ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LAS PROVINCIAS DE PICHINCHA Y TUNGURAHUA

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

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autores:

JOSÉ BENJAMÍN PULLAS TAPIA

ANA CRISTINA TORRES NÚÑEZ

Director:

Lic. DAYAMY LIMA ROJAS, MsC.

Ambato – Ecuador

Septiembre 2021

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LAS PROVINCIAS DE PICHINCHA Y TUNGURAHUA

Línea de Investigación:

Desarrollo humano y salud mental

Autores:

José Benjamín Pullas Tapia

Ana Cristina Torres Núñez

Dayamy Lima Rojas, Psi. Mg. f.____

CALIFICADOR

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Psic. Mg. f.____

CALIFICADOR

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic. Mg. f.____

CALIFICADOR

Varna Hernández Junco, Phd. f.____

DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr. f.____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Septiembre 2021

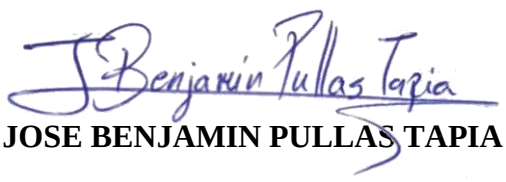
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **JOSE BENJAMIN PULLAS TAPIA,** con **CC. 1804707766,** autor del trabajo de graduación intitulado: "**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LAS PROVINCIAS DE PICHINCHA Y TUNGURAHUA**", 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, septiembre 2021



JOSE BENJAMIN PULLAS TAPIA

CC. 1804707766

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **ANA CRISTINA TORRES NÚÑEZ,** con **CC. 1803564390,** autora del trabajo de graduación intitulado: "**RELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LAS PROVINCIAS DE PICHINCHA Y TUNGURAHUA**", previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA 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, septiembre 2021



ANA CRISTINA TORRES NÚÑEZ

CC. 1803564390

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por su fuerza y ejemplo que nos acompañó durante todo el transcurso de nuestra vida universitaria. De igual manera, a la Santísima Virgen María por cubrirnos con su manto y enseñarnos con amor la noble tarea de velar por el prójimo.

En segundo lugar, deseamos reconocer a nuestra querida Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato la cual nos abrió sus puertas para comenzar una de las mejores etapas de la vida humana. Tantos buenos recuerdos que se quedaran plasmados en lo más profundo de nuestros corazones. Este caminar no hubieses sido posible gracias a la labor profesional de cada uno de nuestros catedráticos, quienes se convirtieron en una guía muy importante en nuestra vida profesional. En especial, queremos agradecer a nuestra excelentísima tutora de grado Dayamy Lima, quien nos ha enseñado el amor a nuestra profesión y nos acompañó de manera excelente durante este trabajo investigativo. A todos los docentes de nuestra querida Escuela de Psicología, solo nos queda agradecer eternamente por sus enseñanzas y su amistad.

Es menester elogiar a nuestros pilares de vida, nuestros padres: Gonzalo y Gloria (+) (Padres de Benjamín) y Juan (+) y Laila (Padres de Anita), quienes lo han dejado todo por vernos cumplir una meta en nuestras cortas vidas. Sus palabras y su esfuerzo lo llevaremos todos los días en nuestras vidas y pondremos en lo más alto su entrega y sacrificio realizado para beneficio de nosotros. Los amamos con todas nuestras fuerzas papitos y mamitas.

No podemos dejar de lado, el apoyo de cada uno de nuestros hermanos y hermanas, quienes en cada semestre nos daban ánimos para poder continuar. Gracias por abrir el sendero y dejarnos una meta muy alta, el servir y no ser servidos. Javier, Jorge, Paul (+), Margarita, Isabel y Jose María (+) gracias por acompañar mi camino, los amo mucho. Juan Carlos, Fernando, Gabriela (+) y Santiago gracias por enseñarse a nunca rendirme. Gracias a toda nuestra familia por estar siempre al pendiente y llenarnos de buena energía.

DEDICATORIA

Este logro que alcanzamos es dedicado para mis estrellitas ascendidas: Mamita Gloria, Ñaño Paúl, sus enseñanzas y palabras las llevo en mi interior. Gracias por estar junto a mi durante mi estadía en mi alma mater. Tengo la certeza que estarán celebrando en el cielo esta meta alcanzada. Los amaré eternamente. -Benjamin Pullas

No me queda más que agradecerte Papito Juan, por ser mi piedra angular en la vida. Por enseñarme a no tener miedo y hacerme cada día más fuerte. -Anita Torres

Y lo queremos dedicar a todos los miembros de nuestras familias que tenemos la dicha de poder compartir la vida en la tierra junto a ustedes. Que este pequeño trabajo contribuya al desarrollo de los futuro colegas de la patria y de la ciencia en nuestro país.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua. Para la recolección de datos se aplicó de manera virtual tres instrumentos: Ficha sociodemográfica, cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y escala del Contínuum de Salud Mental versión corta (MHC-SF). La investigación se caracteriza por ser un estudio cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra fueron estudiantes universitarios (43,55% hombres 56,45% mujeres) de dos instituciones de educación superior de Ecuador, en base a un muestreo probabilístico estratificado, se trabajó con una muestra de 862 casos positivos. Los resultados evidencian una correlación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental. Así, también, se muestra que los universitarios tienen una salud mental floreciente. En cuanto a las estrategias de afrontamiento más usadas encontramos la reevaluación positiva y la focalizadas en la solución del problema.

Palabras clave: Estrategias de Afrontamiento, estrés, salud mental, bienestar psicológico.

ABSTRACT

This study aimed to establish the relationship between stress coping strategies and mental health in university students from the provinces of Pichincha and Tungurahua. Three instruments were applied virtually for data collection: Sociodemographic card, stress coping questionnaire (CAE), and Mental Health Continuum Scale short version (MHC-SF). The research is characterized as a quantitative study, with descriptive- correlational and cross-sectional scope. The sample consisted of university students (43.55% men 56.45% women) from two higher education institutions in Ecuador, based on stratified probability sampling, with a sample of 862 positive cases. The results show a correlation between stress coping strategies and mental health. It also shows that university students have flourishing mental health. As for the most used coping strategies, we found positive reappraisal and focused on the problem's solution.

Keywords: *coping strategies, stress, mental health, psychological well- being.*

INDICE GENERAL

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN iii

AGRADECIMIENTO v

DEDICATORIA vi

RESUMEN vii

ABSTRACT viii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 6

1.1 Estrés 6
1.1.1 Origen y evolución histórica del estrés 7
1.1.2 Tipos de estrés 10
1.1.3 Síndrome de adaptación general (SAG) 11
1.1.4 Enfoques del estrés 12
1.1.5 Diferencias individuales de estrés 13
1.2 Emociones 14
1.3 Afrontamiento 14
1.3.1 Tipos de afrontamiento 16
1.3.2 Estilos de afrontamiento 17
1.3.3 Estrategias de afrontamiento 19
1.4 Origen y evolución de la salud 20
1.4.1 Conceptualización salud 22
1.4.2 Salud mental 23
1.4.3 Bienestar 25
1.4.4 Causas que afectan a la salud mental 27

1.4.5 Consecuencias de la salud mental 27

CAPÍTULO II. DISEÑO DEL METODOLÓGICO 29

2.1 Tipo de investigación y enfoque de investigación 29
2.2 Población y muestra 30
2.3 Tipo de recolección de la información 35
2.4 Procesamiento y análisis de la información 36
2.5 Caracterización de las instituciones 37
2.6 Procedimiento Metodológico 39

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADO DE INVESTIGACIÓN 41

3.1 Análisis descriptivo 41
3.2 Análisis correlacional 45

CONCLUSIONES 50

RECOMENDACIONES 51

BIBLIOGRAFÍA 52

ANEXOS 59

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 19
TABLA 2. EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS 41
TABLA 3. NIVEL DE SALUD MENTAL POSITIVA – VALORACIÓN CUANTITATIVA 43
TABLA 4. NIVEL DE SALUD MENTAL POSITIVA – VALORACIÓN CUALITATIVA 44
TABLA 5. CHI CUADRADO ENTRE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE SALUD MENTAL 46
TABLA 6. TABLA CRUZADA – PRUEBA CHI CUADRADO 48
TABLA 7. RESULTADOS DE LA PRUEBA CHI CUADRADO 49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO EN FUNCIÓN AL SEXO. ... 31

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO EN FUNCIÓN A LA EDAD. 32

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO EN FUNCIÓN AL ESTADO CIVIL. 32

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO EN FUNCIÓN A LA PROVINCIA DE NACIMIENTO. 33

GRÁFICO 5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO EN FUNCIÓN A LA ETNIA. 34

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO EN FUNCIÓN AL SEMESTRE QUE ESTÁN EN CURSO. 34

GRÁFICO 7. HISTOGRAMA DE NIVEL DE SALUD MENTAL POSITIVA 44

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se aborda desde el ámbito del desarrollo humano y la salud mental, el cual busca establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento de estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua. Las estrategias de afrontamiento de estrés son aquellas tácticas y cogniciones que el individuo emplea cuando se presentan situaciones que alteran su cotidianidad sean estos personales o del medio (Lazarus & Folkman, citado en Omar, 1994). Por otra parte, para Sartorious (2003) la salud mental es "el estado de equilibrio que los individuos establecen dentro de sí mismo y entre ellos y su entorno social y físico" (p.101).

Los estudios sobre las estrategias de afrontamiento del estrés se han desarrollado durante las últimas décadas, así como sobre la salud mental. Muchos estudios han mencionado la importancia que tienen de manera independiente cada una de ellas. Los estudios que se describirán a continuación han sido desarrollados tanto en el plano nacional como internacional y se ha tomado en cuenta principalmente la población estudiantil.

En el plano internacional, en España, nos encontramos con el estudio de Cabanach, Fariña, Freire, González y Ferradás (2013) sobre las diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres, realizada en una muestra de 2102 estudiantes universitarios de diversos ámbitos de conocimiento, en donde se encontró que los hombres recurren en mayor medida a las estrategias de reevaluación positiva y planificación como medidas de afrontamiento de situaciones académicas problemáticas, mientras que las mujeres optan fundamentalmente por la búsqueda de apoyo.

Otro estudio realizado en España por Morales (2018) sobre estrategias de afrontamiento en una muestra de 97 estudiantes de grado pertenecientes a la facultad de ciencias de la educación se encontró que las estrategias de afrontamiento del estrés más empleadas son las centradas en la solución del problema y las que están centradas en la emoción.

Así mismo en Argentina el estudio realizado por Piergiovanni y Depaula (2018) sobre la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios, realizada en una muestra de 126 estudiantes de una licenciatura en Psicología de una universidad privada se encontró que los varones son más autoeficaces que las mujeres y que ellas se diferencian por afrontar el estrés mediante el apoyo social. Los sujetos entre 29 a 58 años recurren a la religión para afrontar el estrés, mientras que los de 18 a 22 años recurren a la expresión emocional abierta.

En Colombia, Marenco, Suárez & Palacio (2017) realizaron un estudio acerca del *Burnout* académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios, realizada en una muestra de 204 estudiantes del caribe colombiano en donde se encontró que a mayor agotamiento, cinismo e ineficacia se incrementan los síntomas relacionados con problemas de salud mental; del mismo modo, la severidad o nivel del burnout es proporcional a los problemas de salud mental.

En el estudio de Fonseca de Sousa, Carneiro, Tenório & Souza (2016) sobre actitudes y representaciones de salud mental en estudiantes universitarios de Brasil, en una muestra de 480 estudiantes universitarios con mayor prevalencia de mujeres, se mostró una mayor adherencia al paradigma psicosocial, pero una representación de paciente mental marcado por el miedo y la exclusión y vinculado al paradigma biomédico. Este hallazgo parece ser un reflejo de la situación en el campo de la salud mental, en la que el paradigma biomédico no se ha superado por completo ni el paradigma psicosocial está completamente establecido.

A nivel nacional, en Ecuador el estudio realizado por Moreta, López, Gordon, Ortiz & Gaibor (2018) sobre satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos, en una muestra de 982 estudiantes de tres universidades de las provincias de Cuenca y Ambato, se encontró que el bienestar subjetivo, psicológico y social predicen el 55.1% de explicación de la varianza de salud mental, además, existen diferencias por género en la satisfacción por la vida, el bienestar psicológico y la salud mental.

Se han observado en los estudiantes que se encuentran en formación de pregrado de las provincias de Pichincha y Tungurahua que presentan altos niveles de estrés, evidenciados en: falta de concentración, olvidos, dificultad para la toma de decisiones, reducción de memoria, pensamientos de inutilidad, entre otros, por lo que se ven con la necesidad de desarrollar diferentes estrategias de afrontamiento para el mismo. El empleo de estas estrategias produce en las personas diversos estados de salud mental que serían tanto positivos (Bienestar emocional, social y psicológico) como negativos (Síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión). El estrés que se percibe en los estudiantes se da por diferentes factores que atraviesan a nivel académico y personal. Tafet (2018) menciona que el estrés es la reacción inespecífica del organismo ante la presencia de estímulos ambientales que presionan o exigen a nivel cognitivo al individuo. Debido a aquello es importante conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés a las que se ven diariamente expuestos los estudiantes universitarios. El término afrontamiento según Sandín (1995) "hace referencia a los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés"; es decir, el individuo expuesto a situaciones de estrés se ve obligado a generar formas de atenuar sus cogniciones para si poder mantener su salud mental.

Por otro lado al hablar de salud mental, tomamos el concepto descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud mental es el "bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera" de aquí se desprende el estudio sobre el fenómeno de las alteraciones de la salud mental, además, las alteraciones de la salud mental afectarían en la persona de varias formas como: distorsiones en cogniciones, sentimientos, conductas, emociones y relaciones con su entorno. Adicionalmente, se experimentan sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que generan malestar y algunos inconvenientes en la vida cotidiana.

La presente investigación se realizará con la motivación de que en la actualidad existe poca literatura en nuestro país acerca de las dos variables antes mencionadas y tener una visión más amplia acerca de la salud mental en los estudiantes de Pichincha y Tungurahua, se basó en el bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social. Además, que este estudio servirá para resolver el cuestionamiento que se considera como pregunta de estudio ¿existe relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua?

