



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA VULNERABILIDAD AL
ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON CONDICIÓN DE
MATERNIDAD DE LA CIUDAD DE AMBATO”

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

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

MARIELA ISABEL VALLE PICO

Directora:

DRA. MG. LUCÍA ALMEIDA MÁRQUEZ

Ambato – Ecuador

Enero 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA VULNERABILIDAD AL
ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON CONDICIÓN DE
MATERNIDAD DE LA CIUDAD DE AMBATO

Línea de investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

MARIELA ISABEL VALLE PICO

Lucía Almeida Márquez, Dra. Mg.
CALIFICADORA

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg.
CALIFICADORA

f. 

Adriana Lorena León Tamayo, Ps. Cl. Mg.
CALIFICADORA

f. 

María Isabel Ramos Noboa, Ps. Mg.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f.  Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.
SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.  SECRETARIA GENERAL PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Enero 2019



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARIELA ISABEL VALLE PICO**, con CC. **180472166-8**, autora del trabajo de graduación intitulado: “Relación entre la Calidad de Vida y la Vulnerabilidad al Estrés en Estudiantes Universitarias con Condición de Maternidad de la Ciudad De Ambato” previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia 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, Enero 2019

Mariela Isabel Valle Pico

C.C. 1804721668



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, porque me permitió culminar de forma exitosa mi carrera universitaria; por derramar sobre mí abundantes bendiciones, especialmente el convertirme en madre y conocer personas maravillosas; sobre todo iluminarme en cada paso que doy.

A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, ejemplo de lucha y perseverancia, quienes me alientan siempre y no permiten que me rinda jamás. Gracias por sus enseñanzas, consejos y valores y brindados durante toda mi vida.

A mi cuñado Pablito Guerra, quien me enseña cada día el valor del trabajo y el esfuerzo que conlleva alcanzar los objetivos planteados.

A mi directora de tesis Dra. Lucía Almeida, porque con paciencia y cariño me orientó en la realización de mi proyecto de titulación; también por su valiosa amistad que me ayudó a crecer personal y académicamente.

A mi tío Luciano Valle, porque fue una gran guía durante el desarrollo de esta investigación. Gracias por sus valiosos aportes y conocimientos.

Por último, pero no menos importante a quienes de una u otra forma contribuyeron en la realización de este trabajo, especialmente a: mi hermana Verónica Valle, Rodrigo Jurado, Anita Jaramillo, Valeria Padilla, Karen Guerrero y Liz Garcés.

DEDICATORIA

Se la dedico a mi hija Doménica, luz y alegría en mi vida. Aún a su corta edad, me enseña día tras día a levantarme después de cada tropiezo, superarme siempre y así forjar un futuro exitoso para las dos. Es mi más grande bendición, motivación y fortaleza constante.

A mis padres Luis y María, por ayudarme con el cuidado de mi hija; motivarme y guiarme siempre. Sin ellos, nada de esto sería posible, sus palabras de aliento y confianza han sido mi motor de cada día, gracias a que inculcaron en mí el valor de la responsabilidad, pero sobre todo ejemplo de familia.

A mis hermanas Andrea y Verónica, quienes me han enseñado a dar lo mejor de mí y a luchar por mis sueños. Me ayudan a ver la vida con otros ojos, especialmente a confiar en mí misma y a pesar de las dificultades que se presenten siempre estaremos para tendernos una mano.

Al Padre Juan Carlos Acosta, a más de ser mi guía espiritual y amigo, siempre me supo brindar su ayuda incondicional y desinteresada; apoyándome en lo que necesité, siendo un aporte valioso en la elaboración de este proyecto de titulación, que no fue fácil pero me ayudó y motivó para alcanzar el objetivo deseado.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el grado de relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad de la ciudad de Ambato. La investigación fue descriptiva, exploratoria, correlacional, comparativa y de corte transversal, en la cual se aplicó la Escala GENCAT de Calidad de Vida y el Test de Vulnerabilidad al Estrés, en una muestra de 200 participantes dividida en dos grupos: 100 madres (M) y 100 no madres (NM) de las universidades: UTA, INDOAMÉRICA, UNIANDES y PUCE-A. Los resultados obtenidos del análisis correlacional mostró una correlación negativa moderada entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés ρ de Spearman=-0,479** y $\rho^2= 0,23$ en las madres universitarias; es decir, existe un 23% de relación entre las dos variables de interés. Por otro lado, existen diferencias significativas en las dimensiones de calidad de vida: bienestar emocional ($p<.01$) y en derechos ($p<.05$). Al contrario, en vulnerabilidad al estrés se encontró diferencias en los siguientes factores: insatisfacción con el estilo de vida ($p<.05$) y dificultad en la exposición de sentimientos ($p<.05$); al igual que en la puntuación total de la escala ($p<.05$), entre ambos grupos (M y NM). Por lo tanto, se comprueban las dos hipótesis previamente planteadas.

Palabras clave: calidad de vida, vulnerabilidad al estrés, madres universitarias, estudiantes universitarias, psicología positiva.

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the quality of life and vulnerability to stress in university student mothers in the city of Ambato. The cross-sectional investigation carried out describes, explains, compares and contrasts various factors. The GENCAT Quality of Life Scale and the Vulnerability to Stress Test have been applied on 200 participants which were divided into 2 groups: 100 mothers (M) and 100 women who are not mothers (NM) who had been selected from UTA, INDOAMERICA, UNIANDES and PUCE-A universities. The results obtained in the analysis showed a moderate negative correlation between the quality of life and a vulnerability to stress of Spearman's $\rho = -0.479^{**}$ and $\rho^2 = 0.23$ on university student mothers meaning that there is a 23% relationship between the two variable interests. On the other hand, there are significant differences in the quality of life in emotional well-being ($p < .01$) and rights ($p < .05$); however, when looking at vulnerability to stress, differences were found in dissatisfaction with their lifestyle ($p < .05$) and a difficulty in expressing feelings ($p < .05$). To conclude, a total score of $p < .05$ has been found between both groups (M and NM). Therefore, the two previously proposed hypotheses are verified.

Key words: *quality of life, vulnerability to stress, university student mothers, university students, positive psychology*

TABLA DE CONTENIDOS

Preliminares

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	3
1.1 Antecedentes investigativos sobre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés.....	3
1.2 Problema de investigación	7
1.2.1 Descripción del problema	7
1.2.2 Preguntas Básicas.....	9
1.3 Justificación.....	9
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.1 Objetivos Específicos.....	10
1.5 Pregunta de estudio, Meta o Hipótesis de trabajo	11
1.6 Variables	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12

2.1	Calidad de Vida.....	12
2.1.1	Antecedentes teóricos.....	12
2.1.2	Conceptualización de calidad de vida.....	19
2.1.3	Dimensiones e indicadores de la calidad de vida.....	23
2.1.4	Conceptos relacionados con el término calidad de vida.....	26
2.1.5	Tipos de calidad de vida.....	28
2.1.5.1	Calidad de vida individual.....	28
2.1.5.2	Calidad de vida familiar.....	29
2.1.5.3	Calidad de vida laboral.....	31
2.1.6	Calidad de vida en la maternidad.....	31
2.1.7	Calidad de vida en madres universitarias.....	33
2.2	Vulnerabilidad al Estrés.....	35
2.2.1	Conceptualización de estrés.....	36
2.2.2	Tipos de estrés.....	38
2.2.2.1	Eustrés.....	39
2.2.2.2	Distrés.....	40
2.2.3	Enfoques del estrés.....	41
2.2.3.1	La concepción del estrés como una respuesta psicobiológica.....	41
2.2.3.2	La concepción del estrés como estímulo: Estresores.....	46
2.2.3.3	La concepción del estrés como modelo cognitivo transaccional.....	48
2.2.3.4	La respuesta al estrés.....	51
2.2.4	Conceptualización de vulnerabilidad al estrés.....	52
2.2.4.1	Factores que influyen en la vulnerabilidad al estrés.....	54
2.2.4.2	Indicadores de vulnerabilidad al estrés.....	56
2.2.5	Estrés en la maternidad.....	57

2.2.6	Estrés en madres universitarias	60
2.3	Calidad de vida y vulnerabilidad al estrés.....	62
CAPÍTULO III.....		69
MARCO METODOLÓGICO		69
3.1	Modalidad de investigación	69
3.2	Alcance.....	69
3.3	Tipo de investigación	71
3.4	Técnicas.....	72
3.4.1	Encuesta	72
3.4.1.1	Ficha Sociodemográfica.....	73
3.4.2	Psicométrica	73
3.4.2.1	Calidad de vida: Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de Vida .	73
3.4.2.2	Vulnerabilidad al estrés: Test de vulnerabilidad al estrés L.H. Miller y A.D. Smith.....	77
3.5	Población.....	79
3.6	Procedimiento metodológico	82
CAPÍTULO IV.....		84
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		84
4.1	Análisis de las características sociodemográficas de la muestra	84
4.1.1	Análisis de las variables individuales	84
4.1.2	Análisis de las variables académicas.....	88
4.1.3	Análisis de las variables familiares	91
4.2	Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas	100
4.2.1	Análisis descriptivo de los resultados de calidad de vida referentes a la Escala GENCAT de Calidad de Vida	101

4.2.1.1	Calidad de vida en estudiantes universitarias con condición de maternidad (Grupo M)	101
4.2.1.2	Análisis de las categorías de la escala GENCAT de Calidad de Vida del grupo M.....	104
4.2.1.3	Calidad de vida en estudiantes universitarias sin condición de maternidad (Grupo NM)	106
4.2.1.4	Análisis de las categorías de la escala GENCAT de Calidad de Vida del grupo NM.....	109
4.2.2	Análisis descriptivo de los resultados de la vulnerabilidad al estrés referentes al Test de Vulnerabilidad al Estrés de Miller y Smith	110
4.2.2.1	Vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad (Grupo M)	110
4.2.2.2	Análisis de las categorías de la escala de Vulnerabilidad al estrés del grupo M.....	112
4.2.2.3	Vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad (Grupo NM)	113
4.2.2.4	Análisis de las categorías de la escala de Vulnerabilidad al estrés del grupo NM.....	115
4.3	Análisis correlacional entre la Calidad de Vida y la Vulnerabilidad al Estrés.....	116
4.3.1	Correlación en estudiantes universitarias con condición de maternidad (Grupo M)	117
4.3.2	Correlación en estudiantes universitarias sin condición de maternidad (Grupo NM)	120

4.4	Modelo Explicativo de la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés en madres y no madres universitarias	124
4.5	Análisis comparativo de los resultados de la calidad de vida referentes a la Escala GENCAT de Calidad de Vida	129
4.5.1	Calidad de vida en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.....	129
4.5.2	Análisis comparativo de los resultados de la vulnerabilidad al estrés referentes al Test de Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad	138
	CAPÍTULO V	143
	CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	143
5.1	Conclusiones	143
5.2	Limitaciones.....	145
5.3	Recomendaciones.....	146
	REFERENCIAS.....	149
	ANEXOS	162

TABLA DE GRÁFICOS

Tablas

Tabla 2.1 Programas para estudiantes en condición de embarazo y maternidad de la UTA	18
Tabla 2.2 Clasificación de las definiciones de calidad de vida.....	20
Tabla 2.3 Resumen de las dimensiones e indicadores de calidad de vida.....	24
Tabla 2.4 Dimensiones centrales de calidad de vida	25
Tabla 2.5 Tipos de estresores.....	47
Tabla 2.6 Tipos de valoraciones	50
Tabla 2.7 Respuestas al estrés a nivel psicológico	51
Tabla 2.8 Factores que influyen en la vulnerabilidad al estrés.....	55
Tabla 2.9 Indicadores de vulnerabilidad	57
Tabla 3.1 Ficha técnica de la Escala GENCAT	74
Tabla 3.2 Análisis de la fiabilidad de la Escala GENCAT de Calidad de Vida	77
Tabla 3.3 Ficha técnica del Test de Vulnerabilidad al Estrés.....	78
Tabla 3.4 Análisis de la fiabilidad del Test de Vulnerabilidad al Estrés	79
Tabla 3.5 Distribución de las participantes según las universidades.....	81
Tabla 4.1 Análisis sociodemográfico de las participantes en función de la maternidad	85
Tabla 4.2 Análisis de las variables académicas en función de la maternidad	89
Tabla 4.3 Análisis de las variables familiares en función de la maternidad	92

Tabla 4.4 Análisis del estado civil, la convivencia y apoyo económico en función de la maternidad	95
Tabla 4.5 Análisis sociodemográfico de las participantes con condición de maternidad	97
Tabla 4.6 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la Escala GENCAT de la Calidad de vida del grupo M.....	101
Tabla 4.7 Análisis de las categorías de la escala GENCAT de calidad de vida en madres universitarias.....	105
Tabla 4.8 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la Escala GENCAT de la Calidad de vida en estudiantes universitarias	106
Tabla 4.9 Análisis de las categorías de la escala GENCAT de calidad de vida en no madres.....	109
Tabla 4.10 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del Test de Vulnerabilidad al Estrés en madres universitarias.....	111
Tabla 4.11 Análisis de las categorías de la escala Vulnerabilidad al estrés en madres universitarias.....	112
Tabla 4.12 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del Test de Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad	114
Tabla 4.13 Análisis de las categorías de la escala Vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad.....	116
Tabla 4.14 Intercorrelación entre las dimensiones de Calidad de Vida y los factores de la Vulnerabilidad al Estrés en madres universitarias.....	118
Tabla 4.15 Intercorrelación entre los componentes de Calidad de Vida y la puntuación global de la Vulnerabilidad al Estrés en madres universitarias.....	119

Tabla 4.16 Intercorrelación entre los componentes de Vulnerabilidad al Estrés con el valor total de Calidad de Vida en madres universitarias.....	120
Tabla 4.17 Intercorrelación entre las dimensiones de Calidad de Vida y los factores de la Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias.....	122
Tabla 4.18 Intercorrelación entre las dimensiones de Calidad de Vida y el puntaje total de Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad	123
Tabla 4.19 Intercorrelación entre los factores de Vulnerabilidad al Estrés con el puntaje total de Calidad de Vida en estudiantes universitarias.....	124
Tabla 4.20 Análisis comparativo de la Escala GENCAT de la Calidad de vida	130
Tabla 4.21 Análisis comparativo de la escala GECANT de Calidad de Vida en madres universitarias en función del estado civil.....	134
Tabla 4.22 Análisis comparativo de los factores del test de Vulnerabilidad al Estrés	138

Gráficos

Gráfico 4.1 Distribución de las medias obtenidas de la Escala GENCAT de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte en madres universitarias.....	102
Gráfico 4.2 Distribución de las medias obtenidas de la Escala GENCAT de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte en estudiantes universitarias sin condición de maternidad.....	107
Gráfico 4.3 Distribución de las medias obtenidas del Test de Vulnerabilidad al Estrés con sus respectivos puntos de corte	111

Gráfico 4.4 Distribución de las medias obtenidas del Test de Vulnerabilidad al Estrés con sus respectivos puntos de corte en estudiantes universitarias sin condición de maternidad.....	115
Gráfico 4.5 Modelo empírico explicativo entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.....	125
Gráfico 4.6 Distribución de las medias obtenidas de la Escala GENCAT de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte en estudiantes con y sin condición de maternidad.....	130
Gráfico 4.7 Distribución de las medias obtenidas de la Escala GENCAT de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte de las madres universitarias en función del estado civil	135
Gráfico 4.8 Distribución de las medias obtenidas del Test de Vulnerabilidad al Estrés con sus respectivos puntos de corte en estudiantes con y sin condición de maternidad	139

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca determinar el grado de relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad de la ciudad de Ambato, pero también, hallar diferencias estadísticamente significativas, con aquellas que no poseen dicha condición. Para lograr este propósito se ha estructurado en cinco capítulos que abordan distintos aspectos, que en su conjunto ofrecen una visión global y avanzada de esta temática.

El primer capítulo contempla el planteamiento de la propuesta de trabajo en el que se desarrolla el tema, los antecedentes investigativos sobre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad, el problema de investigación, la justificación, los objetivos y las hipótesis de trabajo.

En el segundo capítulo se presenta la fundamentación teórica de la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés. Los autores más importantes son Schalock y Verdugo (2003-2013), Lazarus y Folkman (1986-2003) quienes desarrollaron estos tópicos de manera profunda, dando a conocer la conceptualización, la importancia de éstos y sobretodo cómo se los puede evaluar y aplicar en diferentes campos. Está estructurado por las dos variables mencionadas anteriormente, enfocadas desde lo general a lo particular, cada una de ellas con sus respectivos subtemas para ampliar el conocimiento de éstas.

La metodología con la que se realizó este estudio se ubica en el capítulo tres, donde se refiere la modalidad de investigación, el alcance, el tipo, la caracterización de la

población a trabajar, las técnicas con sus respectivos instrumentos a emplear y finalmente el procedimiento que se llevó a cabo para cumplir los objetivos previamente planteados.

El análisis de los resultados forma el cuarto capítulo, se exponen los resultados obtenidos del cuadernillo aplicado a las estudiantes con y sin condición de maternidad, de cuatro universidades de la ciudad de Ambato. A partir de ello, se realizará una valoración de las características sociodemográficas de las participantes, las mismas que están divididas en tres secciones: las individuales, académicas y familiares. De igual forma, las correlaciones y comparaciones de variables, las mismas que permitirán llegar a la comprobación o no de las hipótesis previamente establecidas.

El quinto capítulo, plantea conclusiones, limitaciones y recomendaciones que emergen de los resultados obtenidos en la investigación, en relación directa a los objetivos propuestos y la verificación de las hipótesis planteadas, en orden a puntualizar algunos criterios, que pueden servir de base para futuros estudios en este campo. Finalmente, se encuentra la sección de referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1 Antecedentes investigativos sobre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés

La vida universitaria conlleva una serie de retos por cumplir que permitirán al estudiante alcanzar los objetivos profesionales planteados, obtener un título de tercer nivel y lograr la inserción laboral. Adicionalmente, adquirir autonomía y la capacidad de autosuficiencia a medida que continúan su estudio universitario; dado que muchos de ellos optan por tener un empleo, conseguir independencia económica y ser capaces de valerse por sí mismos (Miller & Arvizu, 2016). Sin embargo, estos ideales pueden verse truncados o retrasados por la llegada de un bebé, sea éste planificado o no, debido a las exigencias y responsabilidades que comparte; tomando en cuenta la serie de cambios tanto biológicos como psicológicos que se dan desde la gestación hasta el nacimiento del niño y su futuro desarrollo físico, psicológico y social. Si bien es cierto, la maternidad es compatible con los estudios universitarios, también representa para las estudiantes en maternidad, una demanda de tiempo en periodos de lactancia, egresos económicos propios al estudio y por supuesto gastos de manutención del hogar.

A esto se puede adicionar que las universidades no cuentan con infraestructura, políticas ni apoyos, que les permitan ejercer el rol de estudiante y el rol de madre a la vez (Alonso, 2016). No obstante, existen estudiantes que buscan formas de compatibilizar estas dos condiciones, logran culminar sus estudios y sacar adelante a

sus hijos. Por esta razón, se ha visto la necesidad de indagar sobre la calidad de vida que llevan las madres universitarias y cómo esta condición las hace o no vulnerables al estrés, el mismo que puede generar incluso deserción académica. Para ello, se soportará este análisis en varias investigaciones a profundidad mismas que tienen relación con la temática anteriormente propuesta.

El primer artículo hace énfasis principalmente en las condiciones de vida del grupo objeto de estudio, y cómo éstas influyen en su parte afectiva. Esta investigación fue abordada por Estupiñán y Vela (2012) sobre “la calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias”, su objetivo principal fue el de analizar dicha condición; los resultados se obtuvieron del estudio de 34 estudiantes universitarias de la comunidad de Tunja, Colombia, cuyas edades oscilaban entre los 19 y 24 años de edad. Los análisis estadísticos indican que para una mujer que es madre y a la vez cumple el rol de estudiante, la universidad es percibida de forma negativa; experimentan sentimientos de rechazo, desconsideración, soledad, sensación de vacío afectivo, entre otros factores que podrían ocasionar un deterioro en la salud física y emocional debido a la presencia de sintomatología relacionada con el estrés, depresión y a un posible rechazo asociado al embarazo (Cimino, Durán, Herbage, Palma, & Roa, 2014). No obstante, en los casos en que la maternidad es percibida de forma positiva, contribuye a su crecimiento personal y las motiva para alcanzar un buen desempeño laboral, sin dejar de ser éste último, un factor estresor.

Otro estudio realizado con 58 participantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, tuvo como meta determinar el impacto personal y escolar del embarazo y maternidad en estudiantes universitarias; la investigación fue realizada por

Domínguez, Martínez, Herrera y Rincón (2015) los resultados obtenidos muestran que la mayoría de estudiantes perciben al apoyo familiar como un elemento esencial para concluir con la carrera universitaria, los padres y familiares cercanos de mujeres estudiantes embarazadas o en proceso de maternidad, ejercen un papel motivador que las impulsa a continuar con sus estudios.

En cuanto a los compañeros de clase y docentes, si el ambiente es óptimo, reciben un alto apoyo y solidaridad; así como también en la notificación de tareas y trabajos para entregar. De igual manera, algunas estudiantes gozaron de apoyo en el cuidado de los hijos mientras se encontraban en clases. Por otro lado, como aspecto negativo, las principales emociones que experimentaron fueron intranquilidad, infelicidad, desánimo, depresión, enojo concurrente, culpa, miedo y abandono. La mayor parte concordó que en un inicio sería difícil cuidar al bebé, pero otras presentaban miedo, temor de no saber cómo cuidarlo.

Como conclusión de dicha investigación, se estima que aproximadamente el 50% siente presión y dificultad para combinar el rol de madre/estudiante, debido a que este doble papel demanda el desarrollo de una serie de habilidades y capacidades, además de una condición del entorno que favorezca la continuación del objetivo establecido, el de obtener una profesión, dado que se corre un alto riesgo de deserción académica.

Siguiendo con la revisión investigativa, se determina que las estudiantes universitarias que han culminado sus estudios y están en proceso de inserción laboral, suelen ser propensas a desarrollar estrés debido a las responsabilidades que conlleva la maternidad; en particular si tienen dos o más hijos. Flores, Alexandre y Martínez

(2016) complementan una investigación sobre “Universidad Pública y Crianza de Infantes”, el objetivo de dicho trabajo fue: “Reflexionar sobre las dificultades que enfrentan universitarios/as (estudiantes, académicos y personal administrativo-operativo) durante la crianza de infantes y la realización de actividades en una universidad pública de México” (p. 83). Los resultados obtenidos surgen a partir del análisis de 52 casos, 85% mujeres y 15% hombres, en un periodo de 6 semanas, del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades (CUCSH) de la Universidad de Guadalajara, México.

Estos datos dan a conocer como el vincular la crianza y ocupaciones universitarias puede conllevar a un retraso, ausencia o postergación de los estudios, reducción de horas de sueño, disminución de tiempo para estudiar y en casos más extremos abandonar clases o prácticas profesionales, sea por semestres o incluso un año completo o varios; todo esto genera elevados niveles de estrés. Adicionalmente, el vivir en una ciudad congestionada, y la presión por cumplir con los horarios de sus hijos, el dejarlos y llevarlos de los distintos lugares de cuidado, entre otros, influyen al padecimiento de estrés.

En la investigación de Morales, Solanelles, Mora y Miranda (2013) se tomó como muestra a 418 alumnas universitarias que cumplen el rol de madre en un centro universitario de la Habana, Cuba; el objetivo fue el de valorar la prevalencia de embarazos no deseados y los factores de riesgos que estaban asociados. A razón de los resultados se evidencian una serie de síntomas que pueden influir negativamente en las estudiantes y hacerlas vulnerables al estrés. Entre los principales síntomas está la desesperación, la sensación de no tener salida, altos niveles de culpa por haber fallado

a los padres, conflictos familiares, abandono de la pareja, quien en muchos casos no quiere asumir su paternidad y problemas varios que pueden terminar en deserción académica. Asimismo, el futuro de la estudiante madre se ve amenazado con respecto a sus oportunidades laborales y académicas, lo que genera frustración en su plan de vida.

En síntesis, la revisión de los datos investigativos muestra la realidad de la población tanto en la calidad de vida que llevan las madres universitarias, la misma que afecta a su rendimiento personal y académico, genera problemas emocionales y físicos, como resultado de la nueva condición que es la maternidad; y también del mayor nivel de vulnerabilidad al estrés, producto del cúmulo de responsabilidades que conlleva el cuidado y crianza de un hijo, sumado a esto están las obligaciones académicas, generando disminución de las horas del sueño, descanso y del tiempo destinado al estudio que en casos más extremos provocan deserción académica.

1.2 Problema de investigación

1.2.1 Descripción del problema

Mediante observaciones preliminares en las estudiantes universitarias con condición de maternidad, se evidencian alteraciones somáticas; indicadores que pueden ser el reflejo de una presencia significativa de estrés, el cual según Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) es: “Una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias” (s.p.). Lo que en ciertos casos interfiere en la realización adecuada de las actividades académicas.

Por otra parte, también se aprecia en este mismo segmento estudiantil, síntomas psicosomáticos que influyen en los ámbitos: académico, emocional, familiar y social. Esta sintomatología puede ser producto de la modificación de su calidad de vida. Salas y Garzón (2013) la definen como: “Percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal” (p. 40). Hay además que señalar que estos aspectos se ven mucho más amenazados por las responsabilidades maternas que deben afrontar.

Así como la vida de una mujer es capaz de llenarse de júbilo con la llegada de un hijo, ser madre conlleva un sin número de responsabilidades a nivel social, económico, académico y familiar que modifica la calidad de vida de la mujer, aún más en el plan de vida de las estudiantes que están cursando sus estudios superiores porque deben compatibilizar ambos roles. Sin embargo, en algunos casos, el aspecto materno suele ser delegado a familiares o terceras personas para privilegiar el aspecto académico. Para García, Acuña y Preciado (2013), el embarazo en las estudiantes puede producir un cambio de vida o el abandono de los mismos por responsabilizarse de la crianza de su hijo. Esto generará en la madre frustración por compatibilizar las dos condiciones: estudiante y madre.

De esta manera, se estima que las estudiantes universitarias que muestran esta “doble presencia”, son más propensas a experimentar dichos síntomas ya que entra en conflicto el deseo de estudiar para lograr la inserción en el mundo laboral y cumplir con las funciones maternas. Un hecho que probablemente no se manifieste de manera intensa entre estudiantes que no son madres.

1.2.2 Preguntas Básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

A través de observaciones preliminares se han evidenciado síntomas relacionados con el estrés, tales como: sensación de malestar y tensión, tendencia a sufrir dolores de cabeza, falta de energía, sensibilidad a eventos cotidianos, dificultad para concentrarse, lo que influye en la realización de las actividades académicas y la maternidad.

¿Qué lo origina?

La presencia del doble papel, el de estudiante y el de madre.

1.3 Justificación

En la actualidad, hay un creciente número de estudiantes universitarias que cumplen varios roles, entre ellos la maternidad, lo que dificulta un tránsito armónico en orden a lograr sus objetivos académicos; además de la ausencia de datos estadísticos en las universidades de la ciudad de Ambato sobre estudiantes que poseen condición de maternidad y las limitadas investigaciones en esta temática y enfoque, hacen necesario indagar sobre este segmento estudiantil y conocer cómo viven su realidad, si existe o no afectaciones de la maternidad en su vida. Cabe mencionar que los trabajos que existen sobre la maternidad en universitarias son de modalidad cualitativa y esta indagación será cuantitativa, porque se emplea datos estadísticos.

Por tal razón, la presente investigación toma relevancia, debido a que se intenta explicar la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés, con el objetivo de que los resultados obtenidos sean útiles para implementar estrategias que sean de beneficio para la salud integral de la madre universitaria y de su hijo; además permitir un mejor desenvolvimiento académico y personal. Es por ello, que el estudio es comparativo para determinar si las variables presentan el mismo comportamiento en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el grado de relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad de la ciudad de Ambato.

1.4.1 Objetivos Específicos

1. Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés en jóvenes adultas.
2. Diagnosticar las condiciones actuales sobre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.
3. Realizar un análisis estadístico correlacional de las variables de Calidad de Vida y Vulnerabilidad al estrés en las estudiantes universitarias con condición de maternidad.

4. Establecer la diferencia entre calidad de vida y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.
5. Elaborar un modelo empírico explicativo de la relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.

1.5 Pregunta de estudio, Meta o Hipótesis de trabajo

Hipótesis de trabajo:

H1: Existe relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad de la ciudad de Ambato.

H2: Existen diferencias significativas entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad de la ciudad de Ambato.

1.6 Variables

Variable 1: Calidad de vida

Variable 2: Vulnerabilidad al estrés

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Calidad de Vida

La calidad de vida se refiere a la percepción que tiene la persona sobre su existencia, la misma que está influenciada por el sistema de creencias, los valores y experiencias que ha adquirido con el pasar de los años. Sin embargo, para tener una visión más amplia de ésta, es importante analizar cómo ha evolucionado dicho término hasta la actualidad. Se dará a conocer los antecedentes teóricos y las investigaciones con respecto a calidad de vida en el Ecuador, su conceptualización, dimensiones e indicadores, definiciones relacionados con ella, para finalizar con el tópico de maternidad y las madres universitarias.

2.1.1 Antecedentes teóricos

El término “calidad de vida” apareció como tal aproximadamente por el año 1975, extendiéndose desde la medicina hasta la psicología y sociología (Jiménez, & Gómez 1996). A pesar de ser una terminología reciente ha existido desde años remotos, pero como una expresión relacionada a la salud, bienestar o felicidad, que ahora, se han convertido en conceptos relacionados a la misma.

Para tener una visión más clara de cómo ha evolucionado este concepto, es importante realizar un recorrido histórico desde las primeras civilizaciones hasta la actualidad. Según Jiménez y Gómez (1996), el desarrollo del término empieza en la época de los

egipcios, hebreos, griegos y romanos, quienes se preocuparon por la salubridad, especialmente la higiene personal, la adecuada manipulación de alimentos, eliminación de aguas e ingeniería sanitaria. Definieron a la salud como un espacio público y sus habitantes podían desarrollarse sin riesgos. Se centraron en el cuidado del cuerpo con el fin de evitar el contagio de enfermedades, principalmente de lepra que era muy común en este periodo; por esta razón toman medidas de prevención, de ahí el cuidado de los alimentos, su higiene personal y eliminación de las aguas servidas. Se preocupan de la salud pública, de que sean accesibles las medidas de cuidado para todos, incluido los lugares comunes como las calles, baños y demás. Con esto se pretendía evitar epidemias y mejorar el estilo de vida.

No obstante, en la época del naciente cristianismo, el interés por la salud privada y pública quedó a un lado; las civilizaciones se fijaron sólo en lo que moralmente era bueno y malo, descuidaron todo lo conseguido en el periodo anterior (Piédrola, 1991). Su prioridad fue lo mundano, se olvidaron del campo sanitario y los servicios prestados tanto a nivel estatal como particular.

Sin embargo, para los siglos XVIII y XIX aparecen nuevas leyes que buscan garantizar la vitalidad y el bienestar de la comunidad (Jiménez, & Gómez, 1996); se pone especial cuidado a las actividades relacionadas con el descanso, el trabajo, la manipulación de los alimentos, pero también las viviendas y el tipo de clases sociales. Por ello, como consecuencia de estos empeños, ya en los años 50 y 60 del siglo pasado, se ampliaron los alcances de ésta (Hernández, 2007), se consideró varios ámbitos importantes para el buen vivir del ser humano como la salud, los aspectos sociales y políticos; los mismos que Bognar (2005) los define como aspectos objetivos y tangibles, como el

tipo de vivienda, la educación y estratos socioeconómicos. En esta época se tomaron en cuenta elementos visibles como la infraestructura de casas y calles, alimentación, condiciones de trabajo y el sistema educativo, con el fin de conocer las consecuencias de la industrialización. Como se puede ver evidenciar hay un avance amplio del concepto calidad de vida que no sólo se centra en la salud sino que también toma en cuenta el contexto social en el que se desenvuelve la persona.

A pesar de aquello aún se presta atención sólo a los elementos objetivos, convirtiéndose en indicadores insuficientes para determinar diferencias significativas entre ellos. Esto se puede corroborar con las investigaciones realizadas por Urzúa y Caqueo (2012) quienes refieren que las evaluaciones: “Sólo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la CV individual” (párr. 2). Los resultados obtenidos de las exploraciones de dichos aspectos, no dan a conocer desigualdades existentes entre individuos; por lo tanto, los de clase social alta sentían que éstos eran acorde para su vida, tenían todas sus necesidades satisfechas; lo que no sucedía con los de clase social baja, quienes experimentaban lo contrario. Entre estos dos estatus aparentemente no habían mayores diferencias, lo que dificultaba encontrar discrepancias estadísticas, razón por la que surge la necesidad de evaluar la subjetividad.

Para el siglo XIX, empiezan aparecer estudios sobre algunos elementos subjetivos que permitan evaluar más aspectos de las personas y no sólo aquellos que son visibles. De acuerdo a Jiménez y Gómez (1996) se centraron en: “El reconocimiento de los derechos humanos y de los derechos de los ciudadanos [...] dio lugar a nuevas formas de calidad de vida [...] de la libertad de creencias, de opiniones y de su libre expresión” (p. 4). Todo esto permitió que el ser humano tenga mayor amplitud de expresión,

opinión y pensamientos propios; no se enfocaron únicamente en temas de salud, sino de derechos y valores para constituirse en un ente holístico.

A pesar de ello, la expresión calidad de vida toma un giro y ahora se centra más en temas de política y sociedad, que en otros ámbitos más concretos de la persona. Lo primordial en esta época son los aspectos subjetivos, propios de cada individuo, los mismos que ayudaban a encontrar diferencias entre ellos.

