

no/a.

AUTOR

AÑO



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

EVOLUCIÓN DEL MALESTAR PSICOLÓGICO EN POBLACIÓN CLÍNICA Y NO
CLÍNICA DE LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Psicóloga mención clínica

Profesora guía

Clara Patricia Paz Espinoza

Autora

Viviana Andrea Cañadas Helling

Año

2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo, “Evolución de malestar psicológico en población clínica y no clínica de la ciudad de Quito”, a través de reuniones periódicas con la estudiante Viviana Andrea Cañadas Helling en el semestre 2019-10, orientado sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Clara Patricia Paz Espinoza

Doctora en Personalidad y Comportamiento

C.I.1002834792

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, “Evolución de malestar psicológico en población clínica y no clínica de la ciudad de Quito”, de Viviana Andrea Cañadas Helling, en el semestre 2019-10, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Wagner Gonzalo Villacís Puma
Magíster en Gestión y Desarrollo Social

C.I.1709175846

Byron Giovanni Toscano Amores
Médico Psiquiatra

C.I.1706556766

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos del autor vigentes.”

Viviana Andrea Cañadas Helling

C.I. 1713933800

AGRADECIMINETOS

A mi familia por brindarme las herramientas para enfrentarme al mundo.

A mis profesores por las enseñanzas y a mis compañeros por las experiencias vividas. A mi tutora de tesis por confiar en mi y guiarme en esta etapa final de la carrera.

DEDICATORIA

A mis abuelos, Luis Cañadas Cruz y Gerhard Helling Werner, quienes marcan cada paso que doy en la vida. Quienes a pesar de ya no estar con nosotros, viven en mi corazón y son mi mayor inspiración.

Resumen

El objetivo de este estudio es determinar las diferencias en cuanto a la evolución del malestar psicológico entre una muestra clínica en proceso de terapia en práctica privada y una muestra no-clínica de estudiantes entre 18 y 25 años de una Universidad privada de la ciudad de Quito. Para lo cual, se contará con una muestra de 60 personas, de las cuales 30 serán estudiantes que se encuentren asistiendo a un proceso terapéutico y 30 estudiantes universitarios que no estén recibiendo tratamiento psicológico. El proyecto, se plantea a raíz de identificar la falta de información tanto sobre cómo se da la evolución en cada una de estas poblaciones, como un estudio comparativo entre las mismas. El estudio se plantea desde un enfoque cuantitativo que permitirá obtener datos numéricos en cuanto a la evolución del malestar psicológico en población clínica y no clínica. Para la obtención de los resultados se emplea la medida de resultado Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure, la misma que ha sido validada en población ecuatoriana en un estudio previo. Los posibles escenarios que pudieran requerir intervención incluirían, que se evidencie niveles similares de malestar psicológico en ambas muestras o que no se evidencie una reducción del malestar psicológico en la muestra clínica asistiendo a psicoterapia. Tomando en cuenta los posibles escenarios, se proponen estrategias de intervención para los mismos.

Palabras clave: malestar psicológico, estudiantes, CORE-OM, cambio en psicoterapia, investigación en psicoterapia.

Abstract

The objective of this study is to determine the differences in the evolution of psychological distress between a clinical sample in the process of private practice therapy and a non-clinical sample of students between 18 and 25 years of age from a private University in Quito. For which, there will be a sample of 60 people, 30 will be students who are attending a therapeutic process and 30 will be college students who are not receiving psychological treatment. The project is proposed as a result of identifying the lack of information about both, how evolution of psychological distress occurs in each of these populations and a comparative study between those samples. Therefore, a quantitative approach was chosen for the study, in order to obtain numerical data regarding the evolution of psychological distress in the clinical and non-clinical population. The Clinical Outcome Measure in Routine Evaluation-Outcome Measure will be used, which has been validated in the Ecuadorian population in a previous study. Possible scenarios that might require intervention might be: similar levels of psychological distress in both samples or the reduction of psychological distress in the clinical sample is not evident. Taking into account the possible scenarios, intervention strategies are proposed for them.

Keywords: Psychological distress, students, CORE-OM, change in psychotherapy, psychotherapy research.

Índice

1. Introducción.....	1
2. Formulación del problema y justificación.....	3
3. Pregunta de Investigación	6
4. Objetivos	6
4.1 Objetivo general	6
4.2 Objetivos específicos.....	6
5.Marco teórico.....	7
5.1 Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM)	8
5.2 Evolución del malestar psicológico en estudiantes	10
6. Hipótesis.....	13
7. Metodología del estudio	13
7.1 Enfoque, alcance y tipo de diseño.....	13
7.2 Participantes	14
7.3 Recolección de datos / herramientas a utilizar.....	15
7.4 Pre-validación del instrumento	17
7.5 Procedimiento	17
7.6 Tipo de análisis	18
8. Viabilidad	18
9. Aspectos éticos.....	20
9.1 Consentimientos informados	20
9.2 Tratamiento de la información	20
9.3 Autoreflexividad.....	20
9.4 Consecuencias de la investigación.....	21
9.5 Devolución de resultados.....	21

9.6 Autorización para uso de los cuestionarios	21
9.7 Derechos de autor	22
10. Análisis de Estrategias de Intervención.....	22
11. Cronograma.....	27
Referencias	30
ANEXOS	34

1. Introducción

El bienestar de las personas, no solo se limita a su salud física, sino que implica su salud mental, es por esto que es importante comprender a lo que hace referencia el bienestar y malestar psicológico. Por un lado, el bienestar psicológico, hace referencia tanto a cómo se percibe la persona a sí mismo, sus logros y cómo enfrenta las diversas situaciones que se le presentan (Ryff, 2014). Por otro lado, el malestar psicológico, se refiere a la manera en la que el sujeto enfrenta eventos estresantes en su vida es desadaptativa, lo cual le causa malestar. Esto a su vez, interfiere en su percepción de poder afrontar las cosas y su estado emocional (Ridner, 2004). Estos conceptos, son importantes dentro de la psicología y dentro de la psicoterapia, puesto que estos determinan como la persona se siente y se desenvuelve en el medio.

La investigación en psicoterapia ha ido adquiriendo mayor importancia y dentro de la misma no solo se investiga el proceso y su efectividad, sino también se investigan aspectos en torno al consultante, al terapeuta y a la relación de todos estos factores con la terapia (Villegas, 1991). Asimismo, el interés de la investigación en este campo se centra en el cambio que se da dentro de la psicoterapia (Moncada y Kühne, 2003), lo cual va de la mano con el desarrollo de medidas de resultado que fueran capaces de medir los cambios dados y brindar datos de que efectivamente dentro de un proceso terapéutico se da un cambio significativo. Mas, a su vez también hay estudios en los que se ha podido observar un cambio, en cuanto al malestar psicológico de la persona, sin que esta esté asistiendo a un proceso terapéutico (Durham et al., 2002).

Existen varias medidas de resultado: una de las medidas de resultado desarrolladas es el Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM) el cual mide el malestar psicológico de la persona en sus diversas dimensiones (Evans et al., 2002). Además del CORE-OM, también se cuenta con el The Schwartz Outcome Scale-10 (SOS-10; Blais et al., 1999) y el The Outcome Questionnaire (OQ-45 Lambert et al., 1996), medidas de resultado que igualmente miden el malestar psicológico. Mediante estos cuestionarios, se ha podido tener una comprensión más profunda de la evolución que se puede dar en el malestar que

presenta una persona, independientemente del contexto en el que sean aplicados. Además, estas han demostrado gran utilidad, ya que ninguna de las medidas de resultado antes mencionadas se adhieren a una corriente psicológica ni buscan dar un diagnóstico en específico (Trujillo et al., 2016). Es importante mencionar también, que en el Ecuador no se contaba hasta el 2018 con medidas de resultado de este tipo que estuvieran validadas. Actualmente, se ha concluido con el proceso de validación de este instrumento en el país y se cuenta, por lo tanto, con una medida de resultado gratuita que puede ser empleada tanto en la investigación como en la práctica clínica (Paz, Mascialino y Evans, 2018).

Los cuestionarios antes mencionados, han sido empleados en diversos contextos, una de las poblaciones, en las cuales se han realizado estos estudios, ha sido la población de estudiantes universitarios. Por un lado se ha estudiado la presencia de malestar psicológico en estudiantes a pesar de no presentar demanda psicológica (Bernaras Iturrioz, Insúa Cerretani, y Bully Garay, 2018). Asimismo, Bewick y colaboradores (2010), estudiaron los cambios que se dan en cuanto al bienestar psicológico en los estudiantes, evidenciando un cambio significativo entre la pre-inscripción y el tercer año de la carrera, es decir que el bienestar psicológico disminuye significativamente. Por otro lado, también se ha estudiado el malestar psicológico en la población de estudiantes que presentan demanda psicológica. Connell, Barkham y Mellor-Clark (2007), pudieron evidenciar que los estudiantes asistentes a un proceso terapéutico, tanto en la atención primaria como los asistentes a asesoramiento universitario, evidenciaban niveles de malestar parecidos. En los estudios antes mencionados, se empleó el CORE-OM y variaciones del mismo y tomando en cuenta los estudios previos, queda abierta la pregunta de cómo la evolución del malestar psicológico se diferencia entre estos dos tipos de muestras.