Hipótesis:

H_1: Hay relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental de los estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

H_0: No hay relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental de los estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

De confirmarse la hipótesis de investigación propuesta, permitirá tener una claridad sobre el fenómeno comportamental de los estudiantes universitarios en cuanto a las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental, lo cual será una contribución significativa al estado del arte actual. Ademas, servirá para desarrollar a futuro estrategias y métodos de intervención que corrijan los aspectos inadecuados de estas variables. Para ello se han propuesto los siguientes objetivos:

Objetivo General

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con las estrategias de afrontamiento de estrés y la salud mental.
2. Evaluar la condición actual de las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

3. Elaborar un análisis estadístico de tipo correlacional entre cada una de las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.
4. Informar los resultados alcanzados con las respectivas conclusiones.

Para cumplir con los objetivos de la investigación, se empleará una metodología con el método general hipotético deductivo, así mismo, será un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal entre las estrategias de afrontamiento de estrés y la salud mental. La población elegida para este estudio han sido 648 estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua, cuya edad oscila entre los 17 y 40 años. Lo que se pretende es correlacionar las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en los universitarios.

Se justifica esta investigación desde las observaciones realizadas en los estudiantes universitarios y sus altos índices de estrés, evidenciados en: la falta de concentración, olvidos, dificultad para la toma de decisiones, reducción de memoria, pensamientos de inutilidad, entre otros. Evidentemente estas manifestaciones de estrés conllevan a que los universitarios desarrollen estrategias de afrontamiento para poder sobrellevar sus vidas diarias.

Se espera encontrar una relación directa entre las mencionadas estrategias de afrontamiento al estrés diario que viven los universitarios y el bienestar tanto mental, psicológico y social, mismos que se traducen en salud mental. Además de aportar a las investigaciones realizadas previamente con datos estadísticos y teóricos para el enriquecimiento del estado del arte en nuestro país.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

En el presente capítulo se aborda el estrés desde los puntos de vista de los principales teóricos de este tema, así como las estrategias de afrontamiento. Asimismo, se fundamenta teóricamente lo referido a salud mental a partir del concepto general de salud. Así pues, se analizan causas que afectarían la salud mental y se asume el bienestar como parte de esta.

1.1 Estrés

La presente investigación aborda, como objeto de estudio, las estrategias de afrontamiento del estrés, las cuales se conocen como las reacciones que muestran los individuos ante una situación catalogada como amenazante o riesgosa (Lazarus, 2000). La mayoría de situaciones que una persona vive produce una activación a nivel: fisiológico, emocional, cognitivo-conductual, por lo que el individuo siempre vive en un constante afrontamiento del estrés.

Iniciemos con el estudio del término estrés. A lo largo de la historia del ser humano, se evidenciarán una serie de situaciones que provocan diversas reacciones a nivel: biológico, psicológico y social. La palabra estrés proviene del griego *stringere* que significa provocar tensión; por otra parte, el francés antiguo emplea el término *estresse* donde hace referencia a la opresión o estrechez; también, el inglés medieval define a la palabra *stress* como la idea de dificultad o presión; el castellano precisa el término estrés con matiz negativo. En la actualidad, los últimos estudios demuestran que existe un estrés tanto positivo como negativo (Tafet, 2018; Heinle´s Newbury House Dictionary, 2004; Diccionario Crítico de Ciencias Sociales, 2009).

Según la Real Academia Española (RAE) el estrés es aquella rigidez producida por situaciones angustiosas que desembocan en reacciones psicosomáticas o problemas mentales graves. Por lo tanto, el estrés es la reacción que sobrepasa nuestras herramientas psíquicas y da como resultado un cuadro patológico, esto dependerá de la intensidad, frecuencia y mal adaptación que el individuo presente ante situaciones estresantes.

No existe situación alguna que no genere una reacción en la persona. Desde los niños pequeños hasta los adultos mayores son víctimas del estrés (Farré, 2000). Uno de los contextos donde evidenciamos mayor incidencia del estrés es en el ámbito académico. Diversos estudios demuestran que la sobrecarga a nivel académico como: exceso de tareas, exámenes, problemas atencionales, déficit de tiempo, desarrollo de nuevas competencias profesionales, etc., generarían en los estudiantes, reacciones atípicas a nivel orgánico y psicológico (Criado del Pozo, González, Martínez, 2006; Román & Hernández, 2011; Berrío & Mazo, 2011). Esta investigación pretende identificar los mecanismos de afrontamiento que los estudiantes universitarios del Ecuador emplean al momento de enfrentarse a situaciones que les genere estrés.

1.1.1 Origen y evolución histórica del estrés

Desde los orígenes de los seres humanos, podemos evidenciar que, en mayor o menor grado, hemos experimentado estrés en algún momento de la vida. La historia nos relata cómo el hombre ha tenido que luchar por sobrevivir en ambientes hostiles, ha tenido que recurrir a su creatividad para desarrollar técnicas que le permitan subsistir ante adversidades como: crear herramientas para cazar o solo el simple hecho de pasar un rato de diversión. El común denominador de todas estas acciones es la reacción que presenció el individuo para progresar en su vida, a esto lo conocemos como estrés (Farré, 2000).

En la antigua Grecia, hace más de 2000 años, se comenzó a utilizar el término estrés como comentario acerca de los conflictos internos. En la trilogía básica del alma de Platón, se divide al alma en: razón, apetito y espíritu; estas funciones entran en conflicto en varias ocasiones. Aristóteles, continua con lo mencionado por su maestro, manifiesta que la reacción emocional de una situación está determinada por la elaboración del individuo. Después, entra la iglesia católica romana, la que se encarga de controlar las necesidades sociales con respecto a la lucha entre razón y emoción o voluntad y pasiones (Lazarus, 2000).

Una de las áreas científicas donde se empleaba el término estrés es la Física. La Ingeniería usa el término estrés para designar la resistencia interna de un objeto como resultado de la presión externa ejercida sobre este (Elena, 2002). A partir de esta conceptualización, las ciencias médicas comienzan a insertar el concepto de estrés en el ámbito científico.

La Primera y la Segunda Guerras Mundiales han sido circunstancias que han promovido el desarrollo del estrés. Según José Narosky (s.f), como se cita en Rodríguez, 2017, afirma que: "En la guerra no hay soldados ilesos". Dicho de otro modo, las consecuencias negativas que conllevan las guerras son excesivamente contraproducentes para la salud física y mental de soldados y civiles. Según Lazarus (2000), "Cualquier país que mantenga alguna fuerza en guerra considerarían que un porcentaje considerable de sus soldados desarrollará síntomas de estrés, síntomas que oscilarán entre la ansiedad leve y grave, la angustia emocional debilitante y el trastorno mental severo" (p. 39). Es evidente que el término estrés ha sido conocido con diversos nombres: "Shock a las granadas", "Neurosis de guerra" o "Fatiga de batalla".

Claude Bernard, científico francés del siglo XIX, realiza un gran aporte al área de la salud. Descubre que el hígado tiene la función de almacenamiento de azúcar misma que es importante para el desarrollo de las funciones mentales. La insulina, una hormona producida por el páncreas, es la encargada de la síntesis de azúcar para el buen funcionamiento del organismo. Si esta se encuentra alterada, el organismo entra en un proceso de caos interno (Lazarus, 2000). Bernard inserta el término *le milieu internel*, para referirse al medio interno del organismo.

Con este descubrimiento se presta mayor atención al término homeostasis, acuñado por Walter Cannon en 1930, aporte que se refiere al equilibrio interno del organismo para adaptarse y sobrevivir (Herrera, 2018). Cannon, fisiólogo estadounidense en el año de 1932 centra su investigación en la reacción de lucha y huida, mismo que está asociada a las emociones de ira o de miedo. "Esto contribuye a la tensión del organismo para que éste mantenga un medio interno estable" (Lazarus, 2000, p. 55).

Los trabajos de Bernard y Cannon fueron los primeros en dar una explicación acerca de la fisiología del estrés. Sin embargo, fue el fisiólogo húngaro Hans Selye quien desarrolla una teoría sobre el estrés. Selye formula la teoría sobre la adaptación que sufre el organismo si este se encuentra expuesto a situaciones estresantes. El trabajo de Selye se lo conoce con el nombre de "Síndrome General de Adaptación" (SGA). Selye buscaba demostrar que todo paciente tuvo que padecer de un proceso para sentirse enfermo, por consiguiente, realizó un experimento de laboratorio con ratas a las que les produjo estrés a partir de la aplicación de algunas sustancias. "Uno de sus aportes fue la idea de que el estrés es un proceso en constante movimiento" (Herrera, 2018, p. 125).

Richard Lazarus desarrolla la teoría del estrés y las emociones, misma que describe el rol de las apreciaciones cognoscitivas en cuanto a las emociones y situaciones estresantes (Gómez, 2005). Hay que destacar que el estrés comienza a ser estudiado desde la corriente cognitiva. Así pues, Lazarus propone el Circuito del Procesamiento Cognitivo del Estrés (CPCE) el mismo que explica: el proceso perceptivo, la evaluación primaria, la respuesta primaria, la evaluación secundaria, la organización de estrategias de afrontamiento y la respuesta secundaria (Tafet, 2018).

Los cambios que experimenta la vida actual son acelerados, por lo que, el término homeostasis ya no dará abasto. En el año de 1988 Sterling y en el 2002 McEwen insertan el término *allostasis* para definir el proceso de adaptación interno y externo del organismo ante un estresor, con la finalidad de encontrar un equilibrio (Pilnik, 2010). Estos mecanismos son el producto del estilo de vida del individuo. En la actualidad, el estrés sigue en un continuo estudio para determinar el mejor tratamiento para combatirlo.

1.1.2 Tipos de estrés

Los esfuerzos por clasificar el estrés, dividiéndolo según su manera de activar el sistema nervioso, fueron desarrollados por el ilustre filósofo Hans Selye en 1974, (citado por Lazarus, 2000), distinguió dos tipos de estrés: Distrés y Eustrés. El primero causa destrucción, ira y agresión, además de ser contraproducente para la salud. Según Ospina (2016) "Es aquella sobresaturación de estrés "negativo" durante períodos prolongados y que no necesariamente tiene que ser extremadamente intenso pero que sí excede la capacidad del individuo para controlarlo y adaptarse" (p.17). Este es el responsable de un malestar significativo en el individuo, además de presentar sintomatología de comportamiento agresivo.

El Eustrés, por otro lado, es de tipo cognitivo, asociado a las emociones y a la preocupación por los demás (empatía), mencionan Cerezo, Hernández & Rivas (2010) que el eustres "es ilustrado por emociones asociadas a la preocupación empática por los demás y con los esfuerzos positivos que beneficiarían a la comunidad, y que es compatible y protege la salud" (p. 54). Esto significa que los esfuerzos que produce este estrés son beneficiosos para la salud de la persona.

Además de la clasificación antes mencionada, Lazarus (2000), distingue tres tipos de estrés psicológico: "daño/pérdida, amenaza y desafío" (p. 46). El daño o pérdida está asociado a una supresión que el individuo ha sufrido. La amenaza tiene relación con las pérdidas que aún no se han ocasionado, pero que podrían suceder en un futuro no muy lejano. El desafío es la esperanza de que, a pesar de las circunstancias que se interpongan en el camino, serán superados con confianza y esfuerzo de sí mismo.

El estrés, también, es clasificado por Sandín en: estrés crónico y estrés cotidiano. El crónico consiste en el cúmulo de amenazas, conflictos y problemas que encontrará una persona en su diario vivir, pero que generan dificultades en su desarrollo normal, esto incluirían conflictos en: el trabajo, en la familia o en sus relaciones personales, lo que está altamente relacionado con efectos negativos en la salud. Así mismo, el cotidiano o conocido como estrés diario, hace referencia a los sucesos que suelen ser tanto recurrentes como ocasionales en el día a día, sin embargo, estas pequeñas situaciones lograrían niveles

de estrés superiores debido a la acumulación de las mismas, es decir, muchas situaciones microestresantes a lo largo de una jornada, harían que el estrés se vea intensificado en el individuo (Sandín, 2003). Los autores Cerezo, Hernández & Rivas (2010), suscriben que "este último tipo de estrés es mejor predictor de la perturbación de la salud, particularmente de los trastornos crónicos" (p. 54).

1.1.3 Síndrome de adaptación general (SAG)

El SAG es el trabajo propuesto por el fisiólogo Hans Selye en el año 1936. Los estudios experimentales con animales describieron que existe una neuroquímica defensiva del organismo, con el objetivo de protegerlo ante estresores físicos (Lazarus, 2000, p. 56). En cuanto a los humanos, el SAG es el conjunto de manifestaciones fisiológicas producidas por las cogniciones o interpretaciones del exterior. En el año 1920 Selye evidencia la presencia de algunos síntomas comunes en pacientes y en población general (Tafet, 2018). Gracias a estos estudios Selye define al estrés como una reacción adaptativa.

El SAG está conformado por 3 estadios: Alarma, Resistencia y Agotamiento.

1. En la fase de alarma o *shock*, el individuo tiene una manifestación ante el estresor. Esta exposición produce la activación de diversas estructuras cerebrales de manera inmediata, no existe órgano específico que responda al estresor. Al interior del organismo comienza una serie de activaciones en primer lugar, la glándula pituitaria se activa junto al hipotálamo, generan la hormona adrenocorticotropina (ACTH) para activar a las glándulas suprarrenales, estas segregaran adrenalina al torrente sanguíneo, con el fin de dotar de energía al cuerpo, además, el sistema nervioso autónomo (SNA), específicamente el sistema simpático se activa y produce una posible respuesta física (lucha o huida) gracias a la adrenalina presente en el organismo. La finalidad de esta fase es la activación de los mecanismos defensivos para conseguir un estado de adaptación (Lasso, 1996).

   En esta primera etapa el cuerpo comienza a presentar reacciones físicas como la hipervigilancia, el aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria, enrojecimiento facial, hiperventilación, activación cognitiva. Estas

reacciones se producen para poder luchar, escapar y afrontar situaciones estresantes de manera eficaz.

2. Con respecto a la fase de resistencia, el organismo comienza a procesar toda la información que recibió de manera abrupta. Como lo menciona Lasso (1996), “el cuerpo se acopla al estímulo estresante y convive con él, los síntomas disminuyen” (p. 10). En otras palabras, el cuerpo ha logrado contener esa reacción inicial y gestiona de mejor manera sus recursos internos. Durante esta fase las glándulas suprarrenales empiezan la segregación del cortisol con el objetivo de nutrir rápidamente a determinados órganos. En cuanto a tiempo, esta fase duraría semanas, meses y años. Sin embargo, el individuo regresaría a su homeostasis.

