *M*=2,68; culpabilidad *M*=2,68; los debería *M*=2,94 y falacia de razón *M*=2,74; mientras que en el rango de 18 a 20 años de edad las medias estadísticas más altas fueron en falacia de justicia *M*=1,61; falacia de cambio *M*=2,65 y falacia de recompensa divina *M*=3,22.
- Los pensamiento automáticos constituye un factor de riesgos frente al periodo de evaluación académica al encontrarse una correlación directa positiva *r*=0,826 p<.01 con la somatización, lo que significa, que entre más pensamientos automáticos que presente el estudiante ante la presión de un factor estresante mayor es el grado de predisposición o presencia de somatización.

RECOMENDACIONES

- En función de la complejidad sobre el tema acerca de los síntomas somáticos sin causas orgánicas se sugiere un mayor estudio referente a los factores predisponentes uno de los principales la personalidad, se sugiere evaluar e investigar futuros estudios con una metodología mixta tanto cualitativa y cuantitativa para obtener mejores resultados.
- Es necesario generar asesoramiento en grupos a docentes de las distintas escuelas de la Puce-Ambato para explicar las causas acerca del tema de la somatización y pensamientos automáticos durante este periodo de exámenes en donde el docente puede identificar, manejar y prevenir niveles de estrés en los estudiantes a través de técnicas esclarecimiento y que no pueda influenciar en el rendimiento de ello.
- Organizar un programa de intervención dirigido al manejo del estrés en periodos de evaluaciones académicas con fines investigativos que permitirá realizar estudios longitudinales para conocer cambios y resultados en el grupo de estudio.
- Generar estudios con mayor número de casos y población específica acuerdo a variables como escuela, curso y edad para obtener una muestra más grande que permita obtener resultados comparativos significativos.
- Se sugiere mayor énfasis a estos tipos de estudio ya que permitirán conocer aspectos importantes de los estudiantes tanto causas y consecuencias que existen en la población de la Universidad Católica y de esta manera permitir una resolución frente a la problemática.

BIBLIOGRAFÍA

Abero, L., Beraardi, L., Capocasale, A., García, S., & Rojas, R. (2015). *Investigación Educativa*. Montevideo: Contexto S. R. L.

Asociación Americana de Psiquiatría APA. (2013). *Diagnóstico y manual estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Washington DC: Masson

Alegre, A. (2013). Ansiedad ante exámenes y estrategias de aprendizaje en estudiantes de Lima Metropolitana Lima. *Revista de Psicología y Educación de la USIL*, *1*(1), 107-130. doi: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2013.v1n1.9

Alonso, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, *34*(6), 481-490. doi: http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n6/v34n6a2.pdf

Álvarez, J. (2012). *La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas*. *Journal of educational psychology*., *10*(1), 333-354. doi: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293123551017

Benguria Puebla, M. A. (2010). *Métodos de Investigación en educación especia*l. México: Universidad Autónoma de México.

Betina, A., & Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, *12*(23), 159-182. doi: https://www.redalyc.org/html/184/18424417009/

Boceta, J., Galán, J., Gamboa, f., & Muniain, M. (2016). Factores sociodemográficos qie influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, *18*(3), 179-187. doi: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630105X

Caballero de la Torre, V. (2018). *La Psicología en 100 preguntas.* Madrid: Ediciones Nowtilus, S. L.

Caldera, J., & Plascencia J. (2015). Evaluación del Estrés Académico y Somatización. Estudio Comparativo Entre Escuelas. *Educarnos, 5(20*), 1-30. doi:

http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/576/1/Evaluaci%C3%B3n%20del%20Estr%C3%A9s%20Acad%C3%A9mico.%20Un%20estudio%20comparado%20entre%20carreras%20universitarias.pdf

Camacho, M. (2016). "*Influencia de las Distorsiones Cognitivas en la Intensidad y Frecuencia del Sindrome de Burnout en Estudiantes en Proceso de Titulación de la Escuela de Psicología de la Pucesa*.(tesis de pregrado). Pontificia Universidad Catolica del Ecuador Sede Ambato, Ambato, Ecuador. doi: http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1754

Cascardo, E., & Resnik, P. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias.* Buenos Aires: Ediciones B Argentina S. A.