Con el pasar del tiempo, el término comienza a perfeccionarse y toma mayor relevancia a raíz de la Segunda Guerra Mundial, en los Estados Unidos. Se empieza hablar de calidad de vida como la percepción de las personas frente a su existencia; sin embargo, la democracia y el incremento del mercado económico generaron distorsión en esta variable. Por esta razón, Jiménez y Gómez (1996) señalan que: “En este contexto [...] se ha asociado al desarrollo económico, a la instauración de un mercado de consumo y a la adquisición de bienes materiales, privados y públicos” (p. 5). Aquí se volvió a dejar de lado la subjetividad y se enfocó principalmente en lo económico, no se percataron que no significa mayor felicidad para quienes consumen más o poseen mejores bienes materiales o viceversa. No obstante, en los años 80 y 90 del siglo XX, el concepto brindó a distintas disciplinas información que permitan centrarse más en la persona, su realización y la satisfacción propia.

Se puede notar, que el término ha ido cambiando e incrementando su uso con el pasar del tiempo. Podría decirse que surge con el cuidado de la higiene personal, para luego extenderse a los derechos humanos y valores, seguido del apareamiento de la industrialización, el acceso a lo económico para terminar con la preocupación global

de las personas; tanto de elementos objetivos como subjetivos, sus experiencias en cuanto a la salud, económico, derechos, infraestructura y lo psicológico.

Adicionalmente, Cerpa (2014) menciona que: “En 1986 se reconoce que no existe una definición aceptada de calidad de vida, sino que [...] hace referencia a una serie de tópicos, como quejas físicas y psíquicas, sentimientos de bienestar, funcionamiento sexual y actividades cotidianas” (párr. 5). La expresión ya no se enfoca únicamente en lo biológico, sino en varios ámbitos de la persona, tomando un carácter multidimensional y pluridisciplinario. Para el efecto nos centraremos en la dimensión psicológica.

Al analizar el bienestar de los ecuatorianos, se encuentran investigaciones limitadas, si bien es cierto existen resultados del último censo realizado en el 2010 sobre las condiciones de vida, éstos sólo analizan los aspectos objetivos más no los subjetivos; los mismos que son insuficientes para el presente estudio. Sin embargo, existen entidades que han sido destinadas al mejoramiento de la calidad de vida, como por ejemplo el Ministerio del Buen Vivir, cuya finalidad fue la creación de medios para satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los seres humanos (Plan Nacional del Buen Vivir, 2014). El proyecto tuvo como objetivo el cumplimiento de las necesidades del pueblo, pero al final no se ha podido evaluar de forma satisfactoria, por la falta de información y datos estadísticos.

Por otro lado, los estudios sobre madres universitarias en el país son escasos, probablemente debido a que no existen datos estadísticos referentes a esta población, y quizá este sector poblacional no ha generado interés en su estudio. En algunas

universidades, el Departamento de Bienestar Estudiantil ha buscado aportar para mejorar la calidad de vida de los universitarios, y en casos específicos a aquellas en condición de maternidad, para que continúen con sus estudios.

La Universidad Nacional de Loja, por ejemplo ofrece facilidades para unir los dos papeles, madre y estudiante; brinda atención médica, psicológica, jurídica, programas durante y después del embarazo, solicitud de permiso de reposo y becas (Patiño, s.f.). Si bien es cierto, la llegada de un hijo puede ser una etapa de júbilo y alegría, pero las responsabilidades aumentan y puede convertirse en un factor que impide la continuidad de los estudios. Por ello, es importante que las instituciones universitarias brinden facilidades, para que las madres estudiantes puedan enfrentar esta nueva condición de manera adecuada, positiva y con la seguridad de sentirse respaldadas, y sobretodo logren culminar su carrera.

La Universidad Técnica de Ambato, ha creado programas que contribuyen a que sus estudiantes madres, alcancen su grado académico sin dejar de lado su papel de mamá. A modo de referencia, la Tabla 2.1 indica los programas dirigidos a las estudiantes en gestación o condición de maternidad.

Tabla 2.1

Programas para estudiantes en condición de embarazo y maternidad de la UTA

Programa	Objetivo
Preparación para el parto de la madre universitaria psicoprofilaxis del embarazo "hola bebé	Brindar a las estudiantes en estado de gestación información sobre los cambios que se van a producir en el momento del parto para que se prepare física, mental, emocionalmente y participe de forma activa durante el mismo, y así crear las condiciones necesarias para un nacimiento sin dolor y sin llegar a cesáreas. Para ello hay que combatir la idea de que parto es igual a dolor, esto generará mayores niveles de tensión y pérdida del autocontrol.
Maternidad universitaria y prevención del cáncer de mama y cuello uterino	Detectar de forma precoz síntomas de un posible cáncer de cuello uterino para así tratarlo a tiempo, el mismo que contribuirá a una curación y reducción de gastos económicos.
Programa salud maternal y embarazo seguro	Hacer del embarazo una experiencia positiva para lo cual ofrece una atención médica, psicológica, social y familiar, no solo durante sino el pos parto también con el fin de reducir el nivel de mortalidad materno infantil. Además, realización de programas para mejorar el estado nutricional de las madres e hijos, psicoeducación y prevención.
Atención a la madre universitaria a través de su centro de desarrollo infantil	Preservar la continuidad de los estudios de las madres universitarias, quienes pueden tener problemas económicos o no tener con quien dejarles a sus hijos, por esta razón la universidad cuenta con una guardería para que las estudiantes pueden dejar a sus retoños ahí y asistir a clases con regularidad, la misma que tiene los niveles de: maternal, nursery y pre-básica.

Fuente: Universidad Técnica de Ambato, 2013.

Aunque, el departamento de Bienestar Estudiantil brinda programas y servicios a las madres universitarias; no cuenta con políticas ni reglamentos internos que contribuyan a la compatibilidad adecuada de ambos papeles, por el hecho de que hay ausencia de justificación de faltas, horas de lactancia, permisos e infraestructura que mejoren la calidad de vida en su totalidad.

En resumen, terminológicamente "calidad de vida" ha evolucionado a lo largo de la historia, en un inicio era sinónimo de salud pero ahora es considerada un concepto multidimensional que estará influenciada por elementos subjetivos propios. Las investigaciones de esta temática en el Ecuador, reflejan escasos estudios y también de datos estadísticos que proporcionen conocimientos sobre qué está sucediendo con esta población. Pese a ello, algunas universidades diseñan programas y toman medidas

que favorezcan al desarrollo de las madres universitarias, por ejemplo apoyándolas en sus estudios y evitando la deserción académica.

2.1.2 Conceptualización de calidad de vida

Existe un sinnúmero de conceptualizaciones con respecto a esta palabra, pero se sabe a ciencia cierta que es pluridisciplinaria donde cada área del conocimiento aporta de forma efectiva que aborda distintos aspectos de la persona, en orden a alcanzar una condición de bienestar.

Los autores generalmente se enfocan en elementos propios de la rama que profesan. Por ejemplo, los economistas se enfocarán en la medición de aspectos tangibles de la calidad de vida, mientras que los científicos sociales en las individualidades de cada persona, es decir, su percepción frente a la vida (Urzúa, & Caqueo, 2012). Cada ciencia centrará su atención en determinados elementos y lo conceptualizará de acuerdo al enfoque al que pertenezca; de igual forma, para la salud y la educación su interés estará orientado hacia alguna patología o las necesidades educativas especiales (NEE); a la política le llamará la atención la sociedad, comunidades y el entorno social de las personas (Hernández, 2007). Esta variedad de direcciones hacen que el término se torne complejo y con múltiples definiciones de acuerdo al foco de interés; se han hecho esfuerzos por clasificar en categorías estos enfoques y facilitar su comprensión, a continuación la Tabla 2.2, recoge uno de estos intentos.

Tabla 2.2

Clasificación de las definiciones de calidad de vida

Clasificación	Descripción
CV ¹ = Condiciones de vida	Hace alusión a la sumatoria de aspectos objetivos, medibles de una persona como la salud física, las condiciones de vida, vivienda, educación, clase social, interacciones sociales y ocupación.
CV= Satisfacción con la vida	Su foco de interés es la satisfacción personal, toma como punto central lo subjetivo de la persona, pero deja de lado los aspectos objetivos, el entorno de la persona, la política, cultura, sociedad y aspectos socioeconómicos.
CV= (Condiciones de vida + Satisfacción con la vida)	Enlace de aspectos objetivos como indicadores biológicos, psicológicos, sociales, medicina y materiales, en los que influye lo subjetivo de cada persona. Busca conciliar lo propuesto por las condiciones de vida y los de satisfacción con la vida.
CV= (Condiciones de vida + Satisfacción con la vida)* Valores	Se toma en cuenta los aspectos objetivos y la evaluación subjetiva que realiza la persona con respecto a lo físico, material, emocional y social, los mismos que se ven influenciado por los valores personales.

Fuente: Urzúa & Caqueo, 2012.

Nota: ¹ CV significa calidad de vida.

No existe una sola definición, como ya se ha mencionado, por un lado algunos autores se focalizan en los aspectos objetivos y visibles del ser humano como la salud, relaciones sociales, infraestructura, vivienda y educación; mientras otros se fijan sólo en lo subjetivo, la satisfacción de la persona y dejan de lado el contexto social en el que se desenvuelve. Esto se lo puede constatar en el siguiente ejemplo: en los primeros el bienestar material es evaluado según los ingresos económicos del individuo, pero en el segundo analizan sólo la satisfacción personal sin tomar en cuenta el entorno. En cambio, otros unen los dos conceptos, lo tangible e intangible, para que permitan un equilibrio entre ambos. De esta forma encontrar diferencias significativas entre humanos dependerá del bienestar de la persona hacia las condiciones de vida.

Siguiendo con el ejemplo de bienestar material, en esta categoría se revisan los ingresos económicos (concreto) y la complacencia experimentada hacia los mismos. Por último, se ha añadido a este concepto los valores, el sistema de creencias del ser humano con el cual evaluará y emitirá criterios con respecto a las dimensiones de ella; se prestará atención al nivel de ingresos, la satisfacción y el grado de importancia que

la persona otorgue a este aspecto. Así, se logra evidenciar que calidad de vida hace alusión a un concepto multidimensional donde entra en juego tanto lo objetivo como subjetivo para tener así una visión más clara de la percepción de la realidad.

Otro autor, que concuerda con la conceptualización señalada anteriormente es THE WHOQOL GROUP (1998), define calidad de vida como la percepción de la persona hacia su vida, de acuerdo al contexto social, político y el sistema de creencias en el que se encuentra, toma en cuenta sus aspiraciones, expectativas y logros; por lo tanto, es una terminología compleja en la que se encuentra inmersa la salud física, psicológica, social y aspectos importantes del individuo. De igual forma, Verdugo y Schalock (2013) manifiestan que es un concepto multidimensional que contiene elementos objetivos como subjetivos, en el que influyen factores personales, ambientales y las interacciones sociales. Son definiciones que concuerdan con la intervención de varias disciplinas que aparecerán en diversos lugares, aun así será influenciada por aspectos personales de las personas, los mismos que enferma o sanan, son los pensamientos los que controlan la vida del individuo.

Es importante señalar que lo material hace alusión a los aspectos visibles y de fácil medición, a diferencia de los subjetivos, que son los intangibles. Según Nava (2012), los elementos objetivos son el bienestar material, salud objetiva, relaciones interpersonales, mientras que los subjetivos corresponden a la intimidad, expresión emocional, productividad personal y la percepción de su salud y seguridad. Los primeros aspectos son elementos manifiestos, que se los ve a simple vista y no necesita mayores procesos para determinarlas; en cambio, los intrínsecos, depende de la percepción con las que se evalúa, entra en juego las experiencias, el sistema de

creencias, por lo que es un proceso más cognitivo. Cabe mencionar que la mejora de la misma necesita de los recursos: inclusión, autodeterminación y los objetivos planteados por la persona, sin dejar de lado, las experiencias del mismo; además de programas que contribuyan a una interpretación positiva de sí mismo y del entorno en el que se desarrolla.

Por otro lado, para la Psicología, la calidad de vida es la interpretación de la realidad que tiene cada persona hacia su propia existencia y situación. Por ello, Jiménez y Gómez (1996) manifiestan que:

Desde el campo de la psicología, la calidad de vida es [...] referida al tipo de respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones reales de la vida diaria. Es decir, aunque recoge los componentes del bienestar objetivo, se centra en la percepción y estimación de ese bienestar, en el análisis de los procesos que conducen a esa satisfacción y en los elementos integrantes de la misma. (p. 7)

Esta percepción se basa en un sistema de creencias adquiridas en etapas tempranas del desarrollo, pero también las experiencias propias, los intereses y logros alcanzados. En caso de ser una evaluación positiva de la vida, entra en juego la aceptación de la familia, trabajo, salud, aspectos sociales, culturales e incluso espirituales y se la puede relacionar desde la Psicología Positiva, que se encarga del estudio de las emociones positivas, el desarrollo de fortalezas personales, habilidades y virtudes, pensamientos afirmativos que generen también sentimientos positivos, lo cual influirá en la conducta de forma asertiva de tal modo que se la mejore (Contreras, & Esguerra, 2006). Esta rama psicológica se encarga de estimular el desarrollo de las emociones positivas, es decir, a pesar de que la persona pueda presentar una enfermedad, lo ve como una oportunidad de cambio y saca lo mejor de sí, y por ende tendrá una percepción positiva de su vida aunque su estado de salud no esté en buenas condiciones.

En conclusión, calidad de vida es un término complejo por las múltiples disciplinas que la estudian, abarca distintos aspectos del ser humano tanto objetivo como subjetivo (e.g. la salud física, psicológica, relaciones sociales, valores, vivienda y demás); estos últimos son los que influyen en su valoración, dependiendo de la percepción que tenga la persona hacia estos. También se la considera dinámica porque cambia de acuerdo a las experiencias por las que atraviesa el individuo y las influencias del medio en el que se desenvuelve; en esto radica la importancia de la psicología positiva, que enseñe al ser humano a tener pensamientos positivos que desencadenarán emociones y conductas positivas, así la persona aumentará su calidad de vida y logrará prevenir patologías o enfermedades.

2.1.3 Dimensiones e indicadores de la calidad de vida

La calidad de vida al ser una variable compleja, es necesario descomponerla en dimensiones para su estudio. Es así que Abreu (2012) la conceptualiza como: “Aspectos o facetas de una variable compleja” (p. 125). Son aquellos elementos cualitativos que de por sí no se pueden obtener datos numéricos al sumarlos. Por ello, es necesario que cada una de ellas tenga sus indicadores respectivos, como mencionan Schalock, Gardner y Bradley (2006): “Los indicadores permiten traducir a términos mensurables (es decir, operativizar) las múltiples dimensiones de la calidad de vida” (p. 52). Tienen la función de cuantificar las dimensiones; hace posible que la variable sea medible; por ejemplo una dimensión de calidad de vida es la autodeterminación, de por sí es difícil evaluarla, pero al establecer indicadores se puede estudiarla y cuantificarla, entre los que se encuentran las metas personales, autocontrol, elección

entre distintas opciones y otros. Varios autores han establecido sus puntos de vista con respecto a estos elementos que se recogen en la Tabla 2.3.

Tabla 2.3

Resumen de las dimensiones e indicadores de calidad de vida

Investigadores	Dimensiones e Indicadores
Cummins (1997a)	Bienestar material, salud, productividad, intimidad, seguridad, papel en la comunidad, bienestar emocional.
Feele & Perry (1996)	Bienestar físico, bienestar material, bienestar social, desarrollo y actividades, bienestar emocional.
Hugues et al. (1995)	Relaciones e interacciones sociales, bienestar psicológico y satisfacción personal, empleo, autodeterminación, autonomía y toma personal de decisiones, entretenimiento y ocio, competencia personal, adecuación de la comunidad y capacidad de vida independiente, integración en la comunidad, normalización, desarrollo y plenitud personal, aceptación social, situación social y ubicación ecológica, bienestar físico y material, responsabilidad cívica.
Renwick, Brown & Raphael (2000)	Bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar espiritual, bienes materiales, bienes sociales, bienes comunitarios, recursos prácticos, recursos de ocio, recursos de desarrollo.
World Health Organization) QOL Group (1995)	Bienestar físico, bienestar psicológico grado de independencia, relaciones sociales, entorno, creencias espirituales y personales.

Fuente: Verdugo, M. & Schalock, R., 2013, p. 64.

Como se observa, las dimensiones consideradas, están centradas en la persona y el entorno de la misma, como es la familia y la comunidad. Sin embargo, hay autores que toman en cuenta la espiritualidad y trascendencia del individuo al evaluar la satisfacción consigo mismo, su esencia e individualidad, en otras palabras, la toma de consciencia de sí, su sentido de vida, propósito en la misma y su armonía interna; no necesariamente involucra en su totalidad a las creencias y prácticas religiosas, pero sí entra en juego su posición y percepción frente a un Ser Superior y Divino, lo que coadyuva a tener una visión global de la vida del sujeto, es decir, verlo como un ente biopsicosocial y espiritual.

Concomitante a lo expuesto, Schalock y Verdugo (2003) hablan sobre varias dimensiones de la calidad de vida y sus respectivos indicadores; la clasificación que

proponen posee elementos objetivos y subjetivos que son medibles y cuantificables. A continuación, en la siguiente Tabla 2.4, se exponen dichas dimensiones principales de la calidad de vida.

Tabla 2.4

Dimensiones centrales de calidad de vida

Clasificación	Definición
Bienestar Emocional (BE)	Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Auto concepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
Relaciones interpersonales (RI)	Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones Sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
Bienestar material (BM)	Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (Pensión, Ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
Desarrollo personal (DP)	Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/capacidades, Acceso a nuevas Tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
Bienestar físico (BF)	Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.
Autodeterminación (AU)	Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y Preferencias Personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
Inclusión social (IS)	Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.
Derechos (DE)	Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

Fuente: Verdugo, M. & Schalock, R., 2013, p. 447.

Se puede concluir que las dimensiones respectivas y su relación con los indicadores contribuyen a conocer la calidad de vida que están teniendo las personas. Pretenden facilitar la medición de los diferentes aspectos cotidianos de su vida y así conocer cuál

es la percepción del individuo con respecto a su existencia; de tal manera que se logre implementar estrategias que mejoren estos parámetros, en los casos que ameriten.

2.1.4 Conceptos relacionados con el término calidad de vida

Varios autores han intentado explicar el concepto de lo que se entiende por calidad de vida, pero lo han hecho de forma implícita, lo que deja en el lector la incertidumbre sobre lo que realmente significa. Mientras otros la han relacionado con bienestar psicológico, salud mental, felicidad, modo de vida y demás, provocando desconcierto en la puntualización de su real contenido.

El primer término es la felicidad, concepto que más se relaciona con el término de calidad de vida, pero no significa lo mismo. Hernández (2007) lo define como “un estado afectivo o emocional caracteriza por un sentimiento de gozo y satisfacción” (p. 5). Es una palabra ambigua y difícil de cuantificar dado a su subjetividad e individualidad, por ello, es más preciso usar términos como bienestar psicológico o satisfacción con la vida.

Por otro lado, el nivel de vida, es conceptualizado como por Salas y Garzón (2013), como el alcance de la persona a los recursos económicos, bienes, conocimiento, relaciones sociales, mediante los cuales el individuo controla sus condiciones de vida. Se refiere al acceso a los bienes y servicios públicos y privados, por ejemplo: transporte público, vivienda, educación, alimentación, vestimenta, servicios médicos, entre otros.

De igual modo, el estilo de vida describe el comportamiento de la persona en su ambiente sociocultural. “Hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras” (Guerrero & León, 2010, p. 15). Son patrones de comportamiento que asume la persona, es decir, la manera que opta por vivir; estas prácticas o conductas se convierten en hábitos y costumbres que forman parte del individuo.

En cambio, el modo de vida busca cumplir con las necesidades básicas, tanto biológicas como sociales de las personas. Hernández (2007) la conceptualiza como la “forma colectiva de ser y estar en la vida determinada por patrones comunes de orden cultural” (p. 6). Se refiere a los recursos económicos, procesos políticos y culturales de una región específica, en un tiempo determinado.

Finalmente, el desarrollo humano busca aumentar el bienestar biopsicosocial de la población. Como argumenta Fajardo (2006), es un proceso que aumenta las posibilidades el individuo en tres niveles esenciales: vida prolongada, acceso al conocimiento y recursos necesarios para llevar una vida decente, alcanzar sus metas, ser creativo y pro-activo, pero también garantiza el cumplimiento de sus derechos. Por lo tanto, es un conjunto de estrategias brindan opciones y ofertas en beneficio de las personas, centrándose en el crecimiento personal, no solo económico sino también alcanzar su potencial, en base a sus intereses y necesidades.

En consecuencia, los conceptos antes mencionados como la felicidad, desarrollo personal, nivel, modo y estilo de vida tienen relación con el término en estudio, por el hecho de que involucran distintos aspectos de éste, ya sean objetivos o subjetivos, pero que en conjunto permiten tener una idea de la calidad de vida de la persona. Se diferencia porque éste es multidimensional que incluye elementos observables e intrínsecos que dan a conocer la percepción del individuo con respecto a su existencia.

2.1.5 Tipos de calidad de vida

La calidad de vida no sólo se centra en un análisis individual sino que también al contexto de la persona como puede ser la familia, el trabajo o el aspecto social; los mismos que tienen una relación estrecha en sus dimensiones pero contribuyen a tener una visión diferente de cada uno de ellos.

2.1.5.1 Calidad de vida individual

Tiene mucha relación con la visión general de calidad de vida, evidentemente, dado que se centra en las percepciones y valores propios de cada persona para determinar su grado de satisfacción existencial. Como manifiestan Gómez, Verdugo y Arias (2010) es “un estado deseado de bienestar personal que: a) es multidimensional; b) tiene propiedades universales [...] y ligadas a la cultura [...]; c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y d) está influenciado por características personales y factores ambientales” (p. 459). De esta forma, se puede obtener una perspectiva global del grado de satisfacción personal; entrará en juego el contexto personal, elecciones, control personal, percepción y autoimagen. Los datos obtenidos servirán de manera

positiva a los profesionales de distintos campos (e.g. salud, educación, servicios sociales) para elaborar estrategias que favorezcan su calidad de vida, en caso de ser pertinente.

La calidad de vida individual se ha centrado mayoritariamente en las distintas discapacidades, pero ahora se han creado pruebas psicométricas aplicables para distintas condiciones de atención clínica. El modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2003) para la discapacidad intelectual se ha extendido a la población en general, personas mayores de 50 años y el resto de colectivos que incluye la drogodependencia, VIH/Sida, discapacidad física y problemas mentales. Gracias a ello, se puede tener una apreciación más clara de lo que sucede con las distintas poblaciones, al ser individual permite centrarse en las características propias de las personas, con el fin de elaborar planes de intervención específicos a cada una de ellas y mejorar su satisfacción con la vida.

Por lo tanto, la calidad de vida individual evalúa el grado de satisfacción de la vida de acuerdo a las características propias de cada persona; su percepción estará influenciado por los valores, intereses, necesidades básicas y autoimagen. Los datos obtenidos evaluaciones pueden contribuir a los expertos de las distintas disciplinas para elaborar estrategias que ayuden a mejorar su condición.

2.1.5.2 Calidad de vida familiar

En años atrás, se solía hablar de calidad de vida familiar con mayor frecuencia en los casos en que uno de los miembros tenía algún tipo de discapacidad o enfermedad

grave; así lo mencionan Córdoba, Gómez, y Verdugo (2008), quienes se centran en una perspectiva fragmentada de ésta porque evaluaba estrés, mecanismos de afrontamiento, satisfacción de la familia con respecto a los servicios médicos que recibía el familiar con discapacidad, la percepción individual y la relación de él con el cuidador. Era una forma de ayudar al auxiliar y disminuir el grado de fatiga por compasión y además para determinar cómo es la atención de los servicios públicos.

Actualmente se lo ve como un modelo centrado en la familia, tomándose en cuenta el funcionamiento, estabilidad, satisfacción familiar, habilidades parentales, reducción de estrés, entre otros (Schalock & Verdugo, 2003). En consecuencia, se logra tener una idea de cómo la familia percibe su existencia, la cual dependerá también de si las necesidades e interés tanto familiares como individuales está satisfechas y sobretodo cómo esta influye en la vida personal de cada uno de los miembros. Es así que Córdoba et al. (2008) manifiestan que “el modelo de calidad de vida centrado en la familia [...] abandona la perspectiva patológica y adopta una orientación desde los puntos fuertes de la familia, dándole confianza para desarrollar sus potencialidades y sus capacidades” (p. 370). La familia es el origen de los primeros pensamientos de sus miembros, en especial de los hijos; porque aquí se forma el sistema de creencias de los individuos y los valores; satisface las necesidades básicas de los mismos y empieza a desarrollarse los intereses a alcanzar. Además, brinda herramientas para la supervivencia, pero también para la autonomía personal y estabilidad emocional.

En definitiva, la familia es el núcleo principal y el origen de las creencias, pensamientos y valores; ahí radica la importancia del estudio de la calidad de vida, para determinar cómo percibe el individuo su existencia y conocer su nivel de

satisfacción tanto familiar como personal. Además, sirve para determinar el grado de bienestar de los cuidadores de personas con discapacidades o enfermedades que requieran atenciones especiales.

2.1.5.3 Calidad de vida laboral

La calidad de vida laboral es un concepto también englobante, cuya finalidad es determinar la situación laboral del empleado. Frente a ello, Granados (2011) la define como un concepto multidimensional porque evalúa diversos ámbitos de la persona en el entorno laboral, en cuanto a su motivación, experiencias y rendimiento laboral. Se puede entender como la percepción que tiene el trabajador con respecto a su lugar de trabajo. Así mismo, Bonilla, Franco y Trinidad (2012) la conceptualizan como un término multidimensional que está evaluado por la percepción del individuo con respecto a su trabajo; conformado por elementos objetivos como infraestructura, relaciones con los trabajadores, remuneración, entre otros, y subjetivos que están ligados a la satisfacción dentro del mismo. Es la experiencia laboral en aspectos objetivos y subjetivos dentro de la empresa, cuyos resultados pueden ser útiles para que el departamento de Talento Humano cree condiciones que mejoren la calidad de vida del trabajador y sobretodo alcanzar rendimientos laborales altos y satisfactorios.

2.1.6 Calidad de vida en la maternidad

La maternidad podría considerarse como uno de los anhelos existenciales de las mujeres, incluso en tiempos atrás ésta llegaba en la adolescencia, puesto que era lo único importante para la joven, el ser madre y ama de casa. Sin embargo, con el pasar

de los años, se ha ido postergando dicha etapa por dar prioridad a otros aspectos que pueden ir, por ejemplo, desde los estudios universitarios hasta viajes a distintas partes del mundo. Es por esta razón que la maternidad está complementada con otras actividades, como el ejercicio de una profesión, combinando incluso estos dos roles.

Es fundamental empezar conceptualizando qué es la maternidad; se la puede considerar como un conjunto de fenómenos que no sólo abarca aspectos biológicos como la reproducción y el parto, sino que también conlleva implicaciones psicológicas, sociales, afectivas y culturales; pero más que eso, es una experiencia personal que la viven aquellas mujeres que son madres, sean biológicas o de crianza (Cáceres, Molina, & Ruíz, 2014). La maternidad no solo es el estar embarazada y vivenciar los cambios físicos que el mismo produce, es un término difícil de definir porque va más allá de lo anatómico, dado que está involucra lo emocional, el sentir de la madre con respecto a su hijo, los pensamientos e ideas que giran en torno a ella, cuáles son sus prioridades ahora y sobretodo qué significa para ella ser mamá.

Habrán mujeres que lo asuman como una situación dolorosa y difícil, como es el caso de quienes tienen hijos con alguna enfermedad o alteración. Por ejemplo, el estudio realizado por Macedo, Silva, Paiva y Ramos (2015) menciona que las madres con hijos con enfermedades crónicas presentan bajos niveles de calidad de vida y altos de sobrecarga por el mismo hecho de ser madres con un nivel de escolaridad baja, presencia de dificultades económicas, estado civil solteras, falta de empleo, bastantes hijos, además de ansiedad y depresión por toda la situación en la que se encuentran. De igual forma, no perciben una buena calidad de vida por no sentirse satisfechas con los cuidados hacia el niño, poco apoyo social, limitaciones en su rol, entre otros. Todo

esto permite ver cómo la situación en la que se está inmersa la madre afecta su percepción de vida, y en estos casos es más notorio al sentirse impotentes ante la enfermedad del menor, la falta de recursos económicos que va a generar niveles de estrés, los cuidados minuciosos que se deben tener, esto influirá no sólo en su salud física sino también mental. En consecuencia, la maternidad podría asumirla con dolor y sufrimiento incluso de sus hijos, a pesar de hacer todo lo que esté a su alcance.

2.1.7 Calidad de vida en madres universitarias

El convertirse en madre suele estar lleno de emociones, anhelos, esperanzas; la ilusión de la ropa materna, el desarrollo del bebé, las visitas ginecológicas, los ecos que permite ver cómo va creciendo el nuevo ser y más aún si es fruto del amor de ambos padres e incluso lo más deseado por ellos, hacen que la maternidad se transforme en una etapa maravillosa dentro de la vida de la mujer y todos los cambios que conlleva el ser mamá. Sin embargo, cuando éste llega en tiempos no planificados ni esperados, como puede ser en la universidad, es probable que se la considere como un obstáculo para sus planes y presente dificultad en compatibilizar ambos roles; puede llegar a vivirla como algo no agradable y lleno de sentimientos negativos que no sólo le afecta a ella, sino también al bebé, y sobretodo sino cuenta con el apoyo de la pareja ni de la familia, los estudios por tanto, podrían verse truncados.

A pesar, de ello, muchas estudiantes universitarias han visto a la maternidad como una oportunidad de cambio, de fortaleza y motivación para alcanzar las metas planteadas (Estupiñán & Vela, 2012). Ellas han sacado adelante no sólo sus estudios sino también a sus hijos, lo que da entender que la llegada de un bebé puede ser un factor motivante,

lo que la madre necesitaba para darle sentido a su vida, no dejarse caer ni derrumbar ante las adversidades y sacar lo mejor de sí para cumplir sus objetivos sin dejar de lado sus responsabilidades. Han logrado equilibrar los dos roles, aún de los largos periodos que ésta conlleva, especialmente en etapas de lactancia, gastos de los estudios y de manutención del bebé. Por ello, es fundamental poner énfasis en esta población, pues así se podrá determinar situaciones de riesgo, direccionar los servicios y actividades que mejoren su calidad de vida, asegurar un desarrollo integral no sólo de la madre, sino también del bebé e incluso representa un ahorro, en términos económicos, ya sea a la familia o el Estado, al evitar la deserción de las madres universitarias y favorecer la culminación de sus carreras.

A pesar de que la maternidad implica modificaciones en la vida de la madre, las investigaciones sobre la calidad de vida son limitadas; las existentes permiten conocer cómo ellas perciben su nueva vida y cómo la viven, si existen diferencias entre el antes y después de la llegada de su hijo y si su vida realmente dio un giro de 360 grados. Además, encontrar redes de apoyo y amigos con condiciones similares y determinar quiénes están con ellas apoyándolas. Como afirma Estupiñán y Vela (2012):

El ambiente físico y social, así como el bienestar material que caracteriza la calidad de vida para la vivencia de la maternidad en estudiantes universitarias, está fuertemente ligado a la condición de sus relaciones familiares y al apoyo social que perciben de sus compañeros dentro del contexto universitario. (pp. 546-547)

La vivencia de la maternidad, la aceptación de la misma y una buena calidad de vida, depende también del apoyo social y familiar que tenga la estudiante, para poder sobrellevar dicha situación; contar con personas que sepan guiarlas y sostenerlas en momentos difíciles, brindar las herramientas para afrontar los conflictos que se

presenten no sólo en el ámbito académico sino también personal, emocional y con la crianza de su hijo; además de un espacio físico adecuado para ella y su bebé, en el que puedan tener privacidad y fortalecer la relación diádica y así conseguir un desarrollo integral de ambos.

En resumen, en el ámbito universitario se encuentran estudiantes que además de cumplir este rol tienen otro y más importante que es el de ser madre, equilibrarlos puede resultar difícil e inclusive afectar al ámbito académico. Sin embargo, si se logra unificarlos y organizarse de forma que pueda desarrollarlos adecuadamente, la maternidad no debe convertirse en un obstáculo que ponga en riesgo los estudios y la consecuente profesión. Es por esta razón, que además del apoyo de los padres, quienes en muchos de los casos, aportan económica y emocionalmente para su hija y nieto(a); son ellos los que cargan con los gastos del bebé y permiten la continuidad de los estudios de la madre. Es importante que la universidad cuente con servicios que contribuyan a que la estudiante los aproveche de forma positiva. Así, no solo, se mejorará su estado emocional y académico, sino que se podrá prevenir situaciones de riesgo.

2.2 Vulnerabilidad al Estrés

La vulnerabilidad al estrés se refiere al riesgo de la persona a padecer estrés, es decir, la predisposición que tiene con respecto a éste. La sociedad en la que se desenvuelve el individuo actualmente es de la inmediatez; la gente quiere todo al instante y sin esfuerzo; la percepción de que el tiempo pasa más rápido dificulta la realización de las tareas asignadas, el tiempo en familia ha disminuido, las horas de sueño bajan, largas

jornada de trabajo, en los que algunos no se sienten a gusto; momentos de tranquilidad y relajación casi nulos e inclusive se ha cambiado la comida saludable por la chatarra (Játiva, 2015). A pesar, de que esto pueda provocar altos niveles de estrés, dependerá mayoritariamente de las características individuales de la persona. Por ello, es oportuno en esta sección analizar la conceptualización del estrés, sus tipos, enfoques, indicadores de vulnerabilidad y estrés en la maternidad y madres universitarias.

