

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD



Salud mental, perfil de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PRESENTA:

FABIOLA BETZABETH QUIROZ PAEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. JULIETA YADIRA ISLAS LIMÓN

CO-DIRECTORA:

DRA. DEYSY MARGARITA TOVAR HERNÁNDEZ

SINODAL:

DRA. GISELA PINEDA GARCÍA

TIJUANA, B.C., MÉXICO

5 DE AGOSTO, 2022

Voto aprobatorio I

Tijuana, Baja California, a 14 de Junio del 2022.

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Directora de la tesis titulada **“Salud mental, perfil de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios”**, elaborada por **Fabiola Betzabeth Quiroz Paez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Julieta Yadira Islas Limón
Director de Tesis

Voto aprobatorio II

Tijuana, Baja California, a 13 de junio del 2022.

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada **“Salud mental, perfil de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios”**, elaborada por **Fabiola Betzabeth Quiroz Paez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Deisy Margarita Tovar Hernández
Sinodal

C.c.p. Archivo

Voto aprobatorio III

Tijuana, Baja California, a 13 de junio del 2022.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada **“Salud mental, perfil de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios”**, elaborada por **Fabiola Betzabeth Quiroz Paez**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Handwritten signature of Gisela Pineda García in blue ink. The signature is written in a cursive style, with the first name 'Gisela' and the last name 'Pineda' clearly legible, followed by 'García'.

Dra. Gisela Pineda García
Sinodal

C.c.p. Archivo

Agradecimientos

A mi directora de tesis la doctora Julieta Yadira Islas Limón y mi codirectora, la Doctora Deisy Margarita Tovar Hernández por su gran apoyo en todo el proceso de la maestría, en cada paso que implicaba búsqueda de guía u orientación, con ellas conté en todo momento, así como en la escritura de la tesis de principio a fin siempre considerando lo más pertinente para la realización de la misma, comunicándose de forma asertiva, con tacto, empatía y mucha paciencia incluso en los momentos más difíciles donde tuve complicaciones.

También a la doctora Gisela Pineda García quien con su gran preparación y conocimientos no dudó en contribuir a mi formación académica brindando su apoyo en todo momento con gran empatía y amabilidad.

Del mismo modo agradezco a cada profesora y profesor que aportaron de forma positiva con sus conocimientos a mi formación durante la maestría, a quienes se tomaron el tiempo de leer mi trabajo y me guiaron a darle forma para un mejor avance. Incluso a las doctoras, doctores, maestras y maestros que forman el núcleo académico y que estuvieron para atender las necesidades que iban surgiendo durante mi formación en la maestría.

Cabe mencionar en estos agradecimientos a mis compañeras de maestría quienes en todo momento compartieron sus experiencias y conocimientos para la construcción de mi tesis, de los artículos o tareas, así como alentarme a continuar.

Finalmente agradezco a CONACYT por hacer viable el que estudiara la maestría mediante el apoyo económico que brindaron, pues de ese modo se impulsa a la creación y contribución del conocimiento científico.

Dedicatorias

Con todo mi cariño dedico esta tesis a mi hijo e hija por ser los principales motores que me impulsan a ser mejor persona y a continuar con mi preparación profesional. Son quienes me enseñan a no rendirme, a hacerle frente a la adversidad y quienes me sostienen día a día.

A mi madre (que en paz descanse) por guiarme siempre para ser una persona de bien, que contribuyera de forma positiva a la sociedad y quien con todo entusiasmo y felicidad apoyó que yo entrara a la maestría para tener una mayor preparación y mejores oportunidades.

A mi pareja por caminar a mi lado, por alentarme a continuar, por brindarme su apoyo y por jamás dudar del potencial que hay en mí para continuar mi preparación profesional.

Indice

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| Introducción | 3 |
| Antecedentes | 7 |
| Salud mental en universitarios | 7 |
| <i>Definición de salud mental</i> | 7 |
| <i>Factores protectores de la salud mental</i> | 10 |
| <i>Factores de riesgo de la salud mental</i> | 13 |
| <i>Salud mental en estudiantes universitarios del área de la salud</i> | 14 |
| <i>Perfiles de personalidad y salud mental</i> | 18 |
| Salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios | 21 |
| <i>La salud mental como predictor del rendimiento académico</i> | 21 |
| <i>Requisitos de perfil de ingreso a las carreras de las áreas de la salud</i> | 22 |
| Pregunta de investigación..... | 27 |
| Objetivo general | 27 |
| Objetivos específicos..... | 27 |

| | |
|---------------------------------------------------|----|
| Hipótesis y Variables | 27 |
| Justificación..... | 28 |
| Método | 31 |
| Diseño de Investigación | 31 |
| Estudio 1 (Estudio piloto de salud mental). | 31 |
| Participantes | 31 |
| Materiales | 31 |
| Instrumentos | 32 |
| Procedimiento..... | 33 |
| Estudio 2..... | 34 |
| Diseño de investigación | 34 |
| Participantes | 34 |
| Materiales | 35 |
| Instrumentos | 35 |
| Procedimiento..... | 36 |
| Plan de análisis | 36 |
| Resultados | 37 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Perfiles de personalidad y rendimiento académico (promedio) | 37 |
| Análisis del promedio dependiendo del sexo y carrera..... | 39 |
| Diferencias entre perfiles | 42 |
| Análisis cualitativo de la información..... | 44 |
| Perfiles de personalidad y factores de protección | 46 |
| Perfil deseable | 47 |
| Perfil deseable con reservas | 48 |
| Perfil no deseable | 49 |
| Conclusiones | 49 |
| Referencias | 52 |
| Anexos..... | 67 |

RESUMEN

La salud mental es un tema de salud pública que requiere atención oportuna e inmediata, debido a que millones de personas padecen un trastorno mental o de la conducta en el mundo y la población universitaria no se encuentra exenta de padecerlos. En el sector universitario, el panorama general indica que los estudiantes de las áreas de la salud son quienes más presentan algún problema de salud mental y que a su vez esto conduce a la deserción académica. Se ha observado que los estudiantes logran continuar con sus estudios cuando cuentan con factores protectores de salud mental. Por lo anterior, el propósito de esta tesis fue explorar los factores protectores de la salud mental que poseen los estudiantes de las carreras de medicina y psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, considerando sus respectivos perfiles de personalidad. Se realizó un estudio no experimental, con enfoque mixto, interpretativo de tipo longitudinal a partir del *Estudio piloto de salud mental en estudiantes del área de la salud*. La muestra estuvo conformada por 176 estudiantes de la Facultad de Medicina y Psicología, de los cuales se obtuvieron 160 reportes válidos, 76 hombres y 84 mujeres. El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS así como un análisis de vinculación para la parte cualitativa. Los resultados indican que existe una asociación positiva entre el perfil deseable de personalidad y un productivo desempeño académico del estudiante, además de encontrar coincidencia en 75 estudiantes que puntuaron medio y alto en la Escala Fuerza del Yo, quienes a su vez concluyeron la carrera. En conclusión, los estudiantes que tienen un perfil deseable de personalidad poseen factores protectores en común tales como la alta resiliencia, menor impulsividad y por tanto un mejor rendimiento académico.

Palabras clave: Salud mental, universitarios, factores protectores, perfiles de personalidad.

ABSTRACT

Mental health is a public health issue that requires timely and immediate attention, because millions of people suffer from a mental or behavioral disorder in the world and the university population is not exempt from suffering from them. In the university sector, the general panorama indicates that students in the health areas are the ones who most present a mental health problem and that this in turn leads to academic desertion. It has been observed that students manage to continue with their studies when they have mental health protective factors. Therefore, the purpose of this thesis was to explore the protective factors of mental health possessed by students of medicine and psychology careers at the Universidad Autónoma de Baja California, considering their respective personality profiles. A non-experimental study was carried out, with a mixed, interpretative longitudinal approach based on the Pilot Study of mental health in students in the health area. The sample consisted of 176 students from the Faculty of Medicine and Psychology, of whom 160 valid reports were obtained, 76 men and 84 women. Data analysis was performed using the SPSS program as well as a linkage analysis for the qualitative part. The results indicate that there is a positive association between the desirable personality profile and a productive academic performance of the student, in addition to finding a coincidence in 75 students who scored medium and high on the Strength of the Self Scale, who in turn completed the degree. In conclusion, students who have a desirable personality profile have protective factors in common such as high resilience, less impulsiveness and therefore better academic performance.

Keywords: Mental health, university students, protective factors, personality profiles.

Introducción

El presente trabajo forma parte del seguimiento al proyecto titulado *Estudio piloto de salud mental en estudiantes del área de la salud*, llevado a cabo en la Universidad Autónoma de Baja California por el Comité de salud mental “Eneyda” de la Facultad de Medicina y Psicología, cuyo objetivo fue establecer el porcentaje de estudiantes de la Facultad de Medicina y Psicología, campus Tijuana que presentaba un *perfil de personalidad deseable* (Islas-Limón et al., 2017).

De las diversas problemáticas de salud en el mundo, la salud mental merece especial atención reconociendo que abarca múltiples sectores, debido a que la Organización Mundial de la Salud indicó que en 2019, 970 millones de personas padecían un trastorno mental (Organización Mundial de la Salud, 2022). Además, en México el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2017) indicó que el 30% de la población mexicana se ha sentido deprimida.

En este estudio se revisa la salud mental de la comunidad estudiantil universitaria dado que desde años atrás los profesores de distintas universidades en el mundo reportaron que estudiantes altamente capaces estaban abandonando sus carreras profesionales y además era motivo de inquietud la frecuencia de suicidios en esta población. A esto se agrega que los estudios existentes indican mayor incidencia de estos acontecimientos entre estudiantes de las áreas de la salud. Por ello se ha sugerido llevar a cabo distintas estrategias que permitan atender y prevenir estas problemáticas, siendo el estudio de los factores protectores de la salud mental de los estudiantes y los perfiles de personalidad uno de los ejes desde los que se aborda ya que estos podrían favorecer el rendimiento académico.

En el presente trabajo se tiene como objetivo explorar los factores protectores de la salud mental que poseen los estudiantes con sus respectivos perfiles de personalidad (deseable, deseable con reservas y no deseable) de la Universidad Autónoma de Baja California, Campus Otay pertenecientes a las carreras de medicina y psicología de la generación que ingresó en el semestre 2017-1. En el primer apartado, se realiza un abordaje general de los antecedentes de datos de salud mental así como el concepto brindado por la OMS y del cual se parte para posteriormente ahondar en la salud mental en estudiantes universitarios; siendo que desde 1956 se llevó a cabo la primer reunión donde participaron delegados de diversos países, entre ellos México, para exponer y concluir que los problemas más graves que confrontaban los estudiantes universitarios eran respecto a la salud mental (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1959).

En este mismo apartado, se mencionan los datos a nivel Latinoamérica, agregando que ciertas variables académicas explican la presencia de síntomas rasgos (Caro et al., 2019).

De forma consecutiva, se exponen los factores protectores de la salud mental dado que diversos autores concuerdan en que estos en combinación con mejores estrategias de estudio, entre otras actividades propician la permanencia de los estudiantes en la carrera además de fomentar una vida estudiantil más sana.

Posteriormente, se describen los factores de riesgo de la salud mental ya que la interacción entre estos y los factores de protección propicia que surja un proceso de resiliencia, concepto que se evaluó en el *Estudio piloto de salud mental en estudiantes del área de la salud*, investigación de la cual se desprende el presente trabajo, para poder generar los perfiles de personalidad de los participantes.

Se consideró importante incluir en el apartado de antecedentes los datos de salud mental en universitarios, haciendo énfasis en la información encontrada sobre estudiantes de las áreas de la salud debido a que las investigaciones han concluido que en ese sector se observa una mayor presencia de depresión e ideación suicida así como estrés y ansiedad en comparación con el resto de la población estudiantil (Rotenstein et al., 2016; Osama et al., 2014), es pertinente señalar que el desarrollo de depresión y tendencias suicidas son predictores para cometer suicidio (González, 2018).