Casari, L., L., Anglada, J., & Daher, C. (2014).Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. Lima. *Revista de Psicología PUCP, 32*(2), 243-269. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472014000200003&script=sci_arttext

Domínguez, S., Bonifacio, M., & Caro, A. (2016). Prevalencia de ansiedad ante exámenes en

una muestra de estudiantes universitarios de lima metropolitana. Lima, *Revista de Psicología UCSP*, *6*(2), 1-156. Recuperado de: http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wp-content/uploads/2017/04/Rev-psicol-UCSP-2016-6-2.pdf#page=47

Ellis, A. (1989). *Terapia Racional Emotiva*, México DF, México: PAX MEXICO.

García, R., & Castro, P. (2017). Pacientes policonsultantes en los servicios de pediatría: Trastornos de Somatización y Trastorno Facticio por otros (Sindrome de Munchausen by proxy). *Revista Médica Clínica CONDES, 28*(6), 923-931. doi: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301384

Guzmán, R. (2011). Trastorno por Somatización: Su abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica Médico Familiar*, *4*(3), 234-243. doi: http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009

Hernández, R., & Fernández, C. B. (2014). *Metodología de la Investigación.* México: Mc Graw Hill.

Hernández, S., Esquivias, H., Maldonado, M., Velasco, S., & Reséndiz, A. (2016). Factores psicológicos y/o psiquiatricos presentes en pacientes desertores de protocolo de preparación para cirigía bariátrica. *Salud Mental, 39*(3), 131-139. doi: http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2016/sam163e.pdf

Herrera, A (2014). El Estrés Académico y Factores Socio Cultural relacionada con la Somatización en Universitarios de Psicología. *Dialnet, 4*(8), 1-7. doi file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-FactoresSocialesDeEstresEnLaVidaUniversitariaDeLas-4929368.pdf

Jiménez, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciónes. Estudio de un caso. *Revista de Investigación en Musicoterapia, 1*(4), 85-105. doi: https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7725

Lorente, A., Chiclana, C., López, F., & Hernandez, G. (2016). *Fundamentos de Psicopatología.* Madrid: Biblioteca de Salud Mental.

Marenco, A., Suárez, Y., & Palacio, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia. 11*(2), 45-55. doi: https://doi.org/10.21500/19002386.2926

Martínez, G (2014). Ansiedad ante Exámenes finales en universitarios de Pregrado de la Escuela de Psicología en Colombia. Infad Revista de Psicología, 2(11), 55-63. doi file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-ElEstresAnteLosExamenesEnLosEstudiantesUniversitar-5988642.pdf

Matthias, Z., Hanna, E., Peter, E., Volker, B. (2013). Somatic Symptoms Evoked by Exam Stress in University Students: The Role of Alexithymia, Neuroticism, Anxiety and Depression. *PLoS One*, *8*(12), 1-11. doi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3867544/

Medina, A., & Herrán, A. D. (2014). *Fronteras en la Investigación en la Didáctica.* Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Medrano, L., Galleano, C., Galera, M., & Valle, R. (2010). Crencias irracionales rendimiento y decercion academico en ingresantes universitarios. *Liberabit Revista de Psicología, 16*(2), 183 - 191. doi: https://www.redalyc.org/html/686/68617161007/

Moral de la Rubia, Torres, M., Valdez, J., Gonzales., N., López, L. (2012). Tendencias de la personalidad y síntomas somáticos. *PSICUMEX*, *2*(1), 56-74. doi: https://psicumex.unison.mx/revistas/articulos/3-R3_ARTICULO_05.pdf

Moyano, M., Furlan, L., & Piementesi, S. (2011). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA). *Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología,* 83-87. doi: https://www.aacademica.org/000-052/928.pdf

Oro, P., Esquerda, M., Viñas, J., Yuguero, O., & Pifarre, J. (2017). Síntomas psicopatológicos, estres y burrnout en estudiantes de medicina. *Educación médica*, *20*(1), 42-48. doi: http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317301717

Pérez, E., & Rosario, F. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Pensamietos Automáticos para estudios vinculados a la conducta antisocial y delicitva en estduiantes de sencuandaria de insituciones educativas del districo de Comas. *PsiqueMag, 6*(1), 183 - 199. doi: http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/182

Quintero, M., Vinaccia, S., & Quiceno, M. (2017). Endometriosis: Aspectos psicológicos. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. *Rev. chil. obstet. ginecol*, *82*(4), 447-452. doi: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400447

Reyes, U. (2014). *Desarrollo de habilidades personales y sociales de las personas con discapacidad.* Logroño: Editorial Tutor Formación.