2.2.1 Conceptualización de estrés

El “estrés” es un término que se encuentra de moda, las personas generalmente hablan sobre éste y cómo repercute en su vida, las dificultades somáticas que provoca y la tensión que presentan como respuesta a las actividades cotidianas. Sin embargo, lo interesante es que el estrés es una respuesta natural del organismo que contribuye a la actuación o escapatoria ante probables situaciones amenazantes, busca la adaptación del individuo al entorno, contribuye a un mejor rendimiento y desempeño en las actividades cotidianas; es decir, una condición inevitable en el ser humano (Moscoso, 2011). Lo preocupante es cuando existen grandes cantidades de estrés, si las hay el sujeto puede llegar incluso a desarrollar patologías. Sin embargo, Ortega (2014) refiere que: “Cierta grado de estrés es indispensable para la vida en tanto que impulsaría al individuo al desarrollo de actividades necesarias para la subsistencia.” (p. 298). El estrés en niveles adecuados ayuda a la persona a mantenerse en alerta y ejecutar sus actividades cotidianas de forma satisfactoria, no deja de lado lo que tiene que hacer y peor aún se deja llevar por la comodidad.

Otra definición de estrés, fue propuesta por Lazarus y Folkman (1986), lo conceptualizan como la interacción entre la persona y el entorno en el que se desenvuelve, es decir, es un proceso de doble vía: el ambiente produce factores estresantes y el individuo emite respuestas frente a los estresores. Se presenta cuando el medio emite demandas hacia el individuo, y él evalúa como algo que supera sus recursos personales, poniendo en riesgo su bienestar. Por lo tanto, el estrés es la interrelación del individuo con su entorno, se produce cuando el sujeto interpreta las situaciones del entorno como superiores a las herramientas y habilidades con las que cuenta.

En cambio, otros autores lo ven como una respuesta adaptativa e indispensable para la vida. Es así que Durán (2010) menciona lo siguiente:

Es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas. Se asume así como un “mecanismo de defensa” que conlleva un conjunto de reacciones de adaptación del organismo. (p. 74)

Es una reacción normal en la que interviene tanto los recursos físicos y psíquicos del individuo, con la finalidad de adaptarse a una determinada situación; se habla de una relación dinámica entre el sujeto y el entorno. Por lo tanto, el estrés puede darse en cualquier instancia de la vida, como afirma Lazarus (2000):

El estrés se produce en el puesto de trabajo, en el hogar y en la escuela –en efecto, en cualquier lugar donde las personas trabajen en equipo o tengan relaciones estrechas como, por ejemplo, con los compañeros de trabajo, miembros de la familia, amantes, amigos, estudiantes y profesores. (p. 41)

Si bien es cierto, el estrés aparece en la cotidianidad (e.g. pérdida del trabajo, realización de tesis, pagar deudas, cuidado de los hijos, hablar en público, entre otras),

se necesita de las interpretaciones del sujeto con respecto a los acontecimientos, la evaluación de sus propios recursos y habilidades para enfrentar o escapar. En otras palabras, interfiere la valoración cognitiva que realiza la persona con respecto a la situación estresante, la misma que está ligada al aspecto emocional y por ende conductual, ocasionando respuestas físicas y psíquicas, que pueden ocasionar un desequilibrio en el individuo. Sin embargo, es importante mencionar que cada persona responde de forma diferente frente a momentos tensionantes y de fuerte demanda.

En conclusión, el estrés es una condición inevitable en el ser humano; es la respuesta de las percepciones del individuo ante las situaciones estresantes del ambiente, que pueden facilitar la adaptación de la persona al ambiente y garantizar su supervivencia, analizándolo desde la idea de un estrés positivo o por el contrario, es dañino para la salud cuando la persona percibe a los estresores como amenaza y que rebasan las estrategias de afrontamiento personales e impide la adaptación al nuevo entorno.

2.2.2 Tipos de estrés

Existen dos tipos de estrés, los mismos que van a depender del grado en que la persona lo experimenta, es decir, está presente en todas las personas por ser una respuesta normal y dinámica entre el ambiente y el individuo, pero en dosis adecuadas contribuirá a su desarrollo y generará adaptación a las nuevas circunstancias. En tanto que, en cantidades altas, añadida la percepción subjetiva de la persona, la interpretación que la da y la evaluación negativa de sus posibilidades de enfrentamiento, podrá generar un estrés patológico y dañino para su salud física y mental. Esto dependerá de la forma cómo la persona enfrente la situación, si se adapta

o no al cambio. Por esta razón, a continuación se dará a conocer los dos tipos de estrés que se conocen, de forma que se tenga una conceptualización clara de ambos y se los pueda diferenciar.

2.2.2.1 Eustrés

El eustrés es el buen estrés o estrés saludable que motiva a la persona a alcanzar sus metas, no es perjudicial para la salud porque es esencial para el desenvolvimiento, crecimiento y sobrevivencia del individuo. Naranjo (2009) lo define como: “La situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas” (p. 173). Es aquel estrés que facilita la adaptación de la persona a las nuevas situaciones, de tal modo que desarrolle su máximo potencial. Así mismo, Lazarus (2000) menciona que: “Es el tipo cognitivo, ilustrado por emociones asociadas con la preocupación empática por los demás y con los esfuerzos positivos que beneficiarían a la comunidad, y se dice que es compatible o que protege la salud del individuo” (p. 44). Para ello, se necesita de buenos mecanismos de defensa, salud física idónea y estabilidad emocional que contribuyan al enfrentamiento de las circunstancias cotidianas.

Por lo tanto, el pensamiento, emoción y conducta se unen en forma positiva para generar equilibrio en el ser humano de tal modo, saque lo mejor de sí, pueda aprender de cada experiencia que atraviesa y desarrolle mejores habilidades de resolución de conflictos y estilos de afrontamiento.

2.2.2.2 Distrés

El distrés a diferencia del anterior, es el estrés negativo y desagradable; es un tipo destructivo, en el que está inmerso la ira y la agresión (Lazarus, 2000). Es dañino para la salud; en exceso provoca enfermedades no sólo físicas sino también emocionales, las mismas que dificultan la realización de las actividades cotidianas y ocasiona un desgaste en la persona.

Concomitante con lo expuesto, Naranjo (2009) señala que: “Un estrés excesivo debido a un estímulo demasiado grande, puede conducir [...] al distrés. Se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas” (p. 173). Se habla de distrés cuando existe un nivel de estrés muy alto y la persona siente que éste excede sus recursos, la tensión ha rebasado sus niveles normales, se mantiene por largos periodos de tiempo y frecuencia que desencadena en enfermedades; producto de la pérdida del equilibrio físico y psicológico.

Además, ocasiona la aparición de síntomas somáticos y psicológicos, como los que menciona Bairero (2017): “Dolor de cabeza, dificultad en la deglución (espasmos esofágicos), acidez, náuseas, mareos, dolor en el pecho, espalda, cuello, micciones frecuentes, disminución de la memoria, espasmos gástricos, sudores fríos, fatiga crónica, crisis de angustia, insomnio, estreñimiento y diarreas” (p. 976). La persona empieza a somatizar aquellos niveles de estrés crónico, los plasman como taquicardia, palpitaciones, contracción muscular, problemas de sueño, entre otros. En cambio, como síntomas psíquicos están: “Sentimientos subjetivos, que varían en intensidad desde tristeza, inseguridad, confusión, y preocupación, hasta la experiencia de

síntomas mucho más severos como por ejemplo ansiedad, depresión, expresión de la cólera/ira, aislamiento social, y pérdida de esperanza” (Aguilar et al., 2010, p. 287). Debido a la intensidad de distrés que experimenta la persona, puede desencadenar en inseguridades, preocupaciones y miedos e incluso enfermedades severas como depresión, ansiedad, intentos de suicidio, que pueden llegar a la muerte.

Por lo tanto, se habla de distrés cuando el individuo percibe que las demandas sobrepasan sus recursos y piensa que no logrará salir adelante y enfrentarlas. Esto genera un esfuerzo excesivo, que puede llegar a ocasionar síntomas físicos como taquicardia, palpitaciones, contracción muscular, dolores de cabeza, entre otros, pero también psíquicos como la ansiedad, depresión, irritabilidad, reducción del rendimiento académico o laboral. Por ende, habrá pensamientos, emociones y conductas negativas y destructivas que ocasionan un desequilibrio en la persona.

2.2.3 Enfoques del estrés

El estrés es analizado desde varias perspectivas, de acuerdo a la corriente de estudio y autor. Se dará a conocer los tres grandes enfoques del estrés: como respuesta psicobiológica, como estímulo y modelo transaccional.

2.2.3.1 La concepción del estrés como una respuesta psicobiológica

El primer modelo corresponde a la fisiología del estrés, describe la manera en cómo el organismo responde frente a las situaciones amenazantes. El autor principal es Hans Selye quien plantea que la respuesta al estrés conlleva una activación biológica,

cognitiva y motora que preparan al organismo para emitir respuestas inmediatas frente a demandas que exigen esfuerzo (González, 2007). A raíz de los experimentos que realizó, propuso una serie de procesos hormonales que defienden al organismo de los estresores; al que denominó síndrome general de adaptación, cuya función es defender al cuerpo de las condiciones nocivas (Lazarus, 2000). Es una respuesta física del organismo frente a un estímulo aversivo, explica cómo se moviliza para reaccionar y adaptarse a las circunstancias; independientemente del estímulo, el sujeto experimentará reacciones fisiológicas iguales (Ocaña, 1998). Por lo tanto, es un conjunto de reacciones generales, necesarias para conseguir la adaptación y sobrevivencia de la persona a las demandas. La sintomatología es común en los individuos, sin tomar en cuenta las causas que la provocan. Este síndrome se produce en tres fases: 1) alerta, 2) defensa/resistencia y 3) agotamiento.

a. Fase de alerta

En esta fase se identifica la presencia de un estímulo estresor, es la señal clara de un agente nocivo, por lo que se activará el Sistema Nervioso Central (SNC) y luego el S. Endócrino que pondrá al sujeto en alerta. Según Fernández (2009) la sintomatología que se presenta es aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, respiraciones y palpitaciones, porque el organismo está vigilante ante la situación estresante, se coloca en una posición de huida o ataca de acuerdo al caso; todo cambio sea positivo o negativo genera crisis hasta conseguir la adaptación al nuevo entorno.

A nivel biológico, el sistema nervioso emite señales que activan los diferentes órganos del cuerpo para que defiendan al organismo de las posibles amenazas. Desde el

punto de vista de Duval, González y Rabia (2010), el proceso se da de la siguiente manera:

En reacción a un estresor, el hipotálamo estimula las suprarrenales (en su parte medular) para secretar la adrenalina, cuyo objetivo es suministrar la energía en caso de urgencia. Habrá entonces una serie de respuestas del organismo como un aumento de la frecuencia cardíaca, una vasodilatación, un aumento de la vigilancia. (párr. 16)

La reacción de alarma depende de la activación del hipotálamo y las diferentes glándulas y sus hormonas, cuyo objetivo es poner en alerta al individuo y prepararlo para enfrentar o escapar de la situación estresante. Ésta se da en dos fases: choque y contra choque.

La fase de choque o etapa de desgaste, se produce ante la presencia de un agente estresor inmediato, el organismo empieza a liberar adrenalina que brinda energía necesaria al individuo para actuar o escapar de la amenaza; el sujeto empieza a experimentar síntomas como: “Taquicardia, pérdida del tono muscular, disminución de la temperatura y la presión sanguínea” (Fernández, 2009, p. 31). Se evidencia una disminución en el funcionamiento del organismo, por ello, los signos vitales bajan; los mismos que aparecen como reacción frente al estresor y ruptura del equilibrio.

Seguida de ésta va la fase de contrachoque, es todo lo contrario a la anterior; tiene un efecto rebote, dado que los síntomas que aparecen son opuestos a la fase de choque, entre ellos están: hipertensión, hipertermia, entre otros (Guerra, 2016). El organismo aumenta su funcionamiento para restablecer la homeostasis. Sin embargo, si el estresor continúa o la actuación del organismo son insuficientes, se entra a la siguiente fase de resistencia.

b. Fase de defensa/resistencia

En esta fase, el organismo busca restaurar el equilibrio que perdió. De acuerdo a Castillo y González (2010): “En esta fase el organismo, en cierta manera, trata de adaptarse al estresor, ante la imposibilidad de mantener de forma prolongada el elevado nivel de activación de la reacción de alarma” (p. 4). La sintomatología de la etapa anterior empieza a disminuir en intensidad, pero se mantienen algunos síntomas. Así mismo, a nivel biológico, Duval et al. (2010) manifiesta que:

Las suprarrenales (en la zona fasciculada) van a secretar entonces un segundo tipo de hormona, el cortisol. Su papel, es esta vez, el de mantener constante el nivel de glucosa sanguínea para nutrir los músculos, el corazón, el cerebro. Por una parte, la adrenalina suministra la energía de urgencia; por otra, el cortisol asegura la renovación de las reservas. Es una fase de resistencia, el organismo debe " aguantar". (párr. 17)

La secreción de nuevas hormonas busca que los órganos cumplan sus funciones de forma adecuada y restaurar los niveles normales de cada uno de ellos. Sin embargo, el cuerpo continúa su funcionamiento de forma inadecuada, por la presencia continua de agentes estresores. No obstante, cuando la resistencia al estrés continúa, Fernández (2009) señala que:

Una resistencia prolongada al estrés es la aparición de una serie de enfermedades como las úlceras pépticas, las colitis ulcerosas, el asma bronquial, etc. Además, la resistencia al estrés, produce cambios en el sistema inmunológico que favorecen la aparición de infecciones. Cuando la capacidad de resistencia disminuye y se agota, el organismo entra en la siguiente fase. (p. 31)

El estrés en exceso va más allá de los síntomas iniciales de la fase de alarma, dado que se produce diversas enfermedades gástricas, contracturas musculares, dolores de cabeza, tics nerviosos, problemas de sueño , pérdida de memoria y demás, que afecta a la persona en sí y por ende, en la realización de sus actividades. Lo primordial es

resistir ante los estresores y defenderse del estrés. Si los estresores desaparecen, el proceso termina, pero si continua, los recursos orgánicos se agotan y se prosigue a la siguiente fase de agotamiento.

c. Fase de agotamiento

Es la última fase del proceso, se da por un esfuerzo excesivo del organismo para adaptarse y defenderse del agente estresor, hay un desgaste físico y agotamiento de recursos. Como afirma Guerri (2016), los síntomas de la fase de alarma aparecen nuevamente, produciendo consecuencias severas como ansiedad, depresión, inmunodeficiencia, problemas de sueño, diabetes, trastornos de atención, entre otros. El organismo al invertir todos sus recursos para adaptarse a los estresores, sin conseguir un resultado deseado, se agota y la persona experimentará debilitamiento y enfermedades psicosomáticas. Así mismo, Lazarus (2000) argumenta que: “Si las dificultades debilitan tanto el organismo que éste a no puede sostenerse, entonces se produce la muerte” (p. 55). Por ende, un exceso de estrés y la insuficiente capacidad de afrontamiento del mismo, no solo conducen a enfermedades sino que puede atentar con la vida del ser humano hasta ocasionar su deceso.

En conclusión, el síndrome general de adaptación es una respuesta natural del cuerpo frente a probables situaciones amenazantes, cuyo objetivo es defender a la persona de éstas y prepararla para el ataque o huida. Está compuesto de tres fases: alerta, defensa y agotamiento. La primera se da ante la presencia de un agente estresor; el SNC se encarga de alertar al organismo en caso de que necesite realizar alguna de las dos acciones antes dichas; producirá síntomas físicos de gran intensidad, que pueden ir

disminuyendo cuando la persona comprenda que no corre riesgo o a la vez puede pasar a la segunda fase (defensa), donde el cuerpo trata de adaptarse a los estresores y restaurar el equilibrio perdido. Sin embargo, si el estrés continúa y el organismo ha desgastado todos sus recursos, la sintomatología de la fase de alerta reaparecen, el cuerpo al estar siempre en alerta llega al agotamiento que genera diversas enfermedades que afectan la vida del sujeto.

2.2.3.2 La concepción del estrés como estímulo: Estresores

Existe un sin número de causas o demandas que pueden producir estrés en la persona, basta con que alguna situación sea percibida como peligrosa, amenazante o requiera un cambio inmediato; son conocidas como estresores. Al respecto Landa y Valadez (2010) definen a los estresores como un conjunto de factores evidentes que ocasionan en la persona problemas de adaptación que a largo tiempo pueden producir patologías a nivel físico y psicológico. Es cualquier estímulo externo o interno, bien sean positivos o negativos, que propician el desequilibrio de la persona y demanda adaptación. En el caso de ser negativo como la pérdida del trabajo, realización de tesis, pagar deudas, cuidado de los hijos, hablar en público, entre otros, es probable que generen alteraciones psicosomáticas, pero si es un estrés positivo, por ejemplo sacar una buena nota, obtener un trabajo, ascender de puesto, obtener la casa de sus sueños o incluso graduarse, causa alegría, satisfacción y motivación para continuar con su vida. Sin embargo, en ambos casos se requiere de adaptación.

Se han hecho esfuerzos por clasificar los tipos de estresores existentes y facilitar su comprensión. A continuación, la Tabla 2.5, recoge uno de estos intentos.

Tabla 2.5

Tipos de estresores

Tipo	Descripción
Sucesos vitales extremadamente traumáticos	Eventos estresantes crónicos como catástrofes y desastres naturales; o traumáticas como guerras, secuestros, atentados, entre otros.
Sucesos vitales mayores	Situaciones habituales y más o menos normativas, por ejemplo el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la separación, el divorcio, la pérdida de trabajo, la pérdida de un amigo o las pequeñas violaciones de la ley.
Sucesos vitales menores	Pequeños problemas cotidianos., ejemplo tráfico, llamadas inesperadas, etc.

Fuente: Sandín, 2003.

En definitiva, hay una variedad de estresores que pueden ocasionar alteraciones en la homeostasis del individuo, sin embargo, depende no solo de su intensidad y duración, sino también de su naturaleza; habrá algunos más impactantes y con mayor influencia que otros, en otras palabras, lo que es estresante para uno, no significa que también sea para los demás. En lo expuesto anteriormente, se observa situaciones que están fuera del control de la persona, los mismos que corresponden a agentes externos. A pesar de ello, también hay estresores internos que provienen de la propia persona. En referencia a estos dos tipos, Naranjo (2009) expresa que:

Los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras [...] En segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas. (p. 158)

Los estresores externos son estímulos, elementos, cargas o exigencias que provienen del entorno, por ende no están al alcance de la persona, es decir, están fuera de su control, por ejemplo accidentes de tránsito, tráfico, delincuencia, guerras, despido de un trabajo, muerte de un ser querido, enfermedad grave, jubilación y demás. Aunque no se los puede controlar, entra en juego la percepción y evaluación de la persona frente a ellos y sus mecanismos de afrontamiento. Por otro lado, los internos están

dados por el propio sujeto, es su voz interna (positiva o negativa) que ejerce presión, crítica, genera culpa, busca la perfección o a su vez, motiva y alienta al individuo a alcanzar sus metas; es producto de su sistema de creencias, que puede estar formado de ideas irracionales, que conlleva a que la persona se bloquee y no logre solucionar las adversidades asertivamente.

Por lo tanto, los estresores son aquellos factores externos o internos, sean positivos o negativos, que generan desequilibrio en la persona. Los primeros están fuera del control de ella y son provenientes del entorno en el que se desenvuelve, mientras que los segundos provienen de su voz interna, si es negativa habrá pensamientos destructivos, críticas y exigencias hasta alcanzar la perfección, pero si son positivas, estarán las motivaciones del individuo para cumplir las metas planteadas. Por ello, es importante mencionar que lo que puede ser estresante para uno puede ser que para otro no lo sea, mayoritariamente dependerá de la percepción y la forma de interpretar de cada persona, la que determina la presencia o no de estrés y en qué nivel eso afecta a su vida.

2.2.3.3 La concepción del estrés como modelo cognitivo transaccional

Este modelo se centra en el estrés como una respuesta de la interacción entre el ambiente y la persona. Es denominado también como “modelo interactivo” del estrés, cuyos representantes principales son Richard Lazarus y Susan Folkman, quienes postulan un proceso de evaluación de doble dirección, es decir, una dirigida hacia el entorno y otra a los recursos personales (Dahab, Rivadeneira, & Minici, 2010). Para que se genera una respuesta al estrés debe existir tanto demandas externas como

internar; se refiere a la manera en cómo una persona interpreta los estresores y sus recursos. Por tanto, el estrés se produce cuando el individuo percibe que la situación estresante rebasa sus habilidades y sus mecanismos de afrontamiento son insuficientes.

A diferencia de los dos enfoques propuestos anteriormente (fisiología y estresores), éste toma los aspectos tanto del modelo psicofisiológico o respuesta al estrés y de los estresores o estímulos, los combina para hacerlo uno solo, mediante la evaluación cognitiva. Como expone Guerri (2016), la evaluación o valoración cognitiva es un proceso realizado por el individuo con el objetivo de interpretar una determinada situación, entendiéndolo como amenazante y que pone en riesgo su bienestar. Las valoraciones que la persona hace, son las que determinan el reaccionar ante las situaciones estresantes, para ello, no sólo analiza el estímulo o demanda externa sino también los recursos con los que cuenta y la manera de enfrentarla. Es así que existen tres tipos de valoración: primaria y secundaria, que se exponen en la Tabla 2.6, a continuación.

Tabla 2.6

Tipos de valoraciones

Tipo	Descripción
Primaria	<p>Proceso mediante el cual es evaluado tanto las demandas como las posibles consecuencias que puedan ocasionar en la persona.</p> <p>Existe tres tipos de valoraciones: irrelevante, benigna o positiva y estresante</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Irrelevante</i>: Las demandas ambientales no tienen implicaciones en la persona, ella no muestra interés por sus consecuencias. Reacción emocional neutra. • <i>Benigna o positiva</i>: Demandas analizadas como favorables, con consecuencias positivas, las mismas que mantienen o logran un bienestar personal. • <i>Estresante</i>: Las demandas pueden ser evaluadas de tres formas: daño/pérdida, amenaza y desafío. <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Daño/pérdida</i>: La persona ya ha sufrido algún perjuicio (e.g. lesión física, pérdida de un ser querido, etc.). ✓ <i>Amenaza</i>: Anticipación de un daño o pérdida que aún no ha sucedido, podría darse en caso de que no se actué inmediatamente (afrentamiento anticipado); acompañado de emociones: miedo, hostilidad, ansiedad. ✓ <i>Desafío</i>: Valoraciones de situaciones que suponen un reto para el individuo, generalmente experimenta emociones placenteras: entusiasmo, regocijo, diversión.
Secundaria	Evaluación de los propios recursos para afrontar una determinada situación estresante y las opciones que tiene para resolver un conflicto.

Fuente: Castillo & González, 2010.

Si bien es cierto, existen demandas que están fuera del control del individuo, que pueden presentarse en cualquier etapa del desarrollo, determinar si es amenazante o peligrosa para su vida, depende de la percepción y evaluación que realice la persona, al igual que los recursos y herramientas que tenga en ese momento para enfrentarla y resolverla.

El modelo cognitivo transaccional, se centra en las evaluaciones cognitivas que elabora el sujeto frente a determinadas situaciones; en el caso de que el individuo interprete que las demandas superan sus recursos, entonces se genera estrés. Por ello, este enfoque está formado por dos tipos de valoraciones, primaria y secundaria, las mismas que se interrelacionan entre sí, es decir, el hecho de que la persona determine si puede

controlar o no una situación, depende del significado que le otorgue al agente estresor, pero también de los mecanismos de afrontamiento con los que cuente en ese momento.

2.2.3.4 La respuesta al estrés

Así como existen estresores o estímulos que provocan estrés en el individuo, también se evidencian respuestas, que pueden ser de tipo biológico o psicológico. Las primeras fueron explicadas en las fases del estrés y su fisiología, dado que corresponde a cómo el organismo a nivel físico responde frente a ellos, cómo actúa el Sistema Nervioso Central y Endócrino, para intentar restaurar el equilibrio que se perdió. Los síntomas van a depender de la fase en la que se encuentre el nivel de estrés. No obstante, entre ellos está: opresión en el pecho, hipertensión, contracturas musculares, úlceras, acné, y demás. Por otro lado, la Tabla 2.7, expone las reacciones psicológicas.

Tabla 2.7

Respuestas al estrés a nivel psicológico

Área	Características
Cognitiva (pensamientos e ideas)	Dificultad en atención sostenida. Reducción de la retención memorística. Desaciertos a la hora de resolver conflictos. Generalmente la persona presenta una forma desordenada de pensar. Existencia de ideas de incapacidad sobre cómo evaluar determinadas situaciones y decisiones a tomar; además de las proyecciones a futuro.
Emotiva (sentimientos y emociones)	Dificultad para relajarse. Aparecimiento de enfermedades como hipocondría. Sentimientos de impaciencia y apatía. Dificultad en el dominio propio. Baja autoestima. Desánimo, pocos deseos de vivir.
Conductual (actitudes y comportamientos)	Muestra dificultad para hablar en público No disfruta de los pasatiempos habituales. Bajo desempeño laboral. Variaciones del nivel de energía. En casos extremos puede llegar a intentos de suicidio.

Fuente: Naranjo, 2009.

El estrés no sólo produce cambios en la parte física, sino que también se evidencian respuestas a nivel psicológico, por ejemplo, en el área cognitiva que son aquellos pensamientos negativos e ideas irracionales que dificultan restablecer el equilibrio, y por ende influyen en lo emocional y conductual; además de las funciones psíquicas alteradas como: la memoria, atención, concentración, entre otras. A nivel afectivo también se observan cambios repentinos como irritabilidad y llanto fácil. Lo conductual también se ve afectado, es así que ocasiona conflictos en las relaciones interpersonales, consumo de sustancias, cutting, bajo desempeño académico o laboral e intentos de suicidio. Al no existir un manejo adecuado de éste, la persona experimentará síntomas severos, llegando a patologías y trastornos que afecten a su vida en general.

En resumen, la respuesta al estrés se da a nivel biológico, en el que el organismo se prepara para enfrentar o evitar determinada situación, produciendo contracturas musculares, acné, úlceras, hipertensión, taquicardia e incluso tics nerviosos hasta parálisis; a nivel psicológico, en las tres áreas cognitiva, emocional y conductual. La persona presenta cambios en ellas (e.g. pensamientos de inferioridad, inutilidad, irritabilidad, baja autoestima, inseguridad, dificultad para hablar en público, intento de suicidio y otros) lo cual afecta a su desempeño y desarrollo personal; si no se logra manejar de forma adecuada los niveles de estrés, puede ocasionar trastornos.

2.2.4 Conceptualización de vulnerabilidad al estrés

La forma de reaccionar frente al estrés va a variar de un individuo a otro, al igual que su capacidad de adaptación a las diversas situaciones. Una persona podrá adaptarse

mejor a determinada circunstancia y en otra no, o por el contrario, experimentar elevados niveles de estrés en la cotidianidad o condiciones consideradas normativas. Es aquí cuando juegan un papel preponderante las diferencias individuales, cada persona es un mundo diferente y por lo tanto tiene distintas maneras de afrontar los conflictos y agentes estresores. La “vulnerabilidad al estrés” es conceptualizada por Játiva (2015) como: “[...] riesgo o predisposición que tiene una persona a padecer estrés” (p. 11). Es decir, es la probabilidad o susceptibilidad de una persona hacia el estrés, por ello reaccionará con altas cantidades de estrés o incluso mayores que los demás frente a los estresores.

Concomitante a lo expuesto, Orgambídez, Borrego y Ruiz (2018) argumentan que los individuos más vulnerables suelen ser más sensibles a experimentar estrés ante situaciones de la vida cotidiana, dado que se sienten sobrecargados y agotados. Algunas personas verán en determinada situación un obstáculo y otras un desafío y una oportunidad de superación; depende de los factores de riesgo y protección que giran en torno al individuo.

En referencia a lo expuesto, la vulnerabilidad al estrés es la posibilidad que tiene la persona a padecer estrés, no solo frente a situaciones estresantes o traumáticas sino en las actividades cotidianas. Esto depende de las características propias de cada individuo, sus recursos de afrontamiento y habilidades de resolución de conflictos.

2.2.4.1 Factores que influyen en la vulnerabilidad al estrés

El que una persona sea más propensa que otra depende de varios factores psicosociales, es decir, las características propias del individuo pero también el entorno en el que se desenvuelve. Uno de ellos, es expuesto por Alonso, Valdés, Cabral y Galván (2009), mencionan que esto depende de factores individuales como la personalidad, situaciones familiares y ambientales. Por ejemplo, las personas extravertidas se centran en la sociabilización, el compartir con los demás y disfrutar de las experiencias por las que atraviesa. De acuerdo a Vázquez (2009) los extrovertidos: “Tampoco se suelen desmoronar ante las dificultades, sino que siguen normalmente adelante y, con la ayuda inestimable de la red social que previamente han creado, consiguen que los reveses de la vida les afecte tan sólo lo imprescindible” (p. 47). El apoyo social y el círculo de amigos contribuye al individuo a experimentar mayores emociones positivas y por ende no hay riesgo de sufrir estrés; caso que no sucede con los introvertidos, quienes se enfocan en sí mismo, olvidan el entorno en el que se desenvuelve y no cuentan con una red de apoyo estable, no experimentan frecuentemente emociones positivas, convirtiéndose más propensos a enfermedades.

Que una persona sea más proclive al estrés dependerá también de su sistema de creencias, habilidades de afrontamiento, calidad de vida, objetivos y metas, el apoyo familiar y social, e incluso los niveles de resiliencia que posee. Así mismo, la cognición y los síndromes repercuten en la vulnerabilidad al estrés. A continuación, la Tabla 2.8, expone lo antes mencionado.

Tabla 2.8

Factores que influyen en la vulnerabilidad al estrés

Aspecto	Descripción
Cognición	La valoración cognitiva que se tenga respecto a los conflictos; puede determinar la predisposición a desarrollar estrés, es decir, quien piensa constructivamente, experimenta menos estrés en la vida, diferente de aquellos que solo ven el lado negativo de las cosas y circunstancias.
Síndromes	<i>Síndrome de agotamiento físico</i> , con características como: baja energía, sensación de agobio, agotamiento físico, mental y espiritual relacionado al estrés continuo en actividades de ayuda social. <i>Adicción al trabajo</i> : compulsión por mantener un altísimo rendimiento laboral, perfeccionismo, intolerancia, auto presión en el tiempo y sobrecarga de responsabilidades

Fuente: Játiva, 2015.

La cognición juega un papel importante en la hora de determinar la vulnerabilidad de la persona al estrés, dado que las ideas y pensamientos influyen en la interpretación de las situaciones estresantes, sin dejar de lado su sistema creencias sobre el que está regido, pero también de la evaluación de los recursos con los que cuenta, los mismos que al ser valorados como insuficientes para ese instante, aumentará la susceptibilidad al estrés. Todo esto es determinante en la hora de responder al estrés, sea de forma adecuada o desadaptativa que pueda conducir a la persona a enfermedades severas.

Otro factor a considerar son los síndromes que puede tener la persona, lo que va a impedir que asuma de forma favorable las circunstancias por las que atraviesa y las presiones que su contexto ejerce, de modo que puede caer en un estrés patológico. Uno de ellos es la fatiga por compasión, en el que las personas que trabajan al servicio del otro, como son las enfermeras por ejemplo, experimentan desgaste físico y emocional lo les impide un buen desempeño laboral.

También puede notarse en las adicciones al trabajo, donde la persona busca la perfección, hay baja tolerancia a la frustración, siempre quiere triunfar y ser

reconocido por el otro, por ende, ante situaciones adversas o en las que cometa equivocaciones, será difícil de asimilar por el miedo al fracaso y el qué dirán, producirá alteraciones a nivel físico y psíquico.

Finalmente, la vulnerabilidad hace alusión a la tendencia de una persona a padecer estrés, es decir, en la medida en que es propensa a tenerlo. Por ello, entran en juego las herramientas personales e individuales de cada sujeto, tales como la personalidad, estilos de afrontamiento, calidad de vida, estilo de vida, objetivos y metas, apoyo familiar y social, sin dejar de lado la resiliencia que va a permitir ver a las adversidades como una oportunidad y un aprendizaje para la vida. Aunque hay factores de riesgo que lo van hacer muy vulnerable como son las adicciones o diversos síndromes entre ellos la fatiga por compasión que van a afectar negativamente la vida de la persona.

2.2.4.2 Indicadores de vulnerabilidad al estrés

Los indicadores son aquellos síntomas y señales que demuestran que tanto una persona es propensa al estrés. Gómez (2015), manifiesta que la sintomatología es de tipo físico, cognitivo y conductual, los mismos que se los pueden ver en la Tabla 2.9 a continuación.

Tabla 2.9

Indicadores de vulnerabilidad

Área	Síntomas
Alteraciones físicas	Trastornos digestivos: úlceras, gases, hinchazón, náuseas, colon irritable, diarrea o estreñimiento. Hipertensión. Enfermedades cardíacas. Cefaleas, mareos, vértigos. Dolores musculares y de espalda. Enfermedades de la piel. Sudoración excesiva.
Alteraciones cognitivas-emocionales	Miedo y frustración. Actitud defensiva. Intranquilidad. Nerviosismo. Problemas de concentración. Bloqueo mental. Pensamientos recurrentes. Obsesiones Problemas de concentración.
Alteraciones conductuales	Agresividad. Sedentarismo Anhedonia Dificultad para entablar conversaciones. Afectación en las relaciones interpersonales. Alteración del patrón alimenticio. Problemas de sueño. Ingesta excesiva de alimentos. Consumo de sustancias y tabaco.