De ahí que, el objetivo de este estudio es determinar las diferencias en el malestar psicológico de estudiantes, que se dan entre la muestra clínica y no-clínica a lo largo del tiempo, en este caso se determinó un periodo de siete semanas. Para lo cual, inicialmente se evaluará la evolución del malestar psicológico en ambas muestras por separado, para finalmente realizar una comparación. Para obtener muestras comparables se emparejará la muestra no-clínica en base a

características de la muestra clínica tomando en cuenta la edad, género y sexo. Es así que, para llevar a cabo este estudio se escogió un diseño no experimental: longitudinal comparativo prospectivo. Puesto que se pretende observar un fenómeno tal cual se da para luego analizarlo, no existe manipulación de las variables. Asimismo, el estudio será longitudinal, para de esta manera poder identificar los cambios dados en cuanto al malestar psicológico de los participantes a lo largo del tiempo. Además, será prospectivo, ya que se analizará la evolución de las muestras hacia adelante, como antes mencionado en varios puntos (Ato, López y Benavente, 2013 ; Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

2. Formulación del problema y justificación

La presente investigación, busca comparar la evolución del malestar psicológico entre una población que asiste a tratamiento psicológico y una población que no recibe tal intervención. Las muestras estarán compuestas por estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Quito y personas asistentes a un tratamiento psicológico en distintos consultorios privados. Con este estudio no se pretende medir la eficacia de un tratamiento, lo que se pretende con esta investigación es comparar la evolución del malestar psicológico a lo largo del tiempo entre una población que presenta una demanda de atención psicológica y una población sin demanda.

En cuanto al contexto, la investigación se llevará a cabo en Ecuador; en la ciudad de Quito. El Ecuador cuenta con una población de 14.483.499, de los cuales la provincia de Pichincha cuenta con 2.576.287 habitantes según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Dentro de esta provincia, el porcentaje de adultos de hasta 29 años es de 21.8% de la población total de la misma (INEC, 2010), lo que abarca el rango de edad de las muestras de la investigación. En cuanto a la clínica, esta se compondrá por una parte de consultantes del centro de psicología de una universidad privada de Quito y a su vez de consultantes de otros consultorios privados. El centro de psicología mencionado, cuenta con aproximadamente 86 casos, por semestre. De los cuales, aproximadamente 49 de

ellos son adultos, en los rangos de edad determinados para la muestra. A su vez, la muestra no clínica se compone de estudiantes, los cuales no se encuentren asistiendo a proceso terapéutico.

La evolución del malestar y bienestar psicológico es un tema que ha adquirido importancia en relación, al peso que ha ganado la investigación en psicoterapia en los últimos años. En relación al tema propuesto, se han realizado estudios entorno al bienestar psicológico, la evolución del mismo y la implementación de medidas de resultado para medir a la población de estudiantes universitarios en contextos clínicos y no-clínicos.

En el año 2010 en la Universidad de Leeds en Inglaterra, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de investigar la evolución del bienestar psicológico de los estudiantes de la Universidad, desde su pre-inscripción hasta el tercer año de sus carreras. Para este estudio se empleó el cuestionario GP-CORE, un instrumento que mide el malestar psicológico en diversos niveles, este cuestionario es una versión corta del CORE-OM. Este estudio arroja como resultado que, comparando el bienestar psicológico de los estudiantes en varios puntos de sus carreras (pre-inscripción, primer año y tercer año) se puede observar una disminución significativa del bienestar de los mismos (Bewick, Koutsopoulou, Miles, Slaa y Barkham, 2010). Con este estudio se demuestra cómo en un periodo de tiempo el bienestar psicológico de las personas puede llegar a cambiar significativamente.

A su vez, Durham y colaboradores (2002), realizaron un estudio a un grupo de 325 estudiantes, a los cuales se les aplicó el OQ (instrumento similar al CORE-OM). El cuestionario se les aplicó semanalmente, cada 15 días o pre y post-test en un periodo de 9 semanas. El objetivo de este estudio, era observar los efectos que tenía la administración repetitiva de cuestionarios de autoinforme, como lo es el OQ en una muestra que no se encuentra recibiendo tratamiento. Los resultados de este estudio evidencian que entre la primera y segunda toma se ve una disminución estadísticamente significativa en cuanto a la puntuación de los estudiantes en el OQ, más en las siguientes administraciones no se observan cambios en las puntuaciones (Durham et al., 2002).

Estos estudios han sido realizados en población no-clínica, como antes mencionado se hace referencia a personas sin demanda de atención psicológica, y evaluando el cambio de los mismos en cuanto a su bienestar psicológico. En los cuales, se evidencia que ocurren cambios aun sin que se genere demanda ni estén recibiendo tratamiento. De igual manera, se han realizado estudios de este tipo en población de estudiantes que a diferencia de los estudios antes mencionados sí reciben tratamiento psicológico.

En el 2007 se lleva a cabo un estudio en torno a la salud psicológica de los estudiantes de la Universidad de Leeds, con la finalidad de proporcionar las normas del CORE-OM en este aspecto. En este caso, son estudiantes asistentes a un tratamiento psicológico en los sitios de asesoramiento universitario comparados con los que asisten a centros de atención primaria. En los resultados, dados por el CORE-OM, se pudo observar que, al analizar los motivos de consulta de los estudiantes asistentes al asesoramiento universitario en comparación con los asistentes a la atención primaria, el nivel de malestar era similar entre ambos tipos de atención psicológica (Connell, Barkham y Mellor-Clark, 2007).

Con estos estudios se demuestra la utilidad de este tipo de medidas de resultado como lo son el OQ y el CORE-OM, en poblaciones tanto clínicas como no clínicas y la sensibilidad de estos cuestionarios para medir los cambios en el malestar psicológico. Además, se evidencia la falta de estudios comparativos entre estas muestras.

En conclusión, se puede evidenciar que la evaluación del cambio en cuanto al bienestar psicológico de las personas es un tema relevante en la investigación en psicoterapia, aunque este no esté investigado dentro del Ecuador y no se encuentren investigaciones de este tipo en Latinoamérica. Un primer esfuerzo, en esta dirección en el país es la adaptación idiomática del CORE-OM (Paz, Mascialino y Evans, 2018), al contexto ecuatoriano y dentro del cual este estudio surge como un complemento a tal investigación. Por lo tanto, esta investigación podría aportar con datos referentes a este tema, en cuanto a cómo se da el cambio del malestar psicológico en dos poblaciones distintas y específicamente en

estudiantes. En general en la literatura no se encuentran estudios que comparen la evolución del malestar psicológico entre muestras clínicas (personas que reciben tratamiento) y no clínicas (actualmente no reciben tratamiento).

3. Pregunta de Investigación

¿Qué diferencias existen en cuanto a la evolución del malestar psicológico, entre una muestra estudiantes asistiendo a un proceso psicoterapéutico en práctica privada y una muestra de estudiantes sin demanda psicológica de una universidad privada de Quito, de entre 18 y 25 años?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar las diferencias en cuanto a la evolución del malestar psicológico entre una muestra estudiantes asistiendo a un proceso psicoterapéutico en práctica privada y una muestra de estudiantes sin demanda psicológica de una universidad privada de Quito, de entre 18 y 25 años.

4.2 Objetivos específicos.

- Evaluar la evolución del malestar psicológico dentro de una muestra de estudiantes asistiendo a un proceso psicoterapéutico en práctica privada (muestra clínica)
- Evaluar la evolución del malestar psicológico en una muestra de estudiantes sin demanda psicológica de una universidad privada de Quito (muestra no-clínica)
- Analizar las diferencias entre la muestra clínica y no-clínica

5. Marco teórico

Según Ryff (2014), el bienestar psicológico se compone de: tener un propósito en la vida, autonomía, crecimiento personal, capacidad de manejar las distintas situaciones que se presenten, relaciones positivas y la autoaceptación. Por otra parte, para Velásquez y colaboradores (2008), este concepto se relaciona con la percepción subjetiva de la persona acerca de sus logros personales y el nivel de satisfacción en cuanto a sus acciones.

En contraste, el concepto de malestar psicológico, comprende el funcionamiento psicológico desadaptativo de la persona ante eventos estresantes en su vida. Esto quiere decir que la manera de afrontar del sujeto le implica malestar al sujeto. Para determinar que se evidencia malestar psicológico, se toman en cuenta las siguientes características: incapacidad percibida para enfrentar situaciones de manera efectiva, cambio en el estado emocional, incomodidad y comunicación del malestar percibido (Ridner, 2004).

Además, los autores Drapeau, Marchand y Beaulieu-Prévost (2012), comprenden bajo este término a un estado emocional de sufrimiento. Este estado se caracteriza, por síntomas de carácter depresivo que pueden incluir pérdida de interés, tristeza, inquietud, etc. Igualmente, se contempla la manera de lidiar de la persona con eventos difíciles o estresantes en su vida y como este se ve reflejado en la parte emocional.

A su vez, las personas que experimentan este malestar psicológico significativo, son aquellas que generan una demanda y asisten a un proceso terapéutico. Dentro del campo de la psicoterapia, es fundamental conocer acerca de la evolución que se da en cuanto al malestar psicológico para que las intervenciones sean planificadas y creadas acorde a la necesidad del consultante. Esto, según Knaup, Koesters, Schoefer, Becker y Puschner (2009), se debe a que

se recomienda el monitoreo del avance y mejora del consultante, para de esta manera poder brindar una mejor calidad de servicio de salud mental.

5.1 Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure (CORE-OM)

El CORE-OM es un cuestionario que busca medir el malestar psicológico. Se creó con el fin de tener un instrumento que pudiese medir el malestar en sus diversos niveles, es decir que no abarque únicamente los síntomas presentes, sino que abarcara también: el bienestar subjetivo, los problemas y síntomas, el funcionamiento general de la persona y riesgos tanto de la persona hacia sí mismo como hacia otros (Evans et al., 2002).

