



Universidad Nacional Autónoma De México

---

Facultad De Estudios Superiores Iztacala

**“Comparación De La Respuesta De Ansiedad  
Entre Estudiantes De Educación Media Superior  
Y Superior”**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A

**Idaly Banda Guerrero**

Directora: Dra. **Benita Cedillo Ildfonso**

Dictaminadores: Dra. **Norma Coffin Cabrera**

Mtra. **Susana Meléndez Valenzuela**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	04
INTRODUCCIÓN.....	05
1. Definición de ansiedad.....	06
1.1 .-Marco conductual.....	07
1.2 .-Marco clínico.....	09
2. DSM-V.....	11
2.1. -Tipos de ansiedad.....	11
3. Sistemas de respuestas de la ansiedad.....	17
3.1. - Sistema cognitivo o subjetivo: La experiencia.....	17
3.2. - Sistema fisiológico: Cambios corporales.....	18
3.3. - Sistema conductual: Conductual-observable.....	19
4. Factores que desencadenan ansiedad en la educación.....	21
4.1. -Estrategias de aprendizaje.....	22
4.2.- Crisis vitales.....	24
4.3. – Contexto Educativo.....	26
5. Justificación.....	30
5.1. -Objetivo general.....	30
5.2. -Objetivos particulares.....	30
5.3. -Hipótesis.....	31
6. Método.....	32

6.1. -Participantes.....	32
6.2. -Instrumentos.....	32
6.3. -Definición de variables.....	33
Procedimiento.....	33
Análisis de datos.....	33
Resultados.....	35
Discusión.....	40
Conclusiones.....	48
Referencias.....	50
Anexos.....	56

## RESUMEN

Dado que la ansiedad es un trastorno importante que afecta al sector estudiantil, y que se manifiesta a través de la fisiología, cognición y conducta de los estudiantes mexicanos, la presente investigación tuvo como objetivo comparar las respuestas de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre estudiantes de 6º semestre de Bachillerato y estudiantes de primer semestre de la Licenciatura de Psicología e identificar en qué población estudiantil se presenta mayor nivel de ansiedad. Participaron en el estudio 131 estudiantes voluntarios, de ambos sexos: 68 de sexto semestre del Bachillerato y 63 del primer semestre de la Licenciatura de Psicología. Se aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA: Tobal y Cano Vindel, 1986) que valora el nivel general de ansiedad (rasgo general de personalidad ansiosa), así como tres sistemas de respuesta (sistema cognitivo, sistema fisiológico y sistema conductual-motor). Se encontró que los estudiantes de ambos niveles educativos, presentan diferencias mínimas en sus niveles de ansiedad, en todos los sistemas de respuestas evaluados (Cognitivo, Fisiológico y Motor), siendo mayor en el sistema cognitivo. Cabe señalar que en los tres sistemas de respuesta, la ansiedad entre ambas instituciones, es más alta en los estudiantes de CCH. Los resultados permiten aportar información sobre la situación en que se encuentran los estudiantes de los dos niveles educativos universitarios, referente a la ansiedad y sus efectos en el área cognitiva, fisiológica y conductual, asimismo resultan útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito educativo y como guía para ejecutar nuevas investigaciones.

## INTRODUCCIÓN

Los estados emocionales hacen referencia a la forma en que reacciona el individuo ante determinadas situaciones; la ansiedad, aunque es percibida como un problema o enfermedad -por los inconvenientes que conlleva-, representa una emoción natural por la que pasan todos los seres humanos y algunos animales, en momentos particulares de su vida: cuando experimentan una necesidad, una amenaza presente o una pérdida que se ha producido o se puede producir -una amenaza o pérdida significan que algunas necesidades dejarán de ser satisfechas- (Peurifoy, 2004). Sin embargo, en la actualidad los trastornos de ansiedad ya no se manifiestan únicamente en momentos particulares de crisis o adaptación, por lo contrario, se hacen presentes y con mayor frecuencia en etapas escolares, llegando a obstaculizar el óptimo rendimiento de los estudiantes, de ahí la necesidad de brindar información oportuna sobre el fenómeno, así como las cifras relacionadas en el sistema educativo mexicano (Varela, 2002).

En el presente trabajo se reportan los resultados de la investigación realizada sobre ansiedad en dos niveles universitarios y su efecto en el rendimiento académico.

En el capítulo 1 se da una breve información sobre la definición de ansiedad, tanto desde el punto de vista conductual como desde el punto de vista clínico. En el Capítulo 2 se citan los diferentes tipos de ansiedad de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V) de la Asociación Estadounidense de las investigaciones de Psiquiatría (American Psychiatric Association o APA). En el Capítulo 3, se presenta la clasificación de los tres sistemas de respuestas de la ansiedad: cognitivo, fisiológico y motor. En el Capítulo 4 se explican algunos factores desencadenantes de la ansiedad en la educación Media y Superior en México. Y por último, en el capítulo 5 y 6 se reporta la investigación sobre ansiedad, evaluada en estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades -Plantel Azcapotzalco- y estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores -Plantel Iztacala-.

## 1. DEFINICIÓN DE ANSIEDAD.

La ansiedad es un estado emocional que se presenta como una alarma biológica adaptativa ante situaciones de amenaza o de incertidumbre para la integridad del organismo, el cual se prepara para responder adecuadamente, haciendo uso de todos sus recursos y energía disponible, para concebir su supervivencia (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas, Guillamón, 2008; Cano, 2002; Chapman, 2007). Sin embargo, cuando el individuo no es capaz de controlar dicha emoción, tiende a desarrollar respuestas negativas externas e internas que aumentan sus niveles de ansiedad, lo que se explica como un aprendizaje asociativo, donde la respuesta es de evitación a la situación que le provoca malestares y aunque por corto tiempo se siente bien, a largo plazo tal evitación provocará reacciones más fuertes de ansiedad, inseguridad y temor, dando lugar a respuestas de ansiedad patológicas que lejos de ayudar, dificultan su rendimiento (Caseras, 2012; Moreno, 2013).

La ansiedad se desarrolla principalmente durante la infancia y la adolescencia, presentándose con énfasis a partir de los 25 años en adelante, con mayor número de aparición en mujeres, que en hombres y en personas de nivel cultural bajo o medio-bajo. Sin embargo, no importa la cultura, género o edad; la ansiedad siempre está presente debido a que los factores que la causan se encuentran tanto a nivel biológico (factores genéticos y biológicos) como psicológico (experiencias de la infancia). En el caso de los factores genéticos y biológicos, lo que se hereda no es el trastorno sino la predisposición a generarlo, mientras que en el caso de los factores psicológicos, se consideran ciertos miedos universales de la infancia -el miedo a la separación, miedo al daño físico y miedo a los animales- que de no manejarse adecuadamente pueden ser parte de un conflicto de ansiedad en un futuro. A este respecto, una educación restrictiva, sobreprotectora, perfeccionista o represora, lo más probable es que dé como resultado a un individuo ansioso e inseguro de sí mismo o del mundo (Calle, 1998; Calvo, 1992; Hernández y Sánchez, 2007).