Al final del apartado de salud mental se mencionan los perfiles de personalidad entendiendo que la personalidad influye sobre la cognición, motivación y comportamiento de toda persona; siendo un factor influyente en el desempeño profesional (Córdoba y Rivera, 2019) recordando que en la presente tesis se trabajó con estudiantes de las áreas de la salud y quienes a futuro estarán en constante contacto con otras personas e interviniendo en la salud. Agregando que se ha encontrado que hay una asociación positiva entre el perfil deseable de personalidad y un productivo desempeño académico. También se hace una descripción de los perfiles de personalidad que surgieron a partir del estudio piloto del cual parte esta tesis. Dichos perfiles fueron tres: perfil de personalidad deseable, deseable con reservas y no deseable.

En el apartado de la salud mental como predictor del rendimiento académico se exponen los factores característicos del ámbito universitario, mismos que propician problemas de salud mental de acuerdo con la literatura. Razón por la cual se sugiere explorar los recursos de los que se valen los estudiantes para afrontar las situaciones y a su vez la asociación con los estilos de personalidad. Se hace también una breve descripción del perfil de ingreso a las carreras de las áreas de salud que proponen autores, así como la universidad para complementar el estudio.

En el planteamiento del problema se comienza exponiendo los datos de salud mental a nivel general hasta llegar a aquellos particulares, los cuales permiten visualizar la importancia de investigar, proponer y atender la salud mental de la comunidad universitaria comenzando por los estudiantes de las áreas de la salud dado que son quienes presentan con mayor frecuencia problemas de salud mental, no solo en México sino en todo el mundo. Planteado así, en la justificación se propone la pertinencia de identificar los factores protectores de la salud mental que propician una vida estudiantil más sana, la evaluación y detección temprana de los padecimientos mentales entre la comunidad universitaria para la mejora en el rendimiento académico. De este modo se presenta planteada la hipótesis de investigación a trabajar.

Finalmente, en los resultados se observan las tablas con los análisis estadísticos donde se muestra que los perfiles de personalidad tienen un efecto significativo en el rendimiento académico. Además, se presenta también el análisis cualitativo de los datos donde se reportan los principales factores protectores de la salud mental hallados entre los estudiantes de cada perfil.

En las conclusiones se indica que según sea el perfil de personalidad que tenga el alumno o alumna, su rendimiento académico se verá afectado por este además de señalar que hay factores protectores de la salud mental en común entre los estudiantes que ya terminaron la carrera.

Antecedentes

En este trabajo de tesis se revisan conceptos respecto a la salud mental partiendo de su definición general para retomarla a nivel particular, específicamente del estudiante universitario y que a su vez ha abierto la pauta para exponer algunos de los ejes de abordaje como lo son los factores protectores de la salud mental y los estilos de personalidad para atender las problemáticas que repercuten en el rendimiento académico.

Salud mental en universitarios

Definición de salud mental

Existen diversas problemáticas que merecen especial atención en el sector salud, una de ellas es la salud mental ya que la OMS señaló que en 2019 existían 970 millones de personas que padecían un trastorno mental agregando que la mayoría de las personas no tienen acceso a servicios de atención eficaz. (OMS, 2022) y de estos no está exenta la población universitaria. Además “la salud mental genera actualmente un serio problema de salud pública no controlado y que va en aumento” (Lara, 2017, p.2).

Es pertinente mencionar entonces el concepto de salud mental del cual se parte y que en términos generales se define como

Un estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 1).

Acorde a lo encontrado, la mirada hacia la atención de la salud mental, específicamente en el sector estudiantil se ha revisado a través de los años, por ejemplo, en un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés) publicado en 1959, se menciona que la salud mental del estudiante universitario había sido foco de atención incluso desde 30 o 40 años atrás debido a que muchos profesores notaron que estudiantes con alta capacidad intelectual estaban abandonando los estudios universitarios, en seguida mencionaron que también fue motivo de inquietud que haya habido cierta frecuencia de suicidios de estudiantes en otras instituciones educativas.

De este modo, se llevó a cabo por primera vez a nivel mundial una reunión para discutir las problemáticas que se estaban presentando en distintos países referente a la salud mental de los universitarios, dicha reunión tuvo lugar en Princeton, Nueva Jersey, Estados Unidos en 1956. La Federación Mundial para la Salud Mental, así como la Asociación Internacional de las Universidades fueron las que organizaron dicha reunión en la que participaron 37 delegados de Australia, Canadá, Costa Rica, Estados Unidos, Francia, Malaya, México, Países Bajos, Filipinas y Reino Unido. En esa reunión todos los delegados coincidieron en que en su país los problemas de la salud mental eran los más graves que confrontaban los estudiantes. Si bien, concordaron que los problemas mentales en su mayoría se debían a agentes externos como la escasa relación entre docente y estudiante hasta la tensión frente a los periodos de examen (esto último conduciendo al alumno al consumo de estimulantes, tornándose una práctica muy común en la mayoría de los países), también contemplaron que en países como Francia y Estados Unidos no había un sistema de evaluación para seleccionar a los estudiantes de nuevo ingreso, acto que posteriormente llevaba a muchos alumnos al abandono de los estudios.

Se menciona lo anterior debido a que por primera vez se discutió un tema en relación a la salud mental en universitarios de forma internacional, pero, cabe señalar que Estados Unidos desde 1920 cuenta con la American College Health Association (ACHA), misma que ha servido como la voz para la salud y el bienestar de los estudiantes promoviendo comunidades sanas en los campus y contemplando personas sanas como parte integral del aprendizaje de los estudiantes. Esta asociación en el año 2000 presentó la National College Health Assessment (NCHA) como la primera herramienta integral de evaluación del estado de salud para estudiantes universitarios (NCHA, 2000).

En Latinoamérica los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son una causa importante de morbilidad, discapacidad, traumatismos; muerte prematura que aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades y problemas de salud. Los estudios indican que los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias son por mucho la mayor causa de discapacidad (Organización Panamericana de Salud, 2013). En población universitaria, en el estudio de Caro et al. (2019), mencionaron que el 30% de los estudiantes universitarios presentó algún síntoma de depresión, mientras que el 27% describió alta ansiedad. También se apuntó que variables académicas como sentir angustia ante una actividad evaluativa, dificultades en la relación con sus compañeros y sentirse decaído explican la presencia de los síntomas/rasgos.

Por tanto, para discutir temas de salud se debe englobar también la salud mental, en donde como profesionales de la salud se tiene el reto, compromiso profesional y social de contribuir en su promoción, así como la prevención de los trastornos que pudieran afectarla desde etapas tempranas de la vida (Fernández et al., 2017).

Factores protectores de la salud mental

Para este trabajo en particular, se habla de factores característicos del ambiente universitario que inciden en la salud mental de los estudiantes; entendiendo el término de factores protectores como:

Mecanismos o factores que han contribuido a que determinados individuos en situación de riesgo por razón de sus condiciones familiares y sociales adversas hayan podido hacerles frente y llegar a alcanzar un cierto éxito en las distintas esferas de su vida (Noell, 1998, p.49).

Siguiendo esta definición, la teoría señala algunos de los factores de protección tales como el tiempo de ocio, autocuidado, actividad física, alimentación, cuidado médico, estado general de salud entre otros (Soto et al., 2010). Factores similares a los mencionados en el documento publicado en 2006 entre la Organización Panamericana de la Salud y el gobierno chileno, titulado *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior* donde se estipula que la alimentación, el descanso, la convivencia estudiantil, la psicoterapia, etc., son factores que ameritan especial promoción y atención en este sector. Además Phinder et al. (2014) indican que una forma integral de cuidar a los estudiantes engloba aplicar normas universales sobre los horarios, alimentación, asistencia terapéutica disponible, entre otras. Dado que estos factores protectores ayudan a que los estudiantes no sólo continúen en la carrera sino que la cursen de una forma más sana.

También otro factor protector a considerar sería la posibilidad de vivir con los padres durante el periodo de estudios universitarios, ya que esto impacta distintas áreas en los alumnos,

tales como mejor salud emocional, auto percepción de la salud y en general poseer una mayor satisfacción con la vida Schnettler et al. (2013).

Hasta este punto se han mencionado los factores protectores generales de los universitarios, por lo que es pertinente mencionar ahora aquellos que se han encontrado en los estudiantes de las áreas de la salud.

Un factor protector de la salud mental considerado importante en la educación Médica es la resiliencia debido a la exposición a eventos que estresan a los estudiantes de este sector, mismos que se asocian con la salud mental de los alumnos (Kubrusly et al., 2020), agregando que es un factor determinante en su desempeño académico, puesto que un alumno resiliente es capaz de enfrentar mejor el estrés y por lo tanto le posibilita tener aprendizajes significativos (Campuzano y Libien, 2019).

Phinder et al. (2014) encontraron que un factor característico entre los estudiantes de medicina para permanecer en la carrera, a pesar del gran estrés que se vive, es el interés por ayudar a los demás, siendo esta una intensa motivación de los estudiantes. Lo cual es muy similar a lo mencionado por Mora (2012), donde concluye que del perfil de fortalezas de carácter del estudiante de Medicina destacan la esperanza, gratitud, bondad, honestidad y equidad. Pudiendo también ser la fortaleza del carácter uno de los factores protectores.

También Trujano et al., (2014), consideran el apoyo social por parte de la familia y amistades como factor protector, mediador, en la población de los estudiantes de medicina, generando así habilidades de afrontamiento a los estresores académicos esto con la finalidad de que los estudiantes sean responsables en un futuro de la salud sus pacientes por lo que es

requerimiento que esta población universitaria posea las condiciones físicas y psicológicas como futuros profesionales.

Por otro lado, un estudio con estudiantes universitarios del sector salud, donde el 26.5% fueron estudiantes de psicología, se encontró que los alumnos con puntuaciones alta y media en la escala de la fuerza del yo (Fyo) tenían más posibilidades de concluir la carrera profesional a pesar de las dificultades académicas que se presentaran. Añadiendo que la fuerza del yo se consideró como un rasgo predictor del desempeño académico de los estudiantes universitarios, (Moreno et al., 2011).

A su vez, en un estudio comparativo entre carreras entre las áreas administrativas y de ciencias de la salud los resultados indicaron que, del área de la salud los estudiantes de psicología fueron los que puntuaron más alto en la escala de resiliencia (Caldera, 2016). Además se puede agregar que de acuerdo a Mikulic et al. (2010), se puede afirmar la presencia de relaciones positivas significativas entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital y Potencial Resiliente, de la carrera de psicología, es decir, los participantes con altos niveles de Inteligencia Emocional muestran mayor Satisfacción Vital, así como mayores Factores de Protección Personales, Familiares y Fuentes de Resiliencia.

Hasta el momento se ha abordado la definición de factores de protección, por lo que es pertinente que en el siguiente apartado se aborden los factores de riesgo, debido a que de la interacción entre estos factores es posible que surja un proceso de resiliencia (Lugo et al., 2016), dicho proceso se incluyó en el estudio al que se le está dando continuidad por la importancia que tiene esta variable en el rendimiento académico.

Factores de riesgo de la salud mental

Para poder comprender el estado de salud de las personas, es necesario considerar aquellas condiciones que pueden propiciar un deterioro a la misma, una de esas condiciones pueden ser los factores de riesgo. Lugo et al. (2016), menciona que los factores de riesgo

[...] hacen referencia a aquellas características o cualidades de una persona, de una familia o de una comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar su salud, se destacan como factores de riesgo las características tanto del entorno como de la persona para quienes los tienen o padecen (p.2).