   El cortisol, conocido como la hormona del estrés, tiene un papel fundamental en la supervivencia del individuo. “El cortisol en sí no es malo, lo que es perjudicial para el organismo es su exceso” (Rojas, 2018, p. 59). En efecto, el cortisol es una hormona indispensable para el proceso de adaptación ante situaciones estresantes. En caso de que exista una elevada cantidad de cortisol pasa a ser un agente tóxico, por lo que, traería consecuencias más grandes como trastornos ansiosos, depresivos o estrés postraumático.
3. Finalmente, en la fase de agotamiento o colapso, los estímulos estresores aún persisten y comienza la aparición de sintomatología clínicamente significativa, tales como: Síntomas psicosomáticos, deterioro capacidades cognitivas, alteraciones del sueño, trastornos del estado de ánimo, problemas a distintas funciones vitales, conductas regresivas hasta la muerte. (Tafet, 2018; Camargo, 2010; Lazarus, 2000; Lasso, 1996). Así pues, esta etapa pone como evidencia el desgaste de la capacidad de adaptación del individuo.

1.1.4 Enfoques del estrés

A lo largo de los estudios acerca del estrés, los científicos han desarrollado diversos enfoques para comprenderlo de mejor manera. En resumen, existen tres modelos que describen la percepción del estrés: Modelo basado en los estímulos externos, en la interpretación del estresor y mixto (estresores + interpretación).

- **Modelo basado en los estímulos externos:** Este modelo intenta declarar que los estímulos exteriores son los causantes de las reacciones no adaptativas del organismo. Según Tafet (2018), “el estrés es provocada por factores o estímulos ambientales denominados estresores” (p. 17). Estos estresores serán de tipo bioecológico o psicosocial. El primer tipo se refiere a los acontecimientos provenientes de la naturaleza, y el segundo, son aquellos producidos por la interrelación humana.
- **Modelo basado en la interpretación del estresor:** Este enfoque parte de la percepción de los estímulos, sin embargo, la razón principal para que se genere estrés está en la propia persona. Henry y Stephens citado en Lasso (1996) describe que el estrés dependerá de los factores del individuo (p.17). En otras palabras, si el individuo no tiene las herramientas psíquicas para poder sobrellevar de una buena manera al estrés, este tendrá como resultado la presencia de alguna psicopatología.
- **Modelo Mixto:** Este enfoque pretende explicar que el estrés es una reacción entre la situación estresante y la valoración de la situación de cada individuo. Lazarus (2000) refiere que el estrés es aquella transacción interna y externa ante un estresor, además, interviene la evaluación cognitiva propia de cada persona. Así mismo, Folkman, Launier, Cohen, entre otros, sustentan a la teoría cognoscitiva propuesta por Lazarus (Barranza, 2006; Gómez, 2005). Por consiguiente, los estresores son interpretados por el individuo, esta interpretación es la que determina el nivel de estrés.

1.1.5 Diferencias individuales de estrés

En la antigua Grecia las emociones fueron mencionadas y estudiadas por Platón y Aristóteles, mismas que ahora son estudiadas por Tomkins quien fue uno de los primeros psicólogos en diferenciar las emociones, sin embargo, Lazuruz (2000) ,también, distingue y hace un listado de 15 emociones que incluyen “La ira, la envidia, los celos, la ansiedad, el temor, la culpa, la vergüenza, el alivio, la esperanza, la tristeza, la felicidad, el orgullo, el amor, la gratitud y la compasión” (p. 47).

1.2 Emociones

Las emociones, aunque son estudiadas de manera individual, están en estrecha relación con el estrés, pues si existe estrés se van a ver reflejadas algunas emociones así, también, en el sentido contrario, si existen emociones, aunque sean positivas, existirán niveles de estrés. No es correcto tratar al estrés y a las emociones en situaciones divergentes sin que esto afecte a ambas partes. Según Lazarus (2020) por ejemplo "la ira, la envidia, los celos, el temor, la culpa, la vergüenza y la tristeza podrían ser denominadas emociones estresantes, porque normalmente se originan a partir de condiciones estresantes, que se refieren a situaciones perjudiciales, amenazantes o retadoras". (p. 49).

Este es el caso de las emociones que no son buenas para la persona, por otro lado, existen las emociones favorables como el alivio, mismo que sentiríamos cuando la situación estresante o amenazadora desapareciera. El autor Ortega (2016) propone que "El afecto positivo ayuda a afrontar el estrés de manera efectiva y a superar sus consecuencias nocivas más rápidamente, predisponiendo a evaluar la situación de estrés como un reto, lo que conlleva un incremento de la esperanza y el optimismo, que a su vez genera y sostiene más afecto positivo" (p. 287).

El mismo Lazarus en su monografía de 1966 propuso que el estrés psicológico estaba basado en la "valoración", es decir que el estrés provenía de la manera en la que el individuo estimaba o percibía los estímulos del exterior, de acuerdo con Ospina (2016) "El proceso de valoración es la capacidad que tenemos los seres vivos de discriminar lo que es, o no, amenazante". (p. 33), por lo tanto, si una persona percibe una situación como estresante, hará que sus emociones se activen y, a la vez, da paso a búsqueda de maneras para manejar dicho estrés.

1.3 Afrontamiento

Como se ha mencionado anteriormente, el estrés se evidencia si una persona considera que una circunstancia "valorada" como importante no será equilibrada por las demandas de la misma o de los recursos disponibles para hacer frente a la situación. (Lazarus,

2000). Esta reacción natural de la biología humana no influye directamente con el bienestar de la persona, según Ortega (2016):

> "Sentirse estresado realmente es una característica intrínseca y natural de la vida, el estrés por sí solo no influye directamente en el bienestar general de una persona lo realmente trascendente para la felicidad personal es cómo se afrontan las situaciones de estrés" (p. 286).

En otras palabras, lo que es realmente importante para los individuos es cómo se afrontan estas situaciones que generan estrés. Si el afrontamiento a esta situación de estrés es ineficaz, afectará directamente en la salud y el bienestar psicológico, por el contrario, si el afrontamiento es eficaz, es muy probable que la persona mantendría la situación estresante bajo control, llevando consigo una mejora del bienestar emocional y psicológico (Lazarus, 2006).

Por tal razón, las personas desarrollan estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes. Estas se definen como los intentos que realiza una persona a niveles: Cognitivos y conductuales, con la finalidad de hacer frente a la situación estresante. Así mismo, García (2009), propone que el afrontamiento es el poder cognitivo al cual acude la persona cuando necesita afrontarse ante un hecho estresor, mismo que precisa de la evaluación de la situación y estresores. El estudio del mencionado afrontamiento ha ganado un gran valor dentro del campo de la Psicología debido a que la manera en la que el individuo solucione la situación estresante, tendrá repercusiones en la salud del mismo (Sandín, 2003).

Las estrategias de afrontamiento según Farré (2000) al margen de una situación estresante que deba superar la persona, ha de escoger la estrategia que crea más adecuada para resolverla y ha de ponerla en marcha. Cada persona escogerá la manera de hacer frente a una situación y la misma no siempre será buena o mala.

1.3.1 Tipos de afrontamiento

El afrontamiento está dividido en tres tipos, Según Krzemien, Monchietti & Urquijo (2005):

- Cognitiva: busca el significado del evento para que no sea tan desagradable.
- Conductual: pretende manejar las consecuencias del evento y los afronta.
- Emocional: intenta equilibrar lo que ha provocado el evento (regulación).

Estudios como los de Lazarus y Folkman, determinan que hay relación entre las respuestas que da cada individuo para el afrontamiento y la adaptación a las condiciones críticas que le suceden. Lazarus (2000), describe esta situación como la homeostasis "mediante la cual se mantiene un equilibrio interno estable del cuerpo que es esencial para la supervivencia" (p. 55). Es decir, los recursos que posee cada individuo utilizará para contener un ataque o huir de algún peligro y así mantener estable el organismo.

Así mismo, se proponen tres dimensiones de afrontamiento en Ospina (2016) que son:

- El método empleado en el afrontamiento
- La focalización del afrontamiento
- La actividad movilizada en el afrontamiento. (p. 35).

Estas dimensiones tienen aspectos o estrategias que serán desarrollados.

Las estrategias de la primera dimensión son:

- Estrategia activa: que moviliza los recursos para definir soluciones a las situaciones
- Estrategia pasiva: esperar de forma involuntaria a que estas situaciones se resuelvan por sí solas.
- Estrategia de evitación: no afronta la situación, ni lo que la misma conlleva.

Las estrategias de la segunda dimensión son:

- Afrontamiento dirigido al problema: cambiar las condiciones que ocasionan el problema
- Afrontamiento dirigido a la respuesta emocional: reprimir la respuesta emocional que causa el factor estresante
- Afrontamiento dirigido a la reevaluación del problema: es cognitivo por lo que la persona busca volver a plantear el problema de una forma diferente.

Finalmente, en la última dimensión, el individuo genera una respuesta frente al problema y las estrategias son:

- Afrontamiento cognitivo: el individuo hace un procesamiento de las situaciones, sus causas y consecuencias.
- Afrontamiento conductual: implicará respuestas de tipo motoras como enfrentar las situaciones estresantes o huir de las mismas.

1.3.2 Estilos de afrontamiento

Los afrontamientos son únicos e independientes en cada individuo y se presentan de la manera que cada uno lo crea necesario, sin embargo, existen afrontamientos que son comunes para la mayoría (Lazarus & Folkman, 1984).

Los estilos de afrontamiento se diferencian según la relación que se establecen entre los individuos. Ospina (2006) las estrategias son dicotómicas, "en su contenido, por ejemplo: dominancia-sumisión; poder-debilidad; hostilidad-amigabilidad; o bien, en lo enteramente situacional, que de igual manera se da de forma polarizada, como, por ejemplo: la ambigüedad y la claridad; lo inminente y lo lejano; lo temporal y lo crónico; etc." (p. 37).

A partir de lo mencionado, emergen dos formas diferentes pero complementarias del afrontamiento. (Casado, 2002).

- Afrontamiento dirigido al problema: este afrontamiento se enfoca solamente en el problema, lo que como consecuencia cambia el estado del problema, esto con el objetivo de que la situación deje de ser tan estresante. Según Casado (2002). "la

superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia, y a claros sentimientos de gozo y alegría". (p.5).

- Afrontamiento dirigido a la emoción: aquí no existe modificación de la situación, el individuo considera que esta situación no es posible cambiarla por lo que prefiere tomar otra postura y manejar el problema desde una posición propia para así lograr disminuir la tensión que provoca el factor estresor.

Este último afrontamiento está presente en algunas patologías como las evitativas que no afrontan la situación y se alejan del problema, lo buscan resolver a nivel irreal o en negación, por el contrario, sería un mecanismo de manejo de estrés eficiente, si se acepta que hay situaciones que no cambiarían y son irreversibles como, por ejemplo, la muerte. (Casado, 2002)

Las dos estrategias son vistas de manera complementaria porque si bien es cierto que si el afrontamiento es dirigido a la emoción existen recursos limitados para modificar una situación, sin embargo, esto no quiere decir que se renunciaría al afrontamiento dirigido al problema, sería más bien como encontrar un punto medio en el cual la persona decidirá cuál es la mejor manera de afrontar dicha situación.

Finalmente existe un tercer estilo de afrontamiento

- Afrontamiento de evitación: es este, la estrategia para afrontar el estrés es la evasión del mecanismo estresor y es la técnica más habitual.

Los mencionados son estilos de afrontamiento más habituales en las personas al momento de superar las instancias de estrés, es indispensable mencionar que, por lo general, una persona tiende a usar el mismo estilo en un primer momento y las otras las dejará para cuando crea conveniente pues son sus mecanismos de defensa conscientes (López, 2019).

1.3.3 Estrategias de afrontamiento

Una vez que se ha identificado cómo funciona el afrontamiento en las diferentes situaciones estresantes, se comprenderá que existen diferentes maneras de afrontar, pues las mismas ayudan al individuo a tolerar o disminuir las consecuencias de los eventos estresantes. (Morales & Moysén, 2015)

Es así que encontramos estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas o inadaptativas, las positivas promueven una salud mental positiva, no así las negativas, mismas que provocarían efectos contraproducentes tanto en salud física como mental.

Varios autores diferencian de algunas maneras las estrategias de afrontamiento, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Clasificación de Estrategias de Afrontamiento*

Dimensiones	***Lazaruz y Folkman 1988***	***Sandin y Chorot 1987***	***Sandin, Valiente y Chorot 1999***	***Freud 1913***
Evaluación Cognitiva	Confrontación Autocontrol	Análisis Lógico Redefinición cognitiva Evitación cognitiva	Reestructuración cognitiva Autofocalización negativa Autocontrol	Introyección Represión Intelectualización
Centrado en el problema	Aceptación de la responsabilidad Planificación de solución de problemas Re-evaluación positiva	Búsqueda de información Acciones de solución de problemas Desarrollo de refuerzos alternativos	Focalizado en la solución del problema	Racionalización
Centrado en la emoción	Distanciamiento Ensoñación Búsqueda de apoyo social	Regulación afectiva Aceptación resignada Descarga emocional	Expresión emocional abierta Religión Búsqueda de apoyo social	Proyección
Evitativas	Escape – evitación	Evitación y escape	Evitación	Negación

Fuente: Lazaruz & Folkman (1998), Sandin & Chorot (1987), Sandin, Valiente & Chorot (1999), Farré (2000)

Estas estrategias no son las únicas, pero sí las que más se evidencian en las personas, tras varios análisis acerca de cada una de las estrategias de afrontamiento, Sandin y Chorot (1987) desarrollan la Escala de Estrategias de Coping (EEC), con el fin de tener una evaluación psicométrica que evalúa ampliamente las estrategias de afrontamiento de estrés y en el año 2003 desarrollan el Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE).

1.4 Origen y evolución de la salud

Primeramente, se hará un recorrido a lo largo de la historia, inicia en la época de la Grecia antigua en donde influían mucho los signos y síntomas y entonces todo iba asociado a los cuatro elementos: seco, caliente, húmedo y frío, de aquí se explicaban las asociaciones de los elementos con la salud o la enfermedad de cada individuo (Carmona, Rozo y Mogollón, 2005).

Posteriormente, se pasó al cristianismo en donde influía mucho lo divino y las enfermedades estaban estrechamente relacionadas con el pecado, el demonio y el castigo, por lo tanto, la curación era sinónimo de redención.

En el siglo XVI, la salud y la enfermedad estaban basadas en el empirismo anatomopatológico en donde las causas de muerte solo se conocían a partir de una autopsia.