Este cuestionario fue desarrollado con la finalidad de contar con una herramienta que fuera gratuita, de aplicación fácil y que pueda ser empleada tanto en investigación como en contexto clínico. Además, se caracteriza por ser pan-teórico, es decir que el CORE-OM no se adhiere a una teoría en específico, lo que facilita su aplicación a los distintos ámbitos antes mencionados. Igualmente, es pan-diagnóstico, puesto que el mismo no se centra en una sola área de dificultad ni diagnóstico posible (Barkham, Evans, Margison, McGrath, et al., 1998).

Es importante mencionar también, que este es un cuestionario de autoinforme, que se compone de 35 ítems, los cuales abarcan las áreas antes mencionadas. El mismo es breve y su tiempo de aplicación es mínimo, lo cual facilita el trabajo con el mismo. Cada ítem es valorado del 0-4, implicando que cuanto mayor es la puntuación, mayor es el nivel de malestar psicológico. El CORE-OM es contemplado como un instrumento tanto de evaluación como medida de resultado (Trujillo et al., 2016). Además, este cuestionario se encuentra traducido a aproximadamente 20 idiomas y que el mismo se ha empleado, tanto para evaluar la eficacia de un tratamiento como para poder evidenciar el cambio que los consultantes realizan dentro de un proceso terapéutico.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, el cuestionario se desarrolló en torno al enfoque de la evidencia basada en la práctica. Esto surge ante la necesidad de progresar en cuanto al enfoque con el que se trabajaba desde los años 80, que

era la práctica basada en la evidencia. Este enfoque, demostraba cuán efectivo era una terapia y para quienes era más efectivo este tipo de tratamientos, más surgía una crítica en cuanto a si esto podría traer como consecuencia el dominio de un paradigma sobre otro. Es por esto, que surge la necesidad de comprobar si los procedimientos realmente funcionan dentro de la práctica y a su vez comprobar si los mismos son efectivos para la mejora de la calidad de la atención a consultantes (Barkham, Mellor-Clark, Connell y Cahill, 2006).

Además, la *Ordre des Psychologues du Québec* (2012), realizó un estudio en torno a lo antes mencionado, la importancia de brindar siempre la mejor atención a los consultantes y que la misma no debe estar únicamente basada en la evidencia sino también en la basada en la práctica. La investigación ha demostrado, además los beneficios de realizar un monitoreo del avance y cambio que la persona va realizando en terapia. Uno de estos beneficios es que, le permite al terapeuta identificar si el estado de su paciente y tener una idea de los resultados que podría tener su tratamiento. También, ayuda a mejorar la adherencia de la persona al tratamiento y mejorar los resultados del mismo. Además, permite que se identifiquen áreas que le presenten mayor dificultad y de esta manera el tratamiento se pueda ajustar en mayor medida a las necesidades de la persona. De igual manera, como antes mencionado se ha visto una alta aceptabilidad por parte de los pacientes a que su proceso terapéutico sea monitoreado.

Igualmente, se han llevado a cabo estudios con este cuestionario en torno a la evolución del malestar psicológico, tanto en población clínica como no-clínica, es decir personas que cursan un proceso terapéutico y aquellas que no, los autores Evans et al. (2002), realizaron una investigación sobre las propiedades psicométricas del cuestionario CORE-OM y su utilidad en estas dos poblaciones. Los resultados arrojaron que, en cuanto a aceptabilidad esta es alta en ambos grupos. En cuanto a la muestra clínica un 80% devuelve datos completos y en la muestra no-clínica el 91% . Además, en cuanto a los resultados, las diferencias entre ambos grupos en todos los ítems es significativa, por lo tanto la medida es capaz de discriminar entre poblaciones clínicas y no-clínicas, Igualmente, el estudio evidencia que este cuestionario es afín a poder medir y evidenciar la evolución del malestar psicológico en estas poblaciones. Asimismo, la investigación

demuestra que el cuestionario CORE-OM es sensible al cambio y capaz de conceptualizar el cambio bajo métodos de confiabilidad y significancia clínica (Evans et al., 2002). Por lo tanto, se evidencia que el CORE-OM es apto para investigar la evolución del malestar psicológico tanto en una población clínica como en una no clínica y es sensible al cambio.

5.2 Evolución del malestar psicológico en estudiantes

En la actualidad, la investigación en psicoterapia ha ido adquiriendo mayor importancia y uno de los temas de interés es esta área ha sido el bienestar psicológico de las personas. Es por esto, que se han diseñado herramientas o medidas de resultado que pueden medir el bienestar psicológico y a su vez también el malestar psicológico, algunos de los cuestionarios empleados para esto es el CORE-OM, el OQ-45 (Lambert et al., 1996) y el SOS-10 (Haggerty, Blake, Naraine, Siefert, y Blais, 2010). En torno a este tema se han realizado diversos estudios y una de las poblaciones de interés a estudiar es la de estudiantes tanto en contextos clínicos como no-clínicos.

En cuanto a los estudios en muestras de estudiantes no-clínicas, se llevó a cabo un estudio en el 2018 (Bernaras Iturrioz, Insúa Cerretani, y Bully Garay, 2018) con el CORE-OM en estudiantes universitarios, con la finalidad de determinar la prevalencia y severidad de los problemas psicológicos que se presentan en la misma. En los resultados, se pudo observar que el 47.7% de los estudiantes puntuaron por encima del punto de corte clínico (indicador de posible presencia de angustia), un 63.8% demuestra estar con malestar o angustia, el 60.5% de los estudiantes reportan estrés, ansiedad, dificultades para conciliar el sueño, culpa e incapacidad de dejar sus problemas a un lado. Asimismo, en la dimensión de funcionamiento general del cuestionario, un 45.7% cumplió con el punto de corte clínico y en la dimensión de riesgo un 4.3% de los estudiantes podrían estar en riesgo de autolesionarse o lastimar a otros. Al analizar los niveles de severidad en relación a los síntomas presentados por los participantes, se obtuvo como resultado que los mismos se encuentran en las categorías prevalentes de leve y promedio, a

excepción de la dimensión de riesgo donde la mayoría entra en la categoría de saludable. Con lo cual, este estudio se evidencia la presencia de malestar psicológico en una población no-clínica de estudiantes y la necesidad de prestar atención a la salud mental de los mismos.

En el estudio desarrollado por Durham y colaboradores (2002), se aplica el OQ a un grupo de 325 estudiantes universitarios, los cuales no recibían tratamiento psicológico. El OQ, al igual que el CORE-OM, es una medida de resultado que se emplea para medir la evolución del malestar psicológico. Este cuestionario, consta de tres subescalas que son: subescala de síntomas, subescala de relaciones interpersonales y rol social (von Bergen y de la Parra, 2002). El cuestionario se les fue aplicado en intervalos de tiempo distintos, se los aplicó en las siguientes modalidades: semanalmente, cada 15 días o pre y post-test en un periodo de 9 semanas. El objetivo de este estudio, era observar los efectos que tenía la administración repetitiva de cuestionarios de autoinforme. Los resultados de este estudio evidencian que entre la primera y segunda toma se ve una disminución significativa en cuanto a la puntuación de los estudiantes en el OQ, más en las siguientes administraciones no se observan cambios en las puntuaciones. Además, en las diferentes modalidades de toma se pueden observar cambios similares. Se toma a consideración en este estudio, que el cambio y luego estabilidad de las puntuaciones puede deberse a las siguientes causas: los estudiantes empiezan a responder de manera mecánica a las preguntas, responder de manera rápida negando los síntomas o tomando el re-test de manera menos seria, dándole de esta manera menos importancia a los ítems para de esta manera dar la respuesta menos patológica desde su punto de vista (Durham et al., 2002).

Como se pudo observar, ambos estudios indican el malestar en la población de estudiantes, más el estudio de Durham y colaboradores, también sugiere los posibles cambios en la puntuación a través del tiempo en aplicaciones sucesivas aún sin que estos generen demanda de atención psicológica. De todas maneras,

también existe evidencia, en cuanto al uso de las medidas de resultado en población de estudiantes recibiendo psicoterapia.

En el contexto clínico, se realizó un estudio longitudinal en la Universidad RMIT en Australia, en el cual se compara la severidad de los problemas psicológicos presentados en una muestra de 3682 estudiantes que asisten al servicio de asesoramiento de la universidad con las normas internacionales de estos servicios. Los estudiantes llenan el cuestionario tanto al inicio de la terapia como a lo largo de su proceso de manera intermitente, en los estudiantes que acuden al servicio de asesoramiento de la universidad en el periodo de tiempo del 2005 al 2010. Para el análisis de los resultados obtenidos se toma en cuenta los puntos de corte del OQ-45.2, en cuanto al grado de malestar: leve, moderado o alto. Los puntos de corte antes mencionados son contrarrestados con algunas variables demográficas como lo son: el género, estudiantes extranjeros, estudiantes con discapacidades y estudiantes provenientes de un contexto que no habla inglés. En los resultados, se puede observar que, las mujeres arrojan puntuaciones significativamente más altas que los hombres, los estudiantes extranjeros en este caso puntúan más alto que los locales, los estudiantes con discapacidad evidencian niveles más altos de malestar psicológico que los estudiantes sin una discapacidad y los estudiantes provenientes de un contexto que no habla inglés la puntuación global del cuestionario es más alta que aquellos provenientes de un entorno en el que se habla inglés. En conclusión, el estudio evidencia que los niveles de malestar en los estudiantes asistentes a asesoramiento de la universidad son significativamente altos (Vivekananda, Telley y Trethowan, 2011).