De acuerdo con Varela (2002), la ansiedad se diferencia de otras emociones debido a que su aparición ante el estímulo no es tan intensa de principio, puede

aparecer en compañía de inseguridad y angustia acompañada de otras sensaciones, que dificultan su reconocimiento y ponen al individuo en un estado de incomodidad ante aquello que percibe amenazador pero que puede ser más vago e irracional que su peligrosidad real. En muchas ocasiones la ansiedad es asociada con el estrés y aunque se relacionan, no son iguales; la ansiedad puede ser causada por estrés, pero el estrés no puede ser causa de la ansiedad. El estrés hace referencia a aquella sobrecarga que gira en torno al nivel de presión emocional y a la capacidad que se tiene para afrontarla; las situaciones en el estrés, a diferencia de la ansiedad, son concretas, claras y racionales, pero ello no significa que no puedan prolongarse y ser la causa de un trastorno de ansiedad grave (Moreno, 2013). En el miedo existe similar respuesta fisiológica que la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa, un peligro real, consciente, externo, que está presente o que amenaza con materializarse.

Estudios como el de Cano Vindel (2002), plantean que entre las situaciones que tienden a facilitar la aparición de manifestaciones de ansiedad en los individuos, se distinguen las de amenaza interpersonal o intrapersonal, las situaciones en las que el individuo se siente evaluado, aquéllas en las que aparecen elementos a los cuales se les tiene miedo o ante los cuales se ha desarrollado una fobia, situaciones de peligro físico, situaciones cotidianas en las que por aprendizaje asociado se sigue presentando la emoción ansiógena, situaciones novedosas o de incertidumbre en las que no se sabe cómo actuar y, situaciones en las que el individuo percibe la propia ansiedad como amenaza.

### **1.1. Marco conductual**

La respuesta de ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto del individuo. Actualmente, se plantea la noción que sostiene que la respuesta de ansiedad está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo, que se provoca por determinadas variables antecedentes que bien pueden ser estímulos o respuestas del individuo

que actúan como estímulos. En definitiva, se produce un planteamiento en términos de análisis funcional que ayuda a delimitar con claridad cómo se produce la respuesta de ansiedad, qué características tiene tal respuesta y cuáles son las consecuencias de la misma sobre la vida del individuo.

Desde este enfoque, Carrobles (1990; citado en Leturia, Yanguas, Arriola, y Uriarte, 2001), plantea que la ansiedad debe ser formulada como un constructo hipotético, un estado interno inferido como un mediador entre una situación amenazante y la conducta observada por parte del organismo; tal constructo científico debe relacionarse a acontecimientos medibles y observables, considerando la intensidad, prolongación de los factores que obstaculizan una óptima adaptación y que dificultan la vida del individuo, tales como las condiciones que estimulan al organismo y los efectos o consecuencias que provocan tal estimulación; de esta forma, la ansiedad parte de una concepción ambientalista, donde es vista como un impulso que provoca la conducta del organismo.

En este sentido la ansiedad tiene dos características que la definen; primera, es un estado emocional provocado por un estímulo perturbador, estímulo que es el causante principal y que no acompaña al estado, sino que se anticipa al mismo y puede referir a cualquier circunstancia externa o de tipo interno del sujeto. En la segunda característica se plantea el caso de cómo un estímulo que todavía no ocurre puede actuar como causa, lo que implica un proceso condicionado (Skinner, 1979) en donde las personas han aprendido a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos traumáticos y por tanto amenazantes, por lo que al estar en contacto nuevamente con estos estímulos neutros se desencadena la ansiedad asociada a la amenaza.

Se entiende entonces, que el estímulo o estímulos neutros fungen como estímulos discriminativos, mantenidos a partir de una relación funcional entre un reforzador obtenido en el pasado, que quedó relacionado con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados. Este aprendizaje se explica mejor si se lleva a cabo un análisis conductual del escenario en el que se aprende la respuesta de ansiedad (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

## 1.2. Marco clínico

En términos clínicos Sarason y Sarason (2006), explican que la ansiedad es un síntoma que es creado por las condiciones ambientales, con frecuencia dentro del hogar, por lo que no es de extrañar que represente uno de los trastornos más comunes, seguido en ocasiones, por la depresión y el abuso de alcohol y drogas.

En su sentido patológico, en 1994 fue incluido con el nombre de “trastorno de ansiedad”, en la clasificación de las enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV), donde se consideraron los pensamientos catastróficos, malestares fisiológicos de intensidad fuerte, conductas desajustadas, estado de ánimo que decae, ausencia de emociones gratificantes y la percepción de un mundo peligroso, como manifestaciones importantes que alteran la vida académica, laboral y social del individuo e influyen negativamente en el sistema autoinmune y en la homeostasis del organismo, de forma que la ansiedad también se considera parte de ciertos trastornos físicos y de enfermedades del sistema autoinmune; de ahí que la valoración clínica de los trastornos de ansiedad incluya la historia clínica, los antecedentes psiquiátricos, historia de medicación y consumo de tóxicos, historia familiar, posible aparición de deterioro cognitivo asociado en atención y concentración y la existencia de algún tratamiento farmacológico que pueda estar produciendo la sintomatología (Leturia, et. al. 2001).

Otras características son descritas por Calle (1998), él refiere que una persona dominada por la ansiedad se mostrará hostil o dependiente en una relación, no estará en condiciones óptimas para comunicarse con sus semejantes, asimismo tenderá a la depresión, el tedio y la apatía, pues su ansiedad será el telón de fondo de diversas emociones y sentimientos negativos o de otros síntomas displacenteros, que indicarán el reflejo de su desorden interno, de una vida psíquica desajustada, por la cual, la ansiedad buscará emerger; de ahí que la ansiedad persista en cuanto no se organice la vida psíquica a un nivel saludable. A este respecto, para Barrero (2000), lo más importante reside en concientizar al

afectado de lo que implica su problema, además de brindarle la debida ayuda exterior para que pueda llegar hasta el origen de lo que provocaron tales niveles de ansiedad en su organismo. Una forma que sugiere el autor para ayudar a la persona, radica en realizar preguntas a través de un método inductivo, para conseguir que el afectado termine por evidenciar los motivos de su ansiedad; otra forma consiste en crear en torno al ansioso, un ambiente armonioso en el que se sienta cómodo y protegido; como último recurso se puede recurrir a los fármacos pero sólo como complemento terapéutico, nunca como protagonista de la terapia seleccionada.

Es importante señalar que entre los fármacos más prescritos en el tratamiento de los desórdenes de ansiedad en humanos, se encuentran las benzodiazepinas, que implican un menor riesgo que los hipnóticos y los barbitúricos (O'Brien, 1996).

En cuanto a las estructuras que median las emociones, está la amígdala que representa una estructura importante para la ansiedad. Las lesiones en la amígdala del hombre producen un efecto calmante, en cambio la estimulación eléctrica de la amígdala en pacientes bajo los efectos de anestesia local, provoca sentimientos de miedo y confusión (Sanders & Shekhar, 1995).

En resumen, la ansiedad forma parte de la vida emocional de los seres humanos, tiene efectos positivos, ya que nos ayuda a reaccionar ante situaciones amenazantes y/o de peligro, y por otro lado es negativa, porque interfiere con nuestras actividades. Esta emoción puede ser consecuencia de varios factores; orden genético, biológico, psicológico y social. Cuando la ansiedad se torna incontrolable, la ayuda de familiares o profesionales, será pieza clave para la estabilización de la vida anímica.