Rojas, D., Arroyo, F., Santos, J., Moruquilca, C., & Valdivia, C. (2018). Percepción del ambiente educacional de los estudiantes de medicina de una universidad pública

peruana en al año 2014. *Educación Médica, 20*(1), 110-114. doi: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.018

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad.* Barcelona: Editorial Planeta S. A.

Rosato, A., & Boivin, M. (2013). Los tipos de análisis: etnográfico, comparativo y procesual. Diferencias, semejanzas y cruces. En U. Sección de Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas. *Facultad de Filosofía y Letras (Ed.). Buenos Aires: VII Jornadas Santiago, 1-19.* doi: https://www.aacademica.org/000-063/227.pdf

Rubia, J., Guadalupe, B. (2011). Validez y Confiabilidad de la Escala de Síntomas Somáticos Revisada en Adulos Mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 14*(4), 206-221. doi: http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28901

Ruiz, J., & Lujan., P. (1991). *Manual de Psicoterapia Cognitiva. Inventario de pensamientos automáticos.* Sevilla*:* Descleee de Browwer.

Salazar, Á., & Herrera, Á. (2017). Evaluación psiquiátrica-psicológica forense de Simulación. A propósito de un caso forense real. *Iuris Dictio, 20*(1), 167-177. doi: https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/iurisDictio/archivo_de_contenidos/Documents/IurisDictio_20/iu20_10.pdf

Sánchez, B., & Luna, A, (2013). El Estrés Dentro De La Población Estudiantil De Una Facultad De Ciencias. *LACCEI, 14*(16), 1-6.doi: http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP206.pdf

Sánchez, M., Martínez, F., & Van der Hofstadt, C. (2011). Alexitimia y reconocimiento de emociones inducidas experimentalmente en personas con somatizaciones. *Psicothemia, 27*(3), 707-712. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3761464

Sanchez, M. (2015). Procesos psicológicos en la somatización: la emoción

como proceso. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 13*(2), 255-270. doi: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56027416009

Sarubbi, E., & Castaldo, R. (2013). Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación. *Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR , 290-294*. doi: https://www.aacademica.org/000-054/466.pdf

Serrano, Á., González, H., & Corbí, B. (2016). Disociación, personlaidad, sugestionabilidad, alexitimia y dificultades en la regulación emocional: un estudio correlacional. *Clínica y Salud*, *27*(3), 147-155. doi: 10.1016/j.clysa.2016.09.005

Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en psicología* (7ª ed.). México: McGRAWHILL.

Souza, M. (2016). *Psiquiatría de las adicciones. Guía para profesionales de la salud.* México D. F.: Fondo de Cultura Econímica.

Torales, J., Ventriglio, A., Riego, V., Chávez, E., Moreno, M., & Viola, L. (2016). Trastorno de conversión pediátrico: Estado del conocimiento. *Revista Pediatría UE*, *19*(4), 11-117. doi: http://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-trastorno-conversion-pediatrico-estado-del-S0120491216300325

Valdez, J. L. (2009). *Teoría de la Paz o Equilibrio: una nueva teoría que explica las causas del miedo y del sufrimiento, y que nos enseña a combatirlos*. México, DF: EDAMEX.

Viñas, P., & Caparrós, C. (2010). Afrontamiento del periodo de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología. 4*(1), 1-7. doi: https://es.scribd.com/document/49455134/Afrontamiento-del-periodo-de-examenes-y-sintomatologia-somatica-autoinformada-en-un-grupo-de-estudiantes-universitarios

Veloz, J., & Ruiz, A. (2016). La Somatización: Desde una mirada psicosocial a los estudios de la personalidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *19*(4), 1443-1465. doi: http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72487

Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P., & Busch, V. (2013). Somatic Symptoms Evoked by Exam Stress in University Students: The Role of Alexithymia, Neuroticism, Anxiety and Depression. *PLoS ONE*, *8*(12), 1-11. doi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3867544/

ANEXOS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN PERIODOS DE EVALUACIÓN ACADÉMICA". "ESTUDIO COMPARATIVO DE ESCUELAS DE LA PUCE AMBATO".

BATERIAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Fecha de evaluación: _____

Carrera: _____

Nivel/ Semestre:

1ro __ 3ro___ 5to___ 7mo___ 9no___

2do___ 4to___ 6to___ 8vo___ 10mo___

INSTRUCCIONES

- Estos cuestionarios investigan algunos datos sociodemográficos, educativos y personales.
- 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, si tiene alguna duda, con toda confianza pregunte y con mucho gusto le orientaremos.
- La información que proporcione será confidencial.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/a.: _____

Por medio de la presente, se solicita su autorización para su inclusión como participante en la investigación acerca Síntomas somáticos en Periodos de evaluación académica. Estudio Comparativo de Escuelas de la Puce Ambato. La presente investigación es dirigida por el Psc. Mg. Mario Santiago Poveda Ríos y el Ps. Mg. Aitor Larzabal, docentes de la PUCE Ambato. Como objetivo Identificar las diferencias existentes en la sintomatología somática durante los periodos de evaluación académico en los estudiantes de las distintas escuelas de pregrado de la PUCE Ambato.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para participar en ésta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted
percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar.

□ Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

_____ _____

Firma del participante Investigador Responsable

Cédula de Ciudanía			‘							

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Información general**

Edad: _____ **Sexo**: Masculino ( ) Femenino ( )
Ciudad Domicilio actual: _____
Ubicación del domicilio: Sector urbano ( ) Sector rural ( )
Identificación étnica: Mestizo/a ( ) Indígena ( ) Afro ( ) Blanco/a ( )
Estado Civil: Soltero/a ( ) Unión Libre ( ) Casado/a ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( ) Viudo/a ( )
Cargas familiares: No ( ) Si ( ) ¿Cuáles?: Hijos/as ( ) Esposo/a ( ) Familiares cercanos ( )

2. Escolaridad

Rendimiento académico: Sobresaliente ( ) Muy bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Deficiente ( )
Posee Beca de estudios: Si ( ) No ( )
Tipo de beca: Excelencia académica ( )
Comunidad indígena o afroecuatoriana ( ) Cultural ( ) deportiva ( )
discapacidad ( ) otra ( ) _____
Repite curso: Si ( ) No ( ) Repite alguna asignatura: Si ( ) No ( )
¿**Realizó estudios universitarios en una institución educativa distinta a la actual?** Si ( ) No ( )
Realizó estudios universitarios en otra carrera de la PUCE-Ambato?
Si ( ) No ( )
Tiene condicionamientos?
Si ( ) No ( )
Nivel de condicionamiento
Primero ( ) Segundo ( ) Tercero ( )
Organiza su tiempo para el estudio? Si ( ) No ( )
Cuantas horas del día dedica para el estudio?
1-2 ( ) 3-4 ( ) 5-6 ( ) 7 o más( )

3. Economía y trabajo

Situación económica familiar: Muy buena ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )
¿La situación económica actual le permite continuar con sus estudios?:
Si ( ) No ( )
Su situación actual le permite estudiar y trabajar?
Si ( ) No ( )

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- 0= Nunca pienso eso
- 1= Algunas veces lo pienso
- 2= Bastante veces lo pienso
- 3= Con mucha frecuencia lo pienso

1.	No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0	1	2	3
2.	Solamente me pasan cosas malas	0	1	2	3
3.	Todo lo que hago me sale mal	0	1	2	3
4.	Sé que piensan mal de mí	0	1	2	3
5.	¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0	1	2	3
6.	Soy inferior a la gente en casi todo	0	1	2	3
7.	Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0	1	2	3
8.	No hay derecho a que me traten así!	0	1	2	3
9.	Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	0	1	2	3
10.	Mis problemas dependen de los que me rodean	0	1	2	3
11.	Soy un desastre como persona	0	1	2	3
12.	Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0	1	2	3
13.	Debería de estar bien y no tener estos problemas	0	1	2	3
14.	Sé que tengo la razón y no me entienden	0	1	2	3
15.	Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0	1	2	3
16.	Es horrible que me pase esto	0	1	2	3
17.	Mi vida es un continuo fracaso	0	1	2	3
18.	Siempre tendré este problema	0	1	2	3
19.	Sé que me están mintiendo y engañando	0	1	2	3
20.	¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0	1	2	3
21.	Soy superior a la gente en casi todo	0	1	2	3