En el 2007 se lleva a cabo un estudio en torno a la salud psicológica de los estudiantes de la Universidad de Leeds, con la finalidad de proporcionar las normas del CORE-OM en este aspecto. En este caso, son estudiantes asistentes a un tratamiento psicológico en los sitios de asesoramiento universitario comparados con los que asisten a centros de atención primaria. En los resultados, dados por el

CORE-OM, se pudo observar que, al analizar los motivos de consulta de los estudiantes asistentes al asesoramiento universitario en comparación con los asistentes a la atención primaria, el nivel de malestar era similar entre ambos tipos de atención psicológica (Connell, Barkham y Mellor-Clark, 2007).

Por lo tanto, se puede observar que en la población de estudiantes que reciben tratamiento psicológico la presencia de malestar psicológico es alto y significativo. En investigaciones actuales, como se puede notar, se han descrito y analizado las puntuaciones de línea base de las medidas de resultado como lo es el CORE-OM específicas a una población, es decir clínicas y no-clínicas. Más, no existe evidencia de la comparación entre ambos tipos de poblaciones tampoco de la evolución en cuanto al malestar psicológico a lo largo del tiempo en ambas.

6. Hipótesis

- La diferencia en el puntaje de malestar psicológico entre cada punto de recogida de datos y el anterior será mayor en la muestra clínica que en la no-clínica.
 - Variable dependiente: malestar psicológico
 - Variable independiente: tipo de muestra (clínica y no-clínica)
- Para los objetivos específicos que contemplan evaluar la evolución del malestar psicológico, tanto en la muestra clínica como en la no-clínica, no se cuenta con una hipótesis, ya que estos son objetivos descriptivos.

7. Metodología del estudio

7.1 Enfoque, alcance y tipo de diseño

El presente estudio se desarrollará con un enfoque cuantitativo, por lo tanto, se obtendrán datos numéricos que indiquen la evolución del bienestar psicológico en

las muestras clínicas y no-clínicas. En cuanto al alcance este será comparativo, ya que se busca comparar dos muestras distintas y la evolución del malestar en estas (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

El diseño del estudio es no experimental: longitudinal comparativo prospectivo. Esto quiere decir que, se observará un fenómeno tal cual se da para luego analizarlo. En este tipo de diseño, las variables independientes suceden y no son manipuladas, por lo tanto, no se tiene influencia ni control sobre ellas. Además, se tendrán varios puntos de recogida (7 puntos) en un periodo de tiempo, por lo cual es considerado longitudinal para poder identificar los cambios dados en cuanto al malestar psicológico de los participantes. (Hernández, Fernández y Baptista, 2016). Asimismo, será prospectivo, ya que se analizará la evolución de las muestras hacia adelante, como antes mencionado en varios puntos a lo largo del tiempo (Ato, López y Benavente, 2013).

7.2 Participantes

En este estudio se trabajará con dos poblaciones: clínica y no-clínica. El tipo de muestreo en este estudio será de tipo no probabilístico, es decir que no todos los participantes de la población tendrán la misma probabilidad de ser elegidos, sino que serán seleccionados según criterios específicos. De igual manera la muestra será seleccionada por conveniencia, se incluirá a las personas a las que se tenga fácil acceso (Hernández, Fernández y Baptista, 2016). Además, se hará un emparejamiento de la muestra no-clínica a partir de las características de la muestra clínica, teniendo en cuenta: género, edad y sexo.

El tamaño de la muestra será de 60 personas, pues no se pretende generalizar los resultados sino entender cómo se da la evolución del malestar psicológico en estos dos tipos de muestras, a manera de un estudio piloto. Los criterios de inclusión y exclusión para ambas muestras se indican en Tabla 1 y Tabla 2.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión de la muestra clínica

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> -Hombres y mujeres -Entre 18 y 25 años - Estar cursando sus estudios superiores en una universidad privada de Quito -Asistir a un proceso terapéutico en un centro de psicología de la ciudad de Quito 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener diagnóstico de un trastorno mental grave en el momento de la evaluación.

Tabla 2.

Criterios de inclusión y exclusión de la muestra no-clínica

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> -Hombres y mujeres entre 18 y 25 años. -Estar cursando sus estudios superiores en una universidad privada de Quito 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener diagnóstico de un trastorno mental grave. -Estar asistiendo a un proceso terapéutico -Estar recibiendo un tratamiento farmacológico

7.3 Recolección de datos / herramientas a utilizar

Hoja de datos sociodemográficos y antecedentes clínicos: se obtendrán los datos relevantes que permitan determinar si la persona cumple con los criterios

para formar parte de la muestra en base a los criterios de inclusión y exclusión planteados (Tabla 1; Tabla 2). (Anexo 1)

CORE-OM: cuyo objetivo es brindar una medida de resultado sensible a los niveles del malestar. Este es un cuestionario autoaplicado que en la presente investigación incluye 35 ítems, valorados por una escala de Likert de puntaje 0 (nunca) y puntaje 4 (siempre o casi siempre). Estos ítems evalúan cuatro dimensiones: problemas/síntomas (12 ítems: ansiedad, síntomas físicos, trauma y depresión), funcionamiento general (12 ítems: relaciones sociales, íntimas y otros factores de la cotidianidad de la persona), bienestar subjetivo (4 ítems) y riesgo (6 ítems señal de: intentos de suicidio, actos de agresión a terceros y autolesiones). Para obtener la puntuación total se debe sumar las puntuaciones del total de ítems y dividir la suma por el total de ítems, entre más elevada la puntuación mayor es el nivel de malestar de la persona (Feixas et al., 2012). Más, en este estudio se empleará el CORE-OM con 35 ítems, ya que como parte de la investigación de las propiedades psicométricas del CORE-OM que se realiza en Ecuador (Paz, Mascialino y Evans, 2018), se está empleando esta versión. Esto se realiza con la finalidad de recopilar información en cuanto a si es necesario mantener el ítem 27 (“Me he sentido infeliz”), ya que este estudio determinó que la palabra infeliz tiene varios significados en la población ecuatoriana. (Anexo 2)

Este cuestionario, presenta una consistencia interna del 0.94 referente al total de los ítems y en cuanto a las dimensiones la consistencia interna de estas está entre el .73 y .88 (versión española). Constando que la consistencia interna de la versión española del cuestionario es apropiada, al igual que su versión original en inglés, en la cual la consistencia interna de los diferentes dominios está entre el .75 y el .94. En el Ecuador, la consistencia interna es igualmente de .94 para todos los ítems y va entre .74 a .86 en los diferentes dominios. En su versión original en inglés, la media de la muestra clínica es de 1.86 y en la no-clínica de 0.76, además la estabilidad test-retest es de .90. Por su parte, la versión española da como resultado una media de 1.62 en la muestra clínica y 0.77 en la no-clínica, con una estabilidad test-retest de .87. En el estudio realizado en Ecuador solo se tuvo en cuenta a la población no-clínica, es así que se observa una media de 1.05 en

estudiantes mujeres y 1.03 en estudiantes hombres, con una estabilidad test-retest de .85 (Evans et al., 2002; Trujillo et al., 2016; Paz, Mascialino y Evans, 2018).

7.4 Pre-validación del instrumento

Para este apartado se elaboró un documento, en el que se detalla el instrumento de recolección de datos y un cuestionario de datos sociodemográficos. Este documento, se elaboró conjuntamente con el docente guía. Además, fueron asignados docentes correctores, con los cuales se realizó una reunión para la revisión, corrección y propuesta de sugerencias acerca de los instrumentos a utilizar. Las sugerencias y correcciones fueron realizadas, quedando de esta manera validado el instrumento, el material y la aprobación del instrumento se podrá encontrar en el Anexo 3.

7.5 Procedimiento

- Verificar los casos que cumplen con los criterios de inclusión/exclusión dentro de la muestra clínica del estudio más amplio.
- Permisos escuela de psicología y universidad.
- Se seleccionará a un grupo de estudiantes que coincidan con las características de los participantes de la muestra clínica (edad, sexo y género).
- Se reunirá al grupo de estudiantes y se les dará información sobre el objetivo del estudio y el procedimiento.
- Se entregarán los consentimientos informados a los participantes que hayan accedido a formar parte del estudio.
- Se aplicará el cuestionario y el formulario de datos sociodemográficos, lo cual tomará un máximo de 20 minutos, esto se realizará en el día y la hora acordada con los estudiantes.
- Posteriormente, por un periodo de 7 semanas, se aplicará el CORE-OM a los estudiantes participantes en el estudio.
- Se tabularán los datos recogidos.

- Se realizará un análisis de los datos obtenidos.
- Se reportarán los resultados obtenidos.
- Se elaborarán conclusiones del estudio, que serán entregadas a las autoridades de la Universidad y a los distintos terapeutas de las prácticas privadas participantes en el estudio.

7.6 Tipo de análisis

Se empleará el programa R, procesador de datos estadísticos gratuito para el análisis de los datos obtenidos (R Core Team, 2018). Mediante este programa, se realizarán las siguientes pruebas:

- T de *Student* para muestras relacionadas para analizar si existe una diferencia significativa entre cada uno de los siete puntos de evaluación en la muestra clínica.
- T de *Student* para muestras relacionadas para analizar si existe una diferencia significativa entre cada uno de los siete puntos de evaluación en la muestra no-clínica.

T de *Student* para muestras independientes para analizar si existe una diferencia significativa entre las muestras clínica y no-clínica con respecto a la diferencia de medias en cada uno de los siete puntos de evaluación y su respectivo punto previo. Con este análisis se podrá aceptar o rechazar las hipótesis planteadas al inicio del estudio.

8. Viabilidad

Acceso al grupo de estudio: Para el presente estudio se contempla una muestra clínica y no clínica, ambas conformadas por estudiantes universitarios. En cuanto a la muestra clínica, está ya dada por un estudio previo realizado en el país: Exploración de las propiedades Psicométricas del Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure en Ecuador (Paz, Mascialino y Evans, 2018). A su

vez, la no-clínica se conformará por estudiantes de la UDLA, a los que se tendrá fácil acceso una vez dada la autorización por parte de la Escuela de Psicología.