## **2. DSM-V**

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association: APA) expone mediante la creación de un “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), la clasificación de las perturbaciones mentales con descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que tanto médicos clínicos como investigadores de las ciencias de la salud puedan estudiar, comprender, diagnosticar y atender los distintos patrones comportamentales, fisiológicos y psicológicos de significación clínica.

Desde su primer aparición en 1952, el DSM ha sido periódicamente revisado debido a la gran cantidad de información nueva en el campo de la neurología, la genética y las ciencias del comportamiento, así como en la introducción de tecnologías científicas que amplían enormemente la comprensión de las disfunciones mentales. Hoy en día, se tiene conocimiento de la quinta edición del DSM, publicada el 18 de mayo del 2013; esta última versión incluye los descubrimientos científicos más recientes y algunas modificaciones de las anteriores versiones, lo cual la hace más precisa ante las demandas de la sociedad actual.

### **2.1. Tipos de ansiedad.**

Los sucesos y objetos que desencadenan el trastorno de ansiedad de forma intensa son muy variados, pues se basan en la interpretación subjetiva y en el control que pueda llegar a ejercer el individuo sobre ellos; por tanto, es importante considerar además, la personalidad del individuo, ya que se ha demostrado que es posible poseer una personalidad ansiosa (rasgo de ansiedad como parte de la personalidad), mediante la cual subsiste una tendencia a reaccionar con ansiedad “casi siempre” ante estímulos vagos, sin que por ello esté de por medio una patología grave.

No obstante, en los últimos siglos, se han estudiado y reconocido diferentes tipos de trastornos de ansiedad que afectan la vida de las personas que la

padecen y a veces la de sus allegados más cercanos, dificultándoles una calidad de vida plena y funcional.

A continuación se describen algunos trastornos comunes de ansiedad, citados en la última versión del DSM V:

### **Trastorno de ansiedad por separación:**

Se distingue principalmente por un miedo irracional y/o una ansiedad excesiva en torno a la separación o pérdida de objetos (ej. una casa), personas (ej. los padres) o animales (ej. mascotas), que tienen un gran valor emocional para la persona. Sin embargo, tal temor excesivo no es consecuencia de alguna etapa del desarrollo, por lo que puede durar hasta cuatro semanas en niños y adolescentes, y seis meses o más en adultos. Las conductas de evitación por la separación o pérdida, tales como: resistencia o rechazo persistente a salir lejos de casa por miedo a la separación, pesadillas repetidas sobre el tema de la separación, quejas constantes de síntomas físicos cuando se pronostica la separación de las figuras de mayor apego, etc., llegan a producir problemas significativos en cualquier área de la vida de la persona.

Los síntomas de este tipo de ansiedad pueden confundirse con otros tipos de trastornos mentales, como el autismo, donde se produce ansiedad inducida por el cambio; el trastorno psicótico, que produce delirios o alucinaciones al prever la separación; la ansiedad generalizada, donde se produce una preocupación excesiva por enfermedades, accidentes o cualquier otro daño que perturbe la paz de los seres queridos; la agorafobia, que da paso a una negación por salir sin alguien de confianza; o un trastorno de ansiedad por enfermedad donde existe un temor por enfermar.

### **Fobias específicas:**

Se caracteriza por un miedo persistente, intenso e irracional y una respuesta de ansiedad inmediata y desproporcionada al peligro real que implica, ya sea un

objeto o una situación específica -como permanecer en aviones, ascensores, encontrarse con algún animal, ver sangre, etc.-, por lo que la persona trata de evitarla (s).

Las fobias específicas generalmente tienen una duración de hasta seis meses o más y pueden tomar la forma de crisis de angustia en adultos, y de lloriqueos, berrinches, en los niños. Inevitablemente tales comportamientos ansiosos obstruyen la rutina normal de la persona, así como las relaciones laborales/académicas o sociales.

### **Fobia social:**

Se refiere a que la persona manifiesta malestares ante situaciones que involucran el contacto con otras personas debido al miedo intenso a ser evaluado o rechazado. Estos malestares producidos -que pueden llegar a ser tan fuertes e irracionales-, llegan a paralizar las acciones del individuo que teme actuar de un modo -o mostrar síntomas de ansiedad- que sea humillante o embarazoso, por lo que opta por evitar la situación social, o en su defecto, resistir con miedo y ansiedad, durante un lapso aproximado de seis meses o más.

En el caso de los niños que padecen fobia social, la ansiedad se puede presentar en las reuniones con niños de su misma edad y con adultos, la ansiedad la pueden expresar mediante berrinches, quedándose paralizados o encogidos, por medio del llanto, o mediante la dificultad para hablar en dichas situaciones sociales. Tanto en niños como en adultos, la ansiedad social y su evitación provoca deterioro en lo social, académico, laboral, o en cualquier otra área.

De acuerdo con Sarason y Sarason (2006), y Moreno (2013), en el caso de la ansiedad social generalizada, el individuo trata de evitar el contacto con los demás, al grado que puede llegar a centrarse únicamente en su círculo familiar y a no darse la oportunidad de llegar a tener alguna pareja o amigo. Asimismo, frecuentemente piensa que todos sus actos son evaluados por lo demás, que los

errores que se presentan son su culpa, o que vivir resulta ser más amenazador que gratificante.

### **Trastorno de pánico:**

Se caracteriza por un miedo que aparece de forma inesperada y que se acompaña de cuatro o más síntomas, que se presentan con gran intensidad en los primeros minutos, tales como: aumento de la frecuencia cardíaca, sudor excesivo, sensaciones de asfixia, temblores, sensación de opresión torácica, sensación de atragantamiento, náuseas, molestias abdominales, sensación de mareo, miedo por la pérdida de control, despersonalización (no hay reconocimiento del propio cuerpo), miedo a volverse loco, escalofríos, entumecimiento u hormigueo. También se observa un cambio significativo en el comportamiento de la persona que busca evitar dichos ataques.

### **Agorafobia:**

Se caracteriza por miedo o ansiedad intensa ante dos o más de las siguientes situaciones, durante por lo menos seis meses:

1. Uso de cualquier transporte público;
2. Permanecer en espacios abiertos (como zonas de estacionamiento, mercados, puentes);
3. Permanecer en sitios cerrados (como tiendas, teatros, cines);
4. Estar formado o en medio de una multitud y
5. Estar fuera de casa solo.

Asimismo la persona evita exageradamente las situaciones que pueden llegar a causarle algún episodio intenso de ansiedad, tras las cuales le resultaría difícil escapar o encontrar ayuda. Sin embargo la evitación mantiene y/o aumenta los episodios de ansiedad; la persona se preocupa tanto por los malestares que podría llegar a tener, que involuntariamente suscita dichos síntomas psicofisiológicos y los exagera de tal forma que piensa que puede morir, padeciendo crisis fuertes de angustia; pese a ello le teme tanto al miedo y a

quedar en vergüenza que aun así prefiere actuar para evitar toda posibilidad de que ello suceda.

La agorafobia al igual que otros trastornos de ansiedad, afecta la vida de la persona que la padece, de manera que si existe alguna otra afección de tipo médica, los síntomas de la agorafobia resultan excesivos.