22.	Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0	1	2	3
23.	Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0	1	2	3
24.	Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	0	1	2	3
25.	Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0	1	2	3
26.	Alguien que conozco es un imbécil	0	1	2	3
27.	Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0	1	2	3
28.	No debería de cometer estos errores	0	1	2	3
29.	No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0	1	2	3
30.	Ya vendrán mejores tiempos	0	1	2	3
31.	Es insoportable, no puedo aguantar más	0	1	2	3
32.	Soy incompetente e inútil	0	1	2	3
33.	Nunca podré salir de esta situación	0	1	2	3
34.	Quieren hacerme daño	0	1	2	3
35.	¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0	1	2	3
36.	La gente hace las cosas mejor que yo	0	1	2	3
37.	Soy una víctima de mis circunstancias	0	1	2	3
38.	No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	0	1	2	3
39.	Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	0	1	2	3
40.	Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0	1	2	3
41.	Soy un neurótico	0	1	2	3
42.	Lo que me pasa es un castigo que merezco	0	1	2	3
43.	Debería recibir más atención y cariño de otros	0	1	2	3
44.	Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0	1	2	3
45	Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0	1	2	3

ESCALA DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS (ESS_R)

A continuación se indica una lista de manifestaciones somáticas que suelen ser más o menos frecuentes en la gente. Por favor rodee con un círculo el número que mejor refleje la frecuencia con que Usted ha tenido cada síntoma de la lista durante las últimas cuatro semanas.

0	1	2	3	4
Nunca	Raras veces	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre

1.	Catarros o resfriados comunes	0	1	2	3	4
2.	Palpitaciones (percepción elevada del latido cardíaco)	0	1	2	3	4
3.	Respiración dificultosa o molesta	0	1	2	3	4
4.	Molestias o sensación de malestar en el estómago	0	1	2	3	4
5.	Mareos	0	1	2	3	4
6.	Dolores de cabeza con sensación de tirantez o tensión	0	1	2	3	4
7.	Picores en la nariz de tipo alérgico	0	1	2	3	4
8.	Dificultades para orinar	0	1	2	3	4
9.	Fiebre	0	1	2	3	4
10.	Taquicardias	0	1	2	3	4
11.	Dificultad para respirar durante el esfuerzo	0	1	2	3	4
12.	Dolores abdominales (por ejemplo, “dolor de barriga”	0	1	2	3	4
13.	Sensaciones de oleadas de frío o calor	0	1	2	3	4
14.	Dolores de espalda	0	1	2	3	4
15.	Sudoración excesiva (por ejemplo, en las palmas de las manos)	0	1	2	3	4
16.	Necesidad de orinar con frecuencia	0	1	2	3	4
17.	Ulceraciones o llagas	0	1	2	3	4
18.	Sensaciones de opresión o molestias en el pecho	0	1	2	3	4
19.	Sensaciones de ahogo o falta de respiración	0	1	2	3	4
20.	Colitis	0	1	2	3	4