Fuente: Gómez, 2015.

Es importante mencionar que estos síntomas pueden contribuir a determinar que una persona es víctima de estrés y plantear programas que ayuden a reducirlo y prevenirlo. Al mejorar la calidad de los pensamientos, por ende se transforman los sentimientos y la manera de reaccionar y enfrentarse a la vida.

2.2.5 Estrés en la maternidad

Convertirse en madre es una de las tareas más complejas que puede experimentar el ser humano, se tiene a cargo la vida de alguien más; un gran reto es el cuidado de un pequeño y más aún si este rol va acompañado de otros. A pesar, de que las madres desean que sus hijos sean independientes, autónomos, felices; ellas procuran dar lo

mejor de sí para lograrlo, esto no las exime de enfermedades, fatiga, cansancio o incluso el estrés. Es ahí cuando ponen a prueba sus mecanismos para enfrentarlo independientemente de los factores estresantes a las que estén sometidas.

Existen estudios en los que se da a conocer las causas del estrés en esta población, uno de ellos es de Bibera, Cando y Villacastin (2016), mencionan que entre los estresores se encuentra la carga financiera, los comportamientos inadecuados de los hijos, dificultad para compatibilizarlo con otros roles y actividades, el papel de mujer pasa a segundo plano. No hay duda de que un hijo representa un cambio total en la vida de la madre, conlleva una serie de responsabilidades, no sólo económicas sino que también afectivas, las mismas que demandan tiempo. De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se manifiesta que el 54% de las encuestadas, presentan altos niveles de estrés. Lo que permite entender que la maternidad si es una causa de estrés, por el mismo hecho de exigir mayores responsabilidades, hay aumento de demandas y una disminución de tiempo para la madre y cuidado de sí misma, lo que la hará más vulnerable a padecer estrés.

En cambio, estudios relacionados a las familias monoparentales y nucleares con uno o más hijos, muestran resultados interesantes, dado que el número de hijos no es causa significativa de estrés. Es así que Olhaberry y Farkas (2012) manifiestan que en la madre de una familia monoparental, a pesar de tener un solo hijo, muestra altos niveles de estrés. En cambio, la madre de una familia biparental no muestra una vivencia de altos niveles de estrés aunque exista la presencia de más de un niño. Independientemente del número de hijos, el estrés materno varía en función del tipo de familia, por ejemplo, las madres que no cuentan con el apoyo de la pareja

(constituye una familia monoparental), enfrenta sola la responsabilidad de crianza y educación de su hijo, por ello los índices elevados de estrés, a diferencia de aquellas de familia nuclear, quienes cuentan con la cooperación del otro progenitor y ven a los hijos como una consolidación familiar.

Por otro lado, en aquellas madres cuyos hijos presentan una enfermedad crónica, que requiere de mayores cuidados a atenciones, los niveles de estrés son más altos, como en el caso de parálisis cerebral. Martins, Lima, Vandenberghe y Celeno (2014) señalan que:

Las madres de hijos con parálisis cerebral son vulnerables al estrés, pero, los factores estresantes difieren. Los resultados indicaron que las madres presentaron altos niveles de estrés familiar; la proporción fue mayor en la subescala “sufrimiento familiar”, que evalúa cómo las exigencias de los hijos causan sufrimiento y restringen la participación social de las madres. (p. 446)

La parálisis cerebral es una enfermedad que demanda mayores atenciones y cuidados, provocando disminución en la interacción con el entorno, lo que influye en la salud física y psicológica de la madre, la hace más propensa a tener estrés y por ende no hay descarga emocional que permita alcanzar el alivio sintomático.

En conclusión, la maternidad es causa de estrés de acuerdo a los estudios realizados, debido a las grandes responsabilidades y demandas de tiempo que requieren, incluidas las otras actividades que deben realizar y compatibilizar.

2.2.6 Estrés en madres universitarias

Tanto el rol de madre y el de estudiante resultan papeles difíciles de compatibilizar dado que no existen ni leyes ni políticas que amparen a esta población y así logren desenvolverse de forma satisfactoria; pero sobretodo aparecen diversas respuestas que hacen de las madres universitarias vulnerables a sufrir estrés, así como lo enuncia Castañeda (2015):

El tener hijos estando en el sistema de educación superior acarrea múltiples tensiones y contradicciones [...] [como]: la dificultad estructural de compatibilizar tiempos de estudio y cuidado, el peso económico de mantener un hijo/a y las tensiones entre la expectativa personal y familiar de independencia y la responsabilidad de crianza. (p. 12)

Las madres universitarias al verse obligadas a compatibilizar ambos papeles, presentan estrés como respuesta a las presiones constantes a las que están sometidas, no solo a nivel académico ni personal, sino en relación a su familia, quienes seguramente querrán imponer sobre ellas y la crianza del menor. Según Lozano, Iglesias y Alonso (2016), existen múltiples factores que las hacen más vulnerables a sufrir estrés, como:

Disminución del tiempo dedicado al cuidado y educación de las/os hijas/os, imposibilidad de respetar el periodo de baja maternal si se desea dar continuidad a los estudios, obstáculos para lactar al recién nacido, dificultades para afrontar económicamente los gastos derivados de la maternidad, así como la frustración e insatisfacción por la autolimitación de la maternidad. (p. 5)

Son factores que aumentan el riesgo de padecer estrés, por el hecho de que su estilo de vida cambia, aumentan las preocupaciones y existe incertidumbre hacia el futuro y si cumplen o no el rol de madre de manera adecuada. Además, de los gastos económicos que conlleva el cuidado y crianza de los hijos, como también los que implica la continuidad de los estudios.

Otro factor que genera estrés, es la presencia de una enfermedad en su hijo, específicamente el miedo a perder a su descendencia, es uno de los temores mayores de las madres universitarias que hace que se queden con ellos todo el tiempo, sin importar sus labores académicas, hasta lograr su recuperación (Behboodi, Ordibeheshti, Esmaeili, & Salsali, 2017). Ellas dan prioridad a su rol de madre antes que a sus deberes académicos, lo que va a generar mayor estrés ante la frustración de lograr cumplir ambos de forma idónea y la preocupación constante por el bienestar del menor; ocasionando incluso la deserción académica.

Es importante mencionar la sintomatología que muestra este segmento estudiantil, producto de su condición de maternidad; como por ejemplo, suelen experimentar desesperación, frustración, sentimientos de culpa por no cuidar a sus hijos como quisieran, constante preocupación por sus dos papeles, estrés, fatiga, presión física y nostalgia (Behboodi et al., 2017). La maternidad es una condición que genera estrés en las estudiantes universitarias, agravada por el hecho de que no existen leyes que las protejan ni instalaciones o infraestructura que facilite el desenvolvimiento de los dos roles, acompañado de la presión constante de los padres y el cumplimiento oportuno de sus responsabilidades, aumenta la percepción de discriminación y vulnerabilidad en relación a quienes no son madres.

El compatibilizar los dos roles hace que las estudiantes madres universitarias se encuentren más vulnerables y propensas a padecer estrés, por lo dificultoso que se convierte la maternidad unida a la formación académica. Por ello, suelen presentar síntomas como irritabilidad, desesperación, cansancio, fatiga, llanto fácil y demás, producto de la disminución de horas destinada a la realización de tareas, periodo de

lactancia, preocupaciones económicas y emocionales, con respecto a la crianza y educación de su hijo, pero también de su futuro.

2.3 Calidad de vida y vulnerabilidad al estrés

Para entender cómo se relacionan las dos variables en estudio, es preciso analizarlas desde la Psicología Positiva (PP), cuyos orígenes giran alrededor de la Segunda Guerra Mundial, como alternativa al estudio de la psicología tradicional, cuyo objeto de estudio era la cura de los trastornos mentales y reparación de los daños, de ahí el nombre de psicopatología o psicoterapia (Contreras & Esguerra, 2006). Los psicólogos de aquella época, se centraron en el alivio sintomático producto de las guerras de aquel entonces, enfocándose en el modelo médico, con prioridad en la curación de las enfermedades.

Los antecedentes de esta perspectiva abarcan las corrientes psicológicas existentes: aportes del psicoanálisis, conductismo, humanismo y la psicología existencialista (Alpízar & Salas, 2010). Es decir, es una postura que ha sido influenciada por los distintos enfoques de la psicología, con el fin de analizar la totalidad de la persona, sin dejar de lado sus debilidades, pero con énfasis en las fortalezas y virtudes del individuo.

Al analizar la influencia de la corriente psicoanalítica en la Psicología Positiva, se halla que ambos enfoques tienen un punto en común, el mismo que es expuesto por Alarcón (2017):

El punto de encuentro entre la psicología positiva y el psicoanálisis está en que ambos se interesan por el mundo interno; sin embargo, el mundo interno tiene niveles: el dominio de la psicología positiva es el mundo consciente y para el psicoanálisis es el inconsciente. Freud se interesó por el submundo de experiencias negativas. La psicología positiva busca optimizar el desarrollo de las potencialidades humanas con miras a la realización de las personas. (p. 24)

Como se evidencia, la PP toma el aporte mayoritario de una de las corrientes psicológicas más grandes como es el Psicoanálisis, dado que estudia el mundo interno de la persona y las experiencias subjetivas. Sin embargo, para la psicología positiva no basta con analizar únicamente los aspectos negativos de la persona, como en el enfoque psicoanalítico. Por ende, se centra en las fortalezas y habilidades del sujeto, sin dejar de lado sus conflictos; teniendo relación con el humanismo, que busca la autorrealización del individuo, su independencia y crecimiento personal.

No obstante, es importante mencionar que hay autores que siguen la línea freudiana y han contribuido a esta nueva perspectiva psicológica. Jaramillo (2014) nombra algunos de ellos: Erick Fromm quien se ha centrado en la búsqueda existencial de las personas, Karen Horney, Erik Erikson con su foco en el desarrollo sociocultural del ser humano, Fritz Perls y la terapia gestalt, Jung con su estudio en la espiritualidad humana y el autodesarrollo, Alfred Adler, Wilhelm Reich con su reivindicación del cuerpo en la psicoterapia, Eric Berne con sus estudios sobre los juegos psicológicos y Víctor Frankl con el desarrollo de la logoterapia y la búsqueda del sentido de la vida.

Así como también, varios autores de los distintos enfoques psicológicos han contribuido al surgimiento de la misma, tales como:

Robert Sternberg, Albert Bandura, Howard Gardner, Carol Ryff o Ed Diener [...], realizaron notables contribuciones y dedicaron buena parte de su vida académica a profundizar en aspectos positivos del ser humano en un contexto de

desinterés, e incluso, de prejuicio negativo hacia dichos temas. (Hervás, 2009, p. 26)

Gracias al aporte de autores de las diferentes corrientes psicológicas, surge esta nueva psicología, con un enfoque más positivo, que analiza las virtudes y fortalezas humanas, sin dejar de lado la enfermedad o problemas emocionales. Desde el punto de vista de Hervás (2009): “No se limita al estudio de lo “positivo” [...]; no tiene nada que ver con el extendido movimiento de “pensamiento positivo” en Norteamérica; ni tampoco implica que lo que deja fuera sea psicología negativa” (p. 25). El papel central de la PP es el estudio de los aspectos positivos de las personas como la resiliencia, afrontamiento, calidad de vida, emociones positivas, sin dejar de lado las debilidades y aspectos negativos del ser humano.

De igual modo, García (2014) expone que si bien es cierto, la PP se enfoca en los aspectos olvidados durante la guerra, la Psicología Cognitiva tiempo más tarde, trató algunas de ellas como las atribuciones causales, la percepción de control y los pensamientos positivos y su positiva influencia sobre la salud, en general, y el bienestar subjetivo, en particular. Por lo tanto, no busca reemplazar a la psicología tradicional, sino complementarla, dado que su objetivo es ver al individuo como un ente que posee características positivas y negativas.

Este modelo, fue propuesto en la reunión inaugural como presidente de la APA, cuyo autor principal es Martín Seligman, quien tras estudiar varios años la indefensión aprendida y psicopatología da un gran giro y se focaliza en las virtudes y fortalezas humanas (Contreras & Esguerra, 2006). Éstas juegan un papel importante a la hora de enfrentar algún conflicto emocional o trastorno, además favorecen la prevención más

que el tratamiento. Su foco de atención no es únicamente la intervención de los trastornos mentales, sino promover y fortalecer lo que de saludable, positivo y adaptativo posee todo ser humano, desde lo cognitivo, emocional y conductual (García, 2014). Es decir, se basa en el principio de la Teoría Cognitivo-Conductual (pensamiento, emoción y conducta), pero aquí, los pensamientos positivos van a producir emociones positivas y por ende, la persona tendrá conductas adaptativas y asertivas que indudablemente van a mejorar su vida y disminuir la aparición de patologías.

La Psicología Positiva es conceptualizada como: “Una rama de la psicología que busca comprender, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano, durante tanto tiempo ignoradas por la psicología” (Vera, 2006, p. 5). Se centra en las experiencias positivas, las habilidades, características individuales positivas, virtudes y demás, que contribuyan a mejorar la calidad de vida, sin dejar de lado el aspecto científico y metodológico que caracteriza a toda ciencia, es decir, emplea en sus estudios los procedimientos metodológicos como es la recopilación de información, aplicación de reactivos psicológicos, análisis estadístico y en muy pocas ocasiones la modalidad cualitativa.

Bajo esta perspectiva, el término “calidad de vida” es conceptualizada como bienestar o satisfacción con la vida. Vázquez (2009) argumenta que es una evaluación cognitiva; compuesta de aspectos objetivos (vivienda, ingresos económicos, salud, acceso a tecnología, infraestructura, entre otros), como psicológicos (bienestar emocional, desarrollo personal, autodeterminación, etc); es un juicio que se hace de la vida. Así mismo, Tonón (2010) menciona que implica la evaluación por parte de los ciudadanos,

analizando las necesidades materiales y socio-afectivas; interviene las percepciones y evaluaciones en base a las experiencias del sujeto, por ello, interviene las mediciones psicológicas y sociales. Al ser cognitiva requiere de una valoración total de la vida, la misma que va estar determinada por el sistema de creencias, contexto en el que se desenvuelve y los objetivos y metas planteadas.

Por otro lado, el estrés es considerado una emoción que al ser constante, ocasiona enfermedades en la persona. Lazarus (2000) explica que las emociones son reacciones frente al estado de los objetivos adaptativos de la persona, donde interviene la valoración cognitiva. Por ello, esta rama psicológica está influenciada también por la Psicología Cognitiva- Conductual.

Una de las definiciones del estrés desde este enfoque, corresponde a la propuesta por Contreras y Esguerra (2006), quienes la definen como una emoción negativa que afecta la conducta de las personas, su salud física y psicológica. Sin embargo, Hervás (2009) indica que: “Las emociones negativas son tremendamente útiles para la supervivencia y para prevenir otras muchas dinámicas negativas al margen del peligro vital directo, como el rechazo interpersonal, el aislamiento o la pasividad” (p. 28). Concuerdan con los postulados al estrés, que permite la sobrevivencia y busca la adaptación, pero al estar presente constantemente y realizar una evaluación negativa de la vida, aumentan las probabilidades del aparecimiento de enfermedades y conductas desadaptativas. De igual forma, para la PP, las emociones negativas aparecen ante situaciones estresantes negativas que hacen que la persona actúe de una manera determinada, no genera mayores posibilidades de solución, a diferencia de las positivas.

Desde esta perspectiva, se menciona que existe relación entre estas dos variables, la una influye sobre la otra, por el hecho de que una buena percepción acerca de la vida disminuye el riesgo de emociones negativas y por ende conductas inadecuadas, pero sobretodo enfermedades. Es así que García (2014) menciona que una percepción de autocontrol y pensamientos positivos va a influir de manera positiva sobre la vida y el bienestar subjetivo, producto de una satisfacción con la vida de la persona y una buena calidad de vida. Al realizar una evaluación positiva de la persona, ella experimentará mayores emociones positivas como el placer, resiliencia, humor, optimismo que contribuirán a un mejor actuar frente a los conflictos que se le presenten.

De igual forma, González (2014) manifiesta que una persona al experimentar satisfacción con la vida tendrá mayores emociones positivas y rara vez negativas, y si sucede lo contrario, hay insatisfacción con la vida y experimenta mayores emociones negativas y pocas positivas, su vida se verá afectada. Esto permite entender cómo a mejor calidad de vida menor vulnerabilidad al estrés; si hay una buena percepción de la vida y satisfacción con la misma habrá mayor cabida a emociones positivas que contribuirán a preservar la salud física y mental, y una mejor resolución de problemas, lo cual no sucederá si hay mayor presencia de emociones negativas como el estrés.

La Psicología Positiva surge a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuyo máximo exponente es Martín Seligman, quien se centró en las virtudes y fortalezas de la persona sin dejar de lado sus aspectos negativos; tiene como objetivo mejorar su calidad de vida y disminuir la presencia de estrés y emociones negativas que puedan ocasionar alteraciones en la salud física y psicológica. Por ello, trabaja a nivel cognitivo, emocional y conductual, al intervenir en el primero, por ende mejoran los

otros dos aspectos. Es por esta razón, que la calidad de vida es definida como la percepción o satisfacción con la vida, producto de una evaluación cognitiva, analiza aspectos individuales, institucionales y subjetivos, que van a provocar emociones en la persona. En cambio, el estrés es conceptualizado como emoción negativa que influye en el actuar del ser humano; existe una relación entre estas dos variables, dado que calidad de vida influye sobre el estrés.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Modalidad de investigación

La investigación corresponde a un estudio cuantitativo porque se recolectó información de las variables mediante la aplicación de instrumentos psicológicos que poseen escala Likert (valor numérico). Es así que Del Canto y Silva (2013) mencionan que este tipo de diseño se centra en la medición objetiva de la información, además de la generalización de los resultados obtenidos, es decir, de una muestra a la población en general. En esta investigación, es útil dicha modalidad porque se estableció hipótesis, las mismas que fueron comprobadas a través de pruebas estadísticas (Chi-cuadrado, Rho de Spearman, *t* de Student); se midió las variables de interés a través de la Escala GENCAT de Calidad de Vida y el Test de Vulnerabilidad al Estrés, cuyos resultados fueron sometidos a análisis correlacional y comparativo con la finalidad de comprobar o descartar las hipótesis previamente planteadas.

3.2 Alcance

El presente trabajo de investigación comprende cuatro alcances: descriptivo, exploratorio, correlacional de la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés y comparativo entre estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.

Los estudios descriptivos según Hernández, Fernández y Baptista (2010): “Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos,

comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 80). Este alcance, se cumple mediante la recolección de información de las participantes, que contribuye a conocer las características más relevantes de las estudiantes con y sin condición de maternidad, la identificación de aspectos específicos de esta población y detallar las condiciones actuales de su calidad de vida y vulnerabilidad al estrés.

El estudio es exploratorio ya que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. De acuerdo a Salinas y Cárdenas (2009) este tipo de alcance sirve para: “Familiarizarse con un fenómeno relativamente desconocido. Son importantes ya que nos entregan datos importantes sobre la posibilidad de desarrollar investigaciones más profundas” (p. 60). Este alcance permite indagar sobre la realidad de las madres universitarias, ya que la información acerca de ellas es limitada (e.g. inexistencia de datos estadísticos), poco explorada y por ende en cierto grado desconocida. Será de mucha utilidad este estudio porque, al contar con sus resultados, se abren nuevas líneas de investigación, las mismas que proceden a su análisis y comprobación.

El alcance correlacional, como plantean Bustamante y Mendoza (2013), busca el grado de relación existente entre dos o más variables a estudiar. Al tener dos variables de estudio, se planteó una hipótesis de tipo correlacional que contribuya a la predicción del comportamiento en las madres universitarias. Por ello, se mide la fuerza de la relación existente entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés mediante pruebas estadísticas, con el objetivo de determinar su correlación, sea positiva,

negativa o no existir relación alguna entre las dos variables de estudio, y comprobar los postulados teóricos.

Así mismo, es comparativo, desde el punto de vista de Tonon (2011), éste: “Describe similitudes y disimilitudes, trabaja con el presente siendo su despliegue horizontal, compara objetos que pertenecen al mismo género, se basa en el criterio de homogeneidad y por ende se diferencia de la mera comparación” (p. 11). Es aplicable a esta investigación porque al tener dos grupos de estudio se busca la existencia o no de diferencias significativas entre estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad, en relación a la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés y determinar si la condición de maternidad influye sobre las variables a estudiar.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de diseño es no experimental y de corte transversal, el primero es conceptualizado por Hernández et al. (2010) como: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149). Son indagaciones en las que no hay una manipulación intencionada de las variables, es decir, se estudia la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés sin intervenir de forma directa, es decir no hay manipulación; únicamente se basa en la observación de los fenómenos en su entorno natural.

Por otro lado, los estudios de corte transversal, de acuerdo a Manterola y Otzen, (2014) son indagaciones en las que las mediciones se las realiza en un tiempo específico, es

decir, no existen periodos de seguimiento. Por ello, este proyecto es transaccional o transversal porque solo se tuvo un encuentro con las participantes; el cuadernillo se lo aplicó una única vez, en otras palabras, la recolección de los datos se lo realizó en un momento determinado.

3.4 Técnicas

Las técnicas son instrumentos que permiten la realización de la investigación; son los medios a través de los cuales se lleva a cabo los estudios (Arias, 1999). Se utilizaron dos técnicas: encuesta y psicométrica, cada una de ellas con sus respectivos instrumentos de aplicación.

3.4.1 Encuesta

La encuesta es una técnica que permite la recolección de información específica sobre lo que se desea saber de los participantes, puede ser aplicada de forma grupal o individual. Es así que López y Fachelli (2015) la define como: “Una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida” (p. 8). Se la utilizó con el fin de obtener datos relevantes sobre la población de interés, los mismos que fueron realizados mediante la ficha sociodemográfica.

3.4.1.1 Ficha Sociodemográfica

Esta ficha sirve para recopilar características sociales de las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad, con la finalidad de realizar un análisis estadístico con los datos más relevantes de esta población. Se la estructuró mediante una matriz de operacionalización, para determinar las preguntas a realizar (ver Anexo 6).

3.4.2 Psicometría

La técnica psicométrica se refiere a los test o instrumentos psicológicos que se emplearon en la investigación. Como expone Silva (2015): “Son técnicas encargadas de medir cualidades psíquicas del individuo” (p. 46). Tienen escalas numéricas y sirven para medir determinados aspectos o comportamientos de las personas. En este estudio se empleó dos reactivos, uno para calidad de vida y otro para vulnerabilidad al estrés.

3.4.2.1 Calidad de vida: Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de Vida

Fue creado por Miguel Ángel Verdugo, Benito Arias, Laura Gómez y Robert Shalock, en el año 2009. Este instrumento surge a raíz del auge del término y la dificultad para conceptualizarlo, es por ello que Vergudo y Schalock en el 2003, elaboran un manual de calidad de vida en el que consta de su definición, dimensiones e indicadores, formas de medición y evaluación de la misma. De hecho, Verdugo, Arias, Gómez y Shalock (2009) mencionan que:

El uso del concepto es hoy de primordial importancia en los servicios sociales, educativos y de salud, pues permite, por un lado, subrayar la importancia de las opiniones y experiencias del propio individuo y, por otro lado, planificar los programas y actividades en función de avances medibles en logros personales de los usuarios de los servicios. (p. 9)

Ponen énfasis en los profesionales de la educación, salud y servicios sociales para prestar mayor atención a dicha variable e implementar estrategias que contribuyan a mejorarla y brindar una mejor calidad de vida a las personas. Por ello, no solo se centraron en la población en general sino que se centraron en las discapacidades, adulto mayor y personas con otros colectivos, para de esta forma brindar las mejores condiciones y atenciones necesarias a la población general y clínica. A continuación, la Tabla 3.1 expone la ficha técnica de dicho instrumento.

Tabla 3.1

Ficha técnica de la Escala GENCAT

Descriptor	Características
Nombre	Escala GENCAT.
Dirigido a	Personas a partir de los 18 años.
Duración	Aproximadamente de 10 a 15 minutos.
Objetivo	Identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la elaboración de planes de intervención, que permitan una supervisión y seguimiento de los mismos.
Dimensiones	Consta de 69 ítems distribuidos en 8 dimensiones: bienestar emocional (BE), relaciones interpersonales (RI), bienestar físico (BF), bienestar material (BM), inclusión social (IS), desarrollo personal (DP), .autodeterminación (AU) y derechos (DR)
Confiabilidad	El coeficiente de consistencia interna encontrado para el total de la escala fue de ,916.
Respuestas	Utilización de escala likert: siempre o casi siempre, frecuentemente, a veces, nunca o casi nunca.

Fuente: Verdugo, Arias, Gómez, & Schallock, 2009.

El instrumento es apto para la población en estudio, dado que es aplicable a partir de los 18 años, generalmente los estudiantes universitarios han sobrepasado esta edad. De igual forma, se puede obtener el perfil de calidad de vida de cada una de las participantes. Además, de acuerdo a Corral (2009), la consistencia interna del reactivo

(0,916) se interpreta como un coeficiente de confiabilidad muy alto. Por lo tanto, el instrumento es fiable.

El reactivo se califica de acuerdo a la suma de cada dimensión y la obtención del global, es la sumatoria de los totales de las 8 dimensiones, valores que se transforman en puntuaciones normales y luego en percentiles (Verdugo, Arias, Gómez, & Schalock, 2009). Así se tiene las siguientes categorías: Alto: Puntuaciones iguales o por encima de 75, Normal: Puntuaciones entre 50 y 74, Inferior a la norma: Puntuaciones entre 25 y 49 y Muy bajo: Puntuaciones por debajo de 24.

Es importante mencionar, que a pesar de ser un instrumento español, es vigente y se lo ha empleado en América del Sur. Por ello, se dará a conocer dos artículos académicos en los que se ha aplicado a estudiantes de universidades públicas y privadas.

El primero corresponde a una universidad privada, ubicada en Venezuela, en la cual se aplicó este instrumento con la finalidad de conocer la percepción de su vida y así conocer el impacto de la situación por la que atraviesa este país. Sus autores son Lopez, Guaimaro y Couret (2017), realizaron una investigación titulada “Percepción de la Comunidad Universitaria sobre la Calidad de Vida en Venezuela: El Caso Universidad Metropolitana”, cuya muestra constaba de 231 personas, entre docentes, estudiantes y personal administrativo. Los resultados obtenidos indican que su calidad de vida se encuentra mayoritariamente en el nivel bajo, por los acontecimientos que atraviesan: la pobreza, desnutrición, hambre, y demás, lo que dificulta una percepción positiva de

su vida. Es por ello, que se realizó propuestas de políticas públicas que contribuyan a mejorarla.

El segundo estudio se realizó en Colombia, en estudiantes de enfermería de una universidad pública. Sus autores son Cuellar, Montoya y Castaño (2016), quienes se centraron en la percepción subjetiva de estos estudiantes por el trabajo que deben realizar (e.g. ver a pacientes con enfermedades crónicas, heridas y demás). Sin embargo, los datos obtenidos demuestran que su interpretación de la realidad es positiva porque cuentan con una red de apoyo en el transcurso de su carrera, además de aspectos afectivos, espirituales y creencias que los afianzan. A pesar de ello, la de menos puntuación corresponde a bienestar físico por las horas reducidas de sueño, hábitos saludables, no acuden con frecuencia a servicios de salud y pasatiempos. Con todo esto se propuso que las mallas curriculares no solo se centren en la parte teórica y académica sino por el contrario se implementen estrategias que contribuyan a su desarrollo personal, emocional y espiritual.

Cómo se puede ver que el instrumento permite obtener el perfil de calidad de vida con sus respectivas dimensiones, las mismas que van a contribuir a elaborar propuestas a nivel político que permitan mejorarla en el caso de ser pertinente. El reactivo se ha aplicado a estudiantes de universidades públicas y privadas, en Colombia y Venezuela. A más de ello, cuenta con una consistencia interna de 0,91, indicando confiabilidad en los resultados.

Cabe mencionar, que la Escala GENCAT de Calidad de Vida, fue sometida a análisis de fiabilidad, para determinar el grado de confiabilidad del instrumento aplicado en las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad, ver Tabla 3. 2.

Tabla 3.2

Análisis de la fiabilidad de la Escala GENCAT de Calidad de Vida

	Ítems	Alpha
		Estadístico
Índice Global	69 ítems	.917

Nota: 200 observaciones.

La consistencia interna del total de la escala corresponde al 0.917. George y Mallery (2003) lo interpretan como un coeficiente de Alpha excelente. Por lo tanto, los valores obtenidos del instrumento son muy confiables y certeros.

3.4.2.2 Vulnerabilidad al estrés: Test de vulnerabilidad al estrés L.H. Miller y A.D. Smith

Este instrumento fue creado por Miller y Smith en 1984 con la finalidad de medir la vulnerabilidad de las personas al estrés y los factores que influyen en éste. En la Tabla 3.3 se puede evidenciar la ficha técnica del instrumento psicológico.

Tabla 3.3

Ficha técnica del Test de Vulnerabilidad al Estrés

Descriptores	Características
Nombre	Test de Vulnerabilidad al Estrés
Objetivo	Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.
Número de ítems	El reactivo consta de 20 ítems, cada una de ellas se responde según la escala Likert que va desde 1 (siempre) a 5 (nunca), de acuerdo a la frecuencia con que la persona realice cada una de ellas.
Factores	Insatisfacción del estilo de vida, disminución del apoyo social, dificultad en la exposición de sentimientos, ausencia de valores y creencias e insatisfacción física
Confiabilidad	Tiene un nivel de consistencia interna del 0,78
Categorías	Normal: Menos de 30 Vulnerable al estrés: Más de 30 Seriamente vulnerable al estrés: Puntuación entre 50 – 75 Extremadamente vulnerable al estrés: Puntuación por encima de 75.

Fuente: Gonzáles (2007).

Esto permite tener un conocimiento más amplio de por qué la persona puede ser vulnerable al identificar los aspectos a los que está relacionado dicha vulnerabilidad, es decir, su origen. El test indica un buen nivel de confiabilidad.

El instrumento, se lo emplea aún en la actualidad por el hecho de que ahora se busca más la prevención que el tratamiento y al determinar cuán propensa puede ser una persona a padecer estrés, puede contribuir a implementar estrategias que ayuden a manejarlo. Una de las investigaciones fue desarrollada por Satchimo, Nieves y Grau (2013), cuyo objetivo fue: “Aborda el problema de los principales factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios” (p. 143). Ellos querían encontrar los aspectos que hacían que la persona se vuelva vulnerable, se aplicó este reactivo a 48 estudiantes de una universidad de Cuba, cuyos resultado arrojaron como elementos influyentes la edad, el año académico, y demás, como aspectos que influyen a la predisposición del estrés.

El test de Vulnerabilidad al Estrés fue sometido a análisis de fiabilidad, con el fin de obtener su consistencia interna, el mismo que se aplicó a las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad, ver Tabla 3.4.

Tabla 3.4

Análisis de la fiabilidad del Test de Vulnerabilidad al Estrés

	Ítems	Alpha
		<i>Estadístico</i>
Índice Global	20 ítems	.784

Nota: 200 observaciones

La consistencia interna del valor total del instrumento es de .784. Frente a ello, lo que Morales (2013) manifiesta que mientras el Alpha de Cronbach es más próximo a 1, indica mayor confiabilidad, sin embargo, para investigaciones, mayor de 0.6 es adecuado. Por ende, el instrumento y los resultados son confiables.

3.5 Población

La población de interés son las estudiantes universitarias de la ciudad de Ambato con y sin condición de maternidad. Sin embargo, las instituciones no cuentan con datos estadísticos de las estudiantes universitarias con condición de maternidad, razón por lo que se recurre a la población infinita, conceptualizada por Arias (2006) como: “Aquella en la que se desconoce el total de elementos que la conforman; por cuanto no existe un registro documental de éstos debido a que su elaboración sería prácticamente imposible” (p. 82). Si bien es cierto, se conoce de la existencia de madres universitarias, pero no se sabe a ciencia cierta la cantidad exacta de cuántas hay en las universidades, por ello, se las considera como una población infinita o

ilimitada, es decir, una población amplia y dispersa; por lo que restringe la utilización de cálculos (fórmulas) del tamaño de la muestra y un muestro probabilístico aleatorio, en el que todas tengan la posibilidad de participar en la investigación.

Además, los estudios sobre la maternidad en universitarias es reducido, lo que impide llegar a cifras numéricas; probablemente no han generado interés, dado que encaja dentro de la normalidad, considerada etapa propicia para la procreación; caso que no sucede con las adolescentes de quienes si se obtiene información estadística.

Por todo lo antes mencionado, se utilizó un muestro no probabilístico intencional o convencional para poblaciones infinitas. Como afirma Otzen y Manterola (2017):

Permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña. Por ejemplo, entre todos los sujetos con [cáncer], seleccionar a aquellos que más convengan al equipo investigador, para conducir la investigación. (p. 230)

Esta clase de muestreo se empleó por el tipo de población con la que se trabaja, como son las madres universitarias (población infinita), dado que las estudiantes sin condición de maternidad cuentan con cifras estadísticas determinadas. Aquí el procedimiento no fue mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, las muestras seleccionadas obedecen a los criterios de investigación, ya que la utilidad de una muestra no probabilística reside no tanto en una “representatividad” de elementos, sino en una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características definidas previamente en el planteamiento del problema.

Esta técnica se basó en la opinión de la investigadora para constituir una muestra de sujetos en función de su carácter típico, como es conocer la realidad de las estudiantes universitarias madres y no madres de la ciudad de Ambato acerca de su calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés.