### **Trastorno de ansiedad generalizada:**

Se presenta cuando cualquier situación, objeto o persona puede convertirse en fuente de ansiedad, preocupación excesiva, inquietud o sensación de estar atrapado, tensión muscular, fatiga e hipervigilancia que produce dificultades para concentrarse, insomnio e irritabilidad. Se considera que el individuo tiene ansiedad generalizada cuando presenta dicho estado de sufrimiento la mayor parte de los días durante por lo menos medio año; mientras que en los adultos se presentan tres o más síntomas en compañía del miedo y la ansiedad, en los niños sólo se requiere uno de estos síntomas para el diagnóstico.

Es importante aclarar que las alteraciones o molestias manifestadas no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica.

### **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos:**

La ansiedad se presenta ya sea durante la intoxicación o abstinencia, poco después de la toma de alguna sustancia, o posterior a la exposición de un medicamento, aparece cierto grado de ansiedad y/o ataques de pánico que predominan en el cuadro clínico; los síntomas inevitablemente conducen a un deterioro social, laboral o a alguna otra afectación en un área importante de la vida de la persona.

Es importante señalar si los síntomas aparecieron durante la intoxicación, durante la abstinencia o después del consumo de medicamentos. Entre las

sustancias que pueden producir trastornos de ansiedad se identifica el alcohol, los alucinógenos, las anfetaminas (o sustancias similares), cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina (o derivados), inhalantes, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, entre otras sustancias.

### **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:**

En este tipo de trastorno predominan la ansiedad y los ataques de pánico en el cuadro clínico, aunados a diversas alteraciones fisiológicas, consecuencias directas de una enfermedad médica que provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Resumiendo, El DSM V, clasifica la ansiedad de acuerdo a su complejidad; en la actualidad se han reconocido más de 5 trastornos que afectan la salud física y emocional de quien la padece, dando lugar a afectaciones graves en el plano de lo social, laboral, familiar o académico. El tratamiento no es fácil, menos el diagnóstico, debido a que algunos síntomas y situaciones son similares incluso a otros tipos de trastornos mentales; por lo que es importante acudir con un profesional certificado y a veces es necesario buscar otras opiniones que le den tranquilidad al afectado y a las personas más cercanas a él.

### **3. SISTEMAS DE RESPUESTAS DE LA ANSIEDAD**

Cano Vindel (1989), define a la ansiedad como emoción que puede manifestarse en tres tipos de sistemas de respuestas independientes pero íntimamente relacionadas: el pensamiento, la fisiología y la conducta; éstas se reflejan en el deterioro de respuestas de ejecución, de evitación y escape, en el habla, en tareas de vigilancia así como de motivación, ya que implican una interacción de dicha emoción con otros procesos psicológicos como la vigilia, la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria.

El aumento, disminución o cese de la intensidad de las respuestas de un sistema conlleva al aumento, disminución o cese de intensidad en otras respuestas de los otros dos sistemas, sin embargo, dicha interrelación no es perfecta, por lo que no siempre van de la mano, en ocasiones el individuo puede ser capaz de controlar con mayor ímpetu sus respuestas motoras que sus respuestas fisiológicas o cognitivas.

Es importante aclarar que no todas las respuestas posibles de cada sistema se van a presentar en un individuo o en una situación, hay respuestas que ni siquiera se presentan, otras en cambio se presentan con mayor intensidad, ello dependerá de los recursos externos e internos con que cuenta el individuo y de lo ansiosa o amenazante que le resulte la situación (Baeza, et. al. 2008).

También influye el que el individuo cuente con algún tipo de enfermedad que afecte su vida cotidiana (arritmias, diabetes, gastritis, artritis, asma, cáncer y algunas disfunciones sexuales), ya que de ser así, tenderá a manifestar niveles altos de ansiedad, principalmente en lo que refiere al sistema fisiológico.

#### **3.1. Sistema cognitivo o subjetivo: La experiencia**

El individuo es capaz de generar una gran cantidad de pensamientos, en los cuales anticipa todo tipo de resultados posibles y aumenta la capacidad de recepción de sus cinco sentidos al cambiar su grado de alerta, por lo que puede percibir cambios fisiológicos fuertes, preocupación, tensión, desorientación, temor, confusión, dificultades para tomar decisiones o para concentrarse,

sentimientos de inferioridad y en casos extremos, sensación de la pérdida de control. Entre más atención se preste a la sintomatología negativa más difícil resultará que ésta desaparezca o disminuya, mientras que, cuanto mayor habilidad se tenga para pensar o imaginar cosas positivas o relajantes, mayor facilidad se tendrá para disminuir algunas de las respuestas del sistema fisiológico (Amodeo y Perales, 2013); la modificación de las respuestas tanto cognitivas como conductuales -pensamientos, los sentimientos y la conducta- se tornan los máximos responsables de que la ansiedad se mantenga o aumente (Ellis, 2001). De ahí que el nivel de intensidad de la ansiedad pueda ser leve y controlada: “Soy un miedoso, pero voy a manejar ese carro”; fuerte e incapaz: “No sé cómo hacerlo, voy a desistir”; o extrema: “No puedo más, siento que me va a dar una crisis” (Varela, 2002).

Para conocer las respuestas correspondientes al sistema cognitivo, se puede hacer uso de cuestionarios, entrevistas o autoregistros en donde la información es directamente obtenida de lo que expresa el individuo.

### **3.2. Sistema fisiológico: Cambios corporales**

Con respecto al sistema fisiológico, se presenta un fenómeno de hiperactividad vegetativa que se traduce en un aumento de la actividad del simpático que lleva una serie de consecuencias a nivel fisiológico. Cuando las situaciones provocan ansiedad, el cuerpo se prepara para la acción, según sea el caso para correr, huir, atacar o defenderse; durante dicha preparación puede actuar el sistema nervioso autónomo, el sistema motor, el sistema endocrino, el sistema nervioso central e incluso el sistema inmune, los cuales son responsables de que las palpitaciones (tasa cardíaca) aumenten, que la tasa respiratoria se acelere para proporcionar mayor cantidad de oxígeno al cerebro y a los músculos, de que éstos últimos se tensen, de los cambios de temperatura o cambios en la presión arterial, de los temblores musculares, de mareos, de malestares estomacales, del aumento de la sudoración, de las náuseas, micción frecuente, de cambios en las respuestas electrodérmicas, de las disfunciones sexuales, entre otras (Rodríguez y Vetere, 2011). Cuando estas respuestas fisiológicas impiden una buena ejecución del

individuo en su medio, se pierde el valor positivo de la ansiedad; en su lugar, dicha reacción emocional se vuelve en contra del organismo, facilitando la somatización de las respuestas y la aparición de enfermedades crónicas.

Cabe señalar que el registro de este tipo de respuestas fisiológicas es difícil de realizar, pues no bastan los autoinformes del individuo, debido a que no todas las respuestas que contempla este sistema se pueden percibir fácilmente, en algunos casos es necesario el uso de aparatos que puedan indicar los cambios fisiológicos presentes.

Cuando los malestares fisiológicos llegan a presentarse de manera frecuente o por largos periodos de tiempo, el cuerpo empieza a presentar desórdenes psicofisiológicos transitorios que van desde dolores de cabeza, insomnio, contracturas musculares, hasta disfunción gástrica o eréctil (Del Pino y Tenorio, 2008).