También la Organización Mundial de la Salud (2020), define los factores de riesgo como “[...] cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo pueden tener diversas dimensiones como los sociodemográficos, personales y académicos” (Galaz et al., 2012). Por ejemplo, un factor de riesgo podría ser la ausencia de apoyo familiar de los estudiantes, se señaló en el estudio de Chau y Vilela (2017) que los estudiantes que vivían solos presentaron un menor puntaje en la dimensión de salud general en comparación con quienes vivían acompañados por familiares o amigos.

En población adolescente los datos demuestran que una problemática entre países es el uso nocivo de drogas ilícitas y alcohol que puede conllevar a comportamientos peligrosos (OMS, 2018), sumado a lo anterior, se ha encontrado una relación entre el consumo de alcohol e impulsividad (Dick et al., 2010) tomando estos aspectos como factores de riesgo.

Se puede contemplar también como factor de riesgo la transición del ingreso a la

universidad ya que implica una adaptación significativa de una etapa nueva en la vida de los estudiantes (Harris, 2019), incluso es pertinente agregar como factor de riesgo la lejanía o cercanía de la institución educativa con respecto a la vivienda de los y las estudiantes, debido a que esto limita el ingreso a la institución o evita la permanencia en la misma (Elvir, 2013).

Aunado a lo anterior, en la investigación de Ansari et al. (2014), se señala que muchos de los malestares físicos que presentan los estudiantes universitarios se desencadenan a raíz factores psicológicos como lo es el estrés.

Otro factor de riesgo a considerar es la impulsividad debido a que se ha encontrado que los estudiantes que actúan rápidamente sin tener en cuenta las consecuencias que puede tener (impulsivos) influye en la presencia de problemas tanto físicos como mentales, tendiendo a afectar su rendimiento académico (Estrada, 2019), ya que representa situaciones tales como expresar pensamientos sin ser consciente de las consecuencias, dejar trabajos inconclusos, tomar decisiones sin reflexionar al estar con compañeros de clases, actuar de forma agresiva, no respetar turnos, entre otros (Ramos, 2015).

Una combinación de todos estos factores que se mencionan tiene un impacto directo en la salud mental y el riesgo puede ser mayor para ciertos grupos de estudiantes (Harris, 2019), tales como quienes pertenecen a las áreas de la salud.

Salud mental en estudiantes universitarios del área de la salud

Una de las poblaciones con altas tasas de vulnerabilidad en los últimos 10 años, son los estudiantes universitarios entre los 18 y 28 años (Garzón, 2019), para fines de este trabajo se ahondará en este apartado en los datos de las carreras de medicina y psicología, debido a que se

ha puesto especial atención hacia los estudiantes de las áreas de la salud como lo es la carrera de medicina, dados los datos que han arrojado las investigaciones a lo largo del tiempo.

Así, en una revisión sistemática y metaanálisis de 47 países con estudiantes de Medicina se demostró que el 27.2% de los estudiantes reportaron puntajes positivos para la depresión y que el 11.1% tuvo ideación suicida durante sus estudios universitarios. En este mismo informe se reportó que sólo el 15.7% de los estudiantes que puntuaron positivo para la depresión buscaron tratamiento (Rotenstein et al., 2016). A esto se puede agregar el estudio hecho en Pakistán con estudiantes de medicina donde los datos arrojaron que la ideación suicida llegaba al 35,6%, el 13.9% de estudiantes habían hecho alguna vez un plan para cometer suicidio y que el 4,8% llegó al intento de suicidio (Osama et al., 2014). También recientemente el sitio web de la radiodifusora francesa France 24 reportó que en menos de un año cinco internos de medicina cometieron suicidio (NEWS WIRES, 2021, p.1).

De acuerdo con la literatura, se menciona que el desarrollo de depresión y tendencias suicidas son predictores para cometer suicidio (González, 2018). En la revisión bibliográfica que realizó González (2018) agrega y concluye como predictores de suicidio “[...] problemas en las relaciones familiares tales como mala comunicación, falta de confianza, discusiones, violencia, [...] maltrato físico y psicológico, bullying (víctima), fracaso, ruptura, problemas en las relaciones interpersonales y de pareja, alcohol, tabaco y drogas ilícitas [...]” (p. 30).

A su vez, Perales (2003) con su estudio comparativo hecho con estudiantes de medicina encontró que ambos grupos presentaban altos niveles de estrés, consumo de sustancias como cigarrillos y alcohol, así como conductas disociales y violentas debido al ambiente académico.

También se puede agregar, por ejemplo, el estudio de Estrella (2018) donde indica que a pesar de las diversas explicaciones para argumentar la alta prevalencia de depresión e ideas suicidas en estudiantes de medicina, se destacan las siguientes: pesada carga académica, largas jornadas de trabajo, escasas horas de sueño, falta de tiempo para las relaciones familiares, maltrato intrahospitalario por parte de personas con mayor autoridad, exposición constante a las enfermedades, padecimientos, sufrimientos y hasta a la muerte de los pacientes, así como una vida social muy limitada, agregando los exámenes constantes, las calificaciones (mismas que no siempre reflejan el esfuerzo académico) y las relaciones amorosas fallidas por escasez de tiempo.

Córdoba y Rivera (2019) exponen que las características propias de la formación en medicina repercuten negativamente en diversas áreas como el abandono de hábitos de vida saludables y el posible desarrollo de enfermedades de salud mental. Así mismo señalan que esto podría tener influencia a futuro en el desarrollo de la profesión y a nivel personal viéndose afectada la satisfacción del ejercicio de la profesión y a su vez esto se reflejará en el trato hacia los pacientes. Los autores finalizan su trabajo mencionando que aunque es un problema frecuente “la cultura médica, las presiones ejercidas por las estructuras organizacionales y la falta de apoyo a los estudiantes por parte de las facultades dificultan realizar acciones de cambio ante esta situación” (Córdoba y Rivera, 2019, p.152).

Ahora, en cuanto a estudiantes de psicología, González et al. (1999), mencionaron que los síntomas depresivos entre los estudiantes de psicología ocurrían con más frecuencia y que tenían una mayor prevalencia que la población en general. En seguida, Riveros et al. (2007) señalaron que de entre los estudiantes de diversas carreras, los de psicología acudían con mayor frecuencia al Servicio de Salud Mental y Psicológica, además de ser quienes presentaban diversas

adicciones y problemas intrafamiliares; respecto a esto último, en el artículo de Del pilar et al. (2018) donde la muestra fueron estudiantes de psicología, se encontró que el 69.9% de ellos sufrió violencia psicológica y violencia física por parte de sus padres, tutores o encargados de crianza. A su vez que el 50.7% de los estudiantes reportó haber sufrido violencia física que en conjunto con la violencia psicológica predisponen a desarrollar sintomatología depresiva. Por lo que en ese mismo estudio los datos arrojaron que del total de alumnos de esa carrera, un 51% tenía síntomas de depresión.

Por otra parte, Trujillo et al. (2014) encontraron que los alumnos de psicología presentaban síntomas ansiosos, depresivos, impulsividad, así como trastornos de la personalidad no tratados. Resaltando que esos resultados estaban en concordancia con los datos a nivel nacional, añadiendo que en esta investigación de los estudiantes de psicología un 11% presentaba patologías mentales.

También en un estudio hecho en Canadá a egresados de la carrera de psicología se encontró que el 33% de ellos informaron síntomas clínicamente significativos de depresión (Peluso et al., 2011),

A esto se suma que las afecciones a la salud mental entre los estudiantes se asocian con peores perspectivas profesionales, particularmente cuando los estudiantes tienen calificaciones más bajas, han tenido que repetir años o han abandonado la escuela (Harris, 2019).

*Perfiles de personalidad y salud mental*¹

Para dar pauta a la definición de perfiles de personalidad que se empleó para fines de este trabajo, se comenzará por describir el concepto de personalidad desde la mirada de los autores Sinisterra et al. (2009), quienes lo definen como

... el resultado o reflejo de un sinnúmero de características pertenecientes a la base social en la cual se encuentra inmersa una persona, puesto que todo lo que ocurre en el contexto puede afectar o beneficiar a esta; además la personalidad se puede configurar a partir de las exigencias, demandas y estímulos que ponen a prueba sus características individuales, que le permiten desempeñarse en la comunidad. (p. 84).

En seguida se puede abordar entonces el concepto de perfiles de personalidad, que es un término “Entendido como el estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que un miembro determinado de una especie presenta al relacionarse con el ambiente” (Millon, 1994), en este caso se toma dicho ambiente como el académico. Es prudente agregar que aunque la definición de personalidad es variada, en la literatura “De forma general, [...] personalidad sería todo el conjunto organizado de características que posee una persona y que influye en forma única sobre su cognición, su motivación y su comportamiento en diferentes situaciones.” (Librán, 2015, p. 21).

¹ El término *Perfiles de personalidad* se toma como equivalente de *Estilos de personalidad* dado que se aborda desde la definición clásica del autor Millon (1994) en donde utiliza ambos conceptos de forma indistinta.

Para que se pueda mejorar y asegurar la calidad educativa, así como, la calidad de vida, Pérez (2012) resalta la importancia de evaluar los problemas de salud mental en universitarios con la detección temprana de trastornos y afecciones que intervengan con los procesos de aprendizaje de los estudiantes ya que en su investigación encontró prevalencias mayores a las que se encuentran en la teoría existente. De este modo, se puede evaluar también a los estudiantes para determinar los estilos de personalidad debido a que los estudios que se han hecho respecto a esto último demuestran la importancia de estos como factor influyente en el desempeño profesional, importante área a contemplar dado que los estudiantes de las áreas de salud estarán en constante contacto con otras personas e incidiendo en la salud de otros en el ejercicio profesional (Cleland et al., 2012).

En la investigación *Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco*, Chau y Vilela (2017) anotaron que el estrés, el estilo de afrontamiento evitativo, el área interpersonal y el centro de estudios² predicen la salud mental, sin embargo apuntaron que en dicho estudio no consideraron el efecto de la personalidad en la salud siendo esta variable de suma importancia por su relación con los estilos de vida ya que se ha encontrado también que hay una asociación positiva entre el *perfil deseable de personalidad* de estudiantes

² Los autores refieren por centro de estudio al espacio físico o localización geográfica donde acuden a clases los estudiantes.

universitarios y un productivo desempeño académico (Treviño, 2006).

En el estudio piloto al que se le está dando continuidad en este trabajo, se obtuvieron tres categorías de perfiles de los estudiantes del área de salud. Las categorías fueron: perfil deseable, perfil deseable con reservas y perfil no deseable.

Se catalogan como alumnos de perfil deseable con protocolos que no exceden el rango de T 55 – T 64 en las escalas clínicas del MMPI-2, puntuaciones de muestras normativas identificadas en los estudios del manual. Los de perfil deseable con reservas son aquellos estudiantes que en los protocolos puntuaron en una o más escalas clínicas del MMPI-2 (a excepción de las escalas de Desviación Psicopática y Esquizofrenia, cuando esto ocurría se catalogaron directamente como perfil no deseable), en combinación con un perfil bajo en la escala de impulsividad de Barratt (BIS) y un perfil alto en la escala de resiliencia ER. Como perfil no deseable se consideran los protocolos que exceden el rango de T 55 – T 64 en las escalas clínicas del MMPI-2 de Desviación Psicopática (Dp) y Esquizofrenia (Es).

Se define la impulsividad como el déficit en el procesamiento cognitivo como una falla en la inhibición de respuesta, un rápido procesamiento de información, dificultad en retardar las recompensas, tendencia a vivir el momento, no pensar antes de actuar (Barratt, 1994).

También Squillace et al. (2011) consideraron a la impulsividad “[...] como el actuar rápido de forma no premeditada debido a una baja conciencia de las consecuencias o por la subestimación de estas. Un estilo que no atiende a todas las opciones presentes al momento de la toma de decisiones.” (p.15).

Por otro lado “La resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma,

tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.”

(American Psychological Association, 2011, p. 1).

Salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios

La salud mental como predictor del rendimiento académico

Los estudios que han intentado identificar factores característicos del ámbito universitario que propician problemas de salud mental incluyen los agentes estresores de los cuales se hallaron como factores principales el sentirse bajo presión por los exámenes, la presión por parte de los docentes y la falta de apoyo familiar lo que conduce a consecuencias que pueden afectar el rendimiento académico, el estado de salud mental de los estudiantes e incluso el estado de salud en general conforme avanza la carrera (Cova et al., 2007; Mohedano y Guadalupe, 2006), entendiendo el término de rendimiento académico como el “[...] nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico” (Jiménez, 2000).

De igual forma, como se mencionó con anterioridad, la impulsividad es un factor de riesgo a la salud mental dado que los estudiantes que la presentan tienden a tener un bajo rendimiento académico (Estrada, 2019).

Para el predecir el rendimiento académico de estudiantes del psicología, Extremera y Fernández (2001) contemplaron variables de capacidad intelectual, psicopatología, alexitimia y sociodemográficas (sexo, edad y padres separados), concluyendo que dichas variables se asocian fundamentalmente con las capacidades intelectuales.

Siguiendo esta línea, se ha observado que los estudiantes de la carrera de Medicina que cuentan con hábitos mentales que favorecen su propia productividad, incrementan su rendimiento académico (Servín et al., 2016).

Pérez et al. (2012), mencionan en su investigación que el ambiente académico vivido por los estudiantes genera altos niveles de estrés, dadas las altas exigencias académicas, sociales y emocionales, siendo nocivo para la salud mental. Entonces, una salud mental afectada tendrá un impacto en el rendimiento académico dada la asociación que existe entre estos (Mohedano, 2006).

Es necesario entonces explorar los recursos que toman los alumnos para afrontar las situaciones y la asociación con los estilos de personalidad (Contreras, 2009).

Requisitos de perfil de ingreso a las carreras de las áreas de la salud

Es importante resaltar en específico el perfil de personalidad de los estudiantes de las carreras de medicina y psicología siendo estos perfiles los de interés en esta investigación. En el documento *Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina* se concluye que son alumnos "... conservadores, ingenuos, tensos, despreocupados y sensibles, mientras que son muy poco escrupulosos, imaginativos, realistas y experimentadores; estos puntos en especial son oportunidades de generar estrategias educativas que favorezcan su desarrollo." (Valenzuela et al., 2017, p. 8). Por otro lado, Sexton et al. (2000), hicieron el estudio de personalidad de médicos que ya se encontraban en el ámbito laboral donde mencionan que el estrés y la fatiga es algo distintivo entre médicos, rasgos que tienen un efecto en su rendimiento y que a su vez puede conducir al error; relevante tema a discutir ya que el error médico es la tercera causa de muerte

de pacientes en los Estados Unidos (Makary y Daniel, 2016).

De este modo, en el plan de estudios para la carrera de medicina en la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California se describe el perfil de ingreso a la carrera, donde en primera instancia se solicita que el aspirante tenga actitudes positivas hacia el cuidado de su salud física y mental, así como habilidad para el trabajo en equipo y servicio a sus semejantes. En el mismo sitio describen en uno de los apartados que el perfil de egreso del estudiante de medicina será propiciar un ambiente adecuado mediante la aplicación de políticas y estrategias que procuren una buena relación médico-paciente, así como con la familia de este último y el resto del personal de salud teniendo empatía y respeto (Facultad de Medicina y Psicología, 2020).

En cuanto al perfil de personalidad del psicólogo en una investigación se encontraron los siguientes rasgos: “expresividad emocional, sociabilidad, confianza, dominancia, autosuficiencia, inteligencia, impulsividad y autoestima [...] poseedores de pensamiento liberal, poco convencional y con poco apego a las normas morales; son compasivos, sensibles y emotivos, así como espontáneos, sinceros y francos” (Aragón, 2011, p.68); sin embargo en ese estudio concluyeron que los estudiantes en los primeros tres años de la carrera son poco maduros, poco estables emocionalmente y con bajo autocontrol (Aragón, 2011). Contrastando lo anterior con lo descrito en el portal de la Universidad Autónoma de Baja California dentro del plan de estudios para la carrera de psicología, se describe en el perfil de ingreso que los aspirantes deben poseer flexibilidad para las relaciones humanas, disposición para trabajar en equipo, capacidad de abstracción, así como capacidad de empatía y sentido crítico. Asimismo, describen el perfil de egreso apuntando a un quehacer profesional ético en el servicio a las demás personas, basado en

valores y actitudes congruentes. Planteamiento del problema

El concepto de salud es amplio y atañe a múltiples sectores sociales a nivel mundial ya que según la OMS (2019, p.1) “La carga de los trastornos mentales continúa creciendo con impactos significativos en la salud y las principales consecuencias sociales, de derechos humanos y económicas en todos los países del mundo”. Además en 2018 la OMS indicó que el 50% de las enfermedades mentales inicia antes de los 14 años, denotando que la mayoría de los casos no son detectados ni tratados. Los datos demuestran que una problemática entre países en población adolescente es el uso nocivo de drogas ilícitas y alcohol que puede conllevar a comportamientos peligrosos, como las prácticas sexuales de riesgo o la conducción temeraria (OMS, 2018).

En este caso se revisa en la comunidad universitaria ya que se ha detectado la presencia de depresión y ansiedad, por ejemplo, se ha encontrado que los estudiantes de medicina presentan frecuentemente síntomas depresivos en comparación con la población en general (Dahlin, 2005).

Aunado a lo anterior, distintas fuentes señalan que los estudiantes de esta área poseen altos niveles de depresión, ideación suicida y que llegan a cometer suicidio, por ejemplo, en Colombia, Pinzón-Amado et al. (2013), en la investigación hecha a 963 estudiantes de medicina señalaron que la ideación suicida ocurre frecuentemente en este sector.

Incluso se ha encontrado que en China el ambiente en el área de la salud es hostil y violento hacia el personal, además se agrega en esa investigación la revisión de estudios transversales donde se reunió información de 30,817 estudiantes de medicina y se menciona que la prevalencia de depresión es del 29%, de ansiedad un 21% y de ideación suicida un 11% a lo

cual los autores agregan que esto hace que los aspirantes se desanimen a cursar una carrera del sector salud (Zeng et al., 2019).

Por otra parte, en un estudio realizado a 505 estudiantes de medicina en Estados Unidos por Schwenk et al. (2010), encontraron que la prevalencia de depresión moderada a grave fue del 14.3% recalando que esta conlleva graves implicaciones para tener una vida cotidiana normal.

También en un estudio de Reino Unido hecho por Bhugra et al. (2019), donde se revisaron 4347 respuestas se menciona que los estudiantes de medicina reportaron la tasa más alta de tener alguna condición de salud mental diagnosticada.

En cuanto a población mexicana, en la investigación de Ocampo (2018) se indica que el 17% de la población presenta al menos un trastorno mental y que de ese porcentaje solamente uno de cada cinco recibe tratamiento, agregando que una de cada cuatro padecerá algún trastorno al menos una vez en su vida. Del mismo modo, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2017) reporta que el 30.5% de la población en México se ha sentido deprimida.

En universitarios de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Fouilloux (2002) investigó los probables casos de trastornos mentales y encontró que el 10.5% de los alumnos sufrían algún tipo de trastorno mental.

Por otra parte, en alumnos de las carreras de ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Baja California en un estudio de salud mental realizado a 346 estudiantes se encontró que “el 1.4% de los alumnos encuestados presentan algún trastorno depresivo diagnosticado” (De la Fuente, 2019, p.249).

Planteado así debido a las diversas problemáticas de salud mental, los organismos internacionales han propuesto la necesidad de adecuar los programas educativos para los aspirantes, esto les ha llevado a cuestionar las características de los mismos, sin embargo éstas no han sido estudiadas de forma sistemática (Urquijo, 2011). Por ejemplo, existen estudios sobre personalidad de estudiantes universitarios pero estos son orientados a la validación de inventarios de personalidad, careciendo de interés por conocer sus características y relacionarlas a los procesos de enseñanza-aprendizaje. Además se realizó una indagación para conocer el perfil psicológico de alumnos de diferentes carreras en donde se obtuvo que los estudiantes del área de psicología presentaban las puntuaciones más elevadas en 6 de las 9 escalas, las cuales englobaban ansiedad, depresión, somatizaciones, ideación paranoide, entre otras (Urquijo, 2011).

Debido a la necesidad de conocer más de estas problemáticas de salud mental a nivel mundial, los autores Auerbach et al. (2016), realizaron encuestas de salud mental en 21 países diferentes en donde los resultados arrojaron que una quinta parte (20,3%) de los estudiantes universitarios padecen trastornos mentales. En el mismo estudio señalan los autores que estos problemas mentales fueron predictores para la deserción escolar, exponiendo también que los trastornos mentales son comunes entre los estudiantes universitarios de todo el mundo y que la gran mayoría de estos trastornos tienen un inicio previo a la matriculación (Auerbach et al., 2016).

Lo anterior hace denotar especial atención a la salud mental de los estudiantes universitarios debido a que esta puede ser predictora del éxito académico.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores protectores de la salud mental que poseen los estudiantes de medicina y psicología asociados a sus perfiles de personalidad y su rendimiento académico?

Objetivo general

Explorar los factores protectores de la salud mental que poseen los estudiantes de medicina y psicología asociados a sus perfiles de personalidad y su rendimiento académico.

Objetivos específicos

- Identificar si los perfiles de personalidad tienen efecto sobre el rendimiento académico.
- Conocer los factores protectores de la salud mental que han contribuido a un mejor rendimiento académico en estudiantes universitarios de medicina y psicología.

Hipótesis y Variables

Hipótesis de investigación para el primer objetivo específico: Existe un efecto de los perfiles de personalidad sobre el rendimiento académico

Variable Dependiente (VD): Rendimiento académico

Variable Independiente (VI): Perfiles de personalidad

Definición de variables

Rendimiento académico: Nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado

con la norma de edad y nivel académico” (Jiménez, 2000).

Perfiles de personalidad: Estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que un miembro determinado de una especie presenta al relacionarse con el ambiente (Millon, 1994).

Justificación

Enfocado en el área estudiantil, si bien uno de los principales objetivos de las instituciones educativas es mantener altos estándares de calidad académica con alumnos competentes en su área, también son cada vez más las instituciones que reconocen dentro de sus ejes rectores la formación integral de sus estudiantes, siendo la responsabilidad social y la salud mental elementos prioritarios en este abordaje. De esta forma, en el documento publicado entre la Organización Panamericana de la Salud y el gobierno chileno en 2006 titulado *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior* la alimentación, el descanso, la convivencia estudiantil, la psicoterapia (entre otros) son de especial atención para el sector estudiantil, ya que funcionan como factores protectores para que la formación de estudiantes sea integral.

A su vez, se ha estudiado que factores protectores y de riesgo sobre la salud mental tienen repercusiones en las áreas personal, familiar y psicosocial. Consecuencias negativas sobre cada una de estas áreas están relacionadas al desarrollo de diversas problemáticas y cuadros psicopatológicos tales como: deserción académica, depresión e ideación suicida; ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la alimentación (Garzón, 2019).

Siguiendo esta línea se abre la pauta para reconocer que la detección temprana (antes de la matriculación) de estos padecimientos entre los estudiantes y la atención a la salud mental de los mismos podrían reducir el desgaste y mejorar el funcionamiento educativo y psicosocial. Del mismo modo, el seguimiento de los casos detectados a partir del Estudio Piloto mencionado podrá propiciar una oportuna toma de decisiones con la responsabilidad social que esta implica en el seguimiento y atención de forma pertinente, así como la detección de las estrategias o factores protectores con los que cuentan los estudiantes para reforzarlos e implementarlos en las generaciones posteriores afinando así las estrategias de la facultad para dar el seguimiento a los casos de estudiantes universitarios que obtengan el perfil deseable con reservas o el perfil no deseable. Es pertinente mencionar entonces que los autores Feldman et al. (2008), resaltan que “[...] investigaciones futuras deberían incluir la evaluación de aspectos relativos a las organizaciones o servicios propios de la universidad que podrían constituirse en fuente de apoyo real, accesible y con influencia sobre el rendimiento académico.” Dando esto último soporte a lo que se busca enfatizar con este estudio y que continúen en la carrera ya que “[...] si conocemos los factores que llevan a estas conductas arriesgadas, estaremos en mejor posición para prevenir las consecuencias de estas, e incluso para tratarlas mejor cuando se presenten.” (Florenzano, 2005, p.1).