Por lo tanto, se tomó una muestra de 200 estudiantes de las siguientes universidades: UTA, UNIANDES, INDOAMÉRICA y PUCE-A. Cabe mencionar que a la muestra se la dividió en dos grupos de 100 participantes cada uno: madres (grupo M) y no madres (grupo NM), para realizar la comparación de las variables entre ellas, ver Tabla 3.5.

Tabla 3.5

Distribución de las participantes según las universidades

	Madres (M)	No madres(NM)
	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia</i>
Universidad		
UTA	38	38
INDOAMÉRICA	14	14
UNIANDES	19	19
PUCE-A	29	29
Total	100	100

La muestra seleccionada fue por conveniencia, porque son esas universidades las que se encuentran en la ciudad de Ambato, objeto del estudio. La distribución de las participantes en cada una de las universidades y carreras, dependió de la aceptación de las estudiantes que permitían dar un fácil acceso a la información solicitada por la investigadora, la disponibilidad para contestar los cuestionarios, pero también de la apertura que brindaba la institución para el desarrollo de la investigación.

3.6 Procedimiento metodológico

El procedimiento que se siguió para obtener resultados en el proyecto de investigación, se los dará a conocer de la siguiente manera:

1. Identificación de la población: Se realizó oficios por parte de la Universidad a las diferentes universidades para que se me permita desarrollar el proyecto de investigación.
2. Selección de participantes: Como el estudio es comparativo, es importante aplicar a las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad, razón por la cual se elaboró un cuadernillo de aplicación que sea utilizable para ambos casos.
3. Evaluación de la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés: Primero se entregó la carta de consentimiento a las participantes, para que autoricen utilizar la información proporcionada. Seguidamente, se aplicó la ficha sociodemográfica con la que se obtuvo características sociales de ellas, y finalmente se evaluó a la estudiante universitaria con la Escala GENCAT, para determinar el perfil de calidad de vida y también la vulnerabilidad al estrés a través del Test de vulnerabilidad al estrés de L. H. Miller y A. D. Smith.
4. Depuración de la información y tabulación de datos: Al existir cuestionarios inconclusos fue necesario descartarlos para que no existan sesgos en la información. Se realizó la matriz en EXCEL, en la cual se subió los datos obtenidos de los cuadernillos, para luego pasarlas al SPSS y realizar los análisis pertinentes.

5. Análisis estadístico correlacional y comparativo: Una vez realizada la tabulación se prosiguió a la realización de las correlaciones y comparaciones de acuerdo en base a las pruebas adecuadas para la muestra seleccionada. Se comprobó las hipótesis de trabajo y se elaboró el informe explicativo.
6. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones: Se finalizó con la redacción de las conclusiones a las que se llegó, las limitaciones que se presentaron durante la elaboración del proyecto y las recomendaciones que se plantean en base a todo lo antes mencionado.

En conclusión, el diseño de la investigación es cuantitativa porque se recopiló información, se empleó datos estadísticos con los que se va a comprobar las hipótesis. Es descriptiva porque busca características específicas de la población de interés, determinar aspectos que la definan y describan su estructura y/o comportamiento. También es una investigación correlacional debido a que se busca determinar el grado de relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés y de corte transversal por los cuadernillos se los aplicó una única vez. Adicionalmente, es comparativo, por lo que se trabajó con una muestra de 200 estudiantes universitarias de la ciudad de Ambato, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional para población infinita; basado en los criterios de accesibilidad a la información, disponibilidad y apertura de las instituciones. Se formó dos grupos: 100 madres denominándolas M y el segundo compuesto de 100 no madres (NM). Por último, las técnicas utilizadas fueron la encuesta con su ficha sociodemográfica y psicométrica con los instrumentos psicológicos que miden las variables de interés

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de las características sociodemográficas de la muestra

Las variables sociodemográficas contribuyen a la medición del nivel de consistencia del estudio bajo las características de las participantes observadas. El análisis se lo ejecutó en tres secciones; la primera corresponde a las variables individuales, la segunda a las académicas y finalmente la tercera a las familiares, las mismas que permiten describir y conocer la situación actual de esta población, y sobretodo alcanzar los objetivos planteados.

La investigación se lo realizó bajo el muestreo no probabilístico intencional para muestras infinitas, constituida de 200 observaciones. Las mismas que están distribuidas en: a) Madres (M) $n= 100$ observaciones; b) No madres (NM) $n= 100$ observaciones, seleccionadas de las cuatro principales universidades de la ciudad de Ambato.

4.1.1 Análisis de las variables individuales

En esta primera sección se presenta los resultados de las variables de edad, estado civil y economía en función de la maternidad, es decir, entre el grupo M y NM, con la finalidad de determinar si existen diferencias o similitudes entre ellas, en base a pruebas estadísticas.

Con respecto a la edad, se empleó la media aritmética (M) y la desviación estándar (Ds), por ser cuantitativa. En cambio, para las cualitativas como el estado civil y economía, los resultados se muestran con frecuencias (f) y porcentajes (%). Así mismo, para conocer las diferencias entre los dos grupos se utilizó pruebas que permitan contrastarlas, las mismas que fueron la Prueba Chi cuadrado (X^2), aplicable en variables cualitativas y la Prueba *t de Student*, para las cuantitativas. A continuación, la Tabla 4.1 indica el análisis realizado entre las estudiantes con y sin condición de maternidad en base a las variables personales.

Tabla 4.1

Análisis sociodemográfico de las participantes en función de la maternidad

Variables	Madres; n=100 (M)		No madres, n=100 (NM)		Contraste <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	
Edad	23,77	2,71	21,65	1,94	6,347;0,000*
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	X^2
Estado Civil					
Soltera	41	41%	94	94%	
Casada	40	40%	3	3%	
Divorciada	3	3%	0	-	67,53;0,000*
Unión Libre	16	16%	2	2%	
Viuda	0	-	1	1%	
Económicamente					
Independiente	25	25%	8	8%	
Dependiente	75	75%	92	92%	10,48;0,001*
Apoyo Económico					
Pareja	16	20,8%	0	-	
Progenitor del hijo	4	5,2%	0	-	
Padres	46	59,7%	89	96,7%	39,91;0,000*
Pareja y Padres	11	14,3%	2	2,2%	
Tíos	0	-	1	1,1%	

Nota: * significa $p < 0,05$.

En lo referente a la edad, las madres universitarias muestran una edad máxima de 36 años, y las no mamás un máximo de 30 años; la edad mínima en ambos casos es de 18 años. La edad promedio indica una ligera diferencia entre el grupo M ($M=23,77$) y el grupo NM ($M=21,65$). Por lo tanto, se observa diferencias significativas entre los

grupos $t= 6,347$; $p<.05$. No obstante, los datos revelan que la muestra está constituida por jóvenes adultas, por la edad en la que se encuentran. De acuerdo a Papalia, Wendkos y Duskin (2005), la edad adulta temprana cronológicamente es una etapa comprendida entre los 20 y 40 años de edad. Por las cifras estadísticas arrojadas se las puede colocar en esta fase de la vida.

En el caso del estado civil, se evidencia un predominio del estado soltera en ambos grupos. Sin embargo, en el grupo M, la diferencia entre el estado soltera (41%) y casada (40%) es apenas del 1%. Resultados, similares a los expuestos por Miller y Arvizu (2016), quien señala que: “Si bien las estudiantes con hijos conviven claramente con alguna situación civil que implica estar o haber estado en una relación conyugal, [...] casi 4 de cada 10 se declaran, al margen de ella, como ‘soltera’” (párr. 25). Existe un incremento de las madres solteras, por ello, hay un 3% en divorcio, sin embargo, hay un 16% del estado unión libre, que reflejan el compartir con un conviviente. En el grupo NM, se observa 1% en viudez, concluyendo que se dan diferencias estadísticas significativas entre los dos grupos $X^2= 67,53$; $p<.05$, es decir, no existe una distribución similar.

La variable economía, indica una incidencia del estado económico dependiente en M y NM, pero con mayor prevalencia en las que no son madres (92%). A pesar de ello, se logra evidenciar un nivel de independencia económica en las madres universitarias del 25% y un 8% en el segundo grupo. En consecuencia, las diferencias son estadísticamente representativas $X^2= 67,53$; $p<.05$.

Entre las que contestaron que son económicamente dependiente, se observa en ambos grupos, un predominio de ayuda económica de los padres. Con respecto a las madres universitarias, Estupiñán y Vela (2012) manifiestan que: “Desde el punto de vista económico, el 44,10% de las entrevistadas señala depender totalmente de alguno de sus padres, o de ambos, en tanto el 55,9% refiere depender de forma parcial en este aspecto” (p. 540). Esto permite corroborar los datos obtenidos en el presente estudio, dado que el 59,7% de las madres universitarias dependen económicamente de los padres, y apenas el 20,8% de la pareja y el 5,2% del progenitor del hijo. Este último caso, pues o bien se genera un rechazo a la potencial ayuda que pudiese recibir, o bien los padres varones rehúsan asumir la responsabilidad que les corresponde. Sin embargo, el apoyo mayoritario de las familias de la madre puede suplir, impedir o condicionar la participación del otro progenitor. En consecuencia, la distribución de esta variable no es similar en ambos grupos $X^2= 39,91$; $p<.05$, dado que se observa diferencias significativas entre el grupo M y NM.

En conclusión, el análisis de las variables individuales indica que la edad promedio es de 23,77 en el grupo M y 21,65 años en el grupo NM; esto permite colocarlas dentro de la etapa de adultez temprana. Otro aspecto a recalcar, es el predominio del estado civil soltera en ambos grupos, pero con aspectos llamativos como son el divorcio en el grupo M y viudez en el grupo NM. Finalmente, desde lo económico, hay mayor incidencia en estudiantes dependientes de los padres. No obstante, se observa un mayor alcance de independencia económica en las madres universitaria (25%). Todos estos aspectos indican diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de estudio.

4.1.2 Análisis de las variables académicas

En esta segunda sección se muestran los resultados obtenidos de las variables de educación: universidades en las que se encuentran, semestre que cursan y carrera. El análisis se lo realizó de manera comparativa en base a la maternidad para determinar si existen o no diferencias entre los grupos M y NM, mediante la Prueba Chi cuadrado (X^2). Al ser variables cualitativas, los datos se presentan con frecuencias (f) y representación porcentual (%). La Tabla 4.2, da a conocer los datos observados.

Tabla 4.2

Análisis de las variables académicas en función de la maternidad

Variables	Madres (M); n=100		No madres (NM), n=100		Contraste X ²
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Universidad					
UTA	38	38%	38	38%	0,000;1,000
INDOAMÉRICA	14	14%	14	14%	
UNIANDES	19	19%	19	19%	
PUCE-A	29	29%	29	29%	
Carrera					
Jurisprudencia	11	11%	22	22%	63,58; 0,000*
Psicología	13	13%	1	1%	
Clínica					
Psicología	11	11%	0	-	
Organizacional					
Ingeniería	0	-	4	4%	
Comercial					
Sistemas	1	1%	2	2%	
Psicología	8	8%	15	15%	
Educativa					
Trabajo Social	11	11%	15	15%	
Terapia Física	2	2%	0	-	
Contabilidad y	2	2%	0	-	
Auditoria					
Arquitectura	1	1%	0	-	
Psicología	11	11%	14	14%	
Enfermería	11	11%	5	5%	
Administración	3	3%	1	1%	
de Empresas					
Odontología	4	4%	1	1%	
Medicina	5	5%	0	-	
Hotelería y	1	1%	6	6%	
Turismo					
Chefs	1	1%	6	6%	
Educación	1	1%	0	-	
Básica					
Idiomas	3	3%	1	1%	
Psicopedagogía	0	-	7	7%	
Semestre					
Primero	6	6%	3	3%	35,49;0,000*
Segundo	6	6%	8	8%	
Tercero	4	4%	1	1%	
Cuarto	3	3%	18	18%	
Quinto	7	7%	4	4%	
Sexto	13	13%	14	14%	
Séptimo	12	12%	14	14%	
Octavo	20	20%	31	31%	
Noveno	12	12%	7	7%	
Décimo	16	16%	0	0%	
Doceavo	1	1%	0	0%	

Nota: * significa $p < 0,05$.

La variable universidad, indica una distribución similar $X^2 = 0,000$; $p > .05$, dado que los grupos M y NM tienen el mismo número de participantes por institución; por ello, no hay diferencias estadísticas entre las estudiantes con y sin condición de maternidad.

Sin embargo, la UTA cuenta con más observaciones que las demás, por ser la más grande de la ciudad.

La carrera es el siguiente punto de análisis, en donde el grupo NM mayoritariamente está en Jurisprudencia y el grupo M en Psicología Clínica, lo que genera diferencias estadísticamente significativas entre ellos $X^2= 63,58$; $p<.05$. Sin embargo, existe un aumento carreras de corte “humanista”, las mismas que tienen relación con el contacto con otras personas y están destinadas al servicio del otro.

En cuanto al semestre que cursan, se encontró que tanto en las madres como las no madres, predomina el octavo semestre. No obstante, existen diferencias estadísticamente significativas $X^2= 35,49$; $p<.05$, por lo que no existe una distribución igual entre los grupos. Sin embargo, hay estudiantes madres que están atravesando el décimo y doceavo semestre. Ante ello, Estupiñán y Vela (2012) mencionan que el 20,59% de las madres universitarias cursaban X semestre; ellas ven a la educación como un gran regalo; sus motivaciones aumentan, aprovechan la oportunidad que sus padres les brindan para finalizar su carrera universitaria y obtener su título académico.

Esto permite observar que existen estudiantes con doble papel que están próximas a culminar sus estudios universitarios. Además, se vuelve un aspecto importante en su vida, no sólo para obtener una profesión sino para demostrar a la sociedad que la llegada de un hijo no cambia sus expectativas y objetivos.

En consecuencia con lo expuesto, se determina diferencias significativas entre las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad en carrera y semestre. En

la primera, el grupo M predomina en Psicología Clínica y en el grupo NM en Jurisprudencia. Así mismo, en la segunda, ambos grupos cursa el 8vo semestre, mayoritariamente. Sin embargo, la distribución entre los grupos es similar en la universidad, con predominancia de participantes de la UTA.

4.1.3 Análisis de las variables familiares

Este apartado indica el análisis de las variables familiares como: hogar de donde provienen, convivencia, número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos. Adicionalmente, características relacionadas con la maternidad: edad de la misma, número de hijos, edad de cada uno de ellos y el cuidado de los menores. La Tabla 4.3 muestra los datos obtenidos, con sus frecuencias (f) y porcentajes (%); contrastados con la Prueba Chi cuadrado (X^2) en variables cualitativas y la Prueba *t de Student* en cuantitativas.

Tabla 4.3

Análisis de las variables familiares en función de la maternidad

Variables	Madres (M); n=100		No madres (NM), n=100		Contraste χ^2
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Hogar Proveniente					
Monoparental	33	33%	28	28%	0,590;0,443
Biparental	67	67%	72	72%	
Tipo de Hogar					
Biológico	91	91%	97	97%	3,191; 0,074
Reconstituido	9	9%	3	3%	
Convive					
Padres	55	55%	85	85%	63,42; 0,000*
Esposo e hijo(a)	35	35%	0	-	
Hijo (a)	7	7%	0	-	
Suegros	1	1%	0	-	
Abuelos	0	-	2	2%	
Esposo	0	-	3	3%	
Tíos	0	-	1	1%	
Hermanos	1	1%	3	3%	
Sola	0	-	6	6%	
Madre y hermano	0	-	1	1%	
Hermanos					
Sí	97	97%	93	93%	1,684; 0,194
No	3	3%	7	7%	
Lugar entre hermanos					
Primera	40	41,7%	27	29%	5,140;0,526
Segunda	33	34,3%	36	38,7%	
Tercera	14	14,6%	16	17,2%	
Cuarta	7	7,3%	8	8,6%	
Quinta	1	1%	2	2,2%	
Séptima	0	-	1	1,1%	
Octava	1	1%	3	3,2%	
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	
Número de hermanos	2	1,44	2	1,40	0,842

Nota: * significa $p < 0,05$.

El hogar del que provienen las participantes muestra una predominancia en biparental, tanto en madres como no madres. Por ello, no se evidencia diferencias significativas $\chi^2 = 0,590$; $p > .05$. De igual forma, el tipo de hogar indica mayor incidencia en el biológico (i.e. progenitores) en M y NM; hay ausencia de diferencias entre los grupos $\chi^2 = 3,191$; $p > .05$. Según Montoya y Landero (2008) el convivir con una familia biparental, contribuye a desarrollar buenos niveles autoestima y satisfacción con la vida, que van a influir en una mejor calidad de vida. En cambio, los jóvenes de familias monoparentales, pueden presentar bajos niveles de autoestima y satisfacción con la

vida, afectando su desarrollo personal, relaciones interpersonales y su bienestar en general. Las jóvenes que vienen de una familia nuclear son más propensas a desarrollar mejor percepción de su vida; cuentan con ambas figuras que contribuyen a adquirir autoconocimiento, auto aceptación y un mejor bienestar.

Además, ante la llegada de un hijo, la relación con sus madres mejoran dado que no solo está pendiente de la estudiante sino también del menor, de igual modo, el padre de la estudiante cumple la función paterna del bebé a través de los cuidados, cariños y afectos (Estupiñán & Vela, 2012). Al contar con la presencia de sus padres, es probable que sus hijos cuenten con la figura paterna, en el caso de no haber, la estudiante se identificará con su madre y se reforzarán los lazos afectivos entre ellas. Lo contrario sucede en hijos de familias monoparentales; la ausencia de una de las figuras parentales, puede ocasionar una afectación en el estado emocional de ellas, es decir, provocar baja autoestima, introversión, inestabilidad, entre otros.

La variable convivencia señala que ambos grupos, mayoritariamente viven con sus padres. En las madres universitarias, hay una gran incidencia también en la convivencia con esposo e hijo (35%) y apenas el 1% con los suegros. Existe un $X^2=63,42$; $p<.05$ que no señala una similitud en la distribución de los grupos, por tanto, hay diferencias estadísticamente significativas en madres y no madres. Los padres son el soporte principal no solo para la continuidad de los estudios sino también para la aceptación de la nueva condición en el caso de las madres universitarias. Como afirma Estupiñán y Vela (2012), la familia constituye un valioso apoyo ante la maternidad, dado que los padres adoptan al nuevo bebé, lo aceptan, asume todo los cuidados y sobretodo apoyan a la nueva madre. Son quienes se adjudican todos los gastos que

conllevan la llegada y la crianza de un hijo, no sólo se centran en él, sino que permiten la continuidad de los estudios universitarios de las jóvenes.

Con referencia a los hermanos, no hay diferencia significativa entre el grupo M y NM $X^2= 1,684$; $p>.05$; indica una distribución similar, dado que la mayoría de las participantes tienen hermanos. Frente a esto, Vázquez (2009) señala que: “La relación entre hermanos, [...] puede constituir un contexto único de aprendizaje sobre las emociones, las intenciones y los pensamientos del otro” (p. 102). La presencia de hermanos contribuye a adquirir mecanismos de afrontamiento al estrés y desarrollar habilidades sociales. Así mismo, Castañeda (2015) menciona que por el elevado nivel de confianza y cercanía, las madres universitarias, ante la noticia del embarazo, recurren a ellos, en algunos casos antes que a sus padres. Los hermanos generalmente escuchan, guían, orientan y apoyan emocionalmente a sus hermanas; suelen ser partícipes en la hora de comunicar el estado gestacional a sus padres.

Al analizar el lugar que ocupa entre sus hermanos, los resultados arrojan que la mayoría de las madres son primeras hijas (41,7%), y las no madres son segundas (38,7%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos, $X^2= 6,004$; $p>.05$. Adicionalmente, el número promedio de hermanos es 2 en ambos casos $t= 0,842$; $p>.05$, indica ausencia de similitudes entre las estudiantes con y sin condición de maternidad.

Adicionalmente a lo mencionado, es oportuno realizar un cruce de variables para determinar las diferencias existentes entre ambos grupos; en función del estado civil. A continuación, la Tabla 4.4 indica el análisis de variables combinadas.

Tabla 4.4

Análisis del estado civil, la convivencia y apoyo económico en función de la maternidad

Variables	Estado Civil										Contraste X ²
	Soltera		Casada		Divorciada		Unión libre		Viuda		
	M	NM	M	NM	M	NM	M	NM	M	NM	
Convivencia											
Padres	78%	87,2%	32,5%	-	66,7%	-	50%	100%	-	100%	
Esposo e hijo(a)	2,4%	-	62,5%	-	33,3%	-	50%	-	-	-	
Hijo (a)	14,6%	-	2,5%	-	-	-	-	-	-	-	
Suegros	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107,35; 0,000*
Tíos	2,4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hermanos	2,4%	3,2%	-	-	-	-	-	-	-	-	
Esposo	-	-	-	100%	-	-	-	-	-	-	
Sola	-	6,4%	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madre y hermano	-	1,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	
Abuelos	-	2,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	
Apoyo Económico											
Pareja	3%	-	34,6%	-	-	-	37,5%	-	-	-	
Padre del hijo	6,1%	-	7,7%	-	-	-	-	-	-	-	
Padres	81,8%	97,7%	34,6%	-	100%	-	50%	100%	-	100%	
Pareja y Padres	9,1%	1,1%	23,1%	100%	-	-	12,5%	-	-	-	67,725; 0,000*
Tíos	-	1,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	

Nota: * significa $p < 0,05$.

En la convivencia, se evidencia diferencias estadísticamente significativas en estudiantes con y sin condición de maternidad $X^2= 107,35$; $p<.05$, es decir, no hay una distribución similar. Lo interesante es que ambos grupos, independientemente del estado civil, continúan conviviendo con sus padres, incluso aquellas que están casadas (32,5%) y poseen unión libre (50%). En otros casos, han formado su núcleo familiar.

El apoyo económico y estado civil, llama la atención, en el caso de las madres universitarias solteras, apenas el 6,1% reciben apoyo del progenitor de su hijo(a) y el 3% de su pareja, el 81,8% recibe ayuda de sus progenitores. Este respaldo no tiene una dependencia directa con su estado civil ni gira en torno al hecho de la maternidad, dado que el grupo NM también recibe el soporte económico de sus padres, como en el caso de unión libre 100% y viuda 100%. Por lo tanto, se observa diferencias estadísticamente significativas en los grupos, $X^2= 67,725$ $p<.05$, lo que indica que no hay distribución similar entre ellos.

Se concluye que los padres apoyan mayoritariamente a las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad, independientemente del estado civil. Cabe recalcar que las variables demuestran diferencias significativas entre ambos grupos, por lo que no existe una distribución similar.

Adicionalmente de lo mencionado, se analizará las variables que tienen relación con la maternidad como son: edad de maternidad, número de hijos, la edad de cada uno de ellos y el cuidado de los mismos. Esto se expone en la Tabla 4.5; para la edad y número de hijos se utilizó la media aritmética (M) y la desviación estándar (Ds), por ser

cuantitativa. En cambio, para las cualitativas como el cuidado de los hijos, se presentan con frecuencias (*f*) y porcentajes (%).

Tabla 4.5

Análisis sociodemográfico de las participantes con condición de maternidad

Variables	Madres (M)	
	M	Ds
Edad de maternidad	20,40	2,56
Número de hijos	1	0,35
Edad de los hijos (meses)	33,12	23,16
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Cuidado del menor		
Guardería	15	15%
Familiar	72	72%
Niñera	8	8%
Escuela	3	3%
Pareja	2	2%

Nota: n= 100.

En lo referente a la edad de maternidad, los resultados evidencian una máxima de 32 años, y una mínima de 15, indicando que fueron madres adolescentes, mientras que las demás se encontraban en la etapa adulta joven. Sin embargo, estos datos varían con los de Estupiñán y Vela (2012) quienes señalan que: “La edad a la que [...] tuvieron a su primer hijo fue a los 18 años, con un 29,41% de los casos, seguida de los 17 años, con un 23,52%, y a los 19 y 20 años, con un 17,64%” (p. 540). En cambio, en este estudio, la edad promedio fue a los 20 años, seguido a los 19 con un 13% y finalmente a los 21 y 22 con un 12% y 11%, respectivamente. Indicador de que la maternidad se dio en los primeros semestres de la carrera universitaria.

Probablemente el cambio del colegio a la universidad las vuelve más vulnerables ante las situaciones del entorno. De acuerdo a Estupiñán y Rodríguez (2009), esta población padece problemas emocionales, ocasionados por la relación inadecuada con sus

padres, ausencia de figura paterna, ante quien presentan rechazo o tensión. Es posible que las jóvenes vengan de hogares sobreprotectores, por ello, no desarrollan ni adquieren mecanismos defensivos, por lo que desconocen sobre cómo actuar ante las circunstancias a las que se enfrentan y sobretodo la falta de comunicación con sus progenitores, hace que determinados temas sigan siendo tabús, como la sexualidad; mismos que se relacionan con el lugar que ocupan entre sus hermanos, siendo ellas las primeras hijas (ver Tabla 4.3); por otra parte, en el caso de ausencia paterna, las estudiantes buscan refugio y protección en otras personas.

En cuanto al número de hijos, el máximo es 3 y el mínimo es 1, el mismo que representa el promedio de descendencia que posee la madre universitaria. Valores similares se evidencian en las investigaciones de Estupiñán y Vela (2012) al mencionar: “Respecto al número de hijos, predomina un solo hijo(a), con el 88,2% de los casos, seguido por 2 hijos, con el 8,2%” (p. 540). Los resultados indican semejanzas con los encontrados en la presente investigación, es así que las que tienen un hijo representa el 90% de los casos, seguido de 2 hijos con un 9%, y algo diferente es que las que poseen 3 o más, representan al 1% de la población.

La edad de los hijos está calculada en meses, la edad máxima es 120 meses y la mínima 1 mes, es decir, hay estudiantes universitarias que recién han dado a luz, por ello la corta edad de sus hijos. La mayoría se encuentra en los 33 meses que representan 2 años 9 meses; datos que determinan que los menores se encuentran en la primera infancia.

Algunos autores señalan que este periodo requiere de cuidados especiales por parte de los progenitores. Uno de ellos son Cadena y Pergüeza (2015) quienes explican que: “En esta edad los padres deben prestar mayor atención y cuidados a sus hijos para un adecuado crecimiento, desarrollo y formación (p. 58). Si bien es cierto, han alcanzado cierto grado de autonomía, pero aún dependen y necesitan de la presencia y las atenciones de sus padres. Por otro lado, Flores, Alejandre y Martínez (2016) argumentan que:

La situación se vuelve más compleja durante los primeros meses y años de vida de los hijos e hijas; es decir, cuando se tiene infantes, porque los cuidados para ellos son específicos para su desarrollo futuro. También porque, cuando se llevan los hijos/as a las instalaciones por alguna circunstancia, se improvisan lugares para alimentar y/o cuidar infantes en los edificios universitarios. (p. 84)

Generalmente esto sucede cuando el cuidador del menor por alguna situación no puede colaborar con la madre universitaria; se ven obligadas o bien a llevarlos a clases con ellas o faltar a las mismas. En caso de que acuda a la institución con su hijo, puede generar cierto grado de incomodidad a los compañeros y docentes, dado que la edad en la que se encuentran, gustan del juego y la diversión, por ello es difícil mantenerse tranquilo y calmado por varias horas.

El cuidado del menor está destinado a un familiar (36%), seguido de la guardería y apenas el 1% de la pareja. Así mismo, Domínguez, Martínez, Herrera y Rincón (2015) señalan que el 62,2% reciben apoyo de sus padres en el cuidado del hijo mientras ellas estudian. Gracias a ese soporte del núcleo familiar no solo es posible que las madres continúen sus estudios, sino que colaboran en la crianza de su hijo. Se observa además, que el aporte del padre del menor es mínimo, probablemente por ausencia o desplazamiento. Por ello, Castañeda (2015) señala que: “En el caso de la pareja, esta

puede desentenderse del embarazo o no reaccionar de manera positiva, lo que debilita o anula su efectividad” (p. 50). La ausencia del progenitor, en la mayoría de los casos, hace pensar que se dieron por rupturas sentimentales, relaciones inestables o desinterés por el embarazo.

En definitiva, las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad provienen de hogares biparentales, 67% y 72%, respectivamente; de tipo biológico, es decir, compuesto de papá y mamá. Otro dato relevante es que el 55% y 85% de los grupos M y NM conviven con sus padres independientemente del estado civil, incluso el apoyo económico proviene de sus progenitores. Por otro lado, el número de hermanos oscila entre 2; de igual modo, el lugar que ocupan entre ellos, es el primero; en madres universitarias (40%) y el grupo NM, segundo con un 36%. En cuanto, a las variables de maternidad, se observa una edad promedio de maternidad de 20 años, una mínima de 15 y máxima de 32. En relación al número de hijos, predomina 1 por estudiante, pero también hay aquellas que tienen 2 ó 3 hijos; cuyas edades están alrededor 33,12 meses. Por último, el cuidado del menor está dado a un familiar con un 36%, 7,5% en guardería y apenas el 1% la pareja.

4.2 Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas

Este apartado contiene el análisis descriptivo de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos psicológicos que evalúan la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés.

4.2.1 Análisis descriptivo de los resultados de calidad de vida referentes a la Escala Gencat de Calidad de Vida

Esta sección busca detallar los datos obtenidos de las dimensiones de calidad de vida, conjuntamente con su puntuación global, tanto de las madres universitarias como de las estudiantes sin condición de maternidad; cuyo objetivo es describir el perfil de las participantes, en cuanto a esta variable. Se lo realizará de manera independiente, es decir, los valores del grupo M por un lado, y del grupo NM, por el otro.

4.2.1.1 Calidad de vida en estudiantes universitarias con condición de maternidad (Grupo M)

Se realizará un análisis descriptivo de las puntuaciones de las ocho dimensiones de calidad de vida, y la intercorrelación entre ellas. La Tabla 4.6 indica los datos obtenidos mediante el mínimo (*Min*), máximo (*Máx*), la media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Ds*).

Tabla 4.6

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la Escala GENCAT de la Calidad de vida del grupo M

Dimensiones	Madres (M)			
	Mínimo	Máximo	M	Ds
Bienestar emocional (BE)	00	95	52,31	36,58
Relaciones interpersonales (RI)	16	100	81,79	21,06
Bienestar material (BM)	00	84	36,15	27,72
Desarrollo personal (DP)	9	99	81,50	21,39
Bienestar físico (BF)	00	91	23,91	25,77
Autodeterminación (AU)	25	95	84,55	14,27
Inclusión social (IS)	5	99	73,73	23,79
Derechos (DR)	00	84	45,97	30,49
Total CV	5	100	66,28	29,79

Nota: n= 100.

Como se puede observar, los puntajes reflejan una alta percepción en las dimensiones de relaciones interpersonales y autodeterminación, pero bajo en bienestar material, físico y derechos. Sin embargo, a nivel global hay una interpretación positiva de la realidad. Para entender la distribución de las mismas, es oportuno presentar a continuación en el Gráfico 4.1, las medias de las 8 dimensiones del instrumento aplicado con su respectivo punto de corte.

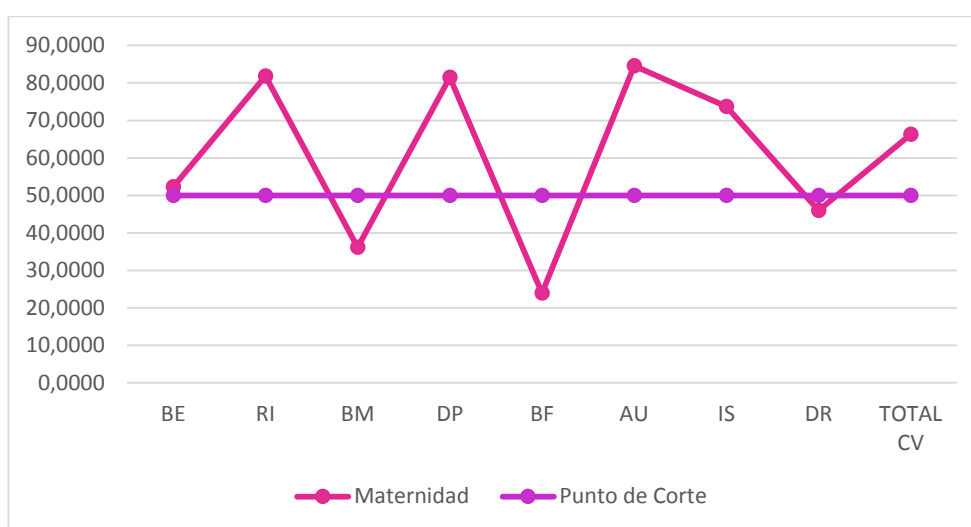


Gráfico 4.1 Distribución de las medias obtenidas de la Escala GENCAT de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte en madres universitarias

La representación gráfica muestra que los valores de bienestar emocional (BE), relaciones interpersonales (RI), desarrollo personal (DP), autodeterminación (AU), inclusión social (IS) y la puntuación global (CV), están por encima del punto de corte (50ptos), es decir, mientras más arriba de la norma se encuentren los valores, habrá una mejor percepción de su calidad de vida.

En cambio, aquellas cifras que se ubican por debajo de la norma, señalan menor satisfacción en esas dimensiones: bienestar material (BM), bienestar físico (BF) y

derechos (DR), éste último se evidencia en la Tabla 4.20 y Gráfico 4.6, donde se realiza un análisis comparativo con las no madres y su respectiva interpretación.