### **3.3. Sistema conductual: Conductual-observable**

Las respuestas cognitivas y fisiológicas, pueden ir acompañadas de respuestas motoras ante una situación o situaciones que le generen ansiedad, esto es, el individuo puede manifestar movimientos repetitivos o rítmicos, manipulación de algún objeto o ejecución de ciertas acciones que no tienen una finalidad; tensión muscular, que se nota en movimientos rígidos o torpes, dificultad para expresarse o temblores; conductas que indican malestar como evitación o huida de la situación, llanto o expresiones faciales que denotan incomodidad; y conductas consumatorias, en las que se hace uso del consumo de sustancias para calmar las sensaciones de malestar que provoca la ansiedad. En este tipo de sistema, todas las respuestas son observables por terceros y pueden ser indicio de un estado de alerta pero adaptable a la situación o por lo contrario, de una pérdida de control motora (Cano, 2002).

Por otra parte, se ha comprobado que el sistema motor ha resultado ser el más fácil de controlar por cualquier individuo, debido a que se posee mayor grado de manipulación voluntaria sobre los músculos, que sobre los órganos internos, aunque existe la posibilidad de aprender a controlar de igual forma las respuestas

fisiológicas y cognitivas mediante técnicas psicológicas (Amodeo y Perales, 2013). Las respuestas motoras son evaluadas a través de autoinformes u observación conductual proporcionada por terceros.

Resumiendo, cada sistema de respuesta se manifiesta en el cuerpo, aunque no existe una correlación estrecha entre los tres, si se afectan mutuamente por lo que no es de extrañar que si alguno de ellos aumenta de nivel, los otros dos sistemas cambien; finalmente cada sistema es importante para que el individuo funcione adecuadamente y tenga productividad en las actividades que ejerce, de ahí la importancia de evaluarlos de forma individual, para conocer el panorama global del trastorno y así poder prevenir las consecuencias que conlleva cada sistema.

#### 4. FACTORES QUE DESENCADENAN ANSIEDAD EN LA EDUCACIÓN.

Los estudiantes mencionan en general que tanto la preocupación, la ansiedad y el estrés se presentan continuamente en su vida, lo que es preocupante, es que interfieren negativamente en la ejecución de tareas, rendimiento académico, relaciones interpersonales, estado de ánimo, lo cual en muchos caso los llevan al consumo de sustancias, afectando sus ganas de vivir.

Se ha demostrado que no sólo el medio ambiente desencadena la ansiedad, sino la manera en como el individuo interpreta la situación. Al respecto, Shirom (1986), citado en Robles, Espinoza, Padilla, Álvarez y Paéz (2008), demostró que los temores más intensos que presentan los estudiantes, se relacionan con las evaluaciones, lo que sugiere a la ansiedad como una condición que es producto de la percepción individual sobre las posibilidades de daño o perjuicio a sí mismo.

Por otra parte, el ambiente educativo involucra una gran cantidad de situaciones estresantes que implican mayor activación fisiológica, cognitiva y motora para atender las demandas que se presentan, lo cual provoca niveles de ansiedad ligeramente más altos a los normales, mismos que resultan útiles para activar la atención y concentración requerida por el medio. De acuerdo a Márquez (2010), y Baeza, et. al. (2008), la ansiedad en un grado funcional es útil para preservar niveles adecuados de actividad, al inducir un buen desempeño en función de las exigencias y alternativas del entorno, así como de las posibilidades e intereses. Claro está que fuera de los parámetros aceptables, puede ser causa tanto de fracaso como de éxito en el ámbito académico, debido a que influye en la eficiencia para resolver problemas, la interacción con otras personas, la manera como se describe la persona a sí misma, su capacidad de relajación y su salud en general. Ahora bien, si las exigencias académicas se mantienen por un periodo prolongado de tiempo, el individuo corre el riesgo de enfermar y dar resultados negativos en sus labores académicas; la ansiedad se torna entonces, contraproducente e incluso incapacitante para la persona (Olivares, Caballos, García, Rosa y López, 2003).

Así tenemos que, los factores que provocan la aparición de la ansiedad en la educación se consideran diversos traumas o exigencias, aunadas a una

acumulación de estrés, que se genera entre otras causas por no contar con estrategias de aprendizaje suficientes o adecuadas; Oblitas (2010), encontró que el deterioro del rendimiento de las personas con alto nivel de ansiedad, afecta el proceso de memoria, esto es, se debe tanto a problemas en la recuperación del material (fase de prueba o examen, que forma parte de las exigencias del sistema educativo), así como a dificultades de almacenamiento y organización de la información (fase de aprendizaje, la cual versa sobre las estrategias con que cuenta cada alumno).

Una variable importante que se debe considerar y se ha encontrado en las investigaciones sobre ansiedad, es la personalidad, Galicia (1996), considera a la personalidad del estudiante en cuestión, como un factor relevante en el éxito del proceso educativo, ya que juega un papel importante en la manera en cómo se afronta el aprendizaje. En sus resultados no encontró diferencias entre alumnos de educación media y alumnos de educación superior en el ámbito académico, debido a que en ambos casos el desarrollo de la personalidad es mayor, ambos estudiantes pueden sacar provecho de su personalidad para rendir lo suficiente en la escuela, desarrollar estrategias de aprendizaje adecuadas y por ende, controlar sus niveles de ansiedad.

#### **4.1. Estrategias de aprendizaje**

Una gran población de alumnos fracasan en sus estudios a causa de las deficiencias en las estrategias de estudio y de trabajo intelectual más elementales; no comprenden un texto, ni son capaces de sintetizar su contenido, no saben expresarse oralmente, ni por escrito, no pueden retener datos o desarrollar un razonamiento, etc. (Izquierdo, 2003); son alumnos que en general, carecen de lo académicamente básico para aprender o que desconocen cómo utilizar las herramientas con que cuentan.

Este aprendizaje será efectivo en el estudiante, si cuenta con métodos y técnicas como los buenos hábitos de estudio para que su aprendizaje sea mayor y se refleje en su rendimiento académico (Jaimes y Reyes, 2008; Quintero, 2004). Los hábitos son conductas que las personas aprenden por repetición, que pueden

ser buenos y/o malos en relación con el estudio. Los buenos hábitos, sin duda, ayudan a los individuos a conseguir sus metas siempre y cuando sean trabajados en forma adecuada durante las diferentes etapas de la vida (Perrenoud, 1996). Los hábitos de estudio son métodos y estrategias que el estudiante genera para asimilar el aprendizaje (Cartagena, 2008). A través de este proceso, el sujeto deberá adquirir una serie de habilidades y contenidos que al comprender, le permitirá aplicarlos en distintas situaciones y/o utilizarlos como recursos para adquirir nuevos conocimientos.

De acuerdo a Pansza y Hernández (2003), un alumno verdaderamente disciplinado, debe tener una mayor capacidad para enfrentar los problemas, aunque en ocasiones con cierto grado de duda, temor o inseguridad, lo podrá lograr a través del manejo simultáneo de información, la facilidad de distinción entre la forma en que está organizada el contenido de la información, la discriminación entre lo real y lo posible para formular hipótesis, la determinación y el control de las variables de un fenómeno, con el fin de analizarlas y, diseñar experimentos, el establecimiento de relaciones entre la nueva información y la que ya adquirió, el establecimiento de relaciones sociales dentro de la escuela, la comprensión de su situación real, la organización y conciencia de su tiempo (asimilación del pasado, actuación en el presente, proyección al futuro), la evaluación de sus acciones y actividades que se relacionen con sus metas y el manejo adecuado del trabajo en equipo, entre otras.