21.	Visión borrosa (manchas, destellos, etc.)	0	1	2	3	4
22.	Dolores en la nuca o zona cervical	0	1	2	3	4
23.	Erupciones en la piel (enrojecimiento, sarpullidos, ronchas, etc.)	0	1	2	3	4
24.	Molestias al orinar	0	1	2	3	4
25.	Herpes (por ejemplo, erupciones en los labios)	0	1	2	3	4
26.	Ligero dolor en el pecho al iniciar algún esfuerzo físico	0	1	2	3	4
27.	Tos repetitiva	0	1	2	3	4
28.	Nauseas o sensación de vómitos	0	1	2	3	4
29.	Vértigos	0	1	2	3	4
30.	Temblor muscular	0	1	2	3	4
31.	Síntomas de conjuntivitis alérgica	0	1	2	3	4
32.	Necesidad de orinar con urgencia	0	1	2	3	4
33.	Gripe	0	1	2	3	4
34.	Dolor en el pecho acompañado de fatiga y respiración dificultosa	0	1	2	3	4
35.	Sensación de ahogo o respiración difícil tras emociones fuertes	0	1	2	3	4
36.	Acidez de estómago	0	1	2	3	4
37.	Molestias en oídos (dolor, zumbidos, etc.)	0	1	2	3	4
38.	Calambres o dolor en las piernas	0	1	2	3	4
39.	Estornudos repetitivos	0	1	2	3	4
40.	Molestias o dolor en riñones (no debidas a ejercicio)	0	1	2	3	4
41.	Bulto o verruga nuevos o que reaparecen	0	1	2	3	4
42.	Síncope (desmayo, desfallecimiento, lipotimia)	0	1	2	3	4
43.	Respiración dificultosa acompañada de tos	0	1	2	3	4
44.	Estreñimiento o dificultades para defecar (“hacer de vientre”)	0	1	2	3	4
45.	Sensaciones de adormecimiento en brazos o piernas	0	1	2	3	4
46.	Contracciones o sacudidas musculares	0	1	2	3	4

47.	Constipado o cogestión de tipo alérgico	0	1	2	3	4
48.	Dolor en zonas genitales	0	1	2	3	4
49.	Fibroma o tumor nuevos que reaparecen	0	1	2	3	4
50.	Necesidad de tomar medicina para reducir la tensión arterial	0	1	2	3	4
51.	Dolor de garganta	0	1	2	3	4
52.	Vómitos	0	1	2	3	4
53.	Visión doble o deformada	0	1	2	3	4
54.	Dolor de articulaciones (en manos, piernas, etc.)	0	1	2	3	4
55.	Eccema o problemas semejantes de la piel	0	1	2	3	4
56.	Molestias en zonas genitales	0	1	2	3	4
57.	Sensación general de debilidad	0	1	2	3	4
58.	Dolor en el pecho	0	1	2	3	4
59.	Sensación de falta de aire	0	1	2	3	4
60.	Diarrea	0	1	2	3	4
61.	Dificultades de coordinación (de movimientos)	0	1	2	3	4
62.	Dolores musculares	0	1	2	3	4
63.	Sensaciones de picor o escozor en la piel	0	1	2	3	4
64.	Sangre en la orina	0	1	2	3	4
65.	Cansancio o fatiga sin causa aparente	0	1	2	3	4
66.	Necesidad de hacer dieta para reducir la tensión arterial	0	1	2	3	4
67.	Respiración dificultosa acompañada de ruidos (p.ej., silbidos)	0	1	2	3	4
68.	Gastritis	0	1	2	3	4
69.	Sensación de hormigueo en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
70.	Torpeza en las manos	0	1	2	3	4
71.	Picor en los ojos de tipo alérgico	0	1	2	3	4
72.	Escozor o malestar al orinar o después de orinar	0	1	2	3	4
73.	Estado general de baja energía	0	1	2	3	4

74.	Tensión arterial ligeramente alta	0	1	2	3	4
75.	Tos acompañada de flemas	0	1	2	3	4
76.	Dolor de estómago	0	1	2	3	4
77,	Sensación de inestabilidad en la marcha	0	1	2	3	4
78.	Inflamación de las articulaciones	0	1	2	3	4
79.	Granos en la piel nuevos o que reaparecen	0	1	2	3	4
80.	Sensaciones de picor en zona genital, que incitan a rascarse	0	1	2	3	4
81.	Adelanto de período	0	1	2	3	4
82.	Dolores musculares (de espalda, cabeza, etc.) antes del período	0	1	2	3	4
83.	Molestias generales (náuseas, mareo, febrícula, etc,) antes del periodo	0	1	2	3	4
84.	Flujo menstrual excesivo	0	1	2	3	4
85.	Retraso del periodo entre 10 y 20 días	0	1	2	3	4
86.	Retraso del período de más de 20 días	0	1	2	3	4
87.	Hemorragias fuera del período	0	1	2	3	4
88.	Aumento de peso o hinchazón (de piernas, vientre, etc.) antes o durante el período.	0	1	2	3	4
89.	Dolores musculares (de espalda cabeza, etc.) durante el período.	0	1	2	3	4
90.	Molestias generales (náuseas, mareo, febrícula, etc.) durante el período.	0	1	2	3	4