El bienestar material refleja insatisfacción, posiblemente por los gastos constantes que conlleva no sólo la crianza de un hijo sino también los estudios superiores, los limitados recursos económicos que posee la estudiante, sumado al bajo aporte del progenitor. Estupiñán y Vela (2012) manifiestan que:

La situación económica de la madre adolescente es difícil: los gastos son bastantes con la llegada del bebé, su capacidad económica permite satisfacer únicamente lo inmediato. Las jóvenes madres [...] implementan estrategias de tipo personal para mejorar su situación, como, por ejemplo, ahorrar, cohibirse de ciertas cosas o trabajar en temporada de vacaciones. (p. 542)

A pesar de que las madres universitarias cuentan mayoritariamente con el apoyo de sus padres, difícilmente satisfacen todas sus necesidades, dado que optan por ahorrar el dinero que ellos les dan y cubrir de cierto modo los gastos que conlleva el menor, dejando en segundo plano sus aspectos básicos de subsistencia. Sin embargo, buscan la manera de salir adelante y ser independientes.

De igual forma, se observa una baja percepción en su bienestar físico, producto de las circunstancias a las que están sometidas; y por el intento de compatibilizar los dos roles. Frente a ello, Estupiñán y Vela (2012) enuncian que:

La salud física de la estudiante se ve alterada luego de ser madre; entre las enfermedades que más se reportan se encuentran: hipoglicemia, anemia, gastritis, e infecciones en el útero; así mismo, diversas manifestaciones, como dolor de cabeza, defensas bajas y pérdida de peso. La salud física del bebé también afecta a la madre [...], pues ella debe enfrentarse a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones no sabe manejar. (p. 544)

Las madres universitarias comprometen su salud física por las constantes presiones y situaciones a las que se enfrentan, presentando desgaste, cansancio, contractura

muscular, problemas de sueño, entre otros, producto de la disminución de horas de sueño, alimentación que llevan y más aún si sus hijos enferman. Todo esto afectará su condición actual de salud.

A pesar de ello, hay un predominio en autodeterminación y desarrollo personal; los mismos autores señalan que ellas poseen motivaciones intrínsecas como: independencia, cumplimiento de los objetivos, sacar adelante a su hijo, ser alguien en la vida, vencer sus miedos y obstáculos, pero sobretodo culminar su carrera universitaria. En estos casos, la maternidad es vista como una etapa de júbilo, aprendizaje y enseñanza que contribuye a la continuación de su formación académica. Probablemente la llegada de un hijo es lo que necesitaba la madre para darle sentido a su vida; la ven como una oportunidad de crecimiento personal, responsabilidad y madurez.

Hasta este punto, se ha mostrado la distribución de las dimensiones de calidad de vida del grupo M, las mismas que en su mayoría, están por encima del punto de corte, indicativo de satisfacción en éstas áreas, excepto en bienestar físico, material y derechos, que están por debajo de la norma.

4.2.1.2 Análisis de las categorías de la escala GENCAT de Calidad de Vida del grupo M

Los datos a analizar son de las madres universitarias, para determinar su percepción hacia la vida en general. La Tabla 4.7, muestra las categorías obtenidas.

Tabla 4.7

Análisis de las categorías de la escala GENCAT de calidad de vida en madres universitarias

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	15	15%
Inferior a la norma	13	13%
Normal	17	17%
Alto	55	55%

Nota: n= 100.

En la distribución por categorías, se observa que el 13% de las madres abordadas, presentan un nivel muy bajo de calidad de vida respecto a la norma; en tanto que el 15% es bajo y el 17% es normal, para llegar a un 55% de las madres universitarias con una alta calidad de vida. La aceptación parental, influye en la satisfacción vital, pilar básico de la felicidad (Vázquez, 2009). La aceptación de sus progenitores es fundamental para que la estudiante acepte su condición de maternidad, la misma que contribuye a la asimilación y superación de la nueva etapa; pero sobretodo genera sentimientos de seguridad, respaldo y protección. Sin embargo, puede darse lo contrario, la reacción de ellos puede elevar los niveles de ansiedad y tensión.

Por otro lado, se encuentra la satisfacción maternal, expuesta por Estupiñán y Vela (2012) quienes mencionan que:

La madre [universitaria] se siente satisfecha con la vida. En la mayoría de los casos se siente bien consigo misma y orgullosa de sí [...]. Dentro de las causas intrínsecas de su satisfacción se encuentran: el hecho de ser madre y aprender de esa experiencia; haber sobrepasado dificultades; poder cumplir sus metas, y no haberse quedado estancada. (p. 543)

Las madres universitarias se sienten a gusto con su condición, la cual resulta interesante como factor de aceptación de la maternidad y su actitud emprendedora por

conseguir su titulación académica, corroborada con el apoyo que mayoritariamente reciben de sus padres; al parecer generan un crecimiento personal y satisfacción con la vida.

4.2.1.3 Calidad de vida en estudiantes universitarias sin condición de maternidad (Grupo NM)

Es idóneo presentar los resultados de las estudiantes universitarias sin condición de maternidad para analizarlos posteriormente y determinar diferencias o similitudes con el grupo M. En la Tabla 4.8, se expone las ocho dimensiones de calidad de vida mediante el mínimo (*Min*), máximo (*Máx*), la media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Ds*).

Tabla 4.8

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la Escala GENCAT de la Calidad de vida en estudiantes universitarias

Dimensiones	No Madres (NM)			
	Mínimo	Máximo	M	Ds
Bienestar emocional (BE)	9,00	95,00	74,4600	20,12507
Relaciones interpersonales (RI)	16,00	100,00	80,6900	18,23012
Bienestar material (BM)	0,00	84,00	38,3400	24,99948
Desarrollo personal (DP)	25,00	99,00	84,0300	15,34614
Bienestar físico (BF)	0,00	84,00	23,1300	22,76878
Autodeterminación (AU)	25,00	95,00	84,0000	15,43249
Inclusión social (IS)	9,00	99,00	74,6000	24,90345
Derechos (DR)	0,00	84,00	54,8800	27,75043
Total CV	12,00	99,00	70,0300	25,19839

Nota: n= 100.

Los puntajes reflejan en su mayoría (relaciones interpersonales, autodeterminación, bienestar emocional, desarrollo personal, autodeterminación e inclusión social) una buena percepción de las mismas, y por ende satisfacción con respecto a las

dimensiones antes mencionadas; exceptuando bienestar físico y material; donde hay mayor insatisfacción. La distribución de estos valores, se observa en el Gráfico 4.2, con sus puntos de corte respectivos.

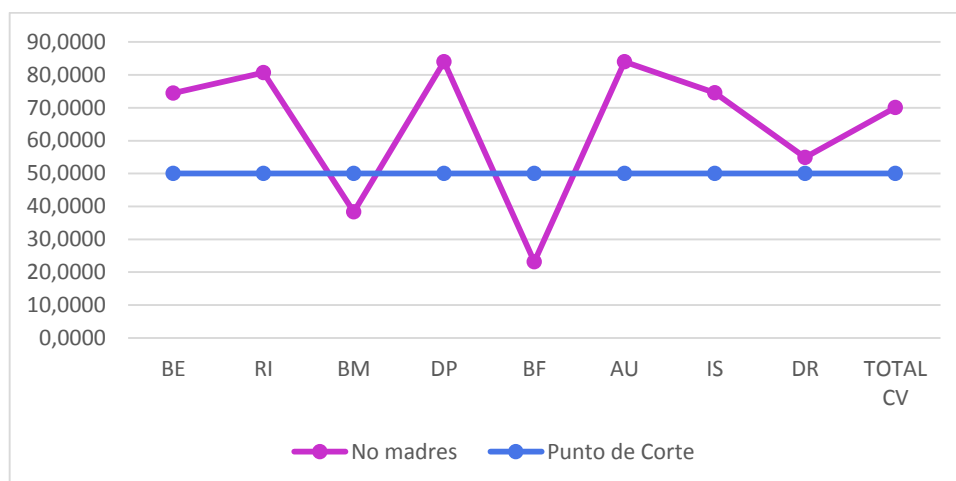


Gráfico 4.2 Distribución de las medias obtenidas de la Escala GENCAT de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte en estudiantes universitarias sin condición de maternidad

El gráfico señala que las puntuaciones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social, derechos y el total se encuentran por encima de la norma, es decir, hay una mejor percepción en estas dimensiones. Sin embargo, los valores de bienestar material y físico están por debajo del punto de corte, indicativo de insatisfacción en dichas áreas.

Se evidencia una baja percepción en bienestar material probablemente por bajos recursos económicos o dificultades para adquirir los bienes materiales que son importantes para las universitarias. Por tal razón, Cuellar, Montoya y Castaño (2016) mencionan que:

Los estudiantes encuentran dificultades en cuanto a su sostenimiento económico personal y para el desarrollo de las actividades propias derivadas del proceso formativo, o carecen de bienes materiales considerados importantes para ellos, lo que conllevaría a afectar la percepción de calidad de vida. (p. 471)

Aspecto importante dado que puede demostrar que las estudiantes no disponen de recursos económicos suficientes para solventar sus gustos, debido a que no cuentan con un trabajo remunerado que permita adquirir los bienes materiales que desean; los mismos que pueden convertirse en un obstáculo para culminar la carrera universitaria. Sin embargo, si sus estudios están en riesgo, es posible que las estudiantes universitarias recurran a trabajos de medio tiempo o actividades que permitan la continuidad de su formación académica.

La dimensión con puntuación más baja es bienestar físico debido a los estilos de vida que llevan. Ante esto, Cuellar, Montoya y Castaño (2016) sostienen que:

Los estudiantes no se vinculan con el desarrollo de hábitos de vida saludable, no conservan un patrón fijo y constante de sueño y descanso, no frecuentan en su mayoría los servicios de salud y recreativos, no llevan una alimentación adecuada y dedican la mayor parte de su tiempo a sus actividades académicas, lo cual puede afectar negativamente su estado de salud física. (p. 471)

Las múltiples responsabilidades y actividades académicas, ocasionan afectación y deterioro en la salud física de las estudiantes universitarias; dado que ellas priorizan sus estudios y tareas asignadas por los docentes con el objetivo de alcanzar sus metas académicas. Se puede atribuir también a la edad en la que se encuentran, disfrutan el salir con sus amigos, de fiestas, consumir bebidas alcohólicas, que en menor o mayor grado influyen en su salud física.

La distribución de las dimensiones de calidad de vida en las estudiantes universitarias sin condición de maternidad en su mayoría están por encima del punto de corte, señal de bienestar con las mismas, a diferencia de bienestar físico y material, que se ubican debajo de la norma, indicio de insatisfacción hacia éstos.

Es importante señalar que en la Tabla 4.20 y Gráfico 4.6 se hará un análisis comparativo de la calidad de vida entre las madres y no madres, con el fin de determinar diferencias significativas.

4.2.1.4 Análisis de las categorías de la escala GENCAT de Calidad de Vida del grupo NM

Los resultados que esta sección, corresponden a la interpretación de la calidad de vida percibida por el grupo NM; a través de frecuencias (f) y representación porcentual (%), ver Tabla 4.9.

Tabla 4.9

Análisis de las categorías de la escala GENCAT de calidad de vida en no madres

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	8	8%
Inferior a la norma	15	15%
Normal	18	18%
Alto	59	59%

Nota: n= 100.

El grupo NM, mostró puntuaciones que los ubica en una calidad de vida alta en un 59% y apenas 8% en muy bajo. Datos que se corroboran con el estudio de Lara, Saldaña, Fernández y Delgadillo (2015), señalan que de los encuestados, específicamente en mujeres, el porcentaje más alto fue de 26,1%, que corresponde a una muy buena o buena calidad de vida. De acuerdo a Cuellar et al. (2016), la población universitaria percibe de manera favorable su calidad de vida, no sólo por su capacidad en la toma de decisiones, autonomía personal y académica, priorizar sus metas y objetivos, sino también con la red de apoyo con la que cuenta, representa una

base de confianza y sostén durante la formación académica. Las relaciones interpersonales juegan un papel importante en el transcurso de la universidad, los mismos que a más de los padres, pueden ser los amigos y personal de la institución; quienes brindan apoyo y soporte al estudiante en situaciones de vulnerabilidad y en general en todo su recorrido académico; acompañados de sus prioridades y propósitos planteados, hacen que ellos tengan satisfacción con su vida.

4.2.2 Análisis descriptivo de los resultados de la vulnerabilidad al estrés referentes al Test de Vulnerabilidad al Estrés de Miller y Smith

Los datos que se indican a continuación corresponden a los factores de vulnerabilidad al estrés, tanto de las estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad; pero de forma individual, es decir, sin comparaciones entre ellas. El objetivo es determinar su perfil, en cuanto a la predisposición a padecer estrés.

4.2.2.1 Vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad (Grupo M)

Este apartado señala los resultados de las madres universitarias, en relación a los 5 factores del instrumento psicológico (test de vulnerabilidad al estrés). Como se muestra en la Tabla 4.10, a través del mínimo (*Min*), máximo (*Máx*), la media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Ds*).

Tabla 4.10

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del Test de Vulnerabilidad al Estrés en madres universitarias

Factores	Madres (M)			
	Mínimo	Máximo	M	Ds
Insatisfacción con el Estilo de vida (A)	9	39	27,15	5,40
Disminución del Apoyo social (B)	5	22	11,48	4,02
Dificultad en la Exposición de Sentimientos (C)	2	8	3,61	1,54
Ausencias de Valores y creencias (D)	1	4	1,62	,77
Insatisfacción física (E)	1	5	1,95	,90
Total VE	,00	61	30,77	10,55

Nota: n= 100.

Con respecto a los resultados presentados, se observan puntajes altos en la insatisfacción con el estilo de vida y puntuación global del instrumento. Con esto se puede predecir que una baja satisfacción con su forma de vida (factor A), hace que las madres universitarias sean vulnerables al estrés, el cual puede conducir a alguna patología. Adicionalmente, el Gráfico 4.3 expondrá la distribución de los 5 factores del instrumento aplicado con sus puntos de corte.

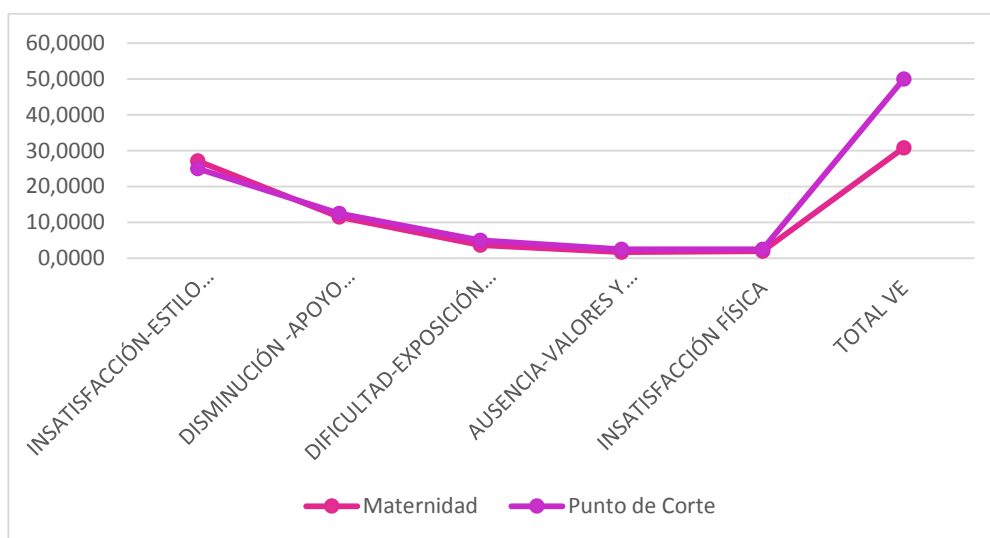


Gráfico 4.3 Distribución de las medias obtenidas del Test de Vulnerabilidad al Estrés con sus respectivos puntos de corte

La gráfica indica que los valores en disminución de apoyo social (12,5 puntos), dificultad en la exposición de sentimientos (5 puntos), ausencia de valores y creencias (2,5 puntos), insatisfacción física (2,5 puntos) y la puntuación global (50 puntos) están por debajo de la norma, éstos no influyen de manera negativa en su vida ni ocasionan vulnerabilidad al estrés. Sin embargo, el factor insatisfacción con el estilo de vida (25 puntos) se ubica sobre el punto de corte, aspecto que puede aumentar el riesgo a padecer estrés. Por tanto, a nivel global, los valores están debajo de la normativa, señalando una baja vulnerabilidad al estrés.

4.2.2.2 Análisis de las categorías de la escala de Vulnerabilidad al estrés del grupo M

Los valores que se presentan a continuación, corresponde al grado de vulnerabilidad total que pueden experimentar las madres universitarias. La Tabla 4.11, expone las categorías del global del instrumento, mediante frecuencias (*f*) y porcentajes (%).

Tabla 4.11

Análisis de las categorías de la escala Vulnerabilidad al estrés en madres universitarias

Vulnerabilidad al estrés	Frecuencia	Porcentaje
Normal	50	50%
Vulnerable al estrés	45	45%
Seramente vulnerable	5	5%

Nota: n= 100.

La vulnerabilidad al estrés se evidencia en términos de normalidad para el 50% de la población, apenas por encima de aquellos que son vulnerables (45%) y solamente un

5% son seriamente vulnerables. Hecho, probablemente dado por los mecanismos de afrontamiento que emplea este segmento estudiantil. Corroborado por Domínguez, Martínez, Herrera y Rincón (2015) quienes exponen que: “Ser estudiante universitaria, [...] y ser madre demanda habilidades y fortalezas personales, así como una serie de condiciones del entorno que permitan continuar con la meta académica establecida, ya que el riesgo de abandonar los estudios universitarios es muy alto” (p. 172). Las madres universitarias están expuestas a constantes presiones no sólo académicas sino con respecto a la crianza de su hijo, razón por la cual son propensas a padecer estrés, sin embargo, es posible que hayan adquirido o mejorado sus herramientas de defensa, las situaciones cotidianas son vistas como una oportunidad de aprendizaje y experiencia.

Si bien es cierto, la mayoría de las abordadas cuentan con el apoyo y soporte familiar, que contribuye a la continuidad de sus estudios universitarios, pero a la vez puede generar mayor presión por parte de ellos, provocando estrés.

4.2.2.3 Vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad (Grupo NM)

Esta sección expone los resultados del grupo NM, con el fin de obtener el perfil de vulnerabilidad al estrés en este segmento estudiantil. La Tabla 4.12 indica los factores que inciden en esta vulnerabilidad; se los presenta mediante el mínimo (*Min*), máximo (*Máx*), la media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Ds*).

Tabla 4.12

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del Test de Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad

Factores	No Madres (NM)			
	Mínimo	Máximo	M	Ds
Insatisfacción con el Estilo de vida (A)	9,00	37,00	25,2300	5,25483
Disminución del Apoyo social (B)	5,00	20,00	10,7700	3,37206
Dificultad en la Exposición de Sentimientos (C)	2,00	9,00	4,1300	1,81272
Ausencias de Valores y creencias (D)	1,00	4,00	1,6700	,95405
Insatisfacción física (E)	1,00	4,00	1,9400	,97255
Total VE	0,00	51,00	27,7800	10,34611

Nota: n= 100.

En los valores obtenidos, los cinco factores se encuentran en niveles adecuados, lo que significa, que no hay riesgo de padecer estrés negativo, resultados similares se evidencia en la investigación de Alonso et al. (2015), indica que el 54,3% no son vulnerables al estrés; posiblemente por adecuados mecanismos de afrontamiento. Seguidamente, el Gráfico 4.4 muestra las medias de los cinco factores con sus respectivos puntos de corte.

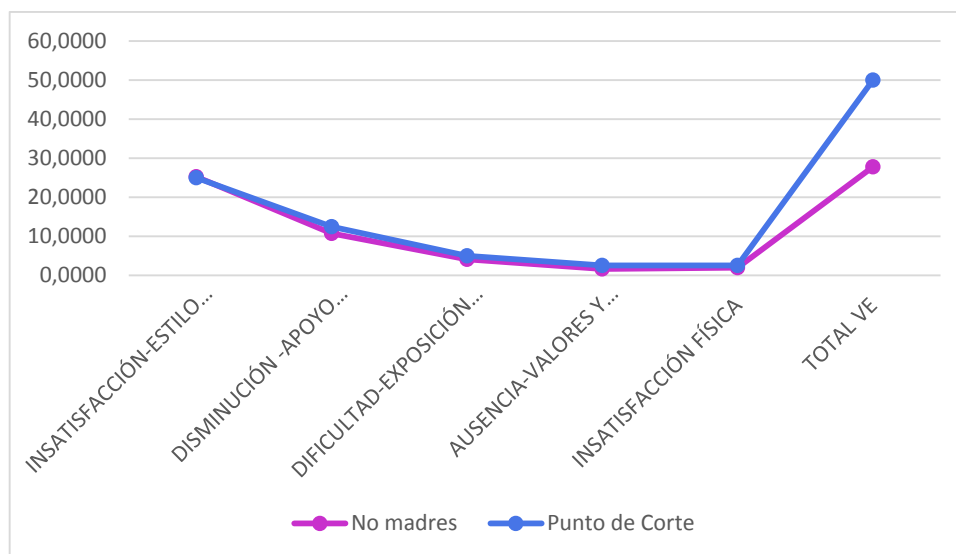


Gráfico 4.4 Distribución de las medias obtenidas del Test de Vulnerabilidad al Estrés con sus respectivos puntos de corte en estudiantes universitarias sin condición de maternidad

La representación gráfica, señala que los valores de insatisfacción con el estilo de vida, disminución de apoyo social, dificultad en la exposición de sentimientos, ausencia de valores y creencias, insatisfacción física y la puntuación global, se encuentran por debajo del punto de corte, es decir, no hay una presencia de vulnerabilidad al estrés significativa que pueda llegar a producir algún tipo de alteración o patología.

4.2.2.4 Análisis de las categorías de la escala de Vulnerabilidad al estrés del grupo NM

Los resultados obtenidos en estudiantes universitarias sin condición de maternidad, se indican en la siguiente Tabla 4.13 las categorías de la puntuación total del instrumento, con sus respectivas frecuencias (f) y porcentajes (%).

Tabla 4.13

Análisis de las categorías de la escala Vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad

Vulnerabilidad al estrés	Frecuencia	Porcentaje
Normal	56	56%
Vulnerable al estrés	42	42%
Seriamente vulnerable	2	2%

Nota: n= 100.

El grupo NM, se ubica en un 56% se en niveles normales frente al estrés, es decir, no se evidencia un riesgo notable a padecerlo y peor aún que llegue a una alteración o patología. Efecto atribuible a adecuados mecanismos de afrontamiento, entre los que se encuentran buscar apoyo social, es decir, compartir con los demás los conflictos y problemas por los que atraviesan en ese momento; además el buscar contención y apoyo en sus relaciones interpersonales. Finalmente, recurren a actividades de ocio y llamativas para ellas, generalmente en compañía de sus amigos (Rodríguez, Ovejero, Bringas, & Moral, 2016). Lo que muestra que las mujeres que están más abiertas a lo afectivo, lo sensible, humano, acuden al apoyo y contención de su red de amigos y familiares, para así obtener soluciones y disminuir los niveles de riesgo al estrés, pero sobretodo conseguir la descarga emocional al expresar lo que les está sucediendo.

4.3 Análisis correlacional entre la Calidad de Vida y la Vulnerabilidad al Estrés

Este apartado indica las intercorrelaciones existentes entre las dimensiones de calidad de vida y los factores de vulnerabilidad al estrés, pero a la vez también, con las puntuaciones totales de ambos instrumentos psicológicos, tanto en el grupo M y grupo NM.

4.3.1 Correlación en estudiantes universitarias con condición de maternidad (Grupo M)

Se busca determinar el grado de relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en las madres universitarias, con el objetivo de comprobar o descartar la primera hipótesis de investigación, mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman (rho) y el coeficiente de determinación (Rho^2). Sin embargo, primero se analizará la relación entre los componentes de ambas variables. La Tabla 4.14 muestra la correlación entre las dimensiones de calidad de vida y los factores de la vulnerabilidad al estrés.

Tabla 4.14

Intercorrelación entre las dimensiones de Calidad de Vida y los factores de la Vulnerabilidad al Estrés en madres universitarias

Variables	Vulnerabilidad al Estrés									
	A ⁹		B ¹⁰		C ¹¹		D ¹²		E ¹³	
	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²
BE ¹	-,006	,00	-,122	,014	-,231*	,053	-,101	,010	-,070	,004
RI ²	-,144	,020	-,419**	,175	-,468**	,219	-,369**	,136	-,285**	,081
BM ³	-,142	,020	-,246*	,060	-,423**	,178	-,194	,037	-,253*	,064
DP ⁴	-,200*	,04	-,350**	,122	-,466**	,217	-,266**	,070	-,359**	,128
BF ⁵	-,130	,016	-,238*	,056	-,349**	,121	-,147	,021	-,484**	,234
AU ⁶	-,124	,015	-,446**	,198	-,472**	,222	-,329**	,108	-,319**	,101
IS ⁷	-,170	,028	-,487**	,237	-,437**	,190	-,262**	,068	-,289**	,083
DR ⁸	-,158	,024	-,390**	,152	-,491**	,241	-,302**	,091	-,456**	,207

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

¹ BE significa bienestar emocional, ² RI significa relaciones interpersonales, ³ BM significa bienestar material, ⁴ DP significa desarrollo personal, ⁵ BF significa bienestar físico, ⁶ AU significa autodeterminación, ⁷ IS significa inclusión social, ⁸ DR significa derechos, ⁹ A significa insatisfacción con el estilo de vida, ¹⁰ B significa disminución del apoyo social, ¹¹ C significa dificultad en la exposición de sentimientos, ¹² D significa ausencia de valores y creencias y ¹³ E significa insatisfacción física.

Como se puede ver, las escalas de ambas variables presentan correlaciones inversas estadísticamente significativas ($p < 0,05$ y $p < 0,01$); es decir, a mejor presencia de una dimensión de calidad de vida, menor presencia de un factor de vulnerabilidad al estrés.

Seguidamente, se muestran los valores obtenidos de la correlación entre las dimensiones de calidad de vida y la puntuación global de vulnerabilidad al estrés, a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) y el coeficiente de determinación (Rho^2). La Tabla 4.15 señala la relación existente.

Tabla 4.15

Intercorrelación entre los componentes de Calidad de Vida y la puntuación global de la Vulnerabilidad al Estrés en madres universitarias

Variables	Vulnerabilidad al Estrés (VE)	
	Total VE	
Calidad de Vida	ρ Spearman	Rho^2
Bienestar Emocional	-,106	,011
Relaciones Interpersonales	-,414**	,171
Bienestar Material	-,255*	,065
Desarrollo Personal	-,401**	,161
Bienestar Físico	-,282**	,080
Autodeterminación	-,389**	,151
Inclusión Social	-,432**	,187
Derechos	-,389**	,151

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Existe una intercorrelación negativa o inversa entre las siete dimensiones (RI, BM, DP, BF, AU, IS y DR) de calidad de vida con el valor total de la vulnerabilidad al estrés al nivel de 0,01, por ende, si una de la primera variable aumenta o disminuye, el global de vulnerabilidad al estrés presenta un efecto opuesto. Sin embargo, en bienestar emocional no hay relación alguna.

En la siguiente Tabla 4.16, se puede evidenciar la correlación existente entre los factores de la vulnerabilidad al estrés y el valor total de calidad de vida, mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman (rho) y el coeficiente de determinación (Rho²).

Tabla 4.16

Intercorrelación entre los componentes de Vulnerabilidad al Estrés con el valor total de Calidad de Vida en madres universitarias

Variables	Calidad de Vida (CV)	
	Total CV	
Vulnerabilidad al Estrés (VE)	rho Spearman	Rho ²
Insatisfacción con el Estilo de vida	-,216*	,047
Disminución del Apoyo social	-,465**	,216
Dificultad en la Exposición de Sentimientos	-,574**	,329
Ausencias de Valores y creencias	-,330**	,109
Insatisfacción física	-,452**	,204

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En referencia a los factores de la vulnerabilidad al estrés, se observa que todos se intercorrelacionan de manera negativa con el puntaje global de calidad de vida; existen relaciones estadísticamente significativas al nivel de 0,05 en insatisfacción con el estilo de vida y 0,01 en disminución del apoyo social, dificultad en la exposición de sentimientos, ausencia de valores y creencias e insatisfacción física.

4.3.2 Correlación en estudiantes universitarias sin condición de maternidad (Grupo NM)

Esta sección busca determinar el grado de relación entre la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés en el grupo NM, mediante el coeficiente de correlación rho de

Spearman (ρ) y coeficiente de determinación (Rho^2). No obstante, se empezará analizando la relación entre las dimensiones de la calidad de vida y los factores de vulnerabilidad al estrés, ver Tabla 4.17.

Tabla 4.17

Intercorrelación entre las dimensiones de Calidad de Vida y los factores de la Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias

Variables	Vulnerabilidad al Estrés									
	A ⁹		B ¹⁰		C ¹¹		D ¹²		E ¹³	
	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²	rho Spearman	Rho ²
BE ¹	-,225*	,050	-,335**	,112	-,311**	,096	-,253*	,064	-,371**	,137
RI ²	-,339**	,114	-,457**	,208	-,480**	,230	-,397**	,015	-,309**	,095
BM ³	-,334**	,111	-,256*	,065	-,154	,023	-,232*	,053	-,260**	,067
DP ⁴	-,200*	,04	-,362**	,131	-,367**	,134	-,266**	,070	-,380**	,144
BF ⁵	-,272**	,073	-,171	,029	-,317**	,100	-,194	,037	-,462**	,213
AU ⁶	-,159	,025	-,334**	,111	-,424**	,179	-,205*	,042	-,257**	,066
IS ⁷	-,273**	,074	-,479**	,022	-,337**	,113	-,260**	,067	-,227*	,051
DR ⁸	-,312**	,097	-,453**	,205	-,414**	,171	-,298**	,088	-,209*	,043

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

¹ BE significa bienestar emocional, ² RI significa relaciones interpersonales, ³ BM significa bienestar material, ⁴ DP significa desarrollo personal, ⁵ BF significa bienestar físico, ⁶ AU significa autodeterminación, ⁷ IS significa inclusión social, ⁸ DR significa derechos, ⁹ A significa insatisfacción con el estilo de vida, ¹⁰ B significa disminución del apoyo social, ¹¹ C significa dificultad en la exposición de sentimientos, ¹² D significa ausencia de valores y creencias y ¹³ E significa insatisfacción física.

Se observa relaciones estadísticamente significativas al nivel de 0,05 y 0,01 entre las dimensiones de calidad de vida y los factores vulnerabilidad al estrés, indicando una correlación inversa o negativa.

Posteriormente, se presenta la relación entre las dimensiones de la calidad de vida y el puntaje total de vulnerabilidad al estrés, utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman (ρ) y el coeficiente de determinación (Rho^2); la Tabla 4.18, evidencia lo antes mencionado.

Tabla 4.18

Intercorrelación entre las dimensiones de Calidad de Vida y el puntaje total de Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias sin condición de maternidad

Variables	Vulnerabilidad al Estrés (VE)	
	Total VE	
Calidad de Vida	rho Spearman	Rho ²
Bienestar Emocional	-,390**	0,152
Relaciones Interpersonales	-,508**	0,258
Bienestar Material	-,304**	0,092
Desarrollo Personal	-,405**	0,164
Bienestar Físico	-,337**	0,113
Autodeterminación	-,381**	0,145
Inclusión Social	-,431**	0,185
Derechos	-,490**	0,240

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa una intercorrelación negativa o inversa entre las ocho dimensiones de calidad de vida con el valor global de vulnerabilidad al estrés, existiendo relaciones estadísticamente significativas al nivel de 0,01, es decir, si una dimensión de calidad de vida aumenta o disminuye, el global de vulnerabilidad al estrés muestra un efecto contrario.

A continuación, se analiza la correlación existente entre los factores de la vulnerabilidad al estrés y el global de calidad de vida, a través del coeficiente de correlación rho de Spearman (ρ) y coeficiente de determinación (Rho^2), para determinar si existe relación significativa, ver Tabla 4.19.

Tabla 4.19

Intercorrelación entre los factores de Vulnerabilidad al Estrés con el puntaje total de Calidad de Vida en estudiantes universitarias

Variables	Calidad de Vida (CV)	
	Total CV	
Vulnerabilidad al Estrés (VE)	ρ Spearman	Rho^2
Insatisfacción con el Estilo de vida	-,387**	0,149
Disminución del Apoyo social	-,531**	0,281
Dificultad en la Exposición de Sentimientos	-,515**	0,265
Ausencias de Valores y creencias	-,405**	0,164
Insatisfacción física	-,439**	0,192

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la tabla, los cinco factores de la vulnerabilidad al estrés se relacionan de manera negativa o inversa con el valor total de calidad de vida, cuyas correlaciones estadísticamente significativas se dan al nivel de 0,01.

4.4 Modelo Explicativo de la calidad de vida y vulnerabilidad al estrés en madres y no madres universitarias

En consecuencia con lo expuesto, se muestra un modelo explicativo de la correlación existente entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés tanto en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad, el cual se evidencia en el Gráfico 4.5.