Otros factores importantes, dentro de las estrategias de aprendizaje son las variables personales; creencias sobre las propias capacidades (autoconcepto) y el juicio acerca de la capacidad para resolver una tarea (autoeficacia), que se materializan mediante la motivación, determinando así la orientación del estudiante hacia un tipo de meta. En otras palabras, tales creencias a través de la motivación determinarán el esfuerzo que se le dedique a cada tarea, lo cual a su vez determinará la adquisición o mejora de las estrategias de aprendizaje (Dweck (1986; Citado en Monereo, 2002).

Sin embargo, un conocimiento amplio y un control de las variables personales no son suficientes para desarrollar un buen rendimiento. A todo lo anteriormente

descrito hay que sumarle otro concepto psicológico de relevancia en las estrategias de aprendizaje: “la metacognición”, la cual es entendida como la capacidad de conocer, analizar y controlar los propios mecanismos de aprendizaje (Monereo, Castelló, Clariana, Palma y Pérez, 2004).

En un estudio realizado por Martín, Bueno, y Ramírez (2010), encontraron que en los estudiantes de bachillerato existen correlaciones muy altas entre factores cognitivos y las estrategias de aprendizaje que son manifestadas por los alumnos, notándose grandes diferencias entre hombres y mujeres; estos estudiantes manifiestan altos niveles de motivación tanto extrínseca como intrínseca, ya que afirman estudiar para asegurar su futuro, obtener un buen trabajo, aprender más y vivir mejor; asimismo poseen niveles elevados de autoeficacia para el estudio, lo que indica que se sienten competentes, tienen confianza en entender lo que estudian aunque les resulte difícil, realizan muy buenas tareas, dominan las habilidades que se les enseñan y contestan adecuadamente sus exámenes.

#### **4.2. Crisis vitales**

Otras variables a considerar que provocan ansiedad en el estudiante son las relacionadas a su desarrollo biológico. Barrero (2000), distingue cuatro estadios que tanto hombres como mujeres se ven obligados a vivir y superar respecto a su capacidad y proceso reproductivo. Resulta importante mencionarlos en el presente trabajo, puesto que representan las “crisis vitales” que inducen a padecer estrés y por ende, ansiedad:

- Primer estadio - “Infancia”: Todo lo que sucede en los primeros años de vida hasta la pubertad contribuye a generar patrones de comportamiento respecto al proceso reproductivo; en relación a esta etapa, Calle (2008), y Varela (2002), consideran que desde el vientre, el niño ya viene con una carga de ansiedad, que es revivida a partir del nacimiento por su fragilidad frente al mundo y su dependencia frente a su madre.
- Segundo estadio - “Adolescencia”: Se hace presente la interacción de los procesos de maduración personal y de adaptación de lo psicológico; aparecen o aumentan los desacuerdos o conflictos con los padres debido a

la transición de la dependencia paterna a la propia autonomía. En el plano biológico, se desarrolla la capacidad reproductiva, por lo que es común que exista miedo a las relaciones sexuales y al embarazo.

- Tercer estadio - “Juventud”: Puede distinguirse el inicio del ciclo reproductivo efectivo, debido a que existe una plena madurez sexual cuya dirección suele ir marcada por modelos de conducta casi automáticos. A este respecto, Barrero (2000), menciona que el “estrés juvenil”, describe un periodo de grandes cambios entre la adolescencia y la juventud, en el cual el cuerpo, el metabolismo, las relaciones sociales y el futuro de los jóvenes, cambian; en tal confusión deben tomar decisiones que afectarán sus vidas; ello les representa un momento difícil, que deben afrontar solos, un momento en el que la soledad, la ansiedad y otros problemas coinciden para coexistir. La inseguridad se convierte entonces, en un factor clave, pues aparecen cantidad de dudas en el plano sexual, educativo o laboral, y comienza a surgir preguntas como: ¿Sirvo para los estudios?, ¿Conseguiré un empleo pronto?, ¿Sabré mantener una relación estable con una pareja?, etc.

- Cuarto estadio -“Etapa adulta fértil”: Tanto en hombres como en mujeres se presentan trastornos relacionados con la fertilidad que están frecuentemente asociados a problemas de estrés.

Resulta relevante entender que sólo en la medida en que la persona vaya madurando (emocional y físicamente), ampliando su conciencia y realizando su comprensión de acuerdo a la realidad de su medio ambiente, podrá ir disminuyendo la ansiedad que le provoquen los agentes ansiógeno externos presentes en cada etapa de su vida (Barrero, 2000; Calle, 1998). De la misma forma el aprendizaje resultará posible con la maduración. Ausubel (2002), refiriere a ésta como la adquisición gradual de los rasgos característicos típicos de los miembros adultos, que se va dando con la experiencia.

### 4.3. Contexto educacional

*“La educación contradictoria, los sentimientos contrapuestos de deseo o deber, los filtros socioculturales, las inhibiciones y limitaciones y las frustraciones, provocan ansiedad” (Calle, 1998; Pp.74).*

Las exigencias presentes en la educación, tales como las situaciones de evaluación, comparación o en los que el individuo es colocado en una condición que le resulta difícil, involucran un nivel de ansiedad (mínimo, medio y máximo), así como un grado de rendimiento (bajo, medio y alto) que se expresan tras la ley de Yerkes Dodson (Oblitas, 2010), la cual se caracteriza por una campana de Gauss en la que el punto máximo de rendimiento se alcanza con un nivel de ansiedad moderado o medio; mientras que el nivel máximo de ansiedad equivale al nivel más bajo de rendimiento.

A este respecto, Cano Vindel (2002), considera que las exigencias que provocan mayor ansiedad, son las que corresponden a las situaciones de evaluación; entre más se tenga en juego, mayor nivel de ansiedad tenderá el individuo a manifestar, por ejemplo, cuando los alumnos se preparan para superar pruebas de ingreso nuevas para acceder a una institución educativa.

Tal es el caso de los estudiantes adolescentes de bachillerato, que se enfrentan a la obligación de tomar la decisión de seleccionar y ser seleccionado por una institución de educación superior, sin embargo junto a la trascendencia de dicha decisión, aparece otra complicación: es la primera vez que han de enfrentarse a la toma de una responsabilidad de tal magnitud sin la ayuda de sus padres, a la que estaban acostumbrados; los padres pueden simplemente aconsejar, pero las repercusiones de la decisión serán para ellos (Barrero, 2000).

Por lo que no es de extrañar, que los alumnos durante estos periodos de toma de decisiones lleguen a manifestar una serie de pensamientos negativos centrados en los resultados que podrían esperar, hacer comparaciones con otros compañeros o en las herramientas/conocimientos con que cuentan; a nivel

fisiológico pueden aparecer malestares estomacales, dolores de cabeza, insomnio, tensión muscular, etc., mientras que a nivel motor es común que se quiera evitar la situación de la evaluación o que se realicen conductas que no tienen un fin para huir de los deberes que corresponden.

Cabe resaltar que antes de que se presente la situación que le causa ansiedad al estudiante, es común que aparezca o que se aumente el consumo de sustancias tales como: cigarros, café y alcohol, entre otras sustancias, como los tranquilizantes o comidas chatarra, lo cual funciona como mitigante, manteniendo la ansiedad. También puede suceder que se manifiesten malas interpretaciones subjetivas, falta de autoestima, falta de metas o una fuerte represión emocional, factores que de igual forma retroalimentan la ansiedad (Baeza y et. al., 2008).