Por lo tanto, el estudio de los factores protectores y de riesgo puede contribuir a desarrollar estrategias de intervención que modifiquen los factores predisponentes y conducir a la promoción de programas que favorezcan el conocimiento y fortalecimiento de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios (Garzón, 2019; Cleland, 2012). De

esta forma, se hace énfasis en la salud mental de los estudiantes, la cual puede ser predictora del rendimiento académico a lo largo de la carrera.

Método

Diseño de Investigación

Estudio 1 (Estudio piloto de salud mental).

No experimental, descriptivo y correlacional, con un diseño de corte transversal.

Participantes

La muestra fue no probabilística, por conveniencia y estuvo conformada por 176 estudiantes de la Facultad de Medicina y Psicología, de los cuales se obtuvieron 160 reportes válidos; 76 hombres y 84 mujeres. Todos/as de nuevo ingreso, a dos meses de haber comenzado el periodo escolar 2017-1. El rango de edad fue de 19 a 31 años, con una media de 20.28 años (D.E. \pm 1.83).

Materiales

3 UBS, 35 computadoras de escritorio.

200 tarjetas de la prueba MMPI-2

Lugar de aplicación: Sala de cómputo de la Facultad de Medicina y Psicología con 40 mesas individuales para computadora con sus respectivas conexiones.

Instrumentos

Para obtener los perfiles de personalidad de los participantes, se utilizó la batería de pruebas denominada SAMU, la cual está compuesta por el MMPI-2, escala de impulsividad de Barratt (BIS) y Escala de Resiliencia ER.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 (MMPI-2), consta de 3 escalas de validez, diseñadas para la identificación de posibles amenazas a la interpretación, 10 escalas clínicas, 15 escalas de contenido, 18 escalas suplementarias y 31 subescalas que evalúan aspectos clínicos relevantes de la personalidad como indicadores psicopatológicos, tales como: conductas de riesgo o antisociales. El MMPI -2 es un instrumento de auto aplicación que consta de 567 ítems ligados conceptual y empíricamente a las teorías modernas de la personalidad y la psicopatología. Lo cual permite obtener un diagnóstico, así como consideraciones para el plan de tratamiento. Para este estudio se utilizó la adecuación a la población mexicana de Lucio y Reyes (1994).

La Escala de impulsividad Barratt (BIS) es un instrumento autoaplicado que consta de 30 ítems con formato de respuesta de tipo Likert; ha sido validada psicométricamente en diversas poblaciones de adultos y adolescentes de diferentes partes del mundo (Paz et al. 2020) encontrándose asociaciones positivas entre la impulsividad y algunos desórdenes impulsivos como búsqueda de sensaciones, consumo de sustancias, agresividad, bipolaridad, déficit de atención, trastornos alimenticios y trastornos de personalidad límite, personalidad antisocial y agresividad autodirigida (Salvo & Castro, 2013).

Respecto a la Escala de Resiliencia ER de Wagnild y Young, en su adaptación al castellano por Novella (2002) está compuesta por 25 ítems en escala tipo Likert. Las puntuaciones elevadas miden una mayor resiliencia, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a los sujetos adaptarse a las adversidades de la vida (Wagnild, 2010).

En el estudio piloto, al que se le está dando continuidad, se obtuvieron tres categorías de perfiles de los estudiantes del área de salud. Las categorías fueron: perfil deseable, perfil deseable con reservas y perfil no deseable.

Se catalogan como alumnos de perfil deseable con protocolos que no exceden el rango de T 55 – T 64 en las escalas clínicas del MMPI-2 puntuaciones de muestras normativas identificadas en los estudios del manual. El perfil deseable con reservas son aquellos que en los protocolos puntuaron en una o más escalas reestructuradas clínicas del MMPI-2 (donde se excluyen las escalas de Desviación Psicopática (4) y Esquizofrenia (8)), en combinación con un perfil bajo en la escala de impulsividad de Barratt (BIS) y un perfil alto en la escala de resiliencia ER. Como perfil no deseable se consideran los protocolos que exceden el rango de T 55 – T 64 en las escalas clínicas del MMPI-2 de Desviación Psicopática y Esquizofrenia.

Procedimiento

Se visitó a cada grupo de estudiantes para informarles de la aplicación de la batería de pruebas. Se les repartieron las Cartas de consentimiento informado y se resolvieron dudas respecto al uso de los datos que se obtendrían de los resultados de la aplicación.

Con base a los horarios de clases de cada grupo se programaron las aplicaciones, turnando cada grupo en un horario y día distinto, con el fin de que cada estudiante tuviera una

computadora con acceso a los tres instrumentos para su respuesta individual. Los cuatro investigadores principales y 6 ayudantes de investigación se encargaron de dar el acceso en cada computadora con la matrícula del estudiante con el fin de llevar un control de aplicación.

La batería se aplicó en abril 2017 de manera electrónica. El propósito de haber realizado esta aplicación en versión electrónica es, por un lado, contar con la inmediatez de resultados que permitan la detección oportuna de las principales amenazas a la salud mental en los estudiantes de las carreras de la salud. Y, por otro lado, la facilidad para la obtención de resultados e interpretación de estos; en el caso del MMPI-2, la versión electrónica facilita la ponderación de sus puntuaciones directas (PD) y típicas (PT), la inclusión del porcentaje de reactivos respondidos de cada una de las escalas, que es un indicador más útil de la renuencia a responder que la puntuación global, aportando información sobre la validez de los protocolos (Butcher et al., 2019).

Estudio 2.

Diseño de investigación

No experimental, con enfoque mixto, interpretativo de tipo longitudinal (Sampieri, 2014).

Participantes

Datos generales de la población de estudios

Se trabajó con los 160 protocolos obtenidos de la muestra, siendo 76 (47.5%) hombres y 84 (52.5%) mujeres; 81 eran estudiantes de medicina y 79 de psicología; distribuyéndose en 35 como perfil no deseable, 36 como perfil deseable con reservas y 89 en perfil deseable.

El rango de edad fue de 19 a 31 años, con una media de 20.28 años (D.E. \pm 1.83).

Materiales

Computadora y programa SPSS.

Instrumentos

Batería de pruebas SAMU comprendida por las siguientes escalas: MMPI, escala de impulsividad de Barrat y escala de resiliencia ER.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 (MMPI-2), consta de 3 escalas de validez, diseñadas para la identificación de posibles amenazas a la interpretación, 10 escalas clínicas, 15 escalas de contenido, 18 escalas suplementarias y 31 subescalas que evalúan aspectos clínicos relevantes de la personalidad como indicadores psicopatológicos, tales como: conductas de riesgo o antisociales. El MMPI -2 es un instrumento de auto aplicación que consta de 567 ítems ligados conceptual y empíricamente a las teorías modernas de la personalidad y la psicopatología. Lo cual permite obtener un diagnóstico, así como consideraciones para el plan de tratamiento. Para este estudio se utilizó la adecuación a la población mexicana (Lucio y Reyes, 1994).

La Escala de impulsividad Barratt (BIS) es un instrumento autoaplicado que consta de 30 ítems con formato de respuesta de tipo Likert; ha sido validada psicométricamente en diversas poblaciones de adultos y adolescentes de diferentes partes del mundo (Paz et al. 2020) encontrándose asociaciones positivas entre la impulsividad y algunos desórdenes impulsivos como búsqueda de sensaciones, consumo de sustancias, agresividad, bipolaridad, déficit de

atención, trastornos alimenticios y trastornos de personalidad límite, personalidad antisocial y agresividad autodirigida (Salvo & Castro, 2013). Respecto a la Escala de Resiliencia ER de Wagnild y Young, en su adaptación al castellano por Novella (2002) está compuesta por 25 ítems con opciones de respuesta en escala tipo Likert. Las puntuaciones elevadas miden una mayor resiliencia, entendiéndola como el rasgo positivo de personalidad que permite a los sujetos adaptarse a las adversidades de la vida (Wagnild, 2010).

Historial académico (Kárdex) revisado en 2021 de cada uno de los estudiantes.

Datos sociodemográficos: Edad, Sexo y Carrera.

Procedimiento

Para este estudio se analizaron los resultados de la Batería de pruebas SAMU de los 160 participantes, así como su información académica en el periodo 2020-2, siendo este el semestre de egreso para quienes cursaron la carrera de psicología.

Plan de análisis

Para el análisis de la información se vaciaron los datos de cada instrumento y las escalas en el programa SPSS. Se aplicó la prueba Chi cuadrada y ANOVA Factorial para la parte cuantitativa, así como un análisis de vinculación para la parte cualitativa a partir de los datos estadísticos. Una vez analizados los datos e información se procedió a la redacción de resultados, de tal forma que se respondieran a los objetivos, tal como a continuación se presentan.

Resultados

Perfiles de personalidad y rendimiento académico (promedio)

En la tabla 1 y 2 se observa que, de los 160 participantes, 89 pertenecen al perfil deseable con una media del promedio escolar de 88.68 (DE= 4.25) en una escala de 0 a 100 puntos; 36 participantes pertenecen al perfil deseable con reservas con una media del promedio de 86.91 (DE= 5.83) y 35 pertenecen al perfil no deseable con una media del promedio de 84.67 (DE= 5.07). Como se puede observar, las personas con perfil deseable presentan el promedio académico más alto, seguidas de los estudiantes con perfil deseable con reservas, mientras que aquellos con perfil no deseable mostraron el rendimiento académico más bajo. Véase tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

| | Sexo | Edad | Carrera | Perfil | Promedio |
|---------------------|--------|-------|---------|--------|----------|
| N | Válido | 160 | 160 | 160 | 160 |
| Media | | 20.29 | 1.4938 | 1.6625 | 87.4114 |
| Desv. Desviación | | 1.83 | 0.50 | 0.82 | 5.06 |

En la tabla 2, se observa que los perfiles de personalidad tienen un efecto significativo en el rendimiento académico ($F=8.484$, $p=.000$). Con esto se puede decir que según sea el perfil de personalidad que tenga el alumno o alumna, su rendimiento académico se verá afectado por este. Por ejemplo, los alumnos con el perfil deseable para la carrera tienen mayor promedio escolar.

Tabla 2

Perfiles de Personalidad y Promedios

| | Frecuencia | Porcentaje válido | Promedio (media) | Desviación estándar |
|--------------------------|------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| Deseable | 89 | 55.6 | 88.6856 | 4.25 |
| Deseable con reservas | 36 | 22.5 | 86.9181 | 5.83 |
| No deseable | 35 | 21.9 | 84.6786 | 5.07 |
| Total | 160 | 100.0 | 87.4114 | 5.06 |

Análisis del promedio dependiendo del sexo y carrera

También se observa en las tablas 3 y 4 que hubo diferencias significativas en el promedio según el sexo del estudiante ($F= 4.190$ $p= .042$). La media del promedio para los hombres es de 86.19 ($DE=4.80795$) y para las mujeres de 88.51 ($DE= 5.05711$) . En cuanto a la comparación de promedios dependiendo la carrera no hubo diferencias significativas ($F=.001$, $p= .978$), véase tabla 3.