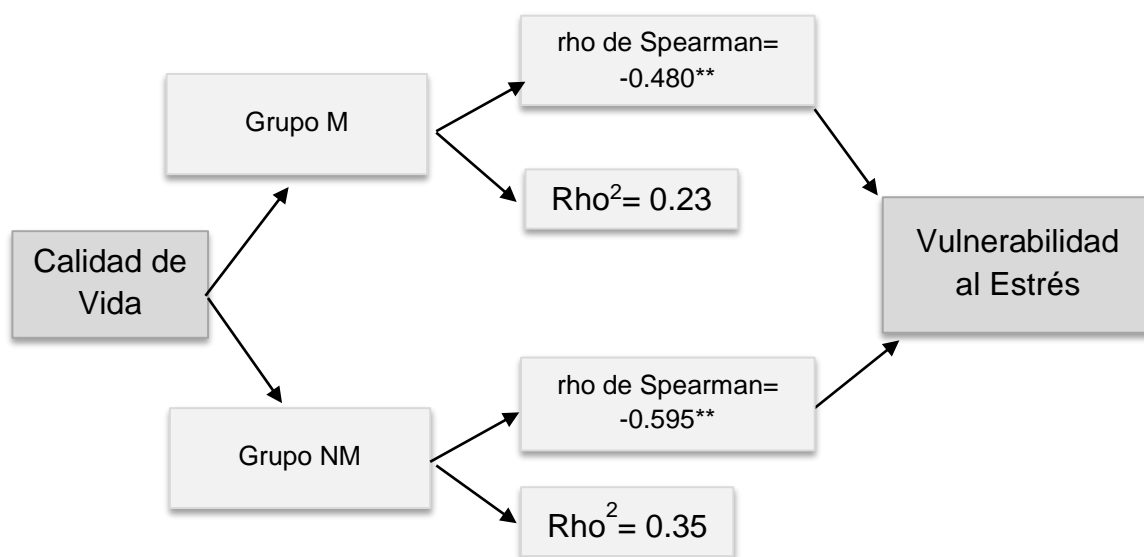


Gráfico 4.5 Modelo empírico explicativo entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad

El gráfico evidencia que tanto el grupo M y el grupo NM indican una correlación negativa estadísticamente significativa, es decir, mientras la calidad de vida aumenta, la vulnerabilidad al estrés disminuye o puede darse el efecto contrario. En las madres universitarias, la relación es de rho de Spearman -0.480^{**} al nivel de 0,01, correlación negativa moderada (Amón, 2000); cuyo coeficiente de determinación es de 0.23. Por lo tanto, existe un 23% de correlación entre las dos variables de interés; dato que permite la comprobación de la primera hipótesis de trabajo: existe relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad de la ciudad de Ambato.

Sin embargo, el grupo NM, evidencia mayor relación, rho de Spearman -0.595^{**} al nivel 0,01, correlación negativa moderada (Amón, 2000); posee un coeficiente de determinación de 0.35. En consecuencia, hay un 35% de relación entre las variables a estudiar.

Las diferencias que se observan, entre los coeficientes de correlación de Spearman tanto en las madres como estudiantes universitarias; son atribuibles a un efecto estadístico, dado que el grupo M, por su condición de maternidad, indica la presencia de otras variables que influyen en la vulnerabilidad al estrés.

Si bien es cierto, experimenta satisfacción maternal y el 55% de las participantes una alta calidad de vida, la condición de maternidad en sí puede ser causa de estrés por las responsabilidades que se adquiere y la dificultad en compatibilizar los roles. Según Lozano et al. (2016) las madres universitarias padecen estrés al intentar compatibilizar la vida familiar, académica y laboral. Ellas adquieren mayores obligaciones, y al buscar el equilibrio entre sus roles, aparecen consecuencias psicológicas que van alterar su salud, dado que requieren de mayor esfuerzo y dedicación para rendir de forma satisfactoria y óptima en sus papeles a cumplir.

Además, otras a más de cumplir dos papeles, tienen un tercero que es la inserción laboral, De acuerdo con Flores et al (2016), son las estudiantes quienes además de estudiar, cuidar hijos, deben trabajar, con el objetivo de obtener recursos económicos para sobrellevar la situación en la que se encuentra. Aspecto más evidente, en aquellas que no cuentan con el apoyo y respaldo de sus padres ni pareja, buscan las maneras de obtener ganancias para cubrir las necesidades de sus hijos, y correr con los gastos que implica una carrera universitaria.

Este fenómeno, también es atribuible a los datos sociodemográficos de la madre universitaria, uno de ellos el apoyo de la pareja. Frente a ello, Cimino, Durán, Herbage, Palma y Roa (2014) argumentan que el apoyo efectivo del padre del menor o pareja

reduciría los niveles de ansiedad, depresión, estrés, aumento del autoestima y bienestar en general. La pareja a más de contribuir con la crianza del menor, brinda mejores habilidades de afrontamiento en la madre, dado que su soporte es fundamental para su bienestar emocional, pero también económico, el mismo que ayuda a sobrellevar las responsabilidades de la madre. Sin embargo, al existir un padre ausente, es causa de estrés, dado que aumenta las presiones y obligaciones de la madre universitaria.

No se puede dejar de lado, el rendimiento académico como un factor que influye en el riesgo a padecer estrés. Como afirman Behboodi et al. (2017), las madres universitarias dan prioridad a su hijo y asuntos familiares, que en ciertas ocasiones dejan de lado las tareas académicas, su rendimiento académico se ve afectado y muestran elevados niveles de estrés. Las atenciones serán destinadas prioritariamente a su hijo, por ello, la formación académica pasa a segundo plano, razón por la que muchas de ellas han perdido, retrasado, postergado sus metas académicas; y aquellas que continúan, pueden experimentar niveles altos de estrés, por la carga académica, deberes que cumplir, exámenes que rendir, presencia de bajo rendimiento académico y sumado a ello, las responsabilidades de la crianza de un menor.

Por último, está la satisfacción familiar, González (2014) manifiesta que al existir satisfacción familiar, los miembros de ella van a desarrollar un equilibrio emocional, seguridad y protección, y sobretodo capacitarlos para hacer frente a los problemas que surgen en el transcurso de la vida, también incrementa sus recursos personales y sociales. Al desconocer la dinámica familiar, es difícil determinar si existe o no un bienestar en relación a la familia, además si el apoyo de los padres genera situaciones estresantes. Como afirma Castillo (2015):

Las problemáticas que se enfrentan dentro del núcleo familiar del cual forman parte están relacionadas con diferentes aspectos entre los que están la intromisión que tienen los padres de estas mujeres sobre la manera de educar a sus hijos, la relación y las dinámicas de vida con sus parejas, y la disposición que los padres u otros familiares tienen o pueden tener para cuidar de sus hijos. (pp. 113-114)

Aunque las madres dependan económicamente de sus padres, son sus figuras de soporte y contención. Sin embargo, puede darse dos vías frente a este apoyo: por un lado, las relaciones entre los miembros de su familia mejoran, existe mayor comunicación o confianza; pero por otro, aumentan las intromisiones en cuanto al estilo de crianza, el modo de cuidar y educar al menor; las constantes luchas sobre quién tiene el mando y es figura de autoridad, hace que estén sometidas a una presión constante y condicionamiento por parte de sus progenitores, lo que las vuelve más propensas al estrés.

Adicionalmente a lo mencionado, la correlación existente entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés, sea en menor o mayor grado, permite la comprobación de la teoría propuesta por la Psicología Positiva. González (2014) manifiesta que una persona al experimentar satisfacción con la vida tendrá mayores emociones positivas y rara vez negativas, y si sucede lo contrario, hay insatisfacción con la vida y experimenta mayores emociones negativas y pocas positivas, por tanto su vida se verá afectada. Por lo tanto, los pensamientos positivos, buena percepción y satisfacción con su existencia, influyen en emociones saludables y la toma de decisiones asertivas, con preponderancia de la resiliencia, como factor favorable para continuar con su plan de vida. Caso contrario se da, ante la presencia de pensamientos negativos, preocupaciones excesivas e inseguridades que van a afectar a su calidad de vida en determinadas escalas y consiguientemente aumenta su disposición a generar estrés.

En consecuencia, existe una correlación negativa o inversa entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en ambos grupos, en el grupo M con un 23% de relación en estas variables y en el grupo NM un 35%. Esto permite comprobar no sólo la primera hipótesis (únicamente de las madres universitarias (23%), ver capítulo 1), sino también la teoría planteada desde la Psicología Positiva, que afirma que la presencia de satisfacción con la vida y pensamientos positivos son los causantes de emociones positivas; caso contrario, si hay ideas irracionales o pensamientos negativos, provocarán emociones negativas en la persona, ocasionando síntomas psicósomáticos.

4.5 Análisis comparativo de los resultados de la calidad de vida referentes a la Escala GENCAT de Calidad de Vida

Este apartado aborda la calidad de vida tanto de las estudiantes con y sin condición de maternidad, cuyo objetivo es determinar la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre ellas. Adicionalmente, se presentará un estudio comparativo de ésta variable en las madres universitarias en base a su estado civil.

4.5.1 Calidad de vida en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad

Esta sección muestra los resultados obtenidos de la comparación de la calidad de vida entre el grupo M y grupo NM, con la finalidad de comprobar o descartar la segunda hipótesis previamente planteada. La Tabla 4.20 indica las ocho dimensiones, con la media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Ds*), contrastadas con la prueba *t* de Student.

Tabla 4.20

Análisis comparativo de la Escala GENCAT de la Calidad de vida

Dimensiones	Madres (M); n=100		No madres (NM), n=100		Contraste <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	
Bienestar Emocional	52,3100	36,58743	74,4600	20,12507	-5,304,0,000**
Relaciones Interpersonales	81,7900	21,06857	80,6900	18,23012	,395,0,693
Bienestar Material	36,1500	27,72024	38,3400	24,99948	-,587, 0,558
Desarrollo Personal	81,5000	21,39267	84,0300	15,34614	-,961, 0,338
Bienestar Físico	23,9100	25,77607	23,1300	22,76878	,227, 0,821
Autodeterminación	84,5500	14,27109	84,0000	15,43249	,262, 0,794
Inclusión Social	73,7300	23,79069	74,6000	24,90345	-,253, 0,801
Derechos	45,9700	30,49141	54,8800	27,75043	-2,161, 0,032*
Total	66,2800	29,79732	70,0300	25,19839	-,961, 0,338

Nota: * significa $p < 0,05$, **significa $p < 0,01$.

Los puntajes evidencian diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, en las dimensiones de calidad de vida: bienestar emocional $t = -5,304$; $p < .05$ y derechos $t = -2,161$; $p < .05$, es decir, existe un mejor bienestar emocional en el grupo NM y una mejor satisfacción en cuanto a sus derechos. Para tener una visión más clara de lo antes mencionado, el Gráfico 4.6, señala las medias de las 8 dimensiones con su respectivo punto de corte.

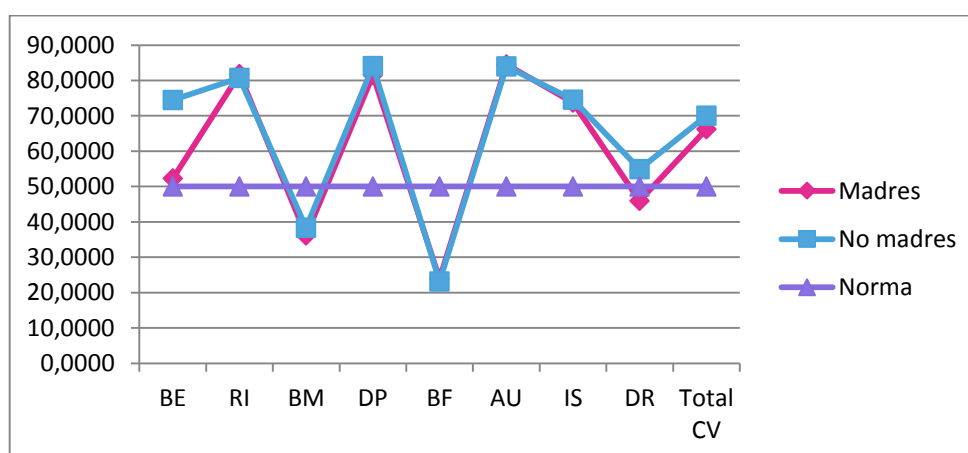


Gráfico 4.6 Distribución de las medias obtenidas de la Escala Gencat de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte en estudiantes con y sin condición de maternidad

La representación gráfica muestra tanto los valores de bienestar emocional y derechos, del grupo M, por debajo de las no madres como resultado de una insatisfacción en estas dos dimensiones.

Por un lado, el bienestar emocional de las madres universitarias puede verse alterado por las dificultades que conlleva la conciliación estudiantil-familiar, de las madres universitarias. Flores, Alexandre y Martínez (2016) describen constantes preocupaciones con respecto a la crianza que están impartiendo, si es la más adecuada y correcta; entra en juego la idea de si cumplen asertivamente o no su rol de madre, debido a la falta de tiempo, comunicación y atenciones que los menores se merecen. Aparecen además, sentimientos de culpa porque el cuidado de su hijo está a cargo de terceras personas, a menudo de forma contraria a lo que desearían, consideran que siempre será mejor el de la propia madre. Adicionalmente, añaden la presencia de sentimientos de frustración por el retraso o las limitaciones en sus proyectos profesionales y oportunidades laborales. Son aspectos que van afectar el bienestar emocional de la madre universitaria, que impedirán un adecuado desenvolvimiento de roles.

Cabe recalcar, que por el contexto en el que se desarrollan, es común la presencia de ideas irracionales que giran en torno a la maternidad y sobretodo el cúmulo de emociones que experimentan, producto de sus deseos por alcanzar las metas académicas y el de cuidar, proteger y brindar lo mejor al menor, compartiendo la mayor cantidad de tiempo posible con ellos.

Por otro lado, el grupo M presenta mayor insatisfacción en la dimensión de derechos posiblemente por causas de discriminación o trato desigual no sólo entre estudiantes sino con el personal docente y administrativo. De acuerdo a Huarta (2015): “Para una mujer joven, el ser madre puede convertirse en una condición que genere discriminación, y afectar su derecho a acceder a relaciones de género equitativas y a un trato digno” (p. 105). Están expuestas a críticas ante la noticia del embarazo o la inequidad de oportunidades para cumplir sus metas universitarias y alcanzar la inserción laboral; no se toma en cuenta su condición de maternidad para la realización de actividades académicas, por ejemplo: realización y envíos de tareas, dificultad para trabajar en equipo fuera de horarios de clase y de la universidad, entre otros.

Así mismo, Castañeda (2015) señala que: “Los jóvenes cuentan cómo sus pares critican o exclaman con lástima ante la noticia del embarazo, lamentándose por su juventud y la supuesta ruina de sus vidas” (p. 46). Las bromas y críticas, no sólo aparecen durante el embarazo, sino también cuando la estudiante ya tiene a su hijo en brazos; especialmente cuando sus compañeros planifican una actividad extracurricular y ellas por motivos de fuerza mayor, como es su menor, no pueden acudir.

Al no existir reglamentos internos que facilite la combinación de estos dos papeles, hace que las madres universitarias se sientan vulnerables, discriminadas y en desventaja con las que no poseen esta condición.

Al analizar la maternidad de las madres universitarias en relación a las mujeres de ocupación formal, se nota diferencias significativas al no existir leyes que amparen a

las estudiantes, caso que no sucede con las de ejercicio profesional. Desde el punto de vista de Martínez y Silva (2017) :

Algunas de las cosas que se ven en la universidad (UAZ), son los hijos de algunas madres universitarias en sus espacios de trabajo, de ahí que es fácil observar en las Unidades Académicas a hijos de maestros en cubículos, pasillos y hasta salones de clases esperando que sus madres concluyan con su trabajo. El espacio laboral universitario es flexible, las docentes madres pueden tener a sus pequeños con ellas en ciertas actividades que realizan. (p. 121)

No es equiparada la condición de la madre universitaria con el de la madre en ocupación formal, por ejemplo, la estudiante a pesar de estar en la misma situación de maternidad, no cuenta con políticas institucionales que favorezcan su desarrollo académico, no hay horarios diferenciados, ni horas de lactancia, ni accesos más idóneos (muchas deben subir 4 y 5 pisos por las gradas, a diferencia de personas con discapacidad) no cuentan con 3 meses de licencia por maternidad, entre otros. En definitiva, no se cuenta con una política en favor de la vida y la familia, para la madre universitaria. De igual forma, Castañeda (2015) señala que:

Las estudiantes se encuentran en peores condiciones y desventajas para conciliar crianza y ocupaciones universitarias, porque son más las circunstancias que refieren. Destacan las enfermedades que limitan el acceso a guardería (11.5%), tener menos tiempo para realizar sus ocupaciones (7.7%), economía afectada y tiempo invertido para llevar a cuidar a sus hijos, estrés y cansancio (5.8% respectivamente). (p. 94)

Al depender económicamente de sus padres, dificulta que la madre universitaria cuente con los recursos necesarios para sobrellevar la maternidad y la formación académica, por lo que experimenta mayores niveles de estrés, y se encuentra en desventaja frente aquellas que tienen un trabajo estable y cuentan con reglamentos que favorezcan la conciliación de madre y profesional.

Desde la Psicología Positiva, esta insatisfacción en los derechos lo atribuye a la comparación con los demás, Vázquez (2009) afirma que: “Las personas felices tienden a no compararse con los demás cuando se evalúan a sí mismas, lo cual les permite disfrutar de más experiencias positivas y evitarse frustraciones innecesarias” (p. 55). Indicativo de una posible causa de porqué se evidencia una baja percepción en dicha dimensión; al compararse con aquellas que no tiene la condición de maternidad y en especial con la madre en ocupación formal, quien cuenta con políticas que las beneficien durante esta etapa.

Adicionalmente a lo expuesto, se dará a conocer la calidad de vida en función del estado civil únicamente en madres universitarias; seguidamente en la Tabla 4.21, se evidencia las diferencias halladas; se calcularon con la prueba *t* de Student.

Tabla 4.21

Análisis comparativo de la escala GENCAT de Calidad de Vida en madres universitarias en función del estado civil

Dimensiones	Soltera; n=41		Casadas, n=40		Contraste <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	
Bienestar Emocional	52,8293	35,51331	52,6500	39,29934	,022,0,983
Relaciones Interpersonales	74,7561	22,23823	90,8500	15,38489	-3,779,0,000**
Bienestar Material	32,5366	28,14080	42,9250	27,37338	-1,684, 0,096
Desarrollo Personal	77,5122	21,41276	85,8750	21,60744	-1,749, 0,084
Bienestar Físico	22,0244	25,89545	29,0500	26,82034	-1,199, 0,234
Autodeterminación	82,6585	16,15644	88,2000	8,85264	-1,920, 0,059
Inclusión Social	71,0244	25,69775	77,0000	21,20353	-1,140, 0,258
Derechos	40,9756	33,68864	55,8500	24,74128	-2,260, 0,027*
Total CV	58,5366	32,04458	77,4000	22,84822	-3,044, 0,003**

Nota: * significa $p < 0,05$, **significa $p < 0,01$

En la tabla se observa diferencias significativas en las dimensiones de: relaciones interpersonales $t = -3,779$; $p < .01$ y derechos $t = -2,260$; $p < .05$, pero también en la

puntuación global de calidad de vida $t = -5,304$; $p < .01$; permitiendo determinar una mejor calidad de vida, relaciones interpersonales y satisfacción con sus derechos en aquellas que son casadas. El Gráfico 4.7 presenta la distribución de las medias en las madres casadas y solteras, con su respectivo punto de corte.

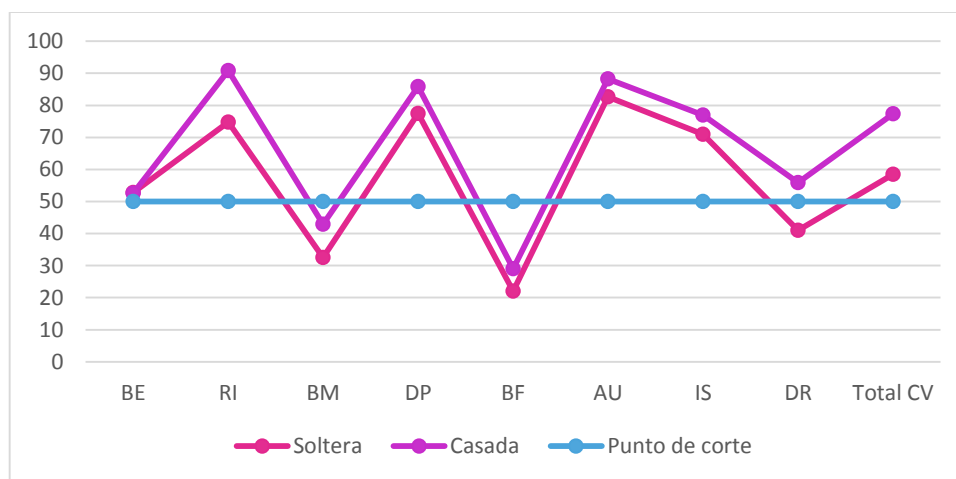


Gráfico 4.7. Distribución de las medias obtenidas de la Escala GENCAT de Calidad de Vida con sus respectivos puntos de corte de las madres universitarias en función del estado civil

La representación gráfica muestra diferencias entre los dos grupos de madres universitarias en relaciones interpersonales, derechos y en el global de calidad de vida, es decir, no hay una distribución similar. Es importante mencionar que, a pesar de visualizar discrepancias en otras dimensiones de esta variable, no muestran diferencias estadísticamente significativas.

Las madres universitarias casadas presentan una mejor calidad de vida, probablemente por la presencia de su pareja. Frente a esto, Vázquez (2009) menciona estudios que tratan sobre el bienestar según el estado civil; comprueba que las personas casadas son más felices y tienen mayor satisfacción con su vida que los solteros, viudos, separados o divorciados, debido a que las casadas ya eran felices antes y por eso se casaron. Entre

las características de las personas felices está: sociabilidad, mayor facilidad para encontrar pareja y establecerse; y son menos proclives al divorcio o separación.

Posiblemente, esta población evidencia una satisfacción marital, es decir, la pareja en sí genera un estado de bienestar en las personas, pero sobre todo si son fuente de apoyo y no lo contrario. Por ello, las madres casadas llevan una mejor calidad de vida porque cuentan con el soporte de la pareja al afrontar la maternidad, conjuntamente con las responsabilidades que conlleva. Castañeda (2015) manifiesta que:

Cuando las parejas actúan con tranquilidad, apoyo e incluso felicidad, las mujeres reconocen que sus preocupaciones se vieron menguadas ante la reafirmación de que hay un segundo involucrado, que el proceso no será vivido en soledad. Por tanto, comienza a verse viable el proseguir con el embarazo y enfrentarse a la maternidad. Por el contrario, si la pareja reacciona con susto, enojo, recriminaciones o simplemente la pareja no existe o se desentiende, la mujer reafirma sus inseguridades y profundiza su estado de crisis. (p. 42)

La presencia de la pareja contribuye no sólo al bienestar de la madre, sino a la aceptación de su condición, aumentando su seguridad y tranquilidad. Además, cuentan con el apoyo de la otra parte, aporta con la corresponsabilidad de la crianza, compartiendo roles y asumiendo la carga económica que implica el hijo. Lo contrario sucede en las madres solteras, Estupiñán y Vela (2012) indican que: “En la mayoría de los casos sienten que les hace falta apoyo y cariño, se sienten solas y experimentan lo que se podría llamar un vacío afectivo” (p. 544). Al no sentirse respaldadas y apoyadas en la educación del menor, su calidad de vida se verá afectada por la insatisfacción con sus vidas actuales.

Por tal razón, la baja percepción en la dimensión de derechos, puede estar influenciada por la comparación con aquellas que tienen el apoyo de la pareja, experimentando sentimientos de vulnerabilidad y desventaja.

De igual forma, otro aspecto que influye en la calidad de vida son las relaciones interpersonales y el apoyo social. Según Vázquez (2009): “Las relaciones interpersonales, a más de protegernos de numerosos problemas de tipo psicológico, son una fuente esencial de emociones positivas y bienestar” (p. 51). El soporte familiar y social de buena calidad, proporcionan mecanismos de afrontamiento ante los conflictos, dado que contribuyen a que la persona supere las situaciones estresantes por las que atraviesa. Estupiñán y Vela (2012) afirman que: “El acompañamiento de otras madres estudiantes que han vivido situaciones similares, pues se genera entendimiento y comprensión; especialmente, en situaciones relacionadas con la crianza, que resultan ser relevantes para la superación de circunstancias difíciles” (p. 541). Generalmente, las madres universitarias cuentan con el sostén de otras madres que han atravesado por vivencias similares, además de compartir experiencias y consejos de cómo han llevado su maternidad hasta la actualidad.

En conclusión, existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de la calidad de vida, específicamente en bienestar emocional y derechos, entre el grupo M y el grupo NM, presentando las madres universitarias una menor satisfacción en estas áreas. Por otra parte, el análisis comparativo en función del estado civil muestra diferencias significativas, predominando una mejor percepción en las madres universitarias casadas que las solteras, en las dimensiones de calidad de vida: relaciones interpersonales y derechos, pero también en el global de la escala,

presentado mayor bienestar aquellas que cuentan con el apoyo de la otra parte, es decir, su pareja.

4.5.2 Análisis comparativo de los resultados de la vulnerabilidad al estrés referentes al Test de Vulnerabilidad al Estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad

Esta sección presenta los resultados del análisis comparativo entre el grupo M y NM, con la finalidad de comprobar o descartar la segunda hipótesis de trabajo. Por ello, a continuación, la Tabla 4.22 muestra los cinco factores, con su respectiva media aritmética (*M*) y desviación estándar (*Ds*), empleado la prueba de contraste *t* de Student.

Tabla 4.22

Análisis comparativo de los factores del test de Vulnerabilidad al Estrés

Dimensiones	Madres (M); n=100		No madres (NM), n=100		Contraste <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	
Insatisfacción con el Estilo de vida	27,1500	5,40179	25,2300	5,25483	2,548,0,012*
Disminución del Apoyo social	11,4800	4,02638	10,7700	3,37206	1,352,0,178
Dificultad en la Exposición de Sentimientos	3,6100	1,54981	4,1300	1,81272	-2,180, 0,030*
Ausencias de Valores y creencias	1,6200	,77564	1,6700	,95405	-,407, 0,685
Insatisfacción física	1,9500	,90314	1,9400	,97255	,075, 0,940
Total	30,7700	10,55228	27,7800	10,34611	2,023, 0,044*

Nota: * significa $p < 0,05$.

Como se puede observar, los puntajes indican diferencias estadísticamente significativas entre el grupo M y NM, en los factores de: insatisfacción con el estilo de

vida $t = 2,548$; $p < .05$, dificultad en la exposición de sentimientos $t = -2,180$; $p < .05$ y el valor total del reactivo $t = 2,023$; $p < .05$; lo que indica mayor riesgo de padecer estrés en las madres universitarias. A continuación, el Gráfico 4.8 expone el perfil de los dos grupos con su respectivo punto de corte.

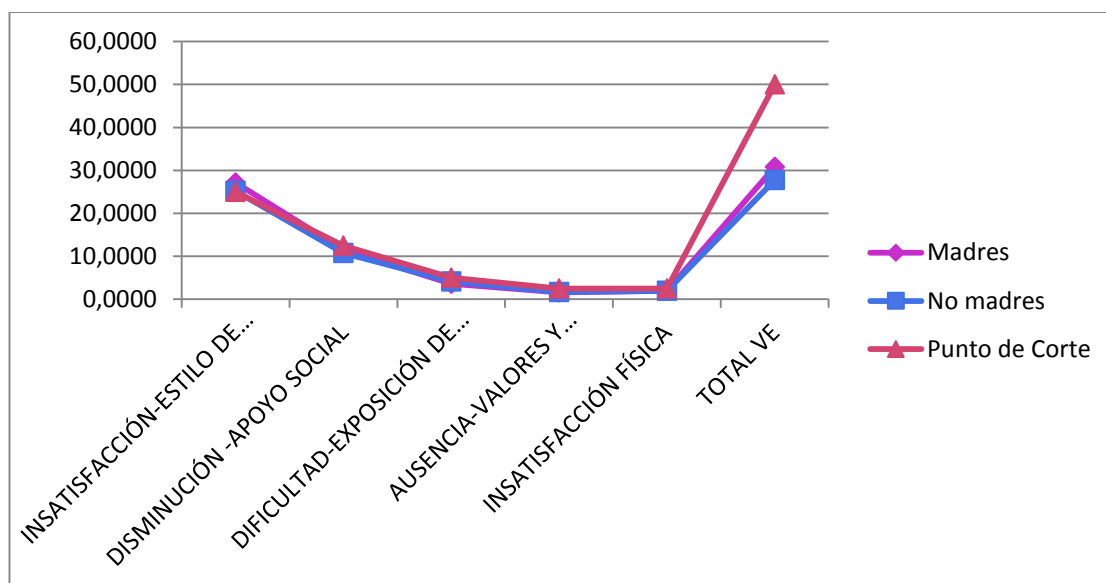


Gráfico 4.8. Distribución de las medias obtenidas del Test de Vulnerabilidad al Estrés con sus respectivos puntos de corte en estudiantes con y sin condición de maternidad

La representación gráfica, evidencia diferencias estadísticamente significativas entre los grupos M y NM, siendo las madres quienes muestran mayor insatisfacción con el estilo de vida (A). El mismo que coincide con el resultado de calidad de vida, esto se genera por el cambio radical que conlleva la maternidad; sus hábitos cambian y aumentan sus responsabilidades. Flores et al. (2016) mencionan que: “El cuidado y crianza implica menos tiempo para estudiar, así como sacrificar horas de sueño o descanso para dedicar a las tareas o trabajos escolares pospuestos en el día por el cuidado de hijos e hijas” (p. 93). Estos aspectos pasan a formar parte del estilo de vida de la madre universitaria, los mismos que implica disminución del tiempo para sus actividades académicas al igual que para ella, producto de la priorización del menor,

estar pendiente de sus necesidades, más aún cuando éste enferma. Por ello, la madre no logra descansar y conciliar el sueño de forma satisfactoria, sumada a las responsabilidades que debe cumplir diariamente.

Otra diferencia estadística, se observa en el factor dificultad en la exposición de sentimientos, el grupo M expone menor conflicto en la expresión de sus emociones. Estupiñán y Vela (2012) señalan que: “Valoran más todo; en muchos de los casos se vuelven más expresivas, cariñosas y sensibles, se les facilita más transmitir emociones, y, de la misma forma, reciben más afecto” (p. 542). La llegada de un hijo activa el instinto maternal, es decir, la estudiante se vuelve más sensible, cariñosa, afectiva y cuidadosa, porque en sus manos está la vida de un ser humano, dan y reciben amor de sus menores, por ello, se les es más fácil transmitir amor a ellos, pero también, puede darse el efecto contrario; el grupo M al indicar mayor vulnerabilidad al estrés, es muy probable que no solo exprese sus emociones positivas sino también las negativas y desagradables; desplazadas hacia sus hijos, cuyo objetivo es conseguir la descargar emocional y restaurar su equilibrio. Hecho que no experimentan aquellas estudiantes sin esta condición, quienes posiblemente sean más reservadas, no tan expresivas y espontáneas en cuanto a sus sentimientos.

Finalmente, el puntaje global del reactivo muestra valores con mayor predisposición al estrés, en el grupo M. Efecto atribuible a las responsabilidades que sobrellevan, no solo de la maternidad sino académicas. Ante esto, Behboodi et al. (2017) argumentan que a más de las dificultades que presentan las madres por conciliar ambos roles, muestran altos niveles de estrés por causas académicas, pero sobre todo cuando sus hijos están enfermos. Por ello, no rinden los exámenes de forma adecuada, hay

ausencias frecuentes a clases, pérdidas de semestres, y demás; debido al cuidado y atenciones requeridas por sus hijos.

Asimismo, cuando deben acudir con ellos a la universidad, lo cual es muy estresante, no se puede atender a clases, los niños se aburren, interrumpen e incomodan a los docentes y compañeros, alargando su nivel de estrés; también aparece cuando no cuentan con el apoyo y recursos necesarios para solventar los gastos que conlleva el ser madre y estudiante al mismo tiempo. Corroborando lo antes mencionado, Castañeda (2015) manifiesta que una de las consecuencias de la conciliación de los dos papeles, son los elevados niveles de estrés a los que debe enfrentarse las madres universitarias, a más de los desvelos, ocupaciones académicos y de la crianza. Se concluye que la maternidad es una causa que genera estrés y afecta en los ámbitos personales, académicos, familiares y sociales, producto de la dificultad en compatibilizar los dos roles, existiendo mayor frustración, inestabilidad emocional, preocupación constante, cambio en el estilo de vida por la disminución de horas de sueño y la realización de actividades académicas, maternas y personales, lo que va a contribuir a un mayor riesgo frente al estrés.

Con lo expuesto anteriormente, se menciona que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores de insatisfacción con el estilo de vida y dificultad en la exposición de sentimientos, así como también en la puntuación total del reactivo, entre el grupo M y NM, indicando mayor grado de vulnerabilidad al estrés, en las estudiantes con condición de maternidad. Por lo tanto, el ser madre, es uno de los factores que vuelve a la universitaria vulnerable al estrés, debido a las múltiples responsabilidades

que tiene la maternidad y la dificultad en la conciliación de los dos papeles, a diferencia de aquellas que no son madres.

En conclusión, los resultados obtenidos tanto de la Tabla 4.20 y la Tabla 4.22, indican diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de calidad de vida como en vulnerabilidad al estrés entre los grupos M y NM, permitiendo la comprobación de la segunda hipótesis previamente planteada: existe diferencias significativas entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Con los resultados tabulados y analizados en la presente investigación se concluye que:

- La calidad de vida es un concepto multidimensional, que incluye elementos objetivos como subjetivos para alcanzar una evaluación global de la persona, por ello, se refiere a la percepción del individuo con respecto a su vida, la misma que está influenciada por el contexto en el que se desenvuelve, su sistema de creencias, personalidad, experiencias, motivaciones y logros. En cambio, la vulnerabilidad al estrés, es la predisposición que tiene el sujeto a padecer estrés; es una respuesta adaptativa a los cambios que demanda el entorno.
- Al diagnosticar las condiciones actuales de la calidad de vida, por un lado, se halló en las madres universitarias lo siguiente: 55% alta calidad de vida, 17% normal, 13% inferior a la norma y un 15% muy baja calidad de vida. En cambio, en las no madres se muestra: 59% alta calidad de vida, 18% normal, 15% inferior a la norma, 8% muy baja calidad de vida; es decir, las estudiantes universitarias con condición de maternidad muestran una menor satisfacción con su vida, por el cambio radical que genera el ser madre; ellas deben

compatibilizar ambos roles, a diferencia de aquellas que no tienen esta condición.