Por otro lado, Santrock (2002), considera normal que los alumnos se muestren preocupados ante los desafíos de la escuela, como rendir bien en los exámenes. Por ende, cree que la ansiedad de los alumnos va aumentando conforme la edad/grados escolares, ya que se enfrentan ante mayor cantidad de evaluaciones, comparaciones sociales o experiencias de fracaso; por tal motivo, sugiere la aplicación de programas cognitivos que reemplacen los pensamientos autodestructivos de los alumnos con pensamientos constructivos y positivos, que resultaran más efectivos en cuanto al rendimiento académico, que los programas de relajación.

En relación a la dificultad que implica cada contexto (nivel) educativo, en lo que corresponde al nivel medio superior, Mercado (2011), considera que el bachillerato tiene por objetivo preparar a los alumnos para cursar estudios superiores y obtener un grado de licenciatura, y que el alumno debe reconocer la función del bachillerato o educación media superior, como medio de preparación para estudiar una carrera, o en su defecto, como un medio para alcanzar una preparación académica mínima necesaria para incorporarse al ámbito laboral, tomando en cuenta que la carga académica será mayor a la que requiere la escuela secundaria, así como las metas que quiere lograr a futuro.

Respecto al nivel medio superior, Quiñonez, Pérez, Martínez y Cordero (2015), evaluaron la ansiedad de 321 adolescentes de bachillerato de la región norte de

Jalisco, encontrando que el 65.9% de dicha población presentó un nivel normal de ansiedad (asintomático), el 23.9% se ubicó en un nivel leve; 6% en un nivel moderado; 3.9% de los adolescentes se situaron en un nivel grave y .3% en un nivel severo de ansiedad. Se concluyó que la mayoría de la población no presenta ansiedad disfuncional. También que dependiendo de la región, los niveles mayores de ansiedad asintomática o no disfuncional se presentan más en las zonas de muy alta y media marginación, por lo que se reconoce la importancia de esta variable en el bienestar psicológico y neurofisiológico de los estudiantes.

En cuanto a la educación superior, Muñoz y Suárez (2012), señalan que el verdadero reto consiste en que la comunidad estudiantil participe en proyectos que la vincule con su entorno local, con el fin de que pueda apropiarse del conocimiento necesario para crear y ejecutar estrategias tendientes al mejoramiento del nivel y la calidad de vida de la población, lo que alude a una educación basada en una mayor responsabilidad y exigencia intelectual en pro de la construcción de una economía y sociedad del conocimiento.

El resultado de este proceso en los diferentes contextos educativos, es que el universitario ya no es visto como un simple estudiante, sino que se transforma en un agente del desarrollo, el cual tiene que responder a nuevas necesidades de la economía, la competitividad, la eficacia, la rentabilidad social y la democracia. Y además, con la responsabilidad de convencer a la sociedad del valor que tiene el conocimiento científico adquirido.

En un estudio con población universitaria, de primero a séptimo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, Agudelo, Casadiegos, y Sánchez (2008), encontraron puntuaciones altas de ansiedad, así como de depresión que afectan el área cognitiva y del comportamiento, sin embargo tales puntuaciones no se consideran de gravedad clínica, aunque resultan de importancia al considerar que son estudiantes de Psicología y están en el deber de atender su salud mental, para responder a las necesidades y requerimientos del trabajo que la sociedad les exige. En cuanto al sexo, los resultados mostraron diferencias; las mujeres tienden a puntuar más alto tanto en depresión como en ansiedad, que los hombres.

Serrano, Rojas y Ruggero (2013), realizaron también un estudio con estudiantes de las licenciaturas de Psicología, Educación y Trabajo Social de la Universidad Autónoma del Estado de México, con el fin de conocer la relación entre el rendimiento académico y las variables de ansiedad y depresión, los estudiantes fueron evaluados con el Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). Encontraron que la depresión está asociada al bajo rendimiento escolar en más de la mitad de la muestra; en el caso de la ansiedad, los resultados arrojaron poca o casi nula correlación con el rendimiento académico. Sin embargo, aunque no haya sido correlacionada, los autores concluyeron que puede llegar a ser únicamente un factor que se relaciona con el rendimiento académico en cuanto a las exigencias presentes en cada sistema educativo evaluado. En lo que respecta al rendimiento académico, se afirmó que como variable dependiente obedece a múltiples factores, entre los cuales se considera lo psicológico, económico, político, social, familiar y lo individual, así como la personalidad, lo cognitivo, físico, actitudinal, entre otros.

Como se ha podido constatar en el presente capítulo, la ansiedad afecta y es afectada por distintas variables, por lo que no determina el rendimiento académico de los alumnos, aunque puede influir de cierta manera en él. La ansiedad vivida dentro del contexto escolar se vuelve crítica en las decisiones que formaran el futuro de los potenciales profesionales, de ahí la importancia de mantenerla en un nivel controlable, que lejos de incapacitar, movilice la energía presente para activar al organismo en la ejecución de sus tareas.

## **5. JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a los resultados de las investigaciones revisadas, la ansiedad es un trastorno importante que afecta a todos, incluyendo a la población mexicana, en especial al sector estudiantil. La ansiedad altera aspectos cognitivos, como el análisis, los pensamientos y las imágenes que se tienen de uno mismo cuando se está ante una situación atemorizante, así como la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria. La ansiedad tiene efectos negativos en los procesos psicológicos y fisiológicos del estudiante; al parecer puede haber una relación entre estos dos factores, con el grado de estudio de los participantes, de aquí el interés de la presente investigación en evaluar las respuestas de ansiedad como un desorden emocional que afecta el desenvolvimiento escolar y por ende, a las estrategias de aprendizaje y autoestima de los alumnos de educación media superior y superior, como parte importante de los esfuerzos científicos por comprender una de las problemáticas que afecta al sistema educativo mexicano.

### **5.1. Objetivo general**

El objetivo de la presente investigación fue comparar las respuestas de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre estudiantes de 6º semestre de Bachillerato y estudiantes de primer semestre de la Licenciatura de Psicología e identificar en qué población estudiantil se presenta mayor nivel de ansiedad.

### **5.2. Objetivos particulares**

- Identificar quién presenta mayor ansiedad, si los estudiantes de CCH-A o de la FES-I.
- Identificar en qué área (Cognitiva, Fisiológica y Conductual) se presenta mayor ansiedad en las dos poblaciones de estudiantes.
- Identificar quién presenta mayor ansiedad, si hombres o mujeres.

### **5.3. Hipótesis**

1. Se espera que se presente un mayor nivel de ansiedad en los estudiantes del CCH-A por el cambio de contexto (ingreso a la Universidad), que en los estudiantes de primer ingreso de la FES-I.
2. Se presentarán mayores niveles de ansiedad en el sistema cognitivo, para los estudiantes de Licenciatura, debido a la carga académica de las nuevas responsabilidades que adquieren al entrar a la carrera.
3. Las mujeres presentarán mayor ansiedad que los hombres, debido a que son más susceptibles a padecer dicho trastorno por factores biológicos, culturales y psicológicos.