En el siglo XVII, las enfermedades estaban determinadas por las contaminaciones que acarreaban consigo el agua, aire y tierra como ya se había propuesto anteriormente, pero

esto permitió que se avance pues ahora se hacían trabajos de sanitación ambiental (Hernández, Orozco & Arredondo, 2012).

En el siglo XIX se comienzan a estudiar las sustancias de las cuales provenían las enfermedades, así como el estudio de bacterias, esto fue un gran aporte y avance para la salud pues de aquí parte el estudio de las vacunas. (Hernández, Orozco & Arredondo, 2012). Todos estos estudios se encargaron de determinar a las sustancias patógenas provenientes de fuera como las causantes de las enfermedades en el cuerpo humano. (Carmona, Rozo y Mogollón, 2005)

Es a partir de aquí que surge el enfoque psicológico en la salud y tuvo sus orígenes a finales del siglo XIX con Sigmund Freud, quien encontró explicaciones mucho más allá de las biologistas para ciertas características enfermedades como la "parálisis histérica", entonces se integran otras dimensiones como las psiquis y se reconoce las estructuras de ello, yo y súper yo.

Durante el siglo XIX surge una nueva dimensión, la sociológica producida en Europa a partir de la revolución industrial, en la cual se propone que las enfermedades estarían asociadas a los grupos y las clases sociales, así como, estarían relacionadas al tratamiento médico que recibirán dichas enfermedades.

La segunda mitad del siglo XX se empiezan a estudiar más fondo las enfermedades como el cáncer o las gastrointestinales, en donde los aportes más significativos que arrojan estos estudios fueron los de los hábitos de vida que poseían las personas con estas enfermedades, identifica los factores de riesgo (Hernández, Orozco & Arredondo, 2012).

Finalmente, a mediados de los 90 se propuso un modelo "eco-epidemiológico", según Hernández, Orozco & Arredondo (2012). "modelo que emerge como un análisis de eventos y sus determinantes en diferentes niveles de organización: biológico, clínico y social" (p. 320). De este estudio multidimensional de la salud es de donde viene el querer implementar medidas tanto de control como preventivas.

Cuando la salud se encontró abordada desde varios ángulos, se elaboraron concepciones multicausales, es decir, las enfermedades ahora venían de diferentes aspectos: culturales, biológicos, hereditarios o sociales. Entonces se empezó a manejar el término equilibrio corporal, es decir un sujeto solamente se podría encontrar sano si manejaría tanto sus actividades físicas y mentales (Sigerist, 1941).

1.4.1 Conceptualización salud

Así como la salud ha evolucionado con el paso de los años, asimismo, su concepto pues el mismo depende de la época y del contexto en el que se lo mira. La OMS ha propuesto que la salud depende del estado de bienestar mental, físico y social, no tanto como se lo conocía en contextos más tradicionalistas que la salud era la falta de enfermedades. (López, 2019).

La definición que atribuyó la Federación Mundial para la Salud Mental en 1962 fue: "el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes". Así también, la OMS en la declaración de Ottawa en 1986, declaró que la salud es: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social y meramente la ausencia de enfermedad o minusvalía. La salud es un recurso de la vida cotidiana no el objetivo de la vida". Aunque la definición de la OMS en esa época era un poco indefinida aún, resultaba cierta.

Un buen estado de salud no solamente significa la carencia de enfermedades, sino del goce de las capacidades que si se poseen y que la persona posea recursos para sobrellevar las adversidades de la vida. (Vázquez y Hervas, 2008).

En la actualidad, el modelo de salud pública considera varios niveles de estudio tanto del proceso de las enfermedades, como de las causas – efectos, fundamentos epidemiológicos, etc. El análisis de estos procesos depende de cómo se aprecian los problemas y de ahí se toma el modelo desde el cual se abordará la salud.

Existen varios modelos de salud como, por ejemplo, el biomédico que se basa solamente en un agente causal de la enfermedad, el epidemiológico clásico en donde se consideran varios factores de riesgo como: tiempo, persona y lugar que interactúan con la enfermedad.

Así, también, está el modelo higienista – preventivo, el cual sugiere que la salud del individuo proviene del equilibrio entre tres agentes que son: el huésped, el agente y el ambiente. Por otro lado, está el modelo sociomédico en donde ya se incluyen más factores con respecto a la salud que son: biológicos, psíquicos, sociales y culturales, que son determinantes para el estado de salud. (Hernández, Orozco & Arredondo, 2012).

Se reconoce, además, que tanto la salud como la psicología se encuentran en estrecha relación pues una buena salud demanda factores de bienestar emocional y psicológico, y cómo el individuo es capaz de socializar con el resto de personas a su alrededor. La salud física es la que permite al individuo desenvolverse dentro de la sociedad, por lo tanto, dará la oportunidad de afrontar sus problemas de la vida cotidiana, lo que en conjunto darán lo que se conoce como la salud positiva.

1.4.2 Salud mental

Hoy en día, el organismo rector para la salud mental es la OMS, misma que la ha definido como: "el bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera" (OMS, 2004), por lo tanto, la salud mental vendría de la forma en la que cada persona sobrellevaría la vida cotidiana. Así mismo, Sartorious (2003) propone que la salud mental es "el estado de equilibrio que los individuos establecen dentro de sí mismo y entre ellos y su entorno social y físico" (p.101).

En el estudio de Keyes (2002), se menciona que la salud mental es descrita como floreciente, así como la ausencia de la misma es expuesta como languideciente, es decir, Keyes considera la falta de salud mental como una enfermedad, que como cualquier otra enfermedad se caracteriza por síntomas, mismos que dependerán y variarán en cada individuo y de cómo los mismos se desenvuelvan en los ámbitos afectivos, psicológicos y sociales. Por ejemplo, la salud mental floreciente o positiva se verá reflejada en personas que perciben su vida como satisfactoria, con metas a corto y largo plazo, caso contrario en personas cuya salud mental sea languideciente, su perspectiva será negativa que afecta los demás ámbitos de la vida.

Keyes (2002), describe la salud mental positiva en 6 dimensiones “bienestar, aceptación, relación positiva con otros, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio ambiental y autonomía”. (p. 3). Las personas que se encuentren dentro de las dimensiones mencionadas o en la mayoría de las mismas, serán evaluadas como funcionalmente sociales, aceptan los retos del día a día y con la capacidad de hacer frente a las situaciones que produzcan sensaciones negativas.

Varios han sido los modelos que se han formulado sobre la mente humana, en el pasado siglo XX se conocieron varios paradigmas de la salud mental como los modelos: conductista, cognitivista, sistémico, psicoanalítico. Estos modelos, además de conceptualizar la mente humana, han propuesto aplicaciones prácticas terapéuticas. (Capellá, 2001).

Los paradigmas antes mencionados, se enfocan en un mismo objetivo, el de salud mental, sin embargo, todos son diferentes y hasta con cierta oposición como, por ejemplo, el caso del conductismo y el psicoanálisis, ambos modelos buscan el mismo objetivo, el bienestar psicológico del paciente, sin embargo, la una se centra en la modificación de las conductas y el psicoanálisis se centra en la historia de vida del paciente y que, por ende, se consigue el bienestar mental. Así mismo, el modelo neurobiologista se centra en la red neuronal gracias a la cual nuestro cerebro procesa información (Capellá, 2001).

El paradigma de salud mental actual propone la concepción del ser humano sobre el modelo médico hegemónico. Según Angelini (s.f) “Estos nuevos conceptos ponen en cuestión la formación profesional de todas aquellas disciplinas que trabajan en el área de la salud mental” (p. 243). Esto es beneficioso tanto para los usuarios como para los trabajadores en el área de salud mental, ha sido de a poco y, con el paso del tiempo, se han ido en mejoría e implementan mejoras para tratar la salud mental como un tema de salud pública.

Así, también, la formación de los psicólogos es necesaria en el paradigma de salud mental, los mismos necesitan una formación académica universitaria, tanto de grado como de

postgrado, como requerimientos del sistema de salud. Esta es la parte más importante del manejo de la salud mental, los profesionales son los encargados, tanto de prevenir como de proveer, una salud mental adecuada al que lo necesita.

1.4.3 Bienestar

Hoy en día, se ha vuelto común escuchar frases como “me siento bien”, “voy hacer cosas que me agradan”, “me gusta este lugar o con ciertas personas”. Estas locuciones populares demuestran el grado de funcionamiento que tiene cada persona ante determinadas situaciones. El desarrollo de este término se lo ha realizado desde los años sesenta, el estudio de Briggs (1961) muestra que el bienestar ciudadano tendría ciertas características: Ingreso mínimo, protección social y provisión de servicio sociales. Demouestra que el bienestar no es una característica individual, sino colectiva.

Diversos estudios determinan que el bienestar es aquella etapa o curso del ser humano en la cual este se desarrolla de una buena manera a nivel individual y social. Tal como lo mencionan Keyes, Shmotkin y Riff (2002) el término bienestar se deriva de dos concepciones: hedónica y eudemónica. Estas tradiciones hacen referencia al bienestar subjetivo de la persona y al desarrollo personal con respecto a temas sociales.

Algo semejante ocurre con los estudios realizados desde la Psicología Positiva. Esta corriente pretende estudiar aspectos positivos tales como: hábitos, faces, emociones, calidad de vida, entre otros. La finalidad es desarrollar una calidad de vida óptima en los individuos. Tal como le menciona Selligman (2000) citado en Esguerra (2006):

> La Psicología Positiva se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (p. 313).

Por lo tanto, la Psicología Positiva aborda la temática de bienestar. Autores como Heylighen y García ponen de manifiesto que el bienestar se encuentra estrechamente relacionado con la calidad de vida que tiene la persona.

Para comprender de mejor manera al bienestar es necesario recorrer los distintos modelos. Partiremos del estudio de Jahoba en el año de 1958, en el cual se explica que la salud mental se comprendería desde aspectos sociales y físicos que serán óptimos. En según lugar, Carol Riff (1989) considerada la pionera en investigación de bienestar, propone que el bienestar psicológico se da por el progreso y toma de decisiones de la vida. En este modelo es mucho más extenso en comparación de otros. Finalmente, Keyes (2005) se basa en los estudios realizados por Riff y determina que el bienestar general se lo compone de tres grandes dimensiones: Psicológico, emocional y social. A continuación, se describe cada una de ellas:

- **Bienestar Psicológico:** Son todas las capacidades y desarrollo personal el cual busca indicar el funcionamiento positivo de la mente. Este concepto se asocia al término valoración propuesto por Lazarus (2000), este tipo de bienestar se genera por las valoraciones positivas que tiene el individuo ante situaciones de la vida cotidiana (Garassini & Camilli, 2012).
- **Bienestar Emocional:** Es todo lo relacionado al estado anímico de la persona en cuanto a los términos de sensaciones placenteras o buenas. Este tipo de bienestar se lo halla cuando el individuo encuentra un equilibrio total en su vida. Se lo relacionaría con el término *homeostasis*, pero aplicado a diversos aspectos de la vida.
- **Bienestar Social:** Este último explica el desarrollo social del individuo. Los paradigmas acerca de bienestar como un enfoque individual se han reformado, a tal punto, que nos referimos de un bienestar comunitario hoy en día. Keyes (2005) afirma que la sociedad contribuye a la evolución de habilidades en las personas, y

estas le traerán repercusiones positivas en su vida. Por tal razón, el bienestar personas influirá en el bienestar social y viceversa.

1.4.4 Causas que afectan a la salud mental

Como revisamos en los temas anteriores, existirá un sin número de factores que incidan en el estado de salud mental de la persona. Estos factores denominados estresores ponen en riesgo ese equilibrio interno y externo. Algunos de estos estresores serán esperados por la persona y esta determinará, en gran medida, la forma de respuesta. Pero si llegan a ser inesperados como un desastre natural, la respuesta no será la adecuada.

Evidenciamos que los factores que causan malestar aparecerían en diversas áreas desde la casa, escuela, trabajo, grupo de amigos, etc. Por tal razón, nos referimos al estrés según su fuente de origen. Aquí encontramos al estrés académico, laboral, social, religioso, deportivo, entre otros. De igual manera, la forma de respuesta de la persona determinará el grado de afectación que tenga en la salud mental.

Como se lo ha mencionado anteriormente, el bienestar general proviene de una serie de bienestares (psicológico, emocional y social) (Keyes, 2005), por lo cual, si una de estas dimensiones se encontrase alterada, podemos deducir que vamos a tener una afectación significativa en cuanto a salud mental respecta.

Ahora bien, nos encontramos con una serie de factores de riesgo que amenazan a la salud mental. Diversos estudios han demostrado que los hábitos de consumo de alcohol o tabaco, alteraciones del sueño, una mala alimentación, un estilo de vida inadecuado, la falta de actividad física, entre otros, alteran la salud mental. Tal como lo evidencian en su estudio Baader *et al.* (2014) el contexto universitario presenta un aumento en los factores de riesgo en los estudiantes.

1.4.5 Consecuencias de la salud mental

Las consecuencias de la alteración de la salud mental son variadas, desde simples alteraciones hasta el desarrollo de psicopatologías que deriven en cuestiones psiquiátricas

o la muerte. La mala adaptación del individuo ante una situación que le genere malestar, será la causante de situaciones complejas (Tafet, 2018).

Estas consecuencias no solo afectan a nivel personal, sino, llegan a ser un problema social. Como se lo mencionó, los estresores que son inesperados serían los desencadenantes de crisis parciales o totales en las personas. Esto ha ido de ayuda para que el personal de salud mental desarrolle protocolos para el manejo de estas emergencias.

En los últimos años, se ha desarrollado un término acerca de la consecuencia del estrés persistente y crónico que comúnmente se emplea en las organizaciones, el famoso "Síndrome del Quemado" o *Bournout*. En la actualidad este término ya no solo se lo escucha en el ámbito laboral, sino en el académico. Estudios como los de Ponce, Bulnes, Aliaga, Atalaya & Huertas (2011), Arquero y Donoso (2013) demuestran que una gran cantidad de docentes universitarios presentan sintomatología de este síndrome y, por ende, las consecuencias son negativas tanto a nivel personal como a nivel del estudiantado.

La mala adaptación a situaciones que generan estrés o malestar llevan al incremento de los niveles de patologías en los universitarios. Como lo demuestra el estudio de Riveros, Hernández y Rivera (2007) los cuadros depresivos y ansiosos se muestran con mayor intensidad en estudiantes mujeres. Por lo tanto, la presencia de psicopatología será producto de una alteración del bienestar de los estudiantes.