Disponibilidad del tutor académico para guiar el estudio: Se cuenta con la disponibilidad de la tutora para guiar el estudio, la cual dispone del tiempo requerido para el mismo y aportará con su conocimiento en el tema; ha realizado varios estudios relacionados al tema del presente estudio.

Disponibilidad de recursos: Todos los costos del estudio (viajes, copias, alimentación y materiales), serán solventados por la autora del presente estudio. Es importante mencionar que, tanto el cuestionario que se empleará como el programa de análisis estadístico son gratuitos, por lo cual estos no representan un costo en este estudio.

Sugerencias y/o recomendaciones: En la actualidad se cuenta con varios estudios entorno, tanto a las medidas de resultado como en torno a la evolución del malestar psicológico en muestras clínicas y no-clínicas, más no se han llevado estudios comparativos. Se considera como limitación, el hecho de que muchas personas y profesionales de la psicología tienen una percepción negativa en torno a los cuestionarios, al considerarlos como medidas con las cuales se etiqueta únicamente se obtiene un diagnóstico. Por lo cual, se recomienda dar mayor información sobre las medidas de resultado como son el CORE-OM, para dar a conocer que no todos los cuestionarios tienen la finalidad de diagnosticar y la amplia utilidad que estos tienen. Con los resultados obtenidos, se podrá conocer cómo se da la evolución del malestar psicológico entre estas dos muestras y para futuros estudios se recomendaría estudiar más a profundidad los cambios que se dan en una población no-clínica y su porqué.

9. Aspectos éticos

9.1 Consentimientos informados

Se incluirá un consentimiento informado, puesto que a través de este se garantiza la confidencialidad de la persona participante en la investigación. Además, mediante este documento se le informará a la persona acerca del objetivo del estudio y del procedimiento. De igual manera, se le informa a la persona que la participación en este es voluntaria y que de así desearlo puede rechazar el continuar tomando parte del estudio en cualquier momento. Mediante este documento, como antes he mencionado, la persona expresa tanto su participación y confirma la comprensión de la información brindada acerca del estudio (Anexo 4).

9.2 Tratamiento de la información

Los datos personales o datos generales que brinden las personas participantes en el estudio serán manejados con total confidencialidad, es decir se asignarán códigos a los distintos participantes, con lo cual se garantizará que la información brindada por el participante no será divulgada. Además, los papeles que contengan la información serán guardados bajo llave y únicamente la investigadora tendrá acceso a estos. Es importante mencionar que, en caso de que la vida de la persona que ha accedido a tomar parte del estudio esté en peligro o la de un tercero, se romperá la confidencialidad según los indicadores en el consentimiento informado.

9.3 Autoreflexividad

Mi motivación para la elección de este tema nace a partir de mis prácticas en el proyecto Exploración piloto de las propiedades psicométricas del CORE-OM, mediante el cual pude conocer más acerca de la investigación en psicoterapia. Personalmente, me llamó mucho la atención poder investigar en este campo de la psicología y trabajar con él CORE-OM, ya que es un cuestionario que mide el

malestar psicológico de las personas y es pan-teórico y pan-diagnóstico. Además, siento que de esta manera se podría mejorar el servicio que prestan los psicólogos a las personas y obtener datos acerca de la efectividad de los tratamientos, viendo siempre la posibilidad de mejorar en favor del bienestar de los pacientes. Este es un campo de la psicología que dentro del Ecuador cuenta con escasa investigación y considero que es un área muy importante para investigar. De igual manera, no se encuentra literatura que de información acerca de la evolución y comparación del malestar psicológico en una muestra clínica y no clínica.

9.4 Consecuencias de la investigación

En cuanto, a las consecuencias, podría darse el caso de que los estudiantes participantes en el estudio tras varias aplicaciones del cuestionario se agobien de tener que llenarlo repetidas veces. Además, los mismos podrían perder el interés en el proceso y por lo tanto se podría dificultar el reunirlos para la aplicación del cuestionario. Esto podría ser consecuencia de que los estudiantes empiecen a percibir al cuestionario como una forma de evaluación y por ende su actitud ante el estudio cambie. En el caso de la muestra clínica, podría darse el caso de que los estudiantes dejen de asistir a su consulta o llenen el cuestionario en función de las respuestas que consideran sería menos perjudiciales para ellos, es decir no respondiendo de manera sincera tomando en cuenta como se sienten realmente.

9.5 Devolución de resultados

Para la devolución de resultados, se contactará tanto a la escuela de Psicología como a las distintas prácticas clínicas (donde se recolectó la muestra clínica), con el fin de tener reuniones con ambos y poder entregar un informe con los resultados obtenidos a cada uno.

9.6 Autorización para uso de los cuestionarios

No se requiere de una autorización por parte del autor para el uso del CORE-OM, ya que este cuestionario es gratuito y está disponible para su uso dentro de investigaciones (<https://www.coresystemtrust.org.uk/translations/spanish-castellano/>) .

9.7 Derechos de autor

Derechos de autor: Literal No. 13 del Reglamento de titulación de la Universidad de Las Américas, sobre la propiedad intelectual: La propiedad intelectual de los trabajos de titulación pertenecerá a la Universidad. En casos extraordinarios en los que el o los estudiantes tengan razones para solicitar que la propiedad intelectual les pertenezca, deberán solicitarlo directamente a su Decano o Director, quién tratará el tema con la Vicerrectoría y la Dirección de Coordinación Docente. Se comunicará la respuesta al solicitante a más tardar dentro de los 30 días siguientes a su requerimiento. Los trabajos de titulación, de aceptarse el requerimiento del estudiante, serán tratados como secreto comercial e información no divulgada en los términos previstos en la Ley de Propiedad intelectual.

10. Análisis de Estrategias de Intervención

Las personas a lo largo de la vida experimentarán, tanto bienestar como malestar psicológico, más la diferencia entre estos conceptos radica en la capacidad de la persona de afrontar las diversas situaciones que se presentan y si estas les resultan adaptativas o desadaptativas (Ryff, 2014; Ridner, 2004). Cuando son desadaptativas, es posible que se genere una demanda de atención psicológica.

Una población, que experimenta diversos cambios en cuanto a su bienestar psicológico, son los estudiantes universitarios, ya que en esta etapa se ven dentro de un entorno demandante tanto de manera externa como interna. Es decir, demandas tanto desde el ámbito profesional como personal, en vista de su futuro

y el rol que cumplirán una vez culminada esta etapa (Matalinares et.al., 2016). Es por esto que, se ha escogido esta población para el presente estudio, pues en esta se podrá observar de manera clara la evolución del malestar psicológico, además se tomará en cuenta tanto a los estudiantes que han generado demanda de atención psicológica como a los que no. En estudios previos, se puede observar que se da un cambio en el malestar psicológico tanto en muestras clínicas y no-clínicas en la población antes mencionada, esto se realiza mediante la aplicación de medidas de resultado. El estudio llevado a cabo por, Durham y colaboradores (2002), evidencia que se da un cambio en la puntuación de estudiantes sin demanda de atención psicológica en el cuestionario OQ-45, entre la primera y segunda toma más luego se deja de observar tales cambios. A su vez, en el 2011 se realiza un estudio en Australia, de estudiantes asistentes al servicio de asesoramiento de la universidad, en el que se puede observar como resultado que los niveles de malestar psicológico en la muestra son significativamente altos (Vivekananda, Telley y Trethowan, 2011). Como se puede evidenciar, se ha estudiado la evolución del malestar psicológico en muestras tanto clínicas como no-clínicas, el presente estudio plantea a más de la descripción de las muestras, la comparación entre ellas.

A partir del estudio, los resultados que podrían requerir de atención son dos. Por un lado, se podría identificar que el grado de malestar es similar en ambas muestras. Por otro lado, podría ser que no se dé una disminución malestar psicológico, como sería de esperar, en la población clínica.

De identificarse que existe un grado de malestar psicológico similar en ambas muestras se podrían proponer talleres para promover el bienestar psicológico de los estudiantes. Estos talleres estarían dirigidos a tratar factores que podrían contribuir a la presencia de altos niveles de malestar psicológico durante los años universitarios. Entre estos factores se podrían identificar, la dificultad en el manejo de emociones y la falta de estrategias para afrontar las exigencias académicas. Estos talleres se llevarían a cabo de manera preventiva, es decir para reducir el número de estudiantes que a futuro o a lo largo de su carrera presenten niveles significativos de malestar psicológico (Miracco, 2012). Mediante los mismos, se

esperaría tanto informar a los estudiantes acerca del tema y de la importancia de ver por su bienestar psicológico, como de brindar herramientas al estudiante para afrontar las diversas situaciones que se le presentan a lo largo de la carrera universitaria y en su vida personal.