Tabla 3*Pruebas de efectos inter-sujetos. Promedio por perfil, sexo y carrera.*

Variable dependiente: Promedio

| Origen | Tipo III de suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. | Eta parcial al cuadrado |
|----------------------------|-------------------------------------|-----|---------------------|-----------|------|----------------------------|
| Modelo corregido | 870.421 ^a | 11 | 79.129 | 3.658 | .000 | .214 |
| Intersección | 911191.082 | 1 | 911191.08 | 42127.642 | .000 | .996 |
| Perfil | 367.016 | 2 | 183.508 | 8.484 | .000 | .103 |
| Sexo | 90.632 | 1 | 90.632 | 4.190 | .042 | .028 |
| Carrera | .016 | 1 | .016 | .001 | .978 | .000 |
| Perfil * Sexo | 44.535 | 2 | 22.267 | 1.029 | .360 | .014 |
| Perfil * Carrera | 97.178 | 2 | 48.589 | 2.246 | .109 | .029 |
| Sexo * Carrera | 53.833 | 1 | 53.833 | 2.489 | .117 | .017 |
| Perfil * Sexo * Carrera | 62.726 | 2 | 31.363 | 1.450 | .238 | .019 |
| Error | 3201.135 | 148 | 21.629 | | | |
| Total | 1226591.313 | 160 | | | | |
| Total corregido | 4071.556 | 159 | | | | |

a. R al cuadrado = .214 (R al cuadrado ajustada = .155)

Tabla 4*Medias de los promedios por perfil y sexo*

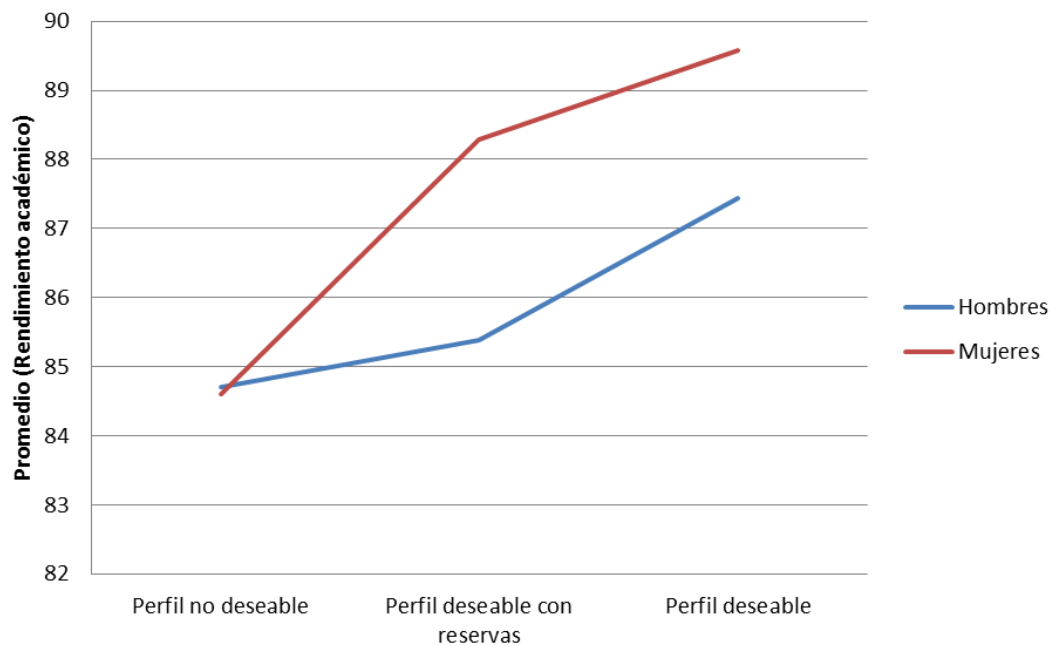
Variable dependiente: Promedio

| Perfil | Sexo | Media | Desv. | |
|-----------------------------|--------|---------|------------|-----|
| | | | Desviación | N |
| Deseable | Hombre | 87.4386 | 4.14 | 37 |
| | Mujer | 89.5729 | 4.15 | 52 |
| | Total | 88.6856 | 4.25 | 89 |
| Deseable con reservas | Hombre | 85.3853 | 6.03 | 17 |
| | Mujer | 88.2895 | 5.44 | 19 |
| | Total | 86.9181 | 5.83 | 36 |
| No deseable | Hombre | 84.7195 | 4.46 | 22 |
| | Mujer | 84.6092 | 6.16 | 13 |
| | Total | 84.6786 | 5.07 | 35 |
| Total | Hombre | 86.1922 | 4.81 | 76 |
| | Mujer | 88.5144 | 5.06 | 84 |
| | Total | 87.4114 | 5.06 | 160 |

Como se observa en la figura 1, los alumnos con perfil deseable independientemente de la carrera o sexo obtuvieron el promedio más alto $M= 88.68$ ($DE=4.25479$).

Figura 1

Comparación de promedios (rendimiento académico) por perfil y sexo.



Diferencias entre perfiles

De acuerdo con la prueba post hoc asociadas a ANOVA Factorial, en la tabla 5 puede observarse que no existen diferencias significativas en el promedio escolar respecto al perfil deseable y deseable con reservas ($p=.185$) así como entre el deseable con reservas y no deseable ($p= .147$), en cambio, sí existe diferencia significativa de medias entre perfiles del 4.0070 los cuales son el perfil deseable y el no deseable ($p= .000$).

Tabla 5*Diferencias de medias por promedio y perfil*

Variable dependiente: Promedio

Bonferroni

| (I) Perfil | (J) Perfil | Diferencia de medias (I-J) | Desv. Error | Sig. | Intervalo de confianza al 95% | |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------|------|----------------------------------|--------------------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| Deseable | Deseable con reservas | 1.7676 | .93930 | .185 | -.5059 | 4.0411 |
| | No deseable | 4.0070* | .94880 | .000 | 1.7105 | 6.3035 |
| Deseable con reservas | Deseable | -1.7676 | .93930 | .185 | -4.0411 | .5059 |
| | No deseable | 2.2395 | 1.12886 | .147 | -.4928 | 4.9718 |
| No deseable | Deseable | -4.0070* | .94880 | .000 | -6.3035 | -1.7105 |
| | Deseable con reservas | -2.2395 | 1.12886 | .147 | -4.9718 | .4928 |

Se basa en las medias observadas.

El término de error es la media cuadrática (Error) = 22.615.

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel .05.

Análisis cualitativo de la información

Como parte del análisis de los resultados, se realizó la categorización de los perfiles por carrera. De la carrera de medicina, se pudo observar que, de los 19 alumnos de perfil no deseable, 4 se dieron de baja de la carrera, así mismo 4 de los 19 alumnos obtuvieron un promedio académico de calificaciones inferior a 80 de 100. Es necesario retomar que los alumnos de este perfil fueron aquellos que en los protocolos excedieron el rango T55 – T64 en las escalas clínicas de Desviación Psicopática (4) y Esquizofrenia (8) del MMPI-2.

En el MMPI-2 se describe la persona con desviación psicopática como alguien con alto grado de exteriorización, conflictos fuera del yo, manifiesta sin control sus descargas agresivas, tendencia al acting, ausencia de sentimientos de culpa y además la elevación de la escala implica riesgos físicos (destrutivos, riesgos por imprudencia) y emocionales (frialdad, falta de responsabilidad), así como alto riesgo de enfrentamiento con el entorno social dado que no aceptan las normas ni los convencionalismos sociales, demuestran despreocupación de las consecuencias de su conducta, necesidad de gratificación inmediata, son incapaces de establecer objetivos a largo plazo, presentan dificultades para aprender de la experiencia, poseen mala regulación emocional, baja tolerancia a la frustración, tendencia a la irritabilidad, capacidad de juicio limitada por la falta de previsión y tendencia a subestimar el riesgo, se priorizan los impulsos a la planificación, raramente sienten ansiedad, dificultad para establecer relaciones cálidas, empáticas y estables.

En cambio, de los 14 alumnos de medicina con perfil deseable con reservas, solo 1 se dio de baja de la carrera y ninguno tiene promedio académico de calificaciones inferior a 80 de 100. Recordando que los alumnos con perfil de personalidad deseable con reservas son aquellos con

baja impulsividad* y con una alta resiliencia* aunque hayan puntuado alto en una o más escalas clínicas del MMPI-2, exceptuando esquizofrenia y desviación psicopática. La baja impulsividad podría explicar por qué solo un alumno se dio de baja a diferencia de los alumnos del perfil no deseable.

Por último, se encontró que, de los 49 alumnos de medicina con perfil deseable, sólo tres se dieron de baja y sólo uno tiene promedio académico de calificación inferior a 80 de 100. Datos que coinciden con el perfil deseable de personalidad ya que son alumnos que en los protocolos no exceden el rango de T 55 – T 64 en las escalas clínicas del MMPI-2 y que tienen de puntajes medios a altos en resiliencia.

En cuanto a los alumnos de psicología, al categorizar sus perfiles de personalidad se pudo observar que, de los 17 alumnos con perfil no deseable, 9 se dieron de baja de la carrera y solo 1 tiene promedio de calificaciones arriba de 80 de 100.

Mientras que, de los 22 alumnos de psicología con perfil deseable con reservas, 10 se dieron de baja y solo 4 tienen promedio de calificaciones inferior a 80 de 100. Cabe resaltar que una alumna de esta categoría concluyó la carrera en tiempo y forma con promedio académico superior a 90 de 100.

Finalmente, de los 40 alumnos de psicología con perfil deseable, 9 se dieron de baja, pero ninguno posee promedio de calificaciones inferior a 80 de 100.

Perfiles de personalidad y factores de protección

A partir de los resultados anteriores, y con el propósito de dilucidar los factores de protección utilizados por los participantes, resulta importante la identificación de los patrones que se obtuvieron en los protocolos de las baterías SAMU de los estudiantes que concluyeron su trayectoria académica.

Para el análisis del MMPI-2 se usa un sistema de codificación que facilita la identificación de los perfiles al asignar un número a cada escala clínica: Hs se convierte en 1; Depresión (D), 2; Histeria conversiva (Hi), 3; Dp, 4; Mf, 5; Paranoia (Pa), 6; Pt, 7; Es, 8; Ma, 9; e Introversión social (Is), 0. El sistema de codificación de Welsh es el único que se usa con el MMPI-2 y consiste en ordenar los dígitos que representan las escalas clínicas en orden de la elevación del puntaje T, desde el más alto al más bajo. En la interpretación de las escalas suplementarias y las escalas de contenido, no hay un límite absoluto para las puntuaciones altas y bajas. En general, las puntuaciones T mayores a 65 deben considerarse como puntuaciones altas, y las puntuaciones T abajo de 40 como puntuaciones bajas.

Con respecto a la Escala de impulsividad Barratt (BIS), se pueden identificar tres sub escalas: Impulsividad cognitiva, Impulsividad motora e Impulsividad no planeada o por imprevisión. Cada ítem consta de cuatro opciones de respuesta de frecuencia (nunca, de vez en cuando, a menudo y siempre), cuyas puntuaciones van del 1 al 4, algunos ítems, dependiendo del contenido de la pregunta poseen puntuación inversa. La puntuación de cada subescala se obtiene sumando las puntuaciones parciales de cada uno de sus ítems, la puntuación total se obtiene sumando todos los puntajes (Paz et al., 2020). Si bien, no existe un punto de corte propuesto, algunos estudios han utilizado el puntaje de 74 (Salvo y Castro, 2013).

Respecto a la Escala de Resiliencia ER la calificación de los ítems es por puntuación Likert de 7 puntos; el participante puede elegir, por cada ítem, el grado de conformidad con cada uno, desde 1 (desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo) puntos. La puntuación más alta es considerada como indicadora de mayor **resiliencia**. Se tomó como rango de referencia los datos normativos de la Escala de Resiliencia ER a partir del estudio de Ríos (2021) quien divide los puntajes en 5 categorías (Muy baja 110-117, Baja 118 – 123, Promedio 124 -127, Alta 128 - 130, Muy alta 131 - 155 o más).