No podemos dejar de lado los factores de riesgo antes mencionados. En el mismo estudio de Baader y colaboradores (2014) llegan a la conclusión de que los trastornos depresivos tienen una mayor significación con los trastornos alimenticios, el consumo de alcohol y otras sustancias, y una conducta autodestructiva. Esto nos demuestra que las consecuencias a nivel social muestran un alto grado de repercusiones en cuanto a salud mental.

Lastimosamente los estudios nos demuestran la alarmante situación que la salud mental se encuentra hoy en día. El bienestar se ha vuelto un factor muy propenso a ser alterado con facilidad. El estrés al igual que los factores de riesgo, son cuestiones que serían tomadas con mayor seriedad por parte de todos.

CAPÍTULO II. DISEÑO DEL METODOLÓGICO

En este capítulo se aborda el tipo de investigación y enfoque, se describe la población y muestra, así como el tipo de muestreo utilizado, los instrumentos de recolección de datos y el procedimiento de análisis de los mismos. Además, aparece una caracterización de las instituciones donde se hizo la investigación y, por último, la propuesta de investigación desarrollada.

2.1 Tipo de investigación y enfoque de investigación

El presente trabajo investigativo surge de una hipótesis elaborada por los investigadores: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua; por lo tanto, el método general que se utilizó es el hipotético deductivo, con el fin de probar dicha hipótesis (Rodríguez & Pérez, 2017). Así mismo la investigación es de tipo cuantitativo, tiene un diseño no experimental, de alcance descriptivo correlacional y de corte transversal.

La investigación cuantitativa tiene como propósito general la cuantificación del problema mediante la búsqueda de resultados en una población determinada. Este enfoque de estudio conlleva el uso de herramientas estadísticas, informáticas y matemáticas para la obtención de los resultados. Además, se caracteriza por el empleo de técnicas de recolección de datos como experimentos, estrategias o cuestionarios (Cárdenas, 2018).

Respeto al diseño de la investigación es no experimental. Los estudios no experimentales tienen la característica principal de la no manipulación de las variables. Es decir, los investigadores recolectan la información tal cual se presenta en la población. Este procedimiento es meramente de observación de los fenómenos de manera natural. El diseño no experimental pone a prueba la hipótesis planteada para determinar la causalidad de las variables (Echevarría, 2016).

El alcance de la presente investigación es descriptivo y correlacional. “En los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Por lo tanto, el alcance descriptivo busca detallar el qué y cómo de las propiedades generales y específicas de la situación a estudiarse. En la investigación se detallaron las características de las variables estrategias de afrontamiento del estrés y salud mental, en la población de estudio.

En cuanto al alcance correlacional, busca analizar la relación entre las variables seleccionadas examina las diferencias que existen entre dos o más poblaciones (Ato, López & Benavente, 2013). Se pretende entender y evaluar la relación estadística entre las variables, sin influencia de ninguna variable extraña. Por lo tanto, este estudio pretende determinar la calidad de relación entre las variables antes mencionadas

En relación con el corte, la investigación es transversal, visto que se define como un tipo de investigación que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido (Ato, López & Benavente, 2013). Además, este modelo de investigación realiza una sola medición en un momento específico.

2.2 Población y muestra

La población seleccionada para el trabajo investigativo está integrada por estudiantes de pregrado de las siguientes facultades: Ciencias Humanas y de la Educación (FCHE) de la Universidad Técnicas de Ambato (UTA) y Ciencias Económicas y Administrativas (FCEA) de la Universidad de Las Américas (UDLA) de la ciudad de Quito. Entre ambas facultades, la población estudiantil es de 4549, dividido de la siguiente manera: 3049 (UTA) y 1500 (UDLA), por lo cual se realizó un muestreo probabilístico estratificado a través del programa estadístico Roasoft, con un margen de error del 5% y un 95% de confiabilidad. Según Otzen y Manterola (2017) “Las técnicas de muestreo probabilísticas, permiten conocer la probabilidad que cada individuo a estudio tiene de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar” (p. 228).

La técnica seleccionada fue la de aleatorio estratificado, la cual determina estratos dentro de la población para que estos sean seleccionados. Se obtuvo una muestra de 648 casos positivos, definidos de la siguiente forma: 342 (UTA) y 306 (UDLA). La muestra es la proporción representativa de la población, por consiguiente, los datos que obtengamos en la muestra refleja la realidad de la población (Otzen y Manterola, 2017).

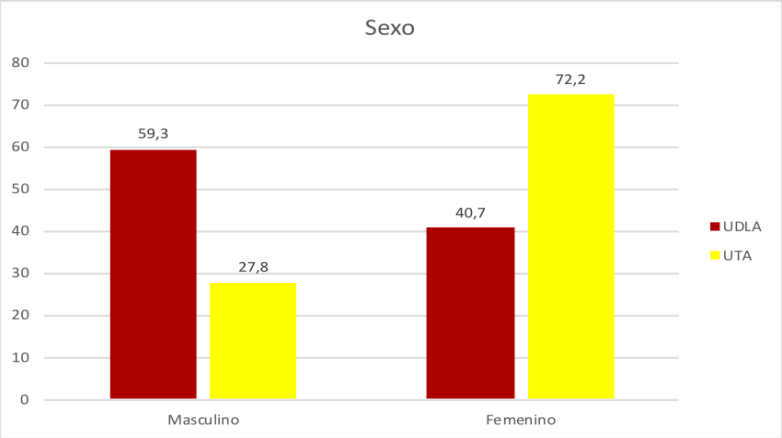


Gráfico 1. Distribución de los participantes del estudio en función al sexo.

Con respecto a la variable de sexo se identificó en la muestra de la UDLA, que el caso de los hombres es a n=210 que corresponde al 59,3% de participantes, en el caso de la UTA es de n=141 correspondiente al 27,8,7%. Y en el caso de las mujeres en la UDLA n=144 tiene un 40,7%, mientras que en la UTA N=367 es el 72,2%.

En el gráfico 1 se observa que existe una prevalencia de los participantes del sexo masculino de la UDLA y del sexo femenino en la UTA, esto está ligado a la esfera de conocimiento de las muestras, la muestra de la UDLA fueron estudiantes que siguen carreras de ciencias exactas, en cambio en la UTA, la muestra es de carreras de ciencias humanas y de la educación.

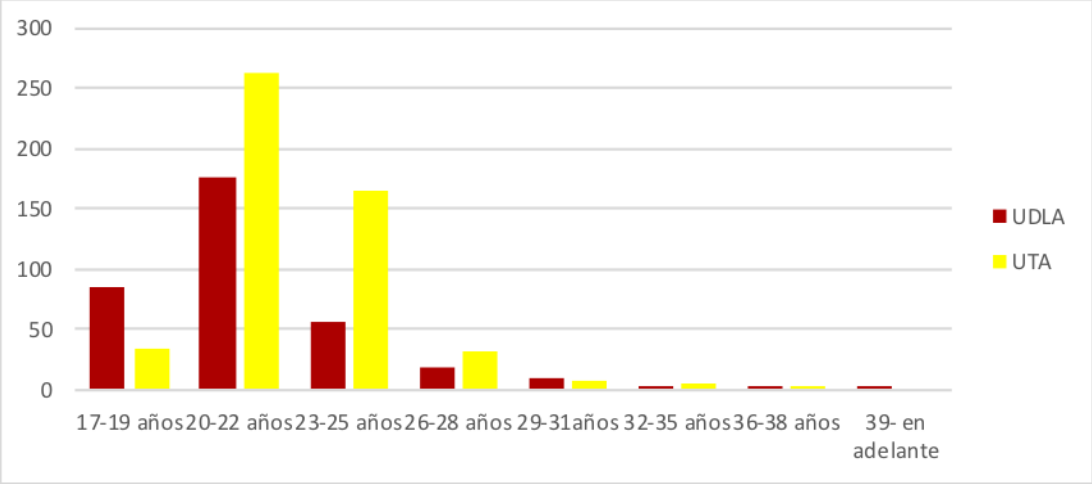


Gráfico 2. Distribución de los participantes del estudio en función a la edad.

En la edad se evidencia que la etapa del desarrollo "juventud" comprendida entre 20-25 años tiene una mayor presencia en la población universitaria de ambas instituciones, seguido se encuentra la etapa "adolescencia tardía" comprendida entre las edades 15- 19 años. Se observa que la etapa de "adultez joven" 26-40 años es baja o casi nula.

En el gráfico 2 se evidencia una prevalencia en la etapa juventud debido a que las personas en estas edades han culminado su adolescencia y adquirien así autonomía en la toma de decisiones y se proponen metas laborales, estas situaciones demandan respuestas adaptativas, así mismo es una etapa en donde se encuentra mayor actividad cognitiva para poder hacer frente a las situaciones mencionadas.

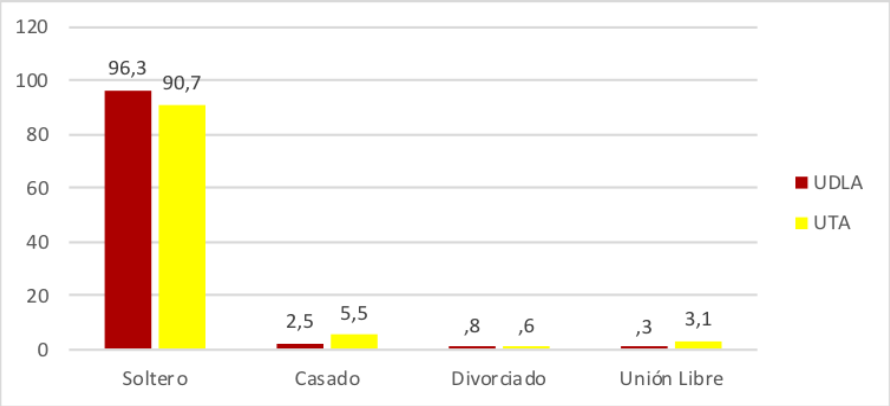


Gráfico 3. Distribución de los participantes del estudio en función al estado civil.

En cuanto al estado civil, se encuentra que más del 90 % de los estudiantes universitarios su situación civil es soltera, los estudiantes que se encuentran casado son alrededor del 4%, en cuanto al estado unión libre solo en la UTA se observó 3% de los estudiantes y finalmente los divorciados son menos del 1 %

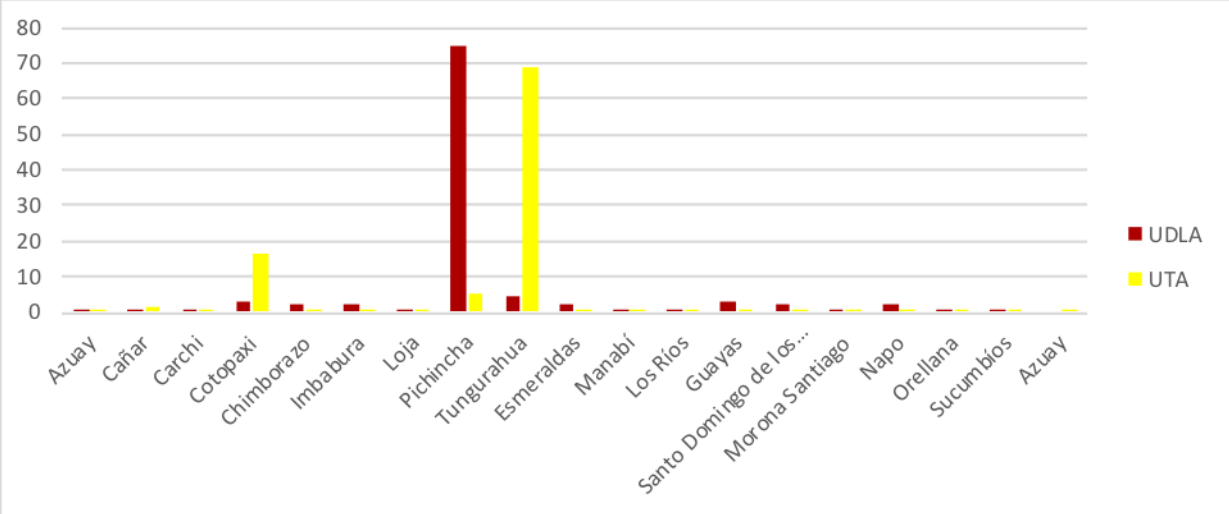


Gráfico 4. Distribución de los participantes del estudio en función a la provincia de nacimiento.

En la población UDLA el mayor número de estudiantes son de procedencia de las provincias de Pichincha con el 74,9%, Tungurahua con el 4,5% y Cotopaxi con el 3,1%.

En la población UTA se encontró que el mayor número de estudiantes son de procedencia de las provincias de Tungurahua con el 68,5%, Cotopaxi con el 16,3% y Pichincha 4,9%.

En el gráfico 4 se observa que el mayor número de estudiantes proviene de la misma provincia donde se encuentra su universidad, sin embargo, como estos centros de educación superior se encuentran ubicados en la zona sierra central se evidencian porcentajes de estudiantes de provincias aledañas como Cotopaxi.

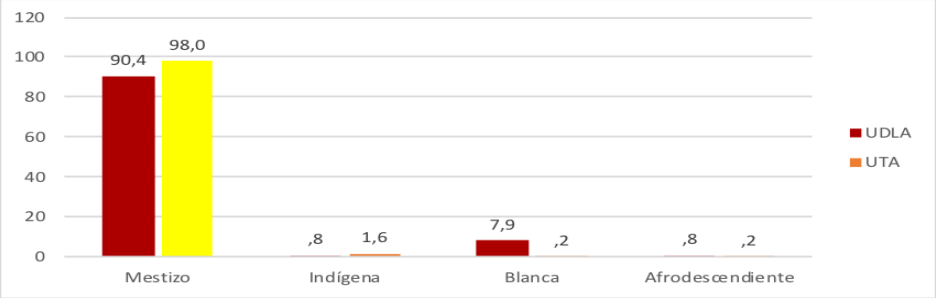


Gráfico 5. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la etnia.

Dentro de la variable etnia, se distingue que los universitarios se identifican con la etnia mestiza casi en su totalidad, supera así el 90% de la población. La etnia indígena en la UTA alcanza el 1,6% mientras que en la UTA no alcanza el 1%. En la etnia blanca existe una notoria diferencia entra la UDLA en donde se encuentra que el 8% se identifican con la misma, no así en la UTA en donde es casi nula.