Además, en la muestra no clínica se podrían llevar a cabo entrevistas semiestructuradas para poder identificar qué aspectos de la carrera universitaria o a nivel personal son los que mayor influencia tienen sobre el bienestar psicológico de los mismos (Hernández, Fernández y Baptista, 2016). Un estudio realizado en el 2016 en estudiantes universitarios de México, España y Panamá (Lara et.al. , 2016), el cual investigó de qué manera el estrés académico influye en: la calidad de vida, la satisfacción con la vida y cómo esta influye en el bienestar de los estudiantes. Se pudo evidenciar que, el estrés académico se relacionaba significativamente con el malestar presentado en los estudiantes, en los cambios antes mencionados. Con el estudio mencionado y los resultados de las entrevistas realizadas en los estudiantes participantes en este estudio, se podría partir por intervenir en el estrés académico. Este tema, ha sido estudiado por Cabanach y colaboradores (2015) en España, en su estudio se puede identificar qué métodos emplean hombres y mujeres para afrontar el estrés académico. Los resultados reflejan que, las mujeres tienden a buscar apoyo como mecanismo para enfrentar el estrés y por su parte los hombres, tienden a recurrir a adoptar pensamientos positivos o planificar. Considerando la información que nos brinda el estudio desarrollado en España, en el caso de presentarse malestar psicológico similar entre las dos muestras estudiadas, se podría brindar información a los estudiantes acerca de sitios a los que pueden recurrir para recibir ayuda para poder manejar el estrés u otros factores que están incidiendo en su bienestar. De igual manera, se podrían brindar talleres o conversatorios, en los que los estudiantes compartan estrategias, en torno a maneras en las cuales organizarse de mejor manera o pensamientos que los han ayudado a afrontar el estrés.

Los altos niveles de malestar psicológico, representarían una señal de alarma para ambos contextos, tanto clínico como no-clínico. Como una intervención inicial, se podría realizar un grupo focal con representantes tanto de la escuela de

psicología como representantes de las diversas prácticas privadas participantes en el estudio. De esta manera, se tendría diversas perspectivas y opiniones de los expertos en torno a la presencia de niveles elevados de malestar tanto en los estudiantes de la universidad como en los consultantes. Como siguiente fase, se integrarán las diversas opiniones y perspectivas para de esta manera proponer en conjunto algunas posibles intervenciones (Salanova et.al. , 2005).

Asimismo, si los resultados del estudio demuestran que al final de la terapia no ha existido una reducción del malestar significativa se debería llevar a cabo un análisis de las intervenciones que se están desarrollando en las distintas prácticas privadas participantes en el estudio. Es decir, revisar de manera conjunta los resultados obtenidos por los consultantes en el CORE-OM, para de esta manera lograr identificar qué estrategias de intervención dentro de terapia no están funcionando o dando los resultados esperados en el proceso terapéutico. Además, con la información recolectada se podría identificar en qué momento se evidenció un retroceso o un estancamiento en la reducción del malestar. Como intervención se podría proponer la implementación de supervisión por parte de otros terapeutas a los procesos, para de esta manera tener un apoyo y si es necesario también una guía en el proceso psicoterapéutico. Además, de esta manera se puede obtener una perspectiva adicional frente al caso, lo cual puede ser muy útil al momento de desarrollar una intervención y puede formar parte de la práctica de los distintos psicoterapeutas participantes en el estudio. Igualmente, podrían plantearse reuniones entre varios de los terapeutas para realizar una supervisión entre todos (Araya et.al. , 2017). Mediante la implementación de la supervisión y la revisión periódica de los resultados del CORE-OM en las distintas consultas, se tendría un panorama más claro sobre la evolución del consultante y a su vez de las intervenciones que han aportado a la disminución del malestar. También se podría enfatizar en los terapeutas la importancia de estar en constante capacitación o actualización en cuanto a nuevas técnicas terapéuticas, acorde a la corriente de cada uno de ellos. Puesto que, como psicólogos tienen el deber de ver por el bien de sus consultantes, es decir en este sentido también brindarles el mejor tratamiento, lo que implica entrenarse o capacitarse más allá de lo que hayan aprendido en su formación previa (Goodie, Ware y Hunter, 2017).

Por otro lado, también realizar grupos focales, en los cuales se pregunte a los estudiantes que no han generado demanda de atención clínica que estrategias han empleado para mantener un alto nivel de bienestar psicológico (Bonilla y Escobar, 2017). A partir de los resultados obtenidos de los grupos focales, identificar las estrategias más efectivas para poder transmitir las a los terapeutas y que estas acorde a cada modelo puedan ser transmitidas al consultante, teniendo siempre en cuenta que cada persona es diferente y que una misma técnica debe ser adaptada a las necesidades de cada persona. Asimismo, fomentar conversatorios entre los distintos terapeutas para que exista un intercambio de información acerca de técnicas y experiencias. También, podría en este escenario plantearse realizar entrevistas semiestructuradas, tanto a los consultantes como a los terapeutas. A través, de las entrevistas a los consultantes podría obtenerse información directa de cómo se siente la persona en terapia, por medio de las preguntas se podría indagar acerca de la relación terapéutica y otros factores importantes que pueden tener influencia sobre el cambio dentro del proceso. Por su parte, las entrevistas a los terapeutas, brindarían datos acerca de cómo el terapeuta se percibe por un lado a sí mismo y su desempeño dentro de terapia (Hernández, Fernández y Baptista, 2016), siendo una oportunidad de autoevaluación que también podría ser combinado con la antes mencionada supervisión.

Incluso, la implementación de la medida de resultado CORE-OM, SOS-10 u OQ-45, podrían ser una intervención muy útil dentro de las prácticas privadas, ya que estas miden el malestar psicológico de la persona (Blais et al., 1999; Evans et al., 2002; Lambert et al., 1996). De esta manera, el terapeuta tendría una evidencia de la evolución del consultante a lo largo del proceso y a su vez los resultados podrían brindarle información acerca de cómo sus intervenciones impactaron o no en el malestar de la persona, y en qué momento se evidencian cambios o no. Por lo tanto, de no observar que no se está dando un cambio en el malestar psicológico del consultante, poder realizar los cambios necesarios dentro del proceso para poder disminuir el malestar que presenta la persona.

En función de los escenarios antes planteados y las estrategias para intervenir en estos, se propone por un lado poner énfasis en lo que es el bienestar psicológico

tanto de los estudiantes en proceso terapéutico como los que no han generado demanda, al igual que promover la disminución del malestar psicológico de ser el caso que esta no sea significativa en el contexto de la muestra clínica . Es por esto que, se ve la necesidad de por un lado intervenir específicamente en los estudiantes para poder brindarles las herramientas necesarias para enfrentar diversas dificultades o situaciones que enfrentan a lo largo de sus carreras u otros aspectos de sus vidas. Asimismo, apoyar a los terapeutas, brindándoles de igual manera estrategias para poder mejorar la atención que se brinda a los consultantes y potenciar sus destrezas terapéuticas. Es importante, mencionar que para poder intervenir en estos diferentes escenarios se debe realizar una evaluación previa, lo que se llevaría a cabo tanto con los grupos focales y entrevistas planteadas, con el apoyo de la medida de resultado empleada en este estudio.

11. Cronograma

Tabla 3

Cronograma

Actividades	Semana/Mes	Descripción
1. Aprobación comité de ética	1 y 2/1	Revisión del estudio por parte del comité y aprobación.
2. Reunión con autoridades	3/1	Se reunión con los coordinadores de la carrera de psicología y del centro de psicología aplicada para comunicar información y procedimientos de la investigación.

3. Tutoría TIT	4/1	Reunión con el/la profesora para determinar cómo se llevará a cabo el trabajo y aclarar dudas.
4. Contacto con la muestra clínica y no-clínica	4/1	Reunión con la muestra no-clínica e iniciar con la toma de la muestra clínica, luego de que los mismos hayan accedido a participar y hayan firmado el consentimiento informado.
5. Aplicación del cuestionario CORE-OM (ambas muestras)	4-11/1-2	Semanalmente en ambas muestras, durante dos meses.
6. Tutoría TIT	5/2	Evaluar el estado actual de la investigación.
7. Recolección de datos	11/3	Se reunirán todos los datos obtenidos de ambas muestras en el tiempo estipulado.
8. Tutoría TIT	9/3	Evaluar el estado actual de la investigación.
9. Análisis de datos	11/3	Análisis de los datos obtenidos en ambas

		muestras y comparación entre las mismas.
10. Tutoría TIT	12/3	Revisión del trabajo en cuanto a su evolución y el análisis de datos.
11. Trabajo redacción TIT	13/4	Redacción del trabajo.
12. Tutoría TIT	14/4	Revisión del trabajo.
13. Devolución de los datos	15/4	Devolución de los datos obtenidos a las autoridades de la universidad como del centro de psicología aplicada.
14. Entrega TIT	16/4	Entrega del trabajo final de TIT

REFERENCIAS

- Araya, C., Casassus, S., Guerra, C., Salvo, D., Zapata, J., y Krause, M. (2017). Criterios que supervisores clínicos chilenos consideran relevantes al momento de supervisar: un estudio cualitativo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1).
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Barkham, M., Evans, C., Margison, F., Mellor-Clark, J., Milne, D., y Connell, J. (1998). The rationale for developing and outcome batteries for routine use in service settings and psychotherapy outcome research implementing core. *Journal of Mental Health*, 7(1), 35–47. doi:10.1080/09638239818328
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J., y Cahill, J. (2006). A core approach to practice-based evidence: A brief history of the origins and applications of the CORE-OM and CORE System. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(1), 3–15. doi:10.1080/14733140600581218
- Bernaras Iturrioz, E., Insúa Cerretani, P., y Bully Garay, P. (2018). Prevalence and severity of psychological problems in university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(4), 418–428. doi:10.1080/03069885.2017.1286633
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., y Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35(6), 633-645.
- Blais, M., Lenderking, W., Baer, L., DeLorell, A., Peets, K., Leahy, L., y Burns, C. (1999). Development and initial validation of a brief mental health outcome measure. *Journal of Personality Assessment*, 73(3), 359–373. doi:10.1016/S1098-3015(11)70926-3
- Bonilla-Jimenez, F. I., y Escobar, J. (2017). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica.

- Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P., y del Mar Ferradás, M. (2015). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1).
- Connell, J., Barkham, M., y Mellor-Clark, J. (2007). CORE-OM mental health norms of students attending university counselling services benchmarked against an age-matched primary care sample. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(1), 41–57. doi:10.1080/03069880601106781
- Drapeau, A., Marchand, A., y Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In *Mental illnesses-understanding, prediction and control*. InTech.
- Durham, C. J., McGrath, L. D., Burlingame, G. M., Schaalje, G. B., Lambert, M. J., y Davies, D. R. (2002). The Effects of Repeated Administrations on Self-Report and Parent-Report Scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 20(3), 240–257. doi:10.1177/073428290202000302
- Evans, C. (2000). The CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) and its derivatives. *Integrating Science and Practice*, 2(2), 12–15.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., y Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *British Journal of Psychiatry*, 180(01), 51–60. doi:10.1192/bjp.180.1.51
- Feixas, G., Evans, C., Trujillo, A., Ángel, L., Botella, L., Corbella, S., ... López-Gonzalez, M. A. (2012). La versión española del CORE-om : Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 109–135. Recuperado de <http://revistadepsicoterapia.com/catalog/product/view/id/1005/s/la-version-espa-ola-del-core-om-clinical-outcomes-in-routine-evaluation-outcome-measure/category/3/>
- Goodie, J. L., Ware, C. M., y Hunter, C. L. (2017). Necessary Training for Psychologists Working in Primary Care Settings. *Handbook of Psychological Assessment in Primary Care Settings*, 95.

- Haggerty, G., Blake, M., Naraine, M., Siefert, C., y Blais, M. A. (2010). Construct validity of the Schwartz Outcome Scale-10: Comparisons to interpersonal distress, Adult attachment, Alexithymia, the Five-Factor Model, Romantic Relationship length and ratings of childhood memories. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17(1), 44–50. doi:10.1002/cpp.643
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2016). Metodología de la Investigación . Iztapalapa, México DF., México: McGraw-Hill Interoamericana, Argentina: Buenos Aires, n.26, vol.05. ISSN 16667-1680.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>
- Knaup, C., Koesters, M., Schoefer, D., Becker, T., y Puschner, B. (2009). Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 195(1), 15-22.
- Lambert, M. J., Hansen, N., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingamen, G., y Reisinger, C. (1996). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2*. Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services.
- Lara, R. M. M., Donoso, L. M. B., Jiménez, B. M., Chávez, A. P., y Herrero, M. (2016). Recursos universitarios y personales promotores de bienestar y salud en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 26(2), 195-205.
- Matalinares, M. L., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., y Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. *Persona*, (019), 105-126
- Miracco, M., Scappatura, M., Traiber, L., De Rosa, L., Arana, F., Lago, A., y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos, una intervención preventiva. In N. Cervone (Presidencia), *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología-XIX Jornadas de Investigación-VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 102-106). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

- Paz, C., Mascialino, G., y Evans, C. (2018). Exploration of the psychometric properties of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure in Ecuador. Manuscrito enviado para publicación
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Recuperado de <https://www.R-project.org/>.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 536-545.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Salanova Soria, M., Martínez Martínez, I. M., Bresó Esteve, E., Llorens Gumbau, S., y Grau Gumbau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 21(1).
- Trujillo, A., Feixas, G., Bados, A., García-Grau, E., Salla, M., Medina, J. C., Evans, C. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1457-66.
- Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Ch, A. D., Velásquez, N. y Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de investigación en psicología*, 11(2), 139-152.
- Vivekananda, K., Telley, A., y Trethowan, S. (2011). A Five Year Study on Psychological Distress within a University Counselling Population. *Journal of the Australian & New Zealand Student Services Association*, (37).
- von Bergen, A., y de la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: Adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Terapia Psicológica*, 20(2), 161-176.

ANEXOS

Anexo 1

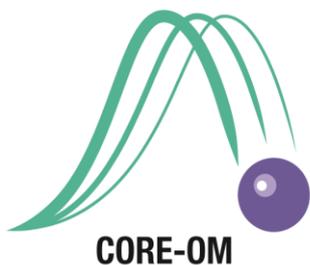
Datos sociodemográficos

Fecha de nacimiento	__/__/____ día mes año	Género	Masculino		Femenino					
¿Cuál es su estado civil?	Casado/a	¿Tiene hijos?	NO		Sí					
	Unido/a						Especifique cuántos			
	Separado/a									
	Divorciado/a									
	Viudo/a									
	Soltero									
¿La zona que reside se considera?		¿Cuál es el nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió?								
Urbana		Centro de alfabetización								
Rural		Primario								
		Educación Básica (hasta 10mo año de educación básica)								
		Bachillerato								
		Ciclo postbachillerato (formación técnica)								
		Superior								
		Postgrado								
¿Trabaja actualmente?										
NO		SÍ								
¿A qué es debido?		¿Cuántas horas trabaja semanalmente?								
Está buscando trabajo		¿Qué tipo de trabajo realiza?								
Es jubilado o pensionista		Empleado/a del Gobierno								
Es estudiante		Empleado/a privado								
¿Qué carrera que estudia?:		Jornalero/a o peón								
Realiza quehaceres del hogar		Patrono/a								
Le impide alguna discapacidad		Socio/a								
Otro		Cuenta propia								
		Trabajador/a no remunerado								
		Empleado/a doméstico/a								
¿Cuál es su consumo actual de alcohol durante una semana? (es decir al menos 1 unidad de bebida: 1 unidad de bebida puede ser 1 lata o botella de cerveza, 1 vaso de vino, 1 cóctel o 1 trago de licor)										
Casi nunca o nunca		1 o 2 veces por semana		3-5 veces por semana		Todos los días				
¿Ha recibido algún diagnóstico médico durante este último mes?										
NO		SÍ								
		¿Cuál fue el diagnóstico que recibió?								
		¿Qué tipo de tratamiento ha recibido?			Ingreso/Hospitalización					
					Tratamiento ambulatorio					
A lo largo de su vida, ¿ha recibido el diagnóstico médico sobre una condición crónica o permanente?										
NO		SÍ								
		¿Cuál es o fue su diagnóstico?								
		Diabetes								
		Enfermedad hipertensiva								
		Enfermedad cerebrovascular								
		Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades congénitas								
		Cáncer								
		Insuficiencia renal								

		Otra: Especificar: _____	
		¿En qué grado considera que su condición de salud se relaciona con su estado emocional?	En una escala del 0 al 10, donde 0 indica que no hay relación y 10 que está muy relacionado _____
¿Está recibiendo tratamiento psicoterapéutico actualmente?			
NO		SÍ	
¿Qué tipo de tratamiento está recibiendo?			
		Psicoterapia individual	
		Psicoterapia familiar	
		Psicoterapia grupal	
Actualmente, ¿está tomando algún tipo de tratamiento farmacológico?			
NO		SÍ	
¿Qué fármacos está tomando?			
		Medicamento	¿Para qué toma este medicamento?
Considerando todos los aspectos, ¿qué grado de satisfacción tiene con su vida en general?		En una escala del 1 al 10 en donde 1 es poco satisfecho y 10 muy satisfecho: _____	

Anexo 2

CORE-OM



CORE-OM

Código del centro: <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>
Código del cliente <input type="text"/>		Mujer <input type="checkbox"/>
Nombre o código del psicoterapeuta <input type="text"/>	Fase actual	Fase <input type="checkbox"/>
Fecha <input type="text"/>	S Selección	Episodio de terapia <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	R Derivación	
<input type="text"/>	A Evaluación	
<input type="text"/>	F Primera sesión de terapia	
<input type="text"/>	P Pre-terapia	
<input type="text"/>	D Durante terapia	
<input type="text"/>	L Última sesión de terapia	
<input type="text"/>	X Seguimiento 1	
<input type="text"/>	Y Seguimiento 2	

IMPORTANTE. POR FAVOR LEA ESTO ANTES DE EMPEZAR EL TEST.
 A continuación encontrará 34 frases. Lea cada frase y piense con qué frecuencia usted se ha sentido así **durante los últimos siete días**.
 Después marque la casilla que mejor lo refleje.

Durante los últimos siete días...	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	USO PROFESIONAL
1 Me he sentido muy solo/a y aislado/a	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Me he sentido tenso/a, ansioso/a o nervioso/a	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 He sentido que tenía a alguien en quien apoyarme cuando lo he necesitado	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
4 Me he sentido bien conmigo mismo/a	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
5 Me he sentido totalmente sin energía ni entusiasmo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
6 He sido violento/a físicamente hacia los demás	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
7 Me he sentido capaz de afrontar las cosas cuando han ido mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 He tenido molestias, dolores y otros problemas físicos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 He pensado en hacerme daño a mí mismo/a	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Me ha costado mucho hablar con la gente	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
11 La tensión y la ansiedad me han impedido hacer cosas importantes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Me he sentido satisfecho/a con las cosas que he hecho	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 Me han inquietado pensamientos y sentimientos no deseados	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 He tenido ganas de llorar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W

Por favor continúe en la página siguiente

Durante los últimos siete días...