Perfil deseable

Con respecto al Perfil deseable, de los 89 identificados con protocolos que no exceden el rango de T 55 – T 64 en las escalas clínicas del MMPI-2, 77 concluyeron sus estudios. Dentro de los factores de protección encontrados, de los 77 estudiantes que terminaron la carrera, 75 puntuaron en los rangos medios y altos en la Escala Fuerza del yo (Fyo) indicando el nivel de adaptación, fortaleza, recursos personales y funcionamiento eficiente lo cual corresponde con lo mencionado por Romero (2019) quien considera un factor básico de salud mental la buena adaptación al medio, así como contar con adecuadas relaciones interpersonales y apoyo social. A su vez Peterson y Seligman (2004) refieren que la fortaleza es un componente de la salud mental positiva.

En concordancia con lo encontrado por Phinder et al. (2014), quienes señalan el interés por ayudar a los demás como un factor de importancia entre los estudiantes del área de la salud para permanecer en la carrera, los resultados reflejan que los protocolos de los estudiantes con Perfil deseable obtuvieron en su mayoría puntuaciones altas en la Escala de Responsabilidad Social que sugieren que un individuo tiende a verse a sí mismo y a ser visto por otras personas

como dispuesto a aceptar las consecuencias de su propia conducta y como responsable, asimismo, se le considera digno de confianza y persona íntegra, con sentido de responsabilidad para con el grupo: además, es probable que se encuentren en situaciones de liderazgo y toma de decisiones y que posee, además, un sentido de compromiso social.

Este grupo presentó como principal factor de protección la resiliencia, 75 protocolos se ubicaron en los rangos de Muy alto y Alto en la Escala de Resiliencia ER y 2 en el rango promedio.

Perfil deseable con reservas

En el Perfil deseable con reservas, se ubicaron 36 protocolos que puntuaron en una o más escalas clínicas del MMPI-2 (donde se excluyen las escalas de Desviación Psicopática y Esquizofrenia), en combinación con un perfil bajo en la escala de impulsividad de Barrat (BIS) y un perfil alto en la escala de resiliencia ER, de los cuales 25 terminaron la carrera.

De los 25 estudiantes con perfil deseable con reservas que concluyeron sus estudios 20 reflejaron puntuaciones medias y altas en la Escala Fuerza del yo (Fyo) indicando el nivel de adaptación, fortaleza, recursos personales y funcionamiento eficiente. De este grupo, 5 estudiantes puntuaron inferior a T 40.

En la Escala de Resiliencia ER, 18 alumnos obtuvieron la categoría de resiliencia Muy alta y Alta; mientras que, dos obtuvieron Promedio cinco puntuaron en las categorías Bajo y Muy bajo.

Perfil no deseable

La categoría de Perfil no deseable que son protocolos que exceden el rango de T 55 – T 64 en las escalas Dp (4) o Es (8), reunió a 35 estudiantes de los cuales 22 concluyeron la carrera.

La Fuerza del yo (Fyo) en el caso del Perfil no deseable, se presentó en sus rangos medio y elevado en 9 protocolos indicando el nivel de adaptación, fortaleza, recursos personales y funcionamiento eficiente, mientras que 13 puntuaron abajo de T 40. En la Escala de Resiliencia ER, 15 puntuaron Muy alto y Alto, 3 obtuvieron Promedio y 4 Muy bajo.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos y lo planteado a lo largo de este trabajo se observa, en cuanto a los factores protectores de la salud mental, que los estudiantes de perfil deseable tuvieron en común haber puntuado alto en resiliencia, bajo en impulsividad y medio o alto en la Escala fuerza del yo (Fyo), destacando que los alumnos de este perfil son los que tienen mayor tendencia al éxito académico, en contraste con los alumnos del perfil no deseable dado su menor rendimiento académico y mayor predisposición a la deserción escolar. Esto lleva a denotar la relevancia de poseer las herramientas necesarias que fungen como factores protectores de la salud mental entre los estudiantes, sumando que estudios previos han indicado la necesidad de atender la salud mental entre los estudiantes de las áreas de la salud dadas las cifras de depresión, ansiedad, estrés y suicidio que se han presentado a través de los años (Pinzón-Amado, 2013).

Por lo anterior, se propone impulsar los factores protectores de la salud mental en las instituciones educativas ya que es pertinente prevenir, crear, promover y desarrollar programas que atiendan la salud mental no sólo para la permanencia en la carrera y para un mejor

rendimiento académico, sino para fomentar una formación saludable, óptima e integral en los campus (Salgado, 2020), dado que esto repercutirá en el ejercicio profesional de los futuros promotores de la salud.

Considerando lo anterior y como respuesta a las problemáticas de salud mental que enfrentan los estudiantes del área de la salud, en la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California los estudiantes asisten a sesiones de psicoterapia. De esta forma, durante su trayectoria académica los estudiantes que participaron en el estudio acudieron a un proceso psicoterapéutico como parte del programa de psicoterapia que cada programa educativo promueve entre sus estudiantes, lo que posiblemente incide como factor protector. Por lo que, se abre la pauta para poder evaluar en estudios posteriores en qué medida la asistencia a sesiones de psicoterapia está fungiendo como factor protector de la salud mental.

Por otro lado, ya que los perfiles de personalidad tienen un efecto en el rendimiento académico y que a su vez podrían predecir el éxito académico o permanencia en la carrera es relevante sugerir que sean estudiados y evaluados mediante la batería de pruebas SAMU dada la eficaz y acertada construcción que tiene ya que logra establecer perfiles de personalidad concordantes con el éxito académico de las carreras evaluadas.

Para otras investigaciones en donde se utilice la batería de pruebas SAMU como parte del proceso de ingreso a la universidad, se puede decir que los resultados podrían ayudar a conocer los factores protectores con los que cuentan los alumnos así como los factores de riesgo con los que llegan a su ingreso, tal como lo sugiere Auerbach et al. (2016) quienes mencionan que muchos de los padecimientos de los estudiantes tienen un inicio previo a la matriculación universitaria.

Como recomendaciones finales se sugiere ahondar en otros factores protectores de la

salud mental, desde una mirada más profunda para una mayor comprensión de este tema, que brinden evidencia de la importancia del soporte social y profundizar en el estudio de la salud mental de jóvenes que viven en otros contextos geográficos y sociales a través de estudios cualitativos (Chau y Vilela, 2017).

Referencias

- American College Health Association (ACHA). (2020). Recuperado de https://www.acha.org/ACHA/About/About_ACHA/ACHA/About/About_ACHA.aspx?hkey=9deff142-0898-4f21-8a69-f5e0621eb59c Consultado el 20 de abril del 2020.
- American Psychological Association. (2011). El Camino a la Resiliencia. <http://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Ansari, W. E., Oskrochi, R., & Haghgoo, G. (2014). Are students' symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International journal of environmental research and public health*, 11(10), 9981-10002.
- Aragón Borja, L. E. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología: El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Perfiles educativos*, 33(133), 68-87. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000300005 consultado el 30 de mayo del 2020.
- Auerbach, RP, Alonso, J., Axinn, WG, Cuijpers, P., Ebert, DD, Green, JG, ... & Nock, MK (2016). Trastornos mentales entre estudiantes universitarios en las encuestas mundiales de salud mental de la Organización Mundial de la Salud. *Medicina psicológica* , 46 (14), 2955-2970. recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/mental-disorders-among-college-students-in-the-world-health->

organization-world-mental-health-
surveys/34942DEAFC35899349114B73E84FB0802017

- Bhugra, D., Sauerteig, S. O., Bland, D., Lloyd-Kendall, A., Wijesuriya, J., Singh, G., ... & Ventriglio, A. (2019). A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *International Review of Psychiatry*, 31(7-8), 563-568.
- Butcher, J.N., Graham, J.R., Ben-Porath, Y.S., Tellegen, A., Dahlstrom, W.G. y Kaemmer, B. (2019). MMPI-2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (4a Ed.) (A. Ávila-Espada y F. Jiménez-Gómez, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.
- Caldera Montes, J. F., Aceves Lupercio, B. I., & Reynoso González, Ó. U. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239.
- Campuzano, M., & Libien, Y. (2019). Resiliencia en estudiantes como herramienta para asegurar la calidad educativa. *Revista Electrónica sobre Educación Media y Superior*, 6(11), 1-15. Recuperado de file:///C:/Users/chuyfaby/Downloads/285-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1110-1-10-20190225.pdf
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia Y Factores Asociados a Sintomatología Depresiva Y Ansiedad Rasgo en Estudiantes Universitarios Del Area De La Salud/Prevalence of Depressive and Anxiety Symptomatology/Traits and Its Associated Factors in University Students from a Medical Faculty. *Psychologia*, 1, 41.
<https://libcon.rec.uabc.mx:4440/10.21500/19002386.3726>

Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 387-422.

Cleland J, Dowell J, McLachlan J, Nicholson S, Patterson F. Research report: Identifying best practice in the selection of medical students (literature review and interview survey). November 2012. General Medical Council, UK. [citado 2013 Sept 12]. Recuperado de http://www.gmc-uk.org/Identifying_best_practice_in_the_selection_of_medical_students.

Córdoba-Castro, E., & Rivera-Largacha, S. (2019). Herramientas para el análisis y la transformación de la educación y cultura médica para la promoción de la salud mental en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 20, 148-153.

Cova Solar, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25(2), 105-112.

Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Education*. 2005;39(6):594-604.

De la Fuente Medina, O. D. (2019) CAPITULO 14. Estrés académico y su impacto en la salud en estudiantes de ciencias de la salud de la UABC. DESARROLLO DE EXPERIENCIAS INSTITUCIONALES EN EL CONOCIMIENTO TRANSDISCIPLINAR, 233. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Hiram-Felix-Rosas-2/publication/345989032_Procesos_de_ensenanza_y_aprendizaje_en_la_Licenciatura_e

n_Historia_de_la_Universidad_Autonoma_de_Baja_California_Mexicali/links/5fb48a3f299bf10c3689b95e/Procesos-de-ensenanza-y-aprendizaje-en-la-Licenciatura-en-Historia-de-la-Universidad-Autonoma-de-Baja-California-Mexicali.pdf#page=233

Del Pilar Fresco, M., Arrom, C., Suhurt, C. M. A., Arrom, M. A., & Capurro, M. (2018).

Violencia y síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(1). Recuperado de <file:///C:/Users/chuyfaby/Downloads/1330-4305-1-PB.pdf>

Dick, D. M., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S. H., Leeman, R. F., O'Malley S.S. & Sher, K.

(April, 2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addiction Biology*, 15(2), 217-226. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2895996/>

Elvir, Y. (2013). Los factores internos y externos como condiciones que influyen en la posibilidad que los estudiantes de último año de educación medio continúen estudios a nivel superior. Recuperado de <file:///C:/Users/chuyfaby/Downloads/los-factores-internos-y-externos-como-condiciones-que-influyen-en-la-posibilidad-que-los-estudiantes-de-ultimo-ano-de-educacion-media-continuen-estudios-a-nivel-educativo-superior.pdf>

Estrada, E. (2019). Impulsividad y estrés académico en los estudiantes de psicología de la universidad señor de sipan (Doctoral dissertation, Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo, Perú).

- Estrella, J. (2018). Depresión y suicidio en estudiantes de Medicina: ¿Una verdad a voces. *Elsevier*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/depresion-y-suicidio-en-estudiantes-de-medicina>. *AEM-USFQ, Miembro de AEMPPI-Ecuador*, 27(08), 2018.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2001). ¿ Es la inteligencia emocional un adecuado predictor del rendimiento académico en estudiantes. III Jornadas de Innovación Pedagógica: Inteligencia emocional. una brújula para el siglo XXI, 146-157.
- Feldman, L., Goncalves, L., Puignau, G. C. C., Zaragoza, J., Bagés, N., & De Paulo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas psychologica*, 7(3), 739-752.
- Florenzano, R., & Valdés, M. (2005). Conductas de riesgo adolescentes y factores protectores. *El Adolescente y sus Conductas de Riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile*, 99-112.
- Fouilloux C. La salud mental del estudiante de Medicina de la UNAM. Tesis de maestría en psiquiatría. Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, UNAM; 2002.
- Galaz-Sánchez, M. G., Olivas-Peñuñuri, M. R., & Luzania-Soto, M. J. (2012). Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. *Boletín Clínico*, 29(2), 46-52.