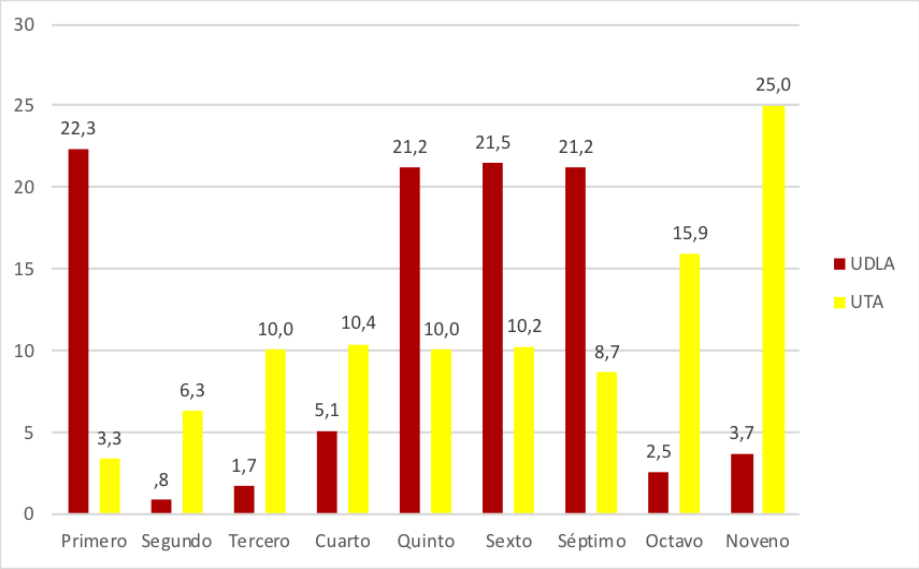


Gráfico 6. Distribución de los participantes del estudio en función al semestre que están en curso.

En la UDLA se evidencia que tanto primero, quinto, sexto y séptimo semestre tuvieron una participación del 20 %, mientras que de segundo, tercero, cuarto, octavo y noveno tuvieron una participación más bajo. Dichos porcentajes evidencian que los cursos intermedios son lo que poseen mayor participación estudiantil.

En la UTA existe mayoría de participación en octavo y noveno semestre con el 25%, mientras que en tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo se obtuvo un aproximado del 10% de participación, los curso que menor participación obtuvieron son los de primero y segundo.

2.3 Tipo de recolección de la información

Los instrumentos de evaluación son técnicas que ayudan al investigador en el proceso de recolección de datos de sus variables a investigar. En el campo de la psicología, existen una gran gama de instrumentos para evaluar variables. Cabe destacar que los instrumentos de evaluación atravesarían un largo proceso de validez para que sean aceptados por la comunidad científica (González, 2007).

En el presente trabajo investigativo, se utilizaron los instrumentos de evaluación para medir las variables: Estrategias de afrontamiento de estrés y salud mental. Para medir las estrategias de afrontamiento de estrés se seleccionó el Cuestionario de afrontamiento de estrés (CAE); con respecto a salud mental se evalúo con el Cuestionario del Continuo de Salud Mental – Versión Corta/Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF). Para recolectar información general como datos personales se aplicó una ficha sociodemográfica.

Se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE) desarrollado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot en el año 2003. Este instrumento de autoinforme mide siete estrategias de afrontamiento que las personas emplean ante situaciones que les genere estrés. Consta de 42 literales distribuidos en 7 subescalas: Focalización en la solución de problemas, evitación, búsqueda del apoyo social, orientación religiosa, autofocalización negativa, reevaluación positiva y expresión emocional abierta. Su administración será individual o grupal. El tiempo de duración es de aproximadamente 15 minutos (Sandín & Chorot, 2003).

Los ítems de escala se puntúan en una escala Likert de 4 puntos: 0 (nunca), 1 (pocas veces), 2 (a veces), 3 (frecuentemente) y 4 (casi siempre). Para la calificación, se suman las puntuaciones obtenidas en cada una de las escalas. Las puntuaciones más altas

determinarán el modo de afrontamiento que es utilizado con mayor frecuencia por el individuo.

El alfa de Cronbach se estimó entre 0.79 y 0.91 para las dos subescalas generales obtenidas en la investigación realizada por Sandín y Chorot en el 2003. Los autores concluyen que el CAE muestra una fiabilidad entre excelente y aceptable.

Además, se utilizó el Cuestionario del Continuo de Salud Mental – Versión Corta/Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) realizado por Corey Keyes en el año 2008. Este cuestionario es de tipo de autorreporte, diseñado para medir la salud mental positiva, consta de 14 ítems que se encuentra distribuido en 3 dimensiones: Bienestar emocional, social y psicológico (Echeverría, Torres, Pedrals, Padilla, Rigotti & Bitran, 2017).

Los ítems se puntúan en una escala Lickert de 5 puntos: 1 (nunca), 2 (pocas veces), 3 (bastantes veces), 4 (muchas veces) y 5 (siempre).

En cuanto al alfa de Cronbach oscila 0.72 en el trabajo investigativo de Peña *et al*. en el 2017. Se concluye que tiene una alta consistencia interna en el total del cuestionario.

La importancia de los instrumentos de evaluación dentro de esta investigación es la fiabilidad que le da en la academia. Estos medios de recolección de datos ayudaron a entender la realidad de los estudiantes en el contexto actual. La razón principal para aplicar los reactivos es la de justificar con mayor profundidad el tema a investigar.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Este apartado se centra en la forma en la que fue recopilada y analizada la información. La pandemia del Covid-19 imposibilitó la aplicación de reactivos de forma presencial. Sin embargo, los instrumentos fueron aplicados a través de *Google Forms* en modalidad virtual. Cabe destacar que previo a la aplicación de los reactivos, se mantuvo una reunión con directivos de las universidades que abrieron las puertas para la recolección de datos. En la reunión se enfatizó que los datos recolectados serán usados solo con fines académicos.

Una vez obtenida la información, se procedió a utilizar el programa *Statistical Package Social Science* (SPSS) versión 20, este software fue de gran importancia y utilidad para este trabajo porque tiene la capacidad de interpretar datos y transformarlos en resultados estadísticos para su posterior análisis, funciona mediante cuadros de diálogo como cualquier herramienta de Windows, lo que convierte a este programa en una herramienta fácil de manejar y con gran potencial para la investigación (Moreno, 2008).

Para el análisis de los datos se utilizó Chi-cuadrado. Es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los mismos. Dicha prueba fue diseñada por Karl Pearson en 1900. En el presente trabajo investigativo se usó la prueba de Chi-cuadrado de asociación para determinar si una variable está asociada a otra. La aplicación de esta prueba estadística es viable, los datos obtenidos a través de los cuestionarios son cualitativos en escala: Categórica (CAE) y nominal (MHC-SF), además, la muestra es suficientemente grande (Quevedo, 2011).

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos en los cuestionarios. Posteriormente, se hizo un análisis preliminar con la aplicación del chi-cuadrado por asociación. Finalmente, se desarrolló la validación de hipótesis, a través de la aplicación del chi-cuadrado y el desarrollo de una tabla cruzada de los datos obtenidos.

2.5 Caracterización de las instituciones

Universidad Técnica de Ambato

La UTA es una institución pública de educación superior de la provincia de Tungurahua, cuya sede se encuentra en la ciudad de Ambato. Esta institución abre sus puertas el 18 de abril de 1969 aprobado por el congreso nacional del Ecuador. Su complejo universitario consta de 3 campus: Ingahurco, Huachi Chico y Cevallos. La UTA cuenta con diez facultades para estudios de pregrado y postgrado, en las siguientes disciplinas: ciencias de la salud, ciencias administrativas, ciencia e ingeniería de alimentos, ingeniería agronómica, diseño, arquitectura y artes, ingeniería civil y mecánica, contabilidad y auditoría, ciencias humanas y de la educación, jurisprudencia y ciencias sociales e

ingeniería en sistemas, electrónica e industrial. Según los estudios de censos realizados por la misma institución la población estudiantil es de 167171 en el corte septiembre 2019 – enero 2020.

Misión

La misión de la Universidad Técnica de Ambato: satisfacer las demandas científico - tecnológicas de la sociedad ecuatoriana en interacción dinámica con sus actores, formar profesionales líderes con pensamiento crítico reflexivo, creativo con conciencia social que contribuya al desarrollo científico, técnico, cultural y axiológico del país; desarrollar la investigación científica y tecnológica como un aporte en la solución de los problemas; producir bienes y prestar servicios para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos e impulsar el desarrollo sustentable del país.

Visión

La Universidad Técnica de Ambato, por sus niveles de excelencia se constituirá en un centro de referencia académica científico y humanístico del país. Ser la institución que promueva la generación de proyectos y propuestas como soporte para el desarrollo provincial, regional y nacional. En su entorno y toma en cuenta las manifestaciones del pensamiento del mismo crearán conocimiento, formará profesionales competentes, realizará investigaciones científica y tecnológica, difundirá el arte y la cultura, promoverá el deporte y prestará servicios, con propuestas alternativas de solución a los problemas diversos sectores productivos y sociales. Estas acciones se realizarán en un ámbito de libertad, respeto a los derechos humanos e intelectuales, participación integrativa equidad de género y defensa del medio ambiente, con criterio de sustentabilidad y sostenibilidad.

Universidad de Las Américas

La UDLA es una institución privada ubicada en Quito, Ecuador que obtuvo su autorización de funcionamiento el 21 de noviembre de 1995. Esta institución cumple con la Ley Orgánica de Educación Superior, Secretaría Nacional de Educación Superior Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y demás agencias creadas por dicha ley. La UDLA cuenta con más de 17 000 estudiantes de pregrado y postgrado y actualmente cuenta con más de 30 programas de tercer nivel en las disciplinas: ciencias de la salud, ingeniería, arquitectura y diseño, educación, gastronomía, turismo, psicología, cine y música.

Misión

La misión de la UDLA es formar personas competentes, emprendedoras y con visión internacional-global, comprometidas con la sociedad, y basadas en principios y valores éticos.

Visión

La UDLA crea un modelo de referencias para la educación superior ecuatoriana; con la propuesta de desarrollar una comunidad universitaria orgullosa y comprometida con el país busca la manera constante, la relación personal y profesional y de sus miembros y mantener permanentemente integrada a la comunidad académica internacional.

2.6 Procedimiento Metodológico

Para realizar esta investigación, primeramente, se hizo una recopilación de material bibliográfico afín al tema de investigación y las variables propuestas para proceder a un análisis de las mismas. Así mismo se escogieron dos instrumentos psicométricos de acuerdo a las variables, se investiga previamente la confiabilidad y validez que poseen. En la investigación se incluyeron a 3049 estudiantes universitarios de la UDLA y 1500 estudiantes universitarios de la UTA.

En cuanto a la recolección de información se realizó de manera virtual debido a que se llevó a cabo en los meses de agosto y noviembre del año 2020, durante este tiempo se presenció la emergencia sanitaria por COVID-19, motivo por el cual la aplicación de reactivos psicológicos fue efectuada mediante la herramienta tecnológica Google *Forms*.

Es importante destacar que previo a la aplicación de los reactivos, se mantuvo una reunión con directivos de las universidades que abrieron las puertas para la recolección de datos. En la reunión se enfatizó que los datos recolectados serán usados solo con fines académicos. Los reactivos psicológicos incluyeron la constancia de aceptación de los test mediante un correo electrónico, una ficha sociodemográfica, el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE) y la Escala de Salud Mental (Mental Health Continiuum Short Form).

Una vez recolectada la información prosiguió conseguir los resultados e interpretarlos para lo cual se utilizó la herramienta SPSS, misma que permite tabular los datos obtenidos, arroja información a manera de figuras o histogramas, los cuales posteriormente fueron interpretados por los autores según los objetivos trazados.

Finalmente, se presentaron los resultados obtenidos mediante el trabajo final escrito, se da a conocer la validez de la hipótesis previamente planteada, donde se obtuvo conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se presentan los resultados de la investigación, tanto descriptivos como de correlación entre las variables estrategias de afrontamiento del estrés y salud mental de los estudiantes de las dos instituciones educativas.

3.1 Análisis descriptivo

Resultados del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE)

Tabla 2. *Evaluación de las estrategias de afrontamiento del estrés*

	Frecuencia	Porcentaje Válido
Focalizado en la solución del problema (FSP)	250	29,0
Autofocalización negativa (AFN)	52	6,0
Reevaluación positiva (REP)	271	31,4
Expresión emocional abierta (EEA)	46	5,3
Evitación (EVT)	87	10,1
Búsqueda de apoyo social (BAS)	103	11,9
Religión (RLG)	53	6,1
Total	862	100,0

Nota: Resultados de la evaluación de afrontamiento del estrés aplicados con el CAE
Fuente: Pullas & Torres (2020)

Los resultados obtenidos con la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) muestran que, el 29% de estudiantes focalizan la solución del problema (FSP), el 6% utilizan la autofocalización negativa (AFN), el 31,4% aplican la reevaluación positiva (REP) y el 5,3% usan la expresión emocional abierta (EEA). A su vez, el 10,1% evitan los problemas (EVT), el 11,9% buscan apoyo social, (BAS) y, el 6,1% acuden a la religión (RLG).

Se observa que la REP y la FSP son las estrategias con mayor presencia en los universitarios, lo cual evidenciará que los estudiantes emplean estrategias de afrontamiento activas dirigidas a enfrentar a la situación estresante. La REP se caracteriza por buscar un aprendizaje de las dificultades que atraviesan, para poder generar pensamientos y posibles soluciones positivas. En cuanto a la FSP, como su nombre mismo lo describe, son las acciones que pretenden corregir de manera inmediata la situación

estresante. Ambas estrategias son cognitivas-conductuales, mueven al estudiante a generar nuevos pensamiento y conductas más adaptativas ante el estrés.

Por otra parte, existe un porcentaje menor de estudiantes que emplean EEA y AFN. Esto nos demuestra que un segmento de universitarios tiene un estilo de estrategia dirigido a la emoción para mermar el estrés. Los estudiantes que usan la EEA serán catalogados como sensibles, tienden a expresar sus emociones previo a la solución del problema. Además, este grupo buscara asistencia en sus redes de apoyo: Primarias y secundarias. En cuanto a la AFN, se determina por los pensamientos pesimistas ante la situación estresante, sentimientos de culpa, indefensión, incapacidad de afrontar. Estas estrategias serán vistas como negativas, la sensación de afrontamiento es momentánea, y podrían influenciar en la calidad de salud mental de los universitarios.