	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	USO PROFESIONAL
15 He sentido pánico o terror	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
16 He hecho planes para acabar con mi vida	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
17 Me he sentido agobiado/a por mis problemas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
18 He tenido dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido/a	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
19 He sentido afecto o cariño por alguien	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
20 Me ha sido imposible dejar a un lado mis problemas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
21 He sido capaz de hacer la mayoría de las cosas que tenía que hacer	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
22 He amenazado o intimidado a otra persona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
23 Me he sentido desesperado/a o sin esperanza	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
24 He pensado que sería mejor que estuviera muerto/a	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
25 Me he sentido criticada por los demás	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
26 He pensado que no tengo amigos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
27 Me he sentido infeliz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
28 Me han angustiado imágenes o recuerdos no deseados	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
29 Me he sentido irritable cuando estaba con otras personas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
30 He pensado que yo tengo la culpa de mis problemas y dificultades	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
31 Me he sentido optimista sobre mi futuro	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
32 He conseguido las cosas que quería	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
33 Me he sentido humillado/a o avergonzado/a por otras personas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
34 Me he hecho daño físicamente o he puesto en peligro mi salud	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
35 Me he sentido triste	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO

Puntuación total → →

Puntuaciones medias
(Puntuación total en cada apartado dividida entre el número de respuestas completadas en ese apartado)

(W) (P) (F) (R) Todos los ítems Todos menos R

Anexo 3

Informe pre-validación del instrumento

Pre-Validación del instrumento

Viviana Cañadas

705362

Tema: Evolución del malestar psicológico en población clínica y no-clínica

Instrumento: CORE-OM

1. Características del Instrumento:

El Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM; Anexo 1) (Evans, 2000; Evans et al., 2002), es un cuestionario autoinforme que mide el malestar psicológico, en las siguientes dimensiones: problemas/síntomas (12 ítems: ansiedad, síntomas físicos, trauma y depresión), funcionamiento general (12 ítems: relaciones sociales, íntimas y otros factores de la cotidianidad de la persona), bienestar subjetivo (4 ítems) y riesgo (6 ítems señal de: intentos de suicidio, actos de agresión a terceros y autolesiones). El total de sus 34 ítems está valorado por una escala de Likert de puntaje 0 (nunca) y puntaje 4 (siempre o casi siempre), entre más elevada la puntuación esto indica mayor nivel de malestar de la persona (Trujillo et al., 2016). En el Ecuador actualmente, como parte de la investigación de las propiedades psicométricas del CORE-OM (Paz, Mascialino y Evans, 2018), se está empleando el cuestionario con 35 ítems. Esto se realiza con la finalidad de recopilar información en cuanto a si es necesario mantener el ítem 27 (“Me he sentido infeliz”), ya que este estudio determinó que la palabra infeliz tiene varios significados en la población ecuatoriana.

El CORE-OM fue desarrollado con el objetivo de contar con una herramienta que fuera gratuita, de aplicación fácil y que midiera el malestar psicológico de manera global. Además, se caracteriza por ser pan-teórico y pan-diagnóstico, es decir que no se adhiere a una teoría en específico y no se centra en una sola dificultad ni en identificar un diagnóstico posible (Barkham et al., 1998). Asimismo,

es importante mencionar que su tiempo de aplicación es corto varía de entre los 15 a 20 minutos y es empleado tanto en la práctica clínica como en la investigación en psicoterapia (Feixas et al., 2012). Actualmente, el cuestionario se encuentra traducido a aproximadamente 20 idiomas y se ha realizado la exploración de las propiedades psicométricas del mismo en el Ecuador (Paz, Mascialino y Evans, 2018). Este cuestionario, presenta una consistencia interna del .94 referente al total de los ítems y en cuanto a los dominios la consistencia interna de estas está entre el .73 y .88 (versión española). Constando que la consistencia interna de la versión española del cuestionario es apropiada, al igual que su versión original en inglés, en la cual la consistencia interna de los diferentes dominios está entre el .75 y el .94. En el Ecuador, la consistencia interna es igualmente de .94 para todos los ítems y va entre .74 a .86 en los diferentes dominios. En su versión original en inglés, la media de la muestra clínica es de 1.86 y en la no-clínica de 0.76, además la estabilidad test-retest es de .90. Por su parte, la versión española da como resultado una media de 1.62 en la muestra clínica y 0.77 en la no-clínica, con una estabilidad test-retest de .87. En el estudio realizado en Ecuador solo se tuvo en cuenta a la población no-clínica, es así que se observa una media de 1,05 en estudiantes mujeres y 1.03 en estudiantes hombres, con una estabilidad test-retest de .85 (Evans et al., 2002; Trujillo et al., 2016; Paz, Mascialino y Evans, 2018).

En el estudio propuesto, se aplicará el cuestionario en una población de estudiantes, tanto clínica como no-clínica. La muestra clínica, consistirá en estudiantes que estén recibiendo tratamiento psicológico y a su vez la no-clínica en estudiantes que no estén asistiendo a un proceso terapéutico.

A más del cuestionario en el que se focaliza el estudio, también se pedirá a los participantes que completen una hoja de datos sociodemográficos (Anexo 2) con el fin de recopilar información general e identificar el cumplimiento de los criterios de inclusión/exclusión del presente estudio.

2. Justificación poblacional:

El CORE-OM, como antes mencionado ha sido aplicado tanto en muestras clínicas como no-clínicas, específicamente también en estudiantes pertenecientes

a estas dos tipos de muestras (Bewick, Koutsopoulou, Miles, Slaa y Barkham, 2010 ; Connell, Barkham, & Mellor-Clark, 2007). Este cuestionario, es de autoinforme y se aplica de manera individual. Por lo tanto, se ajusta a las necesidades del estudio planteado, ya que se toma en cuenta estudiantes que asisten a terapia individual como a estudiantes que no estén asistiendo a terapia, al mismo que se les administrará el cuestionario de manera individual. Los estudiantes participantes serán mayores de edad y el cuestionario que se empleará en este estudio está diseñado para adultos, igualmente ha sido aplicado en otros países en poblaciones similares (Bernaras Iturrioz et al., 2018; Connell et al., 2007) . Además, el CORE-OM es una medida de resultado gratuita, por lo cual no será necesario contar con recursos para la adquisición del mismo y se cuenta con una versión en español (Trujillo et al., 2016) y la verificación de su uso en la población ecuatoriana (Paz, Mascialino y Evans, 2018) .

Para el estudio propuesto, se aplicará el cuestionario de manera sucesiva durante varias semanas. El cuestionario CORE-OM, ha sido empleado en esta modalidad específicamente en estudiantes previamente (Vivekananda, Telley y Trethowan, 2011). En este estudio se puede evidenciar que la medida de resultado es sensible al cambio.

3. Justificación teórica:

El cuestionario fue desarrollado en el enfoque de la evidencia basada en la práctica. Esto surge ante la necesidad de progresar en cuanto al enfoque con el que se trabajaba desde los años 80, que era la práctica basada en la evidencia. Este enfoque, demostraba cuán efectivo era una terapia y para quienes era más efectivo este tipo de tratamientos. Es por esto, que surge la necesidad de comprobar si los procedimientos realmente funcionan dentro de la práctica y a su vez comprobar si los mismos son efectivos para la mejora de la calidad de la atención a pacientes (Barkham, Mellor-Clark, Connell, & Cahill, 2006).

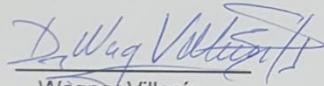
Además, tanto la epistemología del estudio como el del cuestionario coinciden, ya que se basan en una epistemología positivista. Es decir, que busca medir la realidad, que en este caso implica medir la evolución del malestar psicológico y

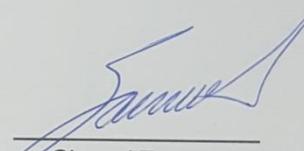
transformar esta información en datos interpretables para la población que es foco de atención.

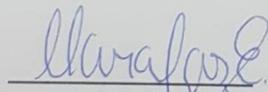
SOLICITUD PRE-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

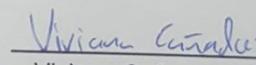
La presente tiene por objeto solicitar su colaboración para la revisión, evaluación y pre-validación del contenido de: Un cuestionario sociodemográfico y el cuestionario CORE-OM. Los mismos que serán aplicados en el estudio denominado "Evolución del malestar psicológico en población clínica y no clínica de la ciudad de Quito". El cual, será presentado como trabajo de titulación para optar por el título de Psicóloga mención Clínica por la estudiante Viviana Andrea Cañadas Helling.

A continuación, firman los presentes.


Wagner Villacís
Docente Validador


Giovani Toscano
Docente Validador


Clara Paz
Tutora


Viviana Cañadas
Estudiante

Anexo 4

Consentimiento Informado

Yo, _____, he sido convocado para colaborar en el proyecto de investigación “Evolución del malestar psicológico en población clínica y no-clínica de la ciudad de Quito” acerca de la evolución del malestar psicológico en población clínica y no-clínica de la ciudad de Quito.

Esta investigación se realiza en el marco de formación en Investigación de titulación de la carrera de psicología de la Universidad de Las Américas.

Mi participación en este estudio contempla la realización del cuestionario CORE-OM que durará aproximadamente 20 minutos, el cual se completará semanalmente. Entiendo que la información que proporcione será absolutamente confidencial, solo conocida integralmente por el equipo de investigación a cargo de este estudio y el docente supervisor; el resguardo de mi anonimato será asegurado a partir de la codificación de todos los datos e información personal que brinde dentro de la investigación. En ningún caso mi información personal será divulgada y comprendo que los resultados serán reportados de manera global, nunca tomando mis datos personales.

Estoy en mi derecho durante el proceso de aplicación del cuestionario suspender mi participación si así lo deseo y sin que esta decisión tenga ningún efecto

Conozco que los resultados serán de dominio público según está establecido por la ley orgánica de Educación Superior.

Comprendo que es un deber ético de la investigadora reportar a los profesionales competentes, situaciones en donde están en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica, del paciente y/o su entorno cercano. La investigadora me ha dado toda la información que le he solicitado y ha respondido a todas mis dudas.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar en este estudio

Firma participante

C.I. _____

En _____, al _____ de _____ del 2018