- Garzón Giraldo, V. (2019). Factores de riesgo y protección asociados a la salud mental de los estudiantes universitarios. Recuperado de <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/10819/6813>
- González Sánchez, V. (2018). Revisión bibliográfica del fenómeno del suicidio: Factores y características indicadores de riesgo suicida.
- González Grau, A., Campo Arias, A., & Haydar Ghisays, R. (1999). Síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. *Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat*, 234-9.
- Harris, A. (2019). *Mental Health and Moving from School to Further and Higher Education*. Center for Mental Health: London, UK.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Integrantes del hogar de 7 años y más por Entidad federativa, Periodo, Sexo y Condición de sentimientos de depresión. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/default?px=Mental_04ybd=Salud
- Islas-Limón, J., Viñas, B., Adame, C. y Moreno, E. (2017). Informe técnico: Reporte preliminar de resultados de la comisión de evaluación del Comité de Salud Mental “Eneyda”. Universidad Autónoma de Baja California.
- Jiménez, M. (2000). Competencia social: intervención preventiva en la escuela. *Infancia y Sociedad*. 24, pp. 21- 48.
- Kubrusly, M., Rocha, H. A. L., Maia, A. C. C., Sá, A. K. D. M., Sales, M. M., & Mazza, S. R. (2020). Resiliencia en la Formación de Estudiantes de Medicina en una Universidad con

un Sistema Híbrido de Enseñanza y Aprendizaje. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 357-366.

Lange, I., Vio, F., Grunpeter, H., Romo, M., Castillo, M., & Vial, B. (2006). Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. In Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. INTA/Universidad de Chile.

Lara, P.(2017). Salud mental: los expertos hablan de riesgo real de salud pública incontrolado. *ELSEVIER*. Recuperado de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/salud-mental-los-expertos-hablan-de-riesgo-real-de-salud-publica-incontrolado>

Librán, E. C. (2015). Manual de psicología de la personalidad. Club Universitario. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53863140/8018.pdf?1500102471=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DELISEO_CHICO_LIBRAN_Profesor_de_la_Unive.pdf&Expires=1591085276&Signature=BImk9Wfn9DBGX7fr-xmrpKa7TQtCstybKXRh-fAl49BwJNmtBfbWQm1by2OHqgL33rkOjs3c624q4jXEiyc2dO32D54B7KrdWaszTvs0luDtpQ1g~VMDYdBLf8C2l3cix~abiDo5ehSjZ0GRUHZzZauq7-WxJ2Oi76rgfzCVe8kEyFMRUqJVNQnet7~nzCeKA1njKtZyatZF66LIHk4pAZPbo1~gsQkNj07Gdhm40cqldiC8HVivHq~DPQbVr9Y9i148maaKue01O88nRcvYHsMAETv0N10r2BRbBO0zByQ2o46LZNJ3BDYMh5sXEfyaB9nDirkgvaEyvGEgD26VZw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Consultado el 10 de abril del 2020

Lucio, G-M. E. y Reyes-Lagunes, I., (1994). La nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 para estudiantes

universitarios Mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*. Volumen 11, número 2, pag. 45-54.

Lugo-Márquez, C. I., Guerrero-Mojica, N., Castañeda-Guerrero, M., Gámez-Roque, N. F., Martínez-García, I., & Padilla-Muñoz, J. (2016). Resiliencia y factores de riesgo en estudiantes universitarios al inicio de su formación profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(3), 171-6.

Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *Bmj*, 353.

Mikulic, I. M., Crespi, M. C., & Cassullo, G. L. (2010). Evaluación de la inteligencia emocional, la satisfacción vital y el potencial resiliente en una muestra de estudiantes de psicología. *Anuario de investigaciones*, 17, 169-178.

Millon, T. (1994). *Millon Index of Personality Styles*. San Antonio: The Psychological Corporation. Traducido al español (1997). *Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

Mohedano, R., & Guadalupe, M. (2006). Salud mental vs. rendimiento académico en alumnos de educación superior. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 9, 1-2.

- Mora, S. M. R. (2012). *Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).
- Moreno, J. M., Sánchez, G. G., Galindo, L. V., & Salazar, M. C. F. (2011). MMPI-2: Escala de la fuerza del yo en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 85-90.
- Noell, J. F. (1998). La búsqueda de factores protectores del fracaso escolar en niños en situación de riesgo mediante un estudio de casos. *Revista de investigación educativa*, 16(1), 47-70. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/122411> consultado el 30 de mayo del 2020.
- Novella, A. (2002). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- NEWS WIRES. (2021, abril, 18). Los sindicatos franceses hacen sonar la alarma por los suicidios de los internos del hospital, trabajo interminable en medio de Covid-19. *France 24*, p.1 recuperado de <https://www.france24.com/en/europe/20210418-french-unions-sound-alarm-over-hospital-interns-suicides-endless-work-amid-covid-19>

Ocampo, M. (2018). Salud mental en México. *INCyTU. Número (7), p.1*. Recuperado de https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf Consultado el 10-abril-2020

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales. Datos y cifras*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%202019%2C%20una%20de%20cada,personas\)%20padece%20un%20trastorno%20mental.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=En%202019%2C%20una%20de%20cada,personas)%20padece%20un%20trastorno%20mental.)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Desórdenes mentales*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> Consultado el 11-abril-2020.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Factores de riesgo*. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesión.

Organización Panamericana de la Salud. *La brecha de tratamiento en las Américas. Documento técnico*. Washington, D.C.: OPS; 2013.

Osama, M., Islam, M. Y., Hussain, S. A., Masroor, S. M. Z., Burney, M. U., Masood, M. A. & Rehman, R. (2014). Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study. *Journal of forensic and legal medicine*, 27, 65-68.

Paz, M. B. D., Luname, A. C., Lumello, M. A., & Galaverna, F. S. (2020). Análisis de impulsividad y agresividad mediante Barratt Impulsiveness Scale y Buss-Perry Aggression Questionnaire en argentinos. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 5(7), 1-15.

Perales, A., Sogi, C., & Morales, R. (2003, December). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 64, No. 4, pp. 239-246). UNMSM. Facultad de Medicina.

Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Abarca, K. M., Baqueano-Rodríguez, M., & Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(3), 797-804.

Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. American Psychological Association & Oxford University Press. P. 800

Phinder-Puente, M. E., Sánchez-Cardel, A., Romero-Castellanos, F., Vizcarra-García, J., & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2014). Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros. *Investigación en educación médica*, 3(11), 139-146.

- Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C., & Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 47-55.
- Ramos, C. A. (2015). Niveles de impulsividad en una muestra de estudiantes ecuatorianos. *Revista Ciencias pedagógicas e innovación*, 3(1), 81-86.
- Ríos, R. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en adolescentes, Tarapoto 2021. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad César Vallejo. Tarapoto, Perú.
- Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 10(1), 91-102.
- Romero, M. A. G. (2019). *Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 316(21), 2214-2236.
- Salgado, N. A. A. (2020). Diagnóstico de la salud mental de los estudiantes de la licenciatura de médico cirujano en la Unidad Académica Profesional Chimalhuacán de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 230-

248.

Salvo G, Lilian, & Castro S, Andrea. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(4), 245-254.

Sampieri, R., & Collado, C. (2014). Metodología de la Investigación (6ta Edición ed.). *DF México: Mc Graw Hill*.

Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Paiva, G., & Grunert, K. G. (2013). Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutrición hospitalaria*, 28(6), 2221-2228.

Schwenk, T. L., Davis, L., & Wimsatt, L. A. (2010). Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *Jama*, 304(11), 1181-1190.

Servín, N. A., Torres, C. B., Bottrel, A., Fariña, C. D., Torales, J., Samudio, M., ... & Arce, A. (2016). Inteligencia emocional y coeficiente intelectual como predictor de rendimiento académico en estudiantes de medicina paraguayos. Año 2015. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(2). Recuperado de <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1092>

Sexton, JB, Thomas, EJ y Helmreich, RL (2000). Error, estrés y trabajo en equipo en medicina y aviación: encuestas transversales. *Bmj* , 320 (7237), 745-749.

- Sinisterra, M. M., Cruz, J. P., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107.
- Soto, L., Torres, I., Arévalo, V., Cardona, , Sarria, y Polanco, B. (2010). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*, 5(12)
- Squillace, M., Janeiro, J. P., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18.
- Treviño, D. (2006). Relación entre puntaje de pruebas psicométricas, perfil deseado rendimiento académico, escala de identificación y satisfacción. Tesis de maestría no publicada. Universidad de Nuevo León.
- Trujano, R. S., Ramos, E. Á., & Pérez, A. K. M. (2014). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Revista "Alternativas en Psicología"*, 18(31).
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El correo, enfermos mentales, El problema clave del estudiante. 1959, pp. 22-25. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000065243_spa
- Paz, M. B. D., Luname, A. C., Lumello, M. A., & Galaverna, F. S. (2020). Análisis de impulsividad y agresividad mediante Barratt Impulsiveness Scale y Buss-Perry

Aggression Questionnaire en argentinos. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, 5(7), 1-15.

Urquijo, Sebastian (2011). PERFILES PSICOLÓGICOS Y ACADÉMICOS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Valenzuela, A. T., Hernández, G. Y. V., Luna, A. A. M., García, J. G., Rodríguez, M. G., Jiménez, L. A. J., & Valdivia, D. O. (2017). Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina. Investigación en Educación Médica.

Wagnild, G.M. (2010). Resilience Scale - A Reliable and Valid tool to Measure Resilience.

Anexos



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Título de la investigación: Estudio piloto de salud mental

Investigadores principales: Dra. Julieta Yadira Islas Limón, Mtra. Bertha Margarita Viñas Velázquez, y Dr. Arturo Jiménez Cruz, profesor/as e investigador/as de la Universidad Autónoma de Baja California, campus Tijuana.

Objetivo y justificación del estudio: Se le está invitando a participar en una investigación que tiene como objetivo comparar la evaluación psicométrica aplicada por el sistema de selección del estudiantado del ciclo 2016-2/2017-1, contra los resultados de la batería de pruebas psicológicas del SAMU.

Beneficios del estudio: Los participantes no recibirán un beneficio directo, únicamente se beneficiarán durante el proceso de la investigación al contribuir en este, al ampliar el entendimiento sobre sí mismos.

Procedimientos del estudio: Este estudio consta, en el caso de que Usted acepte participar, en responder a una batería de pruebas psicológicas para medir su personalidad.

Riesgos asociados con el estudio: La investigación conlleva el riesgo mínimo de experimentar incomodidad al compartir situaciones de vida personales.

Aclaraciones:

- Su decisión de participar es completamente voluntaria.
- La información que se obtenga será confidencial, se utilizará únicamente para propósitos de análisis científico y su nombre no aparecerá en ningún momento.
- Si Usted decide participar, es importante que sepa que en cualquier momento de la investigación puede retirarse informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- Su participación puede contar como una de las actividades del programa 8=1

En el transcurso del estudio Usted podrá solicitar información sobre el mismo a las investigadoras responsables a quienes puede localizar mediante correo electrónico yaislas@uabc.edu.mx margarita.vinas@uabc.edu.mx

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación puede firmar este consentimiento informado.

Firma del participante _____ matrícula _____
Sexo: Hombre: _____ Mujer: _____ Fecha de nacimiento: _____
Carrera _____ Grupo _____
Fecha _____