En un estudio realizado en Colombia acerca del afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios por Espinosa, Contreras & Esguerra (2009) demuestran que las estrategias FSP, REP y BAS, son estrategias de afrontamiento activas que son más empleadas por los universitarios. Con los datos obtenidos en nuestra investigación se afirmará que la población universitaria del Ecuador muestra estrategias de afrontamiento que benefician la calidad de vida a nivel general, como lo demuestra, el estudio antes mencionado.

En un estudio realizado en España sobre diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres por Cabanach *et al* (2013) señalan que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los hombres son: Reevaluación positiva y planificación. Por otra parte, las mujeres tienden a buscar el apoyo social. Dichas estrategias mitigan los efectos del estrés de manera adaptativa, por lo que, son consideradas estrategias positivas ante situaciones estresantes. Los resultados de la investigación demuestran la existencia de diferencias entre los estilos de afrontamiento de los estudiantes hombres y mujeres.

Resultados de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF).

Tabla 3. *Nivel de salud mental positiva – valoración cuantitativa*

		Estadístico
Media		52,7877
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	52,0959
	Límite superior	53,4795
Mediana		54,0000
Desviación estándar		10,34864
Mínimo		20,00
Máximo		70,00
Rango		50,00
Asimetría		-,460
Curtosis		-,187

Nota: Resultados cuantitativos de la Escala del Contínuum de Salud Mental (MHC – SF)
Fuente: Pullas & Torres (2020)

En la tabla 3, se presentan los estadísticos descriptivos de la evaluación de salud mental positiva, realizad con la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF). La tendencia de la muestra se determina con una mediana de 54,00 y media aritmética de 52,79. La cual, variará entre 52,09 y 53,48. La dispersión de los datos tienen desviación estándar equivalente a 10,35; con una puntuación mínima de 20,00 y máxima de 70,00. Los datos están distribuidos con una asimetría de -0,460, lo que indica que, la mayoría de alumnos alcanzan puntuaciones superiores a la media. A su vez, la curtosis de -0,187 revela que hay una distribución platicúrtica. Esto, se representa en el siguiente gráfico:

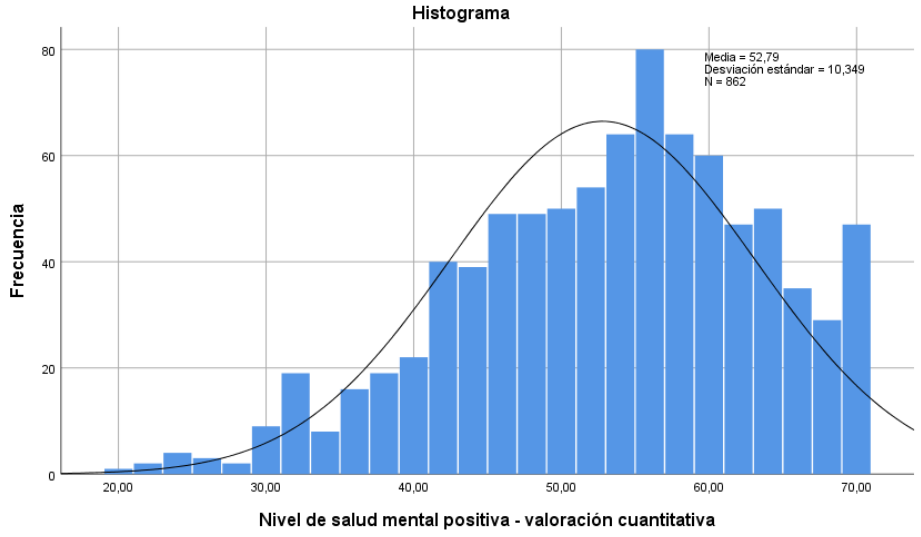


Gráfico 7. Histograma de nivel de salud mental positiva
Fuente: Pullas & Torres (2020)

La asimetría que se obtuvo tiene un valor negativo, por tal razón, los datos obtenidos sobrepasan la media aritmética. Por lo tanto, existe una incidencia en los estudiantes en cuanto al nivel de salud mental positiva.

Con los resultados obtenidos creemos que los universitarios tienen un nivel bueno en cuanto a bienestar general, al sobre pasar la media aritmética, con esto inferimos que la población universitaria tiene características positivas a nivel: psicológico, emocional y social. Esto podría darnos una idea del posible equilibro entre las concepciones de bienestar: Hedónico (bienestar subjetivo) y Eudaimónico (bienestar psicológico), en otras palabras, los universitarios posiblemente presenten: ánimo positivo, satisfacción en diversas esferas de la vida, autoaceptación, autonomía, contribución social, entre otros.

En un estudio realizado por Medina, Irira, Martínez & Cardona (2012) indican la existencia de indicadores significativos de salud mental positiva en la población universitaria tales como: Satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas, autoactualización autocontrol y habilidades interpersonales. Los indicadores antes mencionados desempeñan un papel en el nivel de adaptación de los universitarios ante situaciones que le generen estrés.

Tabla 4. *Nivel de salud mental positiva – valoración cualitativa*

	Frecuencia	Porcentaje Válido
Salud mental languideciente	47	5,5
Salud mental moderada	275	31,9
Salud mental floreciente	540	62,6
Total	862	100,0

Nota: Resultados cualitativos de la Escala del Contínuum de Salud Mental (MHC – SF)
Fuente: Pullas & Torres (2020)

Los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) muestran que, el 62,65% de estudiantes tienen una salud mental floreciente, el

31,90% tienen una salud mental moderada y el 5,45% tienen una salud mental languideciente.

La salud mental floreciente que obtuvo el porcentaje más alto es un predictor positivo para el bienestar de los universitarios. Se demostraría que el nivel de bienestar general se encuentra en niveles altos de funcionamiento, lo que favorece al desarrollo de estrategias más adaptativas ante situaciones que generan disturbios a nivel personal como grupal. Además, podemos identificar que los universitarios tienen al desarrollo de emociones positivas, nuevas competencias, virtudes, fortalezas, un buen desarrollo interpersonal y una mejor calidad de vida.

Cabe señalar, la existencia de un porcentaje bajo respecto a la salud mental languidenciente. Lo cual es un predictor dual, es decir, positivo y negativo. Podemos decir que es positivo por mínima cantidad que se presenta. No obstante, ese grupo presentaría alteraciones mentales como baja autoestima, ansiedad, depresión, entre otras. Además, presentarían niveles muy bajos en dimensiones como: aceptación, control, autonomía, proyectos. Por tal razón, es importante generar programas de salud mental para este segmento.

Diversos estudios Navarro (2008), Barrera & Flores (2020), Alarcón (2019), demuestran valores altos sobre indicadores que evidencian un nivel óptimo de salud mental en los estudiantes universitarios. Este resultado es similar al de la presente investigación donde la mayoría de estudiantes tienen un nivel bueno de salud mental (floreciente).

3.2 Análisis correlacional

Análisis preliminares para la validación de la hipótesis

Antes de realizar la validación de la hipótesis planteada para la presente investigación, se analiza la relación existente entre las variables demográficas y la variable dependiente.

Esto, con el fin de determinar si conviene aplicar las pruebas de hipótesis de forma general (en el caso en el que no haya influencia de las variables externas) o por grupos.

Se aplican pruebas Chi cuadrado para cada asociación. Los resultados del cálculo realizado con el Software estadístico SPSS se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 5. *Chi cuadrado entre las variables demográficas y el nivel de salud mental*

Variable demográfica	Sig. asintótica bilateral Chi cuadrado
Institución	0,855
Sexo	0,903
Etnia	0,740

Nota: En la tabla de contingencia elaborada entre el estado civil y el nivel de salud mental positiva, hay un 53,3% de casilla con frecuencia esperada menor a 5, por lo que, el resultado no es confiable.
Fuente: Pullas & Torres (2020)

Los valores de prueba (Sig. asintótica bilateral) son mayores a 0,05 en todos los cálculos. Esto quiere decir que, con un nivel de significancia del 5% la hipótesis es nula en todas las asociaciones. Por lo tanto, las variables demográficas no tienen relación en el nivel de salud mental.

Validación de la hipótesis

La hipótesis de investigación es:

Existe relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

Método de validación

Se considera que las dos variables a contrastarse son cualitativas de escala nominal, se aplica la prueba Chi cuadrado.

Hipótesis estadísticas

H_1: Hay relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

H_0: No hay relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de significancia $\alpha = 5\%$.

Regla de decisión

$$H_0: Sig. > 0{,}05$$

$$H_1: Sig. \leq 0{,}05$$

Tabla 6. *Tabla cruzada – prueba Chi cuadrado*

			Nivel de salud mental positiva - valoración cualitativa			Total
			Salud mental languideciente	Salud mental moderada	Salud mental floreciente	
Estrategia de afrontamiento del estrés	Focalizado en la solución del problema (FSP)	Recuento	7	63	180	250
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	2,8%	25,2%	72,0%	100,0%
	Autofocalización negativa (AFN)	Recuento	16	26	10	52
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	30,8%	50,0%	19,2%	100,0%
	Reevaluación positiva (REP)	Recuento	7	76	188	271
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	2,6%	28,0%	69,4%	100,0%
	Expresión emocional abierta (EEA)	Recuento	8	27	11	46
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	17,4%	58,7%	23,9%	100,0%
	Evitación (EVT)	Recuento	7	40	40	87
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	8,0%	46,0%	46,0%	100,0%
	Búsqueda de apoyo social (BAS)	Recuento	0	26	77	103
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	0,0%	25,2%	74,8%	100,0%
	Religión (RLG)	Recuento	2	17	34	53
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	3,8%	32,1%	64,2%	100,0%
Total		Recuento	47	275	540	862
		% dentro de Estrategia de afrontamiento del estrés	5,5%	31,9%	62,6%	100,0%

Nota: Tabla cruzada entre la estrategia de afrontamiento del estrés y el nivel de salud mental positiva - valoración cualitativa

Fuente: Pullas & Torres (2020)

Las frecuencias y porcentajes de la tabla 6 muestran que las estrategias de afrontamiento del estrés ligadas a los niveles más altos de salud mental son: La focalización en la solución del problema con un 72% de estudiantes con salud mental floreciente, la Reevaluación positiva (REP) con un 69,4% de estudiantes con salud floreciente, la búsqueda de apoyo social (BAS) con un 74,8% de estudiantes con salud floreciente y la religión (RLG) con un 64,2% de salud floreciente. A su vez, la estrategia de afrontamiento del estrés con el nivel más bajos de salud mental es: La autofocalización negativa (AFN) con un 30,8% de alumnos con salud mental languideciente. Las demás estrategias se centran en la salud mental moderada.

Tabla 7. *Resultados de la prueba Chi cuadrado*

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	153,143	12	,000
Razón de verosimilitud	130,086	12	,000
Asociación lineal por lineal	,358	1	,549
N de casos válidos	862		

La prueba Chi cuadrado tiene un valor de prueba (Sig. asintótica) equivalente a 0,000; es decir, inferior al nivel de significancia del 5% (0,05); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir: Hay relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

CONCLUSIONES

- En cuanto a la fundamentación teórica considerada desde diferentes visiones concluye que las estrategias de afrontamiento son aquellos mecanismos propios del ser humano que son activados al presentarse situaciones que alteren el equilibrio de la vida cotidiana, en otras palabras, cuando se presente estrés sea este agudo, episódico o crónico. Estos mecanismos se encuentran ligados al nivel de salud mental de las personas. En cuanto a la variable de salud mental, podemos determinar que es la agrupación de tres bienestares: Emocional, psicológico y social, estas variables determinaran la calidad de vida y los medios de afrontamiento ante situaciones estresantes.
- Las estrategias de afrontamiento al estrés más empleadas por los estudiantes universitarios son: Reevaluación positiva con un 31,44% y la focalizada en la solución del problema 29%. Lo que evidencia que los estudiantes universitarios buscan reconocer y aceptar los problemas, a su vez, muestran interés en resolverlos o explicarlos. En cuanto a la salud mental el 62,65% de estudiantes presentan una salud mental floreciente. Por lo tanto, la población universitaria presenta un estado de salud mental óptimo, en donde, su bienestar emocional, psicológico y social se encuentra en niveles positivos.
- Las estrategias de afrontamiento de estrés que muestran una correlación con la salud mental floreciente son las focalizadas en la solución del problema (72%), reevaluación positiva (69,4%), búsqueda de apoyo social (74,8%), evitación (48%) y religión (64,2%). En cuanto a la salud mental moderada se encontró correlación entre la autofocalización negativa (50%) y la expresión emocional abierta (58,7) y la evitación (48%). Lo que demuestra que las estrategias de afrontamiento de estrés están en relación con la calidad de salud mental de los estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda el desarrollo de investigaciones similares post pandemia para comparar con los resultados obtenidos en la presente investigación, pues el factor del confinamiento habría influido en los resultados obtenidos, tanto en las estrategias de afrontamiento como en la salud mental.

- Se aconseja realizar una investigación donde se analicen ambas variables, estrategias de afrontamiento del estrés y salud mental, con muestras homogéneas en cuanto a género para poder analizar el resultado según este dato sociodemográfico.

- Se sugiere el diseño de un programa de salud mental donde se incluyan las diferentes estrategias de afrontamiento menos utilizadas por los estudiantes, como por ejemplo la religión y la búsqueda de apoyo social para darles a conocer que existen diversas formas de sobrellevar los problemas de manera eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, R. (2019). La salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana, 30*(4), 219-221. Recuperado de https://bit.ly/3yEWVLk

Angelini, S. (Noviembre de 2011). El nuevo paradigma en salud mental en argentina: tensiones con la formación profesional de los psicólogos, *Tercer congreso internacional de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.* La Plata, Argentina. Recuperado de: https://bit.ly/2R2BjaU

Arias, P. (2017). Flourishing: El estado completo de bienestar para la promoción de la salud. *Revista científica digital INSPILIP, 1*(1), 1-19. Recuperado de https://bit.ly/2TIXF26

Arquero, J., & Donoso, J. (2013). Docencia, investigación y burnout: el síndrome del quemado en profesores universitarios de contabilidad. *Revista de Contabilidad, 16*(2), 94-105. Recuperado de https://bit.ly/3hTHAAF

Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación científica. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. Recuperado de https://bit.ly/34lnEib

Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C.,…Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 52*(3), 167-176. Recuperado de https://bit.ly/3e2uLAB

Barranza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 9*(3), 110-129. Recuperado de https://bit.ly/3vuLKmp

Barrera, M. & Flores, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, 11*(2), 67-83. Recuperada de https://bit.ly/3yKELHW

Berrío, N. & Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía), 3*(2), 67-82. Recuperado de https://bit.ly/3tdEPNx

Cabanach, R., Fariña, F., Freire, C., González, P. & Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento de estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres.