- En vulnerabilidad al estrés, las madres universitarias muestran: 50% en término de normalidad, 45% son vulnerables al estrés y 5% seriamente vulnerables. A diferencia del grupo no madres, quienes indican un 56% dentro de la norma, 42% vulnerables al estrés y 2% seriamente vulnerables. Indicativo de que las madres universitarias adquieren mayores responsabilidades y por ende están más expuestas a situaciones estresantes.
- En referencia, al análisis correlacional se evidencia una correlación negativa moderada estadísticamente significativa, rho de Spearman -0.480^{**} $p < .01$ y un coeficiente de determinación $Rho^2 = 0.23$ de la calidad de vida con la vulnerabilidad al estrés en las madres universitarias, es decir, a mejor calidad de vida menor vulnerabilidad al estrés o viceversa. Datos que permiten comprobar la primera hipótesis planteada.
- El análisis comparativo, indica que existen diferencias significativas en las dimensiones de calidad de vida como son: el bienestar emocional ($t = -5,304$; $p < .01$) y derechos ($t = -2,161$; $p < .05$). Esto se debe a las preocupaciones constantes que tienen las madres estudiantes en relación a su papel de madre y la desigualdad de derechos con aquellas sin condición de maternidad e inclusive con las mujeres en ocupación formal. Por otro lado, también se observa diferencias en los factores de vulnerabilidad al estrés: insatisfacción con el estilo de vida ($t = 2,548$; $p < .05$) y dificultad en la exposición de

sentimientos ($t = -2,180$; $p < .05$), pero también en la puntuación global ($t = 2,023$; $p < .05$). Esto se debe a que la maternidad es causa de estrés, sumada a la presión de los padres, responsabilidades maternas y cumplimiento de actividades académicas a las que están sometidas las estudiantes con esta condición. Estos resultados permiten comprobar la segunda hipótesis de trabajo.

- El modelo empírico explicativo indica una relación negativa estadísticamente significativa, rho de Spearman -0.480^{**} $p < .01$; $Rho^2 = 0.23$ entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en madres universitarias y rho de Spearman -0.595^{**} $p < .01$; $Rho^2 = 0.35$ en estudiantes universitarias; la diferencia de estos dos se le atribuye a fenómenos estadísticos, es decir, en las madres universitarias existen más variables que influyen sobre la vulnerabilidad al estrés.

5.2 Limitaciones

- Al no existir datos estadísticos establecidos de las madres universitarias en ninguna de las cuatro universidades de Ambato, se dificulta utilizar el cálculo del tamaño de la muestra para muestras finitas, impidiendo un muestreo aleatorio. Por ende, no todas las estudiantes que son mamás tienen la posibilidad de participar de la investigación; y obtener una muestra representativa del total de la población existente.

- Dado a que no se indagó sobre el rendimiento académico, retraso o postergación de estudios, es complejo determinar si la maternidad es causa o no de deserción académica.
- Al no poseer mayores datos sobre el progenitor del hijo, es difícil establecer las causas del déficit de apoyo en el cuidado del menor, el limitado soporte económico que brinda. Al igual, que se desconoce si continúa con la madre universitaria.
- De igual modo, al no contar con mayor información sobre los hijos de las madres universitarias, ni al tener contacto con ellos, es dificultoso determinar su estado de salud mental, es decir, determinar si existe o no transferencia de emociones negativas en ellos.
- Si bien es cierto, el grupo M presenta vulnerabilidad al estrés, se desconoce los mecanismos de afrontamiento que están empleando, y se caería en un error el establecer si son adaptativos o disfuncionales.

5.3 Recomendaciones

- Se recomienda incluir en las fichas sociodemográficas de las estudiantes universitarias, un apartado que permita obtener datos estadísticos de las madres, con el objetivo de generar estrategias que favorezcan su desarrollo no solo personal sino también académico que contribuya a la continuidad de sus estudios y además, establecer si el ser madre ocasiona deserción académica.

- Debido a la existencia de un reducido número de investigaciones sobre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés, específicamente con condición de maternidad; se sugiere abordar dicha temática con la finalidad de comparar resultados.
- Es importante analizar otros factores como rendimiento académico, si a más de estudiar también trabajan, presencia o no de abortos previos, entre otros; y así ampliar el conocimiento sobre las causas y efectos que este fenómeno puede provocar en las estudiantes. Los mismos que ayudarán a implementar estrategias que faciliten la continuidad de la formación académica, pero también mejorar su calidad de vida y un manejo adecuado del estrés. Sin dejar de lado, la importancia de una entrevista que permita corroborar datos y sobretodo aumentar el bagaje de información desde las experiencias propias.
- Sería importante considerar los mismos factores en los padres universitarios, y entender cómo la condición de paternidad afecta en su calidad de vida, los mecanismos de afrontamiento que emplearon ante esta situación y la sintomatología que presentan. En otras palabras, cómo incide la llegada de un hijo sobre su vida; compararla con las madres universitarias y establecer diferencias. También se puede realizar con el personal administrativo y docente.
- De igual manera, es preciso indagar sobre la calidad de vida y los niveles de estrés que llevan las madres cuyos hijos presentan algún tipo de enfermedad catastrófica, con el objetivo no solo de conocer la realidad de esta población y

la influencia de ésta sobre su vida, sino también la elaboración de planes de intervención que contribuyan a una existencia más saludable y satisfactoria, en caso de que lo amerite.

- Se sugiere que se analice la posibilidad de un apoyo institucional desde Dirección de Estudiantes; elaboración de políticas que permitan planes de acción como becas, guarderías, programas de prevención de aborto, e incluso con apoyo psicológico que contribuya a una mejor visión de la vida y la conciliación estudiantil-familiar de la madre universitaria.
- Para el caso de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato, se recomienda una actuación desde Pastoral Universitaria, con la finalidad de brindar apoyo a la estudiante y a su entorno, abordando temáticas sobre el matrimonio, convivencia armoniosa, ausencia del progenitor y demás, que permita desarrollar un núcleo familiar estable y crecimiento personal.

REFERENCIAS

- Abreu, J. (2012). Constructos, Variables, Dimensiones, Indicadores & Congruencia. *Internacional Journal of Good Conscience*, 7(3), 123-130. Recuperado de <https://bit.ly/2D6DUDo>
- Aguilar, M., Aranguren, M., Brenlla, M., Uchoa, A., Castro, A., Caycho, T.,... Machado, A. (2010). La Necesidad de Evaluar Distres Emocional en Psico-Oncología: Ciencia o Ficción? *Revista de Psicología*, 28(2), 285-309. Recuperado de <https://bit.ly/2OdHCkw>
- Alarcón, R. (2017). En Torno a los Fundamentos Filosóficos de la Psicología Positiva. *Persona*, 0(020), 11-28. doi 10.26439/persona2017.n20.1737
- Alonso, A. (2016). Conciliación de la vida estudiantil, familiar y laboral de una madre universitaria. *Revista de Antropología Experimental*, 16, 223-236. Recuperado de <https://bit.ly/2JqYh2>
- Alonso, J., Castaño, J., Cerón, Y., Dávila, L., De la Rosa, A., De la Rosa, P.,... Olave, C. (2015). Frecuencia de Depresión, según Cuestionario de Beck, en Estudiantes de Medicina de la Ciudad de Manizales (Colombia), 2014: Estudio de Corte Transversal. *Archivos de Medicina*, 15(1), 9-24. Recuperado de <https://bit.ly/2OYUmkc>
- Alonso, E., Valdés, A., Cabral, F. & Galván, L. (2009). Vulnerabilidad al estrés en estudiantes del Instituto Tecnológico Superior de Cajeme (ITESCA). *INED*, (11), 60-76. Recuperado de <https://bit.ly/2EZjxP4>
- Amón, J. (2000). *Estadística para psicólogos II. Estadística Inferencial*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Alpízar, H. & Salas, D. (2010). El Papel de las Emociones Positivas en el Desarrollo de la Psicología Positiva. *Revista Electrónica de Estudiantes Esc. de Psicología*, 5(1), 65-83. Recuperado de <https://bit.ly/2JnwrVh>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. (5°. ed.). Caracas, Venezuela: Episteme. Recuperado de <https://bit.ly/2pdpHkd>
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación. Guía para su elaboración*. (3era Edición). Caracas: Editorial Episteme. Recuperado de <https://bit.ly/1oUmnF0>
- Bairero, M. (2017). El Estrés y su Influencia en la Calidad de Vida. *MULTIMED*, 21(6), 971-982. Recuperado de <https://bit.ly/2SISf7Z>
- Behboodi, Z., Ordibeheshti, M., Esmaeili, M. & Salsali, M. (2017). Motherhood challenges and well-being along with the studentship role among Iranian women: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1). doi 10.1080/17482631.2017.1335168
- Bibera, Z., Cando, J, & Villacastin, L. (2016). Stress Levels and Coping Mechanisms of Mothers in Barangay Labangon, *IJSBAR*, 28(1), 231-242. Recuperado de <https://bit.ly/2zbXC0S>
- Bognar, G. (2005). The Concept of Quality of Life. *Social Theory and Practice*, 31(4), 561-580. doi: 10.5840/soctheorpract200531426
- Bonilla, C., Franco, S. & Trinidad, A. (2012). Calidad de Vida Laboral de Conductores de Pasaje Foráneo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(2), 6-11. Recuperado de <https://bit.ly/2RoQNR8>
- Bustamante, C. & Mendoza, C. (2013). Estudios de Correlacion. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 33. Recuperado de <https://bit.ly/2CLWuo5>

- Cáceres, F., Molina, G. & Ruíz, M. (2014). Maternidad: Un Proceso con Distintos Matices y Construcción de Vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326. doi 10.5294/aqui.2014.14.3.4
- Cadena, E., & Pergüeza, A. (2015). *Influencia del embarazo y rol materno en relación a las actividades académicas en las estudiantes de la UPEC en el período septiembre 2014 a marzo 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Escuela de Enfermería, Tulcán, Ecuador. Recuperado de <https://bit.ly/2Jri16T>
- Castañeda, M. (2015). *Ser Estudiantes, Madres y Padres: Una dualidad cotidiana*. Universidad de Chile. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Chile. Recuperado de <https://bit.ly/2OYgkUt>
- Castillo, A. (2015). La práctica social de la maternidad y de la paternidad en jóvenes estudiantes de nivel superior: un acercamiento a las problemáticas cotidianas enfrentadas durante la vida académica. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XXI(II), 103-123. Recuperado de <https://bit.ly/2AAotW9>
- Castillo, M, & González, P. (2010). Estrés y Ansiedad. Relación con la Cognición. *XI Congreso Virtual de Psiquiatría*. España: Campus de Guajara. Recuperado de <https://bit.ly/2EQlwoD>
- Cerpa, J. (2014). Calidad de vida: Evolución Histórica, Perspectivas y Consideraciones. *Revista Médica Electrónica*. Recuperado de <https://bit.ly/2F2RfTR>
- Cimino, J., Durán, B., Herbage, R., Palma, M. & Roa., J. (2014). Ser Madre y Estudiante Universitaria en la Universidad de Santiago de Chile: Un Estudio Exploratorio Acerca de las Implicancias Psicosociales en el Enfrentamiento de

- Ambos Roles. *Revista de Estudios Cualitativos USACH*, 1(1), 23-39.
Recuperado de <https://bit.ly/2COreVm>
- Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). Psicología Positiva: Una Nueva Perspectiva en Psicología. *Diversitas*, 2(2), 311-319. Recuperado de <https://bit.ly/2wUaXLP>
- Corral, Y. (2009). Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Investigación para la Recolección de Datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 19(33), 228-247.
Recuperado de <https://bit.ly/1T1z0ct>
- Córdoba, L., Gómez, J. & Verdugo, M. (2008). Calidad de Vida Familiar en Personas con Discapacidad: Un Análisis Comparativo. *Universitas Psychologica*, 7(2), 369-386. Recuperado de <https://bit.ly/2qgGQJV>
- Cuellar, M., Montoya, J. & Castaño, Y. (2016). Subjective perception of quality of life in nursing students from a public university. *Universidad y Salud*, 18(3), 462-473. doi 10.22267/rus.161803.51
- Dahab, J., Rivadeneira, C. & Minici, A. (2010). El Enfoque Cognitivo-Transaccional del Estrés. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, (18), 1-6. Recuperado de <https://bit.ly/2ESgA2y>
- Del Canto, E., & Silva Silva, A. (2013). Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la Complementariedad en Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 0(141). doi 10.15517/rcs.v0i141.12479
- Domínguez, G., Martínez, A., Herrera, H. & Rincón, M. (2015). Impacto Personal y Escolar del Embarazo y Maternidad en Estudiantes Universitarios. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 1, 167-173. Recuperado de <https://bit.ly/2RnAR19>

- Durán, M. (2010). Bienestar Psicológico: El Estrés y la Calidad de Vida en el Contexto Laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84. Recuperado de <https://bit.ly/2EQkt8b>
- Duval, F., González, F. & Rabia, H. (2010). Neurobiología del Estrés. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. doi 10.4067/S0717-92272010000500006
- Estupiñán, M. & Vela, D. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 536-549. Recuperado de <https://bit.ly/2Ayuoev>
- Estupiñán, M. & Rodríguez, L. (2009). Aspectos Psicosociales en Universitarias Embarazadas. *Revista de Salud Pública*, 11(6). doi 10.1590/S0124-00642009000600015
- Fajardo, L. (2006). Desarrollo Humano Sustentable: Concepto y Naturaleza. *Civilizar*, 6(10), 1-31. doi 10.22518/16578953.727
- Fernández, M. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. (Tesis doctoral). Universidad de León, Departamento de Psicología, Sociología y Fisiología, España. Recuperado de <https://bit.ly/2qJZeOf>
- Flores, A., Alejandre, A. & Martínez, E. (2016). Universidad Pública y Crianza de Infantes. *Reflexiones sobre su Conciliación en la Universidad De Guadalajara*, 12(1), 83-104. Recuperado de <https://bit.ly/2Q2A8Co>
- García, J. (2014). Psicología Positiva, Bienestar y Calidad de Vida. *En-claves del pensamiento*, 8(16), 13-29. Recuperado de <https://bit.ly/2HsfV8K>

- García, M., Acuña, M. & Preciado, F. (2013). Repercusiones del Embarazo y la Maternidad en la Vida Académica de las Estudiantes Universitarias. *Revista GénERos*, (36), 125-132. Recuperado de <https://bit.ly/2Su1qmW>
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Gómez, P. (2015). *El estilo parental y los indicadores de vulnerabilidad al estrés en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Araujo*. (Tesis pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. Recuperado de <https://bit.ly/2AzZOMB>
- Gómez, L., Verdugo, M. & Arias, B. (2010). Calidad de Vida Individual: Avances en su Conceptualización y Retos Emergentes en el Ámbito de la Discapacidad. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18, 453-472. Recuperado de <https://bit.ly/2Oe7axS>
- González, N. (2014). *Bienestar y familia: una mirada desde la psicología positiva* (1. ed). Toluca, México D.F: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <https://bit.ly/2P0AqgM>
- González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. (Vol. XIV). La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de <https://bit.ly/2bLKFyq>
- Granados, I. (2011). Calidad de Vida Laboral: Historia, Dimensiones y Beneficios. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(2), 271-276. Recuperado de <https://bit.ly/2ER147a>
- Guerrero, L. & León, A. (2010). Estilo de Vida y Salud. *Educere*, 14(48), 13-19. Recuperado de <https://bit.ly/2BTmBdr>
- Guerri, M. (2016). *Inteligencia emocional: Una guía útil para mejorar tu vida*. (2da Edición). Barcelona: Mestas Ediciones. Recuperado de <https://bit.ly/2Dc0eAm>

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta Edición). México: McGRAW-HILL. Recuperado de <https://bit.ly/1SgDw7f>
- Hernández, A. (2007). Calidad de vida. En *Glosario de términos clave relacionados con un urbanismo y una arquitectura más sostenibles realizado en Departamento de Urbanismo y Ordenación del Territorio de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid, desarrollado a lo largo del curso de doctorado Por una Ciudad más Sostenible. El Planeamiento Urbano frente al Paradigma de la Sostenibilidad*. Madrid: España: Biblioteca CF+S. Recuperado de <https://bit.ly/2Oe08Jb>
- Hervás, G. (2009). Psicología Positiva: Una Introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23,3), 23-41. Recuperado de <https://bit.ly/2BeqIPJ>
- Huerta, R. (2015). *“Joven, mamá y estudiante: Identidad materna universitaria de ‘la madre soltera*. (Tesis doctoral). El Colegio de San Luis, San Luis Posotí. Recuperado de <https://bit.ly/2SqMPIO>
- Jaramillo, A. (2014). *Psicología Positiva Grupal y su incidencia en los niveles de glucosa en pacientes con diagnóstico de diabetes*. Disertación (Psicóloga Clínica) - Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología. Recuperado de <https://bit.ly/2TPcD2c>
- Játiva, E. (2015). *Vulnerabilidad al estrés en personas extranjeras preliberadas de la Casa de Confianza Quito N°1 durante el proceso de reinserción social y su repercusión a nivel emocional*. (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, Ecuador. Recuperado de <https://bit.ly/2umIbAs>

- Jiménez, B & Gómez, C. (1996). Evaluación de la calidad de Vida. *Gualberto Buela Casal, y col (Eds)*, Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud, 1045-170. Recuperado de <https://bit.ly/2INCGVD>
- Landa, P. & Valadez, A. (2010). El Área Urbana: Sus Estresores y Estrategias de Afrontamiento de sus Habitantes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 5(1). Recuperado de <https://bit.ly/2Jpddig>
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N. & Delgadillo, H. (2015). Salud, Calidad de Vida y Entorno Universitario en Estudiantes Mexicanos de una Universidad Pública. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 102-117. doi 10.17151/hpsal.2015.20.2.8
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implocaciones en nuestra salud*. España: Editorial Descleeé de Brouwer, S.A.
- Lazarus, R. & Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lopez, G., Guaimaro, Y. & Couret, M. (2017). Percepción de la Comunidad Universitaria sobre calidad de vida en Venezuela. El caso Universidad Metropolitana. *Journal de Ciencias Sociales*, (9), 132-144. Recuperado de <https://bit.ly/2maeoao>
- López, P. & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. (1era Edición). Barcelona, España: Creative Commons. Recuperado de <https://bit.ly/2vIOE0H>
- Lozano, I., Iglesias, M. & Alonso, A. (2016). Conciliación Estudiantil-familiar: Un Estudio Cualitativo sobre las Limitaciones que Afectan a las Madres Universitarias. *Arbor*, 192(780). doi 10.3989/arbor.2016.780n4017

- Macedo, E., Silva, L, Paiva, M., & Ramos, M. (2015). Burden and Quality of Life of Mothers of Children and Adolescents with Chronic Illnesses: An Integrative Review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 769-777. doi 10.1590/0104-1169.0196.2613
- Manterola, C. & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. doi 10.4067/S0717-95022014000200042
- Martínez, L. & Silva, P. (2017). El Ejercicio de la Maternidad de las Mujeres Profesionales Académicas de la Universidad Autónoma de Zacatecas. *Revista Pensamiento Americano*, 10(18). Recuperado de <https://bit.ly/2yOL00n>
- Martínez, M. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. (Tesis doctoral). Universidad de León, Departamento de Psicología, Sociología y Fisiología, España. Recuperado de <https://bit.ly/2qJZe0f>
- Martins, M., Lima, A., Vandenberghe, L. & Celeno, C. (2014). Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 440-447. doi 10.1590/0104-1169.3409.2435
- Miller, D & Arvizu, V. (2016). Ser Madre y Estudiante. Una Exploración de las Características de las Universitarias con Hijos y Breves Notas para su Estudio. *Revista de la Educación Superior*, 45(177). Recuperado de <https://bit.ly/2RkaB7W>

- Montoya, B. & Landero, R. (2008). Satisfacción con la Vida y Autoestima en Jóvenes de Familias Monoparentales y Biparentales. *Psicología y Salud*, 18(01), 117-122. Recuperado de <https://bit.ly/2QBv9IX>
- Morales, P. (2013). *Investigación Experimental, Diseño y Contraste de Medidas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Morales, E., Solanelles, A., Mora, S. & Miranda, O. (2013). Embarazo no Deseado en Alumnas Universitarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(2). Recuperado de <https://bit.ly/2Ps7Rs4>
- Moscoso, S. (2011). El Estrés Crónico y la Medición Psicométrica del Distrés Emocional Percibido en Medicina y Psicología Clínica De La Salud. *LIBERABIT*, 17(1), 67-76. Recuperado de <https://bit.ly/2ES2bTW>
- Naranjo, M. (2009). Una Revisión Teórica sobre el Estrés y Algunos Aspectos Relevantes de Éste en el Ámbito Educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. doi 10.15517/revedu.v33i2.511
- Nava, M. (2012). La Calidad de Vida: Análisis Multidimensional. *Enf Neurol*, 11(3), 129-137. Recuperado de <https://bit.ly/2Jpgb6c>
- Ocaña, M. (1998). Síndrome General de Adaptación. *La naturaleza de los Estímulos Estresantes*, 2, 41-50. Recuperado de <https://bit.ly/2JovKv8>
- Olhaberry, M. & Farkas, C. (2012). Estrés Materno y Configuración Familiar: Estudio Comparativo en Familias Chilenas Monoparentales y Nucleares de Bajos Ingresos. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1317-1326. Recuperado de <https://bit.ly/2EShZpQ>
- Orgambídez, A., Borrego, Y., & Ruiz, C. (2018). Empowerment, Vulnerabilidad al Estrés y Burnout en Enfermeros Portugueses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 259-266. doi 10.1590/1413-81232018231.15522015

- Ortega, J. (2014). Estrés y Evaluación Psicológica: Un Acercamiento Teórico Relacionado al Concepto de Resiliencia. *Anuario de investigaciones*, 21(1), 297-302. Recuperado de <https://bit.ly/2NSOPep>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://bit.ly/2Iub2Za>
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2005). *Desarrollo humano*. México, D.F.: McGraw-Hill. Recuperado de <https://bit.ly/2eW0ben>
- Patiño, F. (s. f.). *Servicio de Trabajo Social: Proyecto para las Estudiantes-Madres Embarazadas de la Universidad Nacional de Loja*. Recuperado de <https://bit.ly/2D9Revx>
- Piédrola, G. (1991). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Masson Salvat.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2014). Recuperado de <https://bit.ly/2qfRroa>
- Rodríguez, F., Ovejero, A., Bringas, C. & Moral, M. (2016). Afrontamiento de conflictos en la socialización adolescente. Propuesta de un modelo. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 1-13. doi 10.14482/psdc.33.1.8083
- Salas, C. & Garzón, M. (2013). La Noción de Calidad de Vida y su Medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. Recuperado de <https://bit.ly/2ycGGaL>
- Salinas, P. & Cárdenas, M. (2009). *Métodos de investigación social* (Segunda Edición). Quito, Ecuador: Editorial «Quipus», CIESPAL. Recuperado de <https://bit.ly/2Pu6cSG>
- Sandín, B. (2003). El Estrés: Un Análisis Basado en el Papel de los Factores Sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud*, 3(1), 141-157. Recuperado de <https://bit.ly/2eEM8fV>

- Satchimo, A., Nieves, Z. & Grau, R. (2013). Factores de Riesgo y Vulnerabilidad al Estrés en Estudiantes Universitarios. *PSICOGENTE*, 16(29). Recuperado <https://bit.ly/2CRjUbJ>
- Schalock, R., Gardner, J. & Bradley, V. (2006). *Calidad de Vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid: IPACSA.
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, España: Alianza Editorial, S.A.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1). Recuperado de <https://bit.ly/2gsxxFb>
- Silva, L. (2015). *Análisis Comparativo de las Distorsiones Cognitivas sobre la Percepción De La Imagen Corporal En Adolescentes De La Unidad Educativa Mayor Ambato*". (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Escuela de Psicología, Ecuador. Recuperado de <https://bit.ly/2DcJsAT>
- THE WHOQOL GROUP. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. doi 10.1017/S0033291798006667
- Tonon, G. (2011). La Utilización del Método Comparativo en Estudios Cualitativos en Ciencia Política y Ciencias Sociales: Diseño y Desarrollo de una Tesis Doctoral. *KAIROS*, (27), 1-12. Recuperado de <https://bit.ly/2PwpDKB>
- Tonón, G. (2010). Los Estudios sobre Calidad de Vida y la Perspectiva de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 10(0), 73-82. Recuperado de <https://bit.ly/2OZV8NA>

- Universidad Técnica de Ambato. (2013). *Las Políticas de Acción Afirmativa en la Universidad Técnica De Ambato*. Recuperado de <https://bit.ly/2OY2SQt>
- Urzúa, M. & Caqueo, A. (2012). Calidad de Vida: Una Revisión Teórica del Concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. doi: 10.4067/S0718-48082012000100006
- Vázquez, C. (2009). *La ciencia del bienestar* (Primera). Alianza Editorial, S.A. Recuperado de <https://bit.ly/2RnkKAK>
- Vera, B. (2006). *Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología*. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8. Recuperado de <https://bit.ly/2OgH11v>
- Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L. & Schalock, R. (2009). *Escala GENCAT: Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania. Recuperado de <https://bit.ly/2L6nmAT>
- Verdugo, M. & Schalock, R. (2013). Calidad de Vida. En *Discapacidad e Inclusión: Manual para docentes* (1st ed.), 443-461. Amarú. Recuperado de <https://bit.ly/2Ojpb9a>

ANEXOS

Anexo 1: Hoja de presentación encuesta



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Ambato

Escuela de Psicología

Proyecto de Desarrollo: RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA VULNERABILIDAD AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON CONDICIÓN DE MATERNIDAD DE LA CIUDAD DE AMBATO.

Objetivos:

- Determinar la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes y madres universitarias.
- Correlacionar la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con y sin condición de maternidad.
- Comparar la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés entre estudiantes con y sin condición de maternidad.

Anexo 3: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	
Datos Informativos	
1. Fecha de aplicación:	
2. Edad:	
3. Estado Civil:	Soltera () Casada () Separada () Divorciada () Unión Libre () Viuda ()
4. Universidad en la que estudia:	UTA () INDOAMÉRICA () UNIANDES () PUCE-A ()
5. Semestre en el que se encuentra:	
6. Carrera en la que se encuentra:	
7. El hogar del que usted proviene es :	Monoparental () Biparental ()
7.1 De tipo	Biológico () Reconstituido()
8. Convive con sus padres: Sí () No ()	
*En caso de responder NO, especifique con quién convive_____	
9. Tienes hermanos(as): Sí() No()	
*En caso de responder SI conteste lo siguiente:	
9.1 Número de hermanos (as): _____	
9.2 Lugar que ocupa entre los hermanos (as): _____	
10. Económicamente es: Independiente () Dependiente ()	
*En caso de ser dependiente marcar	
Pareja () Padre del hijo () Padres () Otro _____	
11. Maternidad: Si () No ()	
EN CASO DE MATERNIDAD CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	
12. Edad de maternidad:	
13. Número de hijos: 1 () 2 () 3 ó más ()	
14. Edad de cada hijo	
15. Cuidado del o los niños:	Guardería () Familiar () Niñera () Otro _____

Anexo 4: Escala GENCAT de Calidad de Vida

GENCAT: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Objetivo: Identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a su condición y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. Se encuentra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2. Presenta síntomas de depresión	1	2	3	4
3. Está alegre y de buen humor	4	3	2	1
4. Muestra síntomas de incapacidad o inseguridad	1	2	3	4
5. Presenta síntomas de ansiedad	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
7. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8. Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad	4	3	2	1
Puntuación directa Total _____				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10. Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11. Se queja de la falta de amigos estables	1	2	3	4
12. Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
13. Manifiesta sentirse infravalorado por su familia	1	2	3	4
14. Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja	1	2	3	4

15. Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17. La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18. Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa Total _____				
<p>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro. ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19. El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20. El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21. Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22. Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23. El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas	4	3	2	1
25. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa Total _____				
<p>ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.</p>				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27. Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28. Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.)	4	3	2	1
29. El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30. Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4

31. Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable	4	3	2	1
32. El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas	4	3	2	1
33. Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34. Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa Total _____				
<p>ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.</p>				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o Casi Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35. Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36. Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37. Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38. Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39. Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40. En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41. Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42. Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (Atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa Total _____				
<p>ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas. ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo. ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente. ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".</p>				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o Casi Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43. Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44. Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45. En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1

46. Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47. Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48. Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49. Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50. Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51. Elige con quién vivir.	4	3	2	1
Puntuación directa Total _____				
<p>ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.</p>				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o Casi Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52. Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53. Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54. Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55. Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56. Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57. El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad	4	3	2	1
58. Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59. Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa Total _____				

DERECHOS	Siempre o Casi Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60. Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...)	1	2	3	4
61. En su entorno es tratado con respeto	4	3	2	1
62. Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano	4	3	2	1

63. Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados	1	2	3	4
64. En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65. El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad	4	3	2	1
66. Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...)	4	3	2	1
68. El servicio respeta la privacidad de la información	4	3	2	1
69. Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa Total _____				

Anexo 5: Vulnerabilidad al Estrés

TEST DE VULNERABILIDAD AL ESTRÉS

L.H. MILLER Y A. D. SMITH

OBJETIVO: Valorar el grado de vulnerabilidad al estrés, e identificar los aspectos vinculados con el estilo de vida del individuo y con el apoyo social, que pueden estar incidiendo en su vulnerabilidad.

INSTRUCCIONES: Califique cada inciso, según la frecuencia con que Ud. realice cada una de estas afirmaciones, con puntuaciones como:

1. Siempre 2. Casi Siempre 3. Frecuentemente 4. Casi nunca 5. Nunca

	1	2	3	4	5
1. Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día.					
2. Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 7 a 8 horas.					
3. Doy y recibo afecto regularmente.					
4. En 50 millas a la redonda poseo, por lo menos, un familiar en el que puedo confiar.					
5. Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicio hasta sudar.					
6. Fumo menos de media cajetilla de cigarros al día.					
7. Tomo menos de 5 tragos (de bebida alcohólica) a la semana.					
8. Tengo el peso apropiado para mi estatura.					
9. Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.					
10. Mis creencias me hacen fuerte.					
11. Asisto regularmente a actividades sociales o del club.					
12. Tengo una red de amigos y conocidos.					
13. Tengo uno o más amigos a quienes puedo confiarles mis problemas personales.					
14. Tengo buena salud (es decir, mi vista, oído, dentadura, etc., están en buenas condiciones)					
15. Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis pensamientos cuando me siento irritado o preocupado					

16. Converso regularmente sobre problemas domésticos (es decir, sobre tareas del hogar, dinero, problemas de la vida cotidiana) con las personas que conviven conmigo.					
17. Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme.					
18. Soy capaz de organizar racionalmente mí tiempo.					
19. Tomo menos de tres tazas de café (o de té o refresco de cola) al día.					
20. Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad.					
TOTAL _____					

FIN DE LA PRUEBA, COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 6: Matriz de Operacionalización de la Ficha Sociodemográfica

Variables	Categorías Sociodemográficas	Indicador	Preguntas	
Calidad de Vida	-Edad	-Edad.	-¿Qué edad tiene?	
	-Estado Civil	-Estado Civil	-¿Cuál es su estado civil?	
	-Número de hijo	-Universidad/Carrera/ Semestre	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Separada • Divorciada • Unión Libre 	
	-Universidad/Carrera/ - Semestre	-Tipo de hogar	-Universidad	
	-Convive con sus padres	-Convive con los padres	<ul style="list-style-type: none"> • UTA • Indoamérica • UNIANDES • PUCE-A 	
	-Estado Civil	-Número de hermanos	-¿En qué semestre está?	
	-Depende económicamente de sus padres	-Lugar entre hermanos	-¿En qué carrera se encuentra?	
	-Tiene hermanos	-Dependencia Económica	-El hogar del que usted proviene es	
	-Edad de maternidad	-Edad de maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Monoparental • Biparental 	
	-Cuidado del menor	-Número de Hijos	-De tipo	
	-Lugar que ocupa entre hermanos	-Edad del hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Biológico • Reconstituido 	
	-Padres divorciados	-Cuidado del menor	-¿Convive con sus padres?	
	-Edad de los hijos		<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
	-Enfermedades		-¿Tiene hermanos?	
	-Trabajo		¿Cuántos hermanos tiene?	
	Vulnerabilidad al estrés	-Edad		¿Qué lugar ocupa entre sus hermanos?
		-Número de hijos		-Económicamente es
-Estado civil			<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Dependiente 	
-Personas con quien convive			-De ser dependiente marque lo siguiente	
- Tiene hermanos			<ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Padre del hijo • Padres • Otros 	
-Universidad			-Maternidad	
-Carrera			<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
-Semestre (1-10),			-¿A qué edad le tuvo a su hijo(a)?	
-Estrato -Socioeconómico			-Número de hijos	
-Tiempo de ocio			-¿Qué edad tiene su hijo(a)?	
-Edad de maternidad			-¿Quién cuida a sus hijos?	
-Cuidado del menor			<ul style="list-style-type: none"> • Guardería • Familiar • Niñera • Otro _____ 	
-Número de hermanos				
-Lugar que ocupa entre hermanos				
-Tipo de hogar				
-Edad del hijo				
-Consumo alcohol, tabaco y otra sustancia				
-Realiza ejercicio				