European Journal of Education and Psychology, 6(1), 19-32. Recuperado de https://bit.ly/3oWCq8v

Camargo, B. (2010). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica, 17*(2), 78-86. Recuperado de https://bit.ly/3yKY2sK

Capellá, A. (2001). Modelos y paradigmas en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 21*(80), 3-5. Recuperado de https://bit.ly/3e0k9BV

Cárdenas, J. (2018). *Investigación Cuantitativa*. Berlín, Alemania: trAndeS. Recuperado de https://bit.ly/3uJLgId

Carmona, L., Rozo, C. & Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la Salud, 3*(1), 62-77. Recuperado de https://bit.ly/3g7bpN1

Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología, 20*(3), 1-10. Recuperado de https://bit.ly/3tfm6B9

Cerezo, S., Hernández, M. & Rivas, R. (2010). Comparación de indicadores psicológicos y fisiológicos en mujeres hipertensas y enfermeras normotensas. *Avances en Psicología Latinoamericana, 28*(1), 52-62. Recuperado de https://bit.ly/3wS3Tvp

Criado del Pozo, M., González, J. & Martínez, M. (2006). Análisis de algunos indicadores del estrés de los alumnos de magisterio ante los estudios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 269-282. Recuperado de https://bit.ly/3a6yX0T

Echeverría, G., Torres, M., Pedrals, N., Padilla, O., Rigotti, A & Bitran, M. (2017). Validation of a spanish version of the mental health continuum-short form questionnaire. *Psicothema, 29*(1), 96-102. Recuperado de https://bit.ly/3a3CRYw

Echeverría, H. (2016). *Diseños de Investigación Cuantitativa en Psicología y Educación.* Córdoba, Argentina: UniRío. Recuperado de https://bit.ly/3tfzS6D

Elena, G. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista Argentina de Anestesiología*, *60*(6), 350-353. Recuperado de https://bit.ly/3wT17WM

Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, *2*(2), 311-319. Recuperado de https://bit.ly/3aoepkP

Espinosa, J., Contreras, F. & Esguerra, G. (2009). Afrontamiento al estrés y modelo psicobiológico de la personalidad en estudiantes universitarios. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología, 5*(1), 87-96. Recuperado de https://bit.ly/3gaqdcj

Farré, J. (2000). *Enciclopedia de la psicología*. Barcelona, España: Oceano.

Fonseca de Sousa, P., Carneiro, S., Tenório, K. & Souza, G. (2016). Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários. *Psico-USF, 21*(3), 527-538. Recuperado de https://bit.ly/3yIcvpG

Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A. & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychilogia. Avances de la disciplina, 4*(1), 63-72. Recuperado de https://bit.ly/3fVVvVz

Garassini, M. & Camilli, C. (2012). *La Felicidad Duradera*. Caracas, Venezuela: Alfa.

García, C. (2009). Conceptualization and Measurement of Coping During Adolescence: A review of the Litetature. *Journal of Noursing Scholarship, 42*(2), 166-185. Recuperado de https://bit.ly/3a968RA

Gómez, V. (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *Revista Latinoamericana de Psicología, 37*(1), 207-209. Recuperado de https://bit.ly/3uKDApd

González, F. (2007). *Evaluación Psicológica.* La Habana, Cuba: Ciencias Médicas. Recuperado de https://bit.ly/3thOy5s

Hernández, C., Orozco, E. & Arredondo, A. (2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Revista de Salud Pública, 14*(2), 315-324. Recuperado de https://bit.ly/3a6ge5C

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P (2014). Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw-Hill. Recuperado de https://bit.ly/3yBwmqi

Herrera, M. (2018). Estrés: una constante danza entre la biología y la cultura. *Revista Científica Hallazgos21, 3*(1), pp. 120-135. Recuperado de https://bit.ly/3sgcPY2

Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research, 43*(2), 207-222. Recuperado de https://bit.ly/3fPmzV1

Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? investigating avioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinick Psychology, 73*(3), 539-548. Recuperado de https://bit.ly/3da8lxQ

Keyes, C., Shmotkin, D. & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022. Recuperado de https://bit.ly/3mSARHP

Krzemien, D., Monchietti, A. & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplinaria, 22*(2), 183-210. Recuperado de https://bit.ly/3g6fIbK

Lazarus, R. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality, 74*(1), 9-46. Recuperado de https://bit.ly/3wO0Apb

Lazarus, S. & Folkman, R. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York, USA: Springer Publishing Company.

Lazarus, S. (2000). *Estrés y Emoción Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud*. Bilbao, Portugal: Desleé de Brouwer, S.A.

López, C. (2019). *El estado de salud mental en pacientes internados en el área de traumatología en los hospitales de la ciudad de Ambato.* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://bit.ly/3g53nob

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. Recuperado de https://bit.ly/34pIcWB

Medina, Ó., Irira, M., Martínez, G. & Cardona, D. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte,* (36). 247-261. Recuperado de https://bit.ly/3fvMQsN

Morales, B. & Moysén, S. (2015). Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior. *Revista Digital de Investigación del Estrés en Docencia Universitaria, 0*(1), 9-20. Recuperado de https://bit.ly/3oXBIIg

Morales, F. (2018). Estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*(1), 289-294. Recuperado de https://bit.ly/3ul9FDy

Moreno, E. (2008). *Manual de uso de SPSS*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de https://bit.ly/34koRq1

Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortíz, W. & Gaibor, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología, 32*(124), 112-126. Recuperado de https://bit.ly/2RIdVzS

Navarro, G. (2008). *Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios.* (Tesis de maestría). Recuperado de https://bit.ly/3uvBPf4

Navascúes, A., Calvo-Mendel, D. & Bombin-Martín, A. (2016). Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospital de día. *Acción Psicológica, 13*(2), 142-156. Recuperado de https://bit.ly/3uTMAIp

Omar, A. (1994). El coping y sus estrategias. *Revista Aprendizaje y Comportamiento, 10*(1), 53-64. Recuperado de https://bit.ly/3oUd6A1

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invertir en salud mental. Ginebra. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS*. Recuperado de https://bit.ly/3fPmLnd

Ortega, A. (2016). Evolución de los modelos sobre el afrontamiento de estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de Salut, 30*(3), 285-293. Recuperado de https://bit.ly/3mIRl55

Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: Análisis comparativo.* (Tesis de maestría). Recuperado de: https://bit.ly/328KHeP

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology, 35*(1), 227-232. Recuperado de https://bit.ly/3a64iAF

Peña, E., Lima, S., Bueno, G., Aguilar., Keyes, C. & Arias W. (2017). Fiabilidad y validez en la escala del continuum de salud mental (MHD-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas, 11*(2), 223-232. Recuperado de https://bit.ly/3sfvT8V

Pérez, M. & Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología, 30*(45-46), 17-33. Recuperado de https://bit.ly/3cfAPWk

Piergiovanni, L. & Depaula, P. (2018). Descriptive Study of Self-efficacy and Stress Management among Argentinean University Students. *Revista mexicana de investigación educativa, 23*(77), 413-432. Recuperado de https://bit.ly/3fqWAnR

Pilnik, S. (2010). El concepto de alostasis: un paso más allá del estrés y la homeostasis. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires, 30*(1), 7-12. Recuperado de https://bit.ly/327mYMj

Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Atalaya, M & Huertas, R. (2005). El síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología, 8*(2), 87-112. Recuperado de https://bit.ly/3a5Dxg2

Quevedo, F. (2011). La prueba de ji-cuadrado. *Medwave, 11*(12), 1-5. Recuperado de https://bit.ly/3u9ylii

Riveros, M., Hernández, H. & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI, 10*(1), 91-102. Recuperado de https://bit.ly/3sgdmcu

Rodríguez, A. & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios,* (82), 1-26. Recuperado de https://bit.ly/3scKNgi

Román, C. & Hernández, Y. (2011). El estrés académico: Una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 14*(2), 1-14. Recuperado de https://bit.ly/2OHQB3w

Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8*(1), 39-54. Recuperado de https://bit.ly/3hZblQG

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical Health and Psychology, 3*(1), 141-157. Recuperado de https://bit.ly/3uD2Iye

Sartorious, N. (2003). Social capital and mental health. *Current Opinions in Psychiatry, 16*, 101-105. Recuperado de https://bit.ly/2Om2OdZ

Sierra, C. & Julio, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. *Psicogente, 10*(23), 27-41. Recuperado de https://bit.ly/2TLQ2YH

Tafet, G. (2018). *Ansiedad y Depresión*. España: EMSE EDAPP, S.L.

Tafet, G. (2018). *El Estrés*. España: EMSE EDAPP, S.L.

Universidad de las Américas (2020). *Plan estratégico de desarrollo institucional Universidad de las Américas.* Recuperado de https://bit.ly/3ih5Qgl

Universidad Técnica de Ambato (2020). *Plan desarrollo institucional 2024.* Recuperado de: https://bit.ly/3foVlpe

Vázquez, C. & Hervás, G. (2008). *Salud Mental Positiva: Del Síntoma al Bienestar*. Bilbao, Portugal: Desclee de Brower. Recuperado de https://bit.ly/3degwcy

ANEXOS

1. OFICIOS DE AUTORIZACIÓN

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Ambato
Escuela de Psicología

PUCE

Ambato, octubre 16 del 2020
ES-472-2020

Ingeniero MBA.
Juan Carlos Torres Núñez
COORDINADOR ACADÉMICO
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
Presente.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me dirijo a usted en nombre de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

Conocedora de su continuo apoyo a la educación ecuatoriana, me dirijo a usted cordialmente para solicitar se autorice que los señores: José Benjamín Pullas Tapia con CI 1804707766 y Ana Cristina Torres Núñez con CI 1803564390 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, puedan aplicar una encuesta online a 400 estudiantes de Administración de Empresas, Finanzas, Economía, Gestión Deportiva, Marketing y Negocios Internacionales de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas (FACEA), los mismos que le permitirán obtener información importante para el desarrollo del proyecto de investigación: **"Relación de las estrategias de afrontamiento del estrés y la salud mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua"** bajo la dirección de la docente Dayamy Lima.

La encuesta consta de: Ficha sociodemográfica, Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de Estrés (CAE) y Cuestionario Continuo de Salud Mental, se puede observar la misma en el formulario de Google Forms en el siguiente link: https://forms.gle/o2249FfyYRiShVGAA. Cabe señalar que los resultados obtenidos de la investigación serán para uso netamente académico y se mantendrá absoluta confidencialidad de la información.

Seguros de contar con su colaboración con este estudio que contribuirá a la formación académica de nuestros estudiantes, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Ph.D. Varna Hernández Junco
DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGIA

copia: archivo
VHdlr

DIRECCIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Sede Ambato

Escuela de Psicología

PUCE

Ambato, 06 de noviembre de 2020
ES-499-2020

Doctor
Paul Santiago Pullas Tapia, PhD.
COORDINADOR ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Presente. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me dirijo a usted en nombre de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

El motivo del presente es para solicitarle se autorice que la señorita Ana Cristina Torres Núñez estudiante de la carrera de Psicología Clínica, pueda aplicar los instrumentos online a los estudiantes de la carrera de Psicopedagogía, los mismos que le permitirá obtener información importante para el desarrollo del trabajo de titulación: **"RELACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS Y LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LAS PROVINCIAS DE PICHCINCHA Y TUNGURAHUA".**

Cabe indicar que la encuesta se desarrollará a través del siguiente link, la misma está levantada en Google Forms http:/forms.gle/jwyGa8mDGJYaCc66.

Sabemos que usted es una persona comprometida con la investigación y con los procesos académicos que la educación superior lleva adelante. Por lo tanto, desde ya le agradezco la gentil atención que se le dará a la presente.

Atentamente,

PhD. Vania Hernández Junco
DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

cc: archivo
vhj/ar

AV. Manuela Sáenz
EC-180207
Ambato - Ecuador www.puceaa.edu.ec

2. FICHA SOCIODEMOGRAFICA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

Ficha Sociodemográfico

"Relación entre las Estrategias de Afrontamiento del Estrés y la Salud Mental en estudiantes universitarios de las provincias de Pichincha y Tungurahua"

Este cuestionario ha sido diseñado con el fin de obtener información para un estudio acerca de las estrategias de afrontamiento de estrés y la relación que tienen con la salud mental en los estudiantes universitarios.
Los datos obtenidos del mismo serán completamente confidenciales y solo se usarán con fines académicos. Lea detenidamente cada una de las indicaciones antes de contestar y complete la información requerida. Por favor, proporcione su correo institucional (UDLA-UTA).

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad:

Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Unión Libre ( ) Viudo ( )

Provincia de Nacimiento:

Etnia con la que se autoidentifique: Mestizo ( ) Indígena ( ) Blanca ( ) Afrodescentediente ( )

Carrera:

Semestre:

3. CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS CAE

CAE
Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre ..... Edad ..... Sexo .....

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés*. ***Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.*** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	*Pocas veces*	*A veces*	*Frecuentemente*	*Casi siempre*

¿Cómo se ha comportado *habitualmente* ante situaciones de estrés?

1.	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2.	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3.	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4.	Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5.	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6.	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7.	Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8.	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9.	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10.	Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11.	Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12.	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13.	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14.	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15.	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16.	Comprendí que yo fuí el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17.	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18.	Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19.	Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20.	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21.	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22.	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23.	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24.	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25.	Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26.	Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27.	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28.	Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29.	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30.	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31.	Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32.	Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33.	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34.	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35.	Recé	0	1	2	3	4
36.	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37.	Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38.	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39.	Lloré y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40.	Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41.	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42.	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

4. MENTAL HEALTH CONTINUUM SHORT FORM (MHC - SF) KEYES, C.

Versión español, validación ecuatoriana; **Eva Karina Peña Contreras, Sandra Eugenia Lima Castro, Gladys Alexandra Bueno Pacheco, Mónica Elisa Aguilar Sizer,Corey Lee M. Keyes, William Paúl Arias Medina, (2017).**

Por favor conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido.
Usted durante elúltimo mes. Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta:
1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre:

CON QUE FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES:

1. Me he sentido alegre.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

2. Me he sentido interesado en la vida.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

3. Me he sentido satisfecho con la vida.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como laescuela o el vecindario, etc.).

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

7. He sentido que las personas son buenas.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

1. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

2. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vidadiaria.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

3. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

4. Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme enuna mejor persona.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

5. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

6. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.

Nunca	Pocas veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5