## 6. MÉTODO

### 6.1. Participantes

Participaron en el estudio 131 estudiantes voluntarios de ambos sexos: 68 de sexto semestre del Bachillerato con un promedio de edad de 17 años y 63 del primer semestre de la Licenciatura de Psicología con un promedio de edad de 18 años.

### 6.2. Instrumentos

Se aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA: Tobal y Cano Vindel, 1986) basado en un evaluación interactiva y un modelo multidimensional que valora el nivel general de ansiedad (rasgo general de personalidad ansiosa), así como los tres sistemas de respuesta por separado: lo que pensamos, regulado por el sistema cognitivo; lo que sentimos a nivel corporal, o sistema fisiológico; y lo que hacemos, o sistema conductual-motor; y cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales (ansiedad de evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana); de tal forma, los resultados del instrumento se visualizan sobre dos tipos de perfiles: el de sistemas (Cognitivo, Fisiológico, Motor) y el de áreas situacionales; el primero expresa el predominio de reactividad individual que guarda relación con el tipo de técnicas de tratamiento (cognitivas, de desactivación y conductuales) que son más eficaces para cada persona y el segundo sirve para categorizar de acuerdo al tipo de ansiedad.

El ISRA cuenta con un formato interactivo Situaciones por Respuestas (S x R), con 23 situaciones, 24 respuestas y 224 ítems, además posee una gran capacidad de discriminación entre grupos (población general, sujetos con trastornos psicofisiológicos, sujetos con trastornos de ansiedad), elevada consistencia interna y una sólida validez estructural y empírica, por ello, desde su publicación en 1986-1988, esta prueba de evaluación psicológica se convirtió en una de las más usadas.

### **6.3. Definición de variables**

Variable Independiente: Nivel educativo (Bachillerato: sexto semestre y Licenciatura de Psicología: primer semestre) y sexo (hombre y mujer).

Variables dependientes: Nivel de ansiedad en los tres sistemas de respuestas cognitivo, fisiológico y sistema conductual-motor.

#### **Procedimiento**

El presente estudio se llevó a cabo en dos espacios: para el nivel medio superior, en el Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco, ubicado en Avenida Aquiles Serdán 2060, Azcapotzalco, Exhacienda El Rosario, 02020 Ciudad de México, Distrito Federal y para la muestra de Licenciatura en Psicología, en el edificio L-6 de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, ubicada en Av. De los Barrios #1 Los Reyes Iztacala, 54090, Tlalnepantla, Estado de México.

Se explicaron los objetivos de la presente investigación tanto a los alumnos como a los maestros presentes, y la forma en que se realizaría el manejo de los datos recabados, los cuales son confidenciales. Tras la explicación se les proporcionó de forma individual, el consentimiento informado, para participar o no, teniendo en cuenta que en cualquier parte de la investigación podían retirarse o en su defecto, rehusarse a participar en algunas partes de la misma. A los alumnos que aceptaron participar, se les entregó el ISRA y se les leyeron las instrucciones, haciendo hincapié en que no había un tiempo límite para terminar; al finalizar la lectura de cada apartado del instrumento, se les preguntó si tenían alguna duda, de no existir preguntas, se les permitió que continuaran por sí solos con cada apartado, solicitándoles que contestarán todo el instrumento.

#### **Análisis de datos**

Los datos fueron analizados con el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences versión 15.0), mediante pruebas estadísticas paramétricas; para ello, se empleó la prueba t de student que permite comparar dos grupos independientes

(Bachillerato y Licenciatura), de forma que se determina la diferencia entre las medias de estos grupos cuando los universos poblacionales están distribuidos normalmente y las mediciones se elaboran en una escala de intervalo, entendiendo que una escala de intervalo exige que puedan efectuarse todas las operaciones aritméticas admisibles.

## RESULTADOS

Los resultados mostraron que los estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Azcapotzalco (CCH-A) y los estudiantes de primer semestre de la carrera de Psicología, de la Facultad de Estudios Superiores, Plantel Iztacala, presentan niveles de ansiedad similares en todos los sistemas de respuestas evaluados (Cognitivo, Fisiológico y Motor), siendo mayor en el sistema cognitivo.

Como se observa en la Figura 1, en el sistema cognitivo de ambas instituciones se presenta un mayor promedio de ansiedad de 65, seguido del Motor (46), y por último el fisiológico (43) que en las dos instituciones es el que muestra menor ansiedad en los estudiantes. Cabe señalar que en los tres sistemas de respuesta, la ansiedad para ambas instituciones, es más alta en los estudiantes de CCH. Sin embargo, los resultados no son estadísticamente significativos cuando se aplicó la prueba t de student para muestras independientes, al compararse los tres sistemas (cognitivo:  $t = 1.031$ ;  $gl = 124$ ;  $p = >0.05$ , fisiológico:  $t = .666$ ;  $gl = 124$ ;  $p = >0.05$  y motor:  $t = .867$ ;  $gl = 124$ ;  $p = >0.05$ ) en las dos instituciones educativas (CCH-A y FES-I) evaluadas.

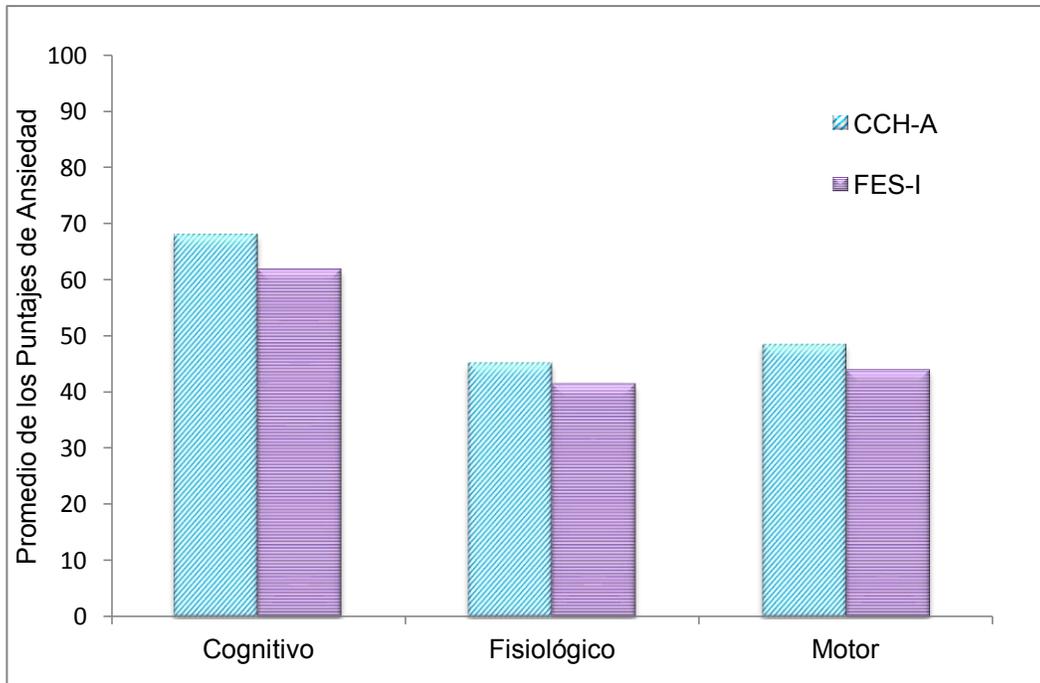


Figura 1: Muestra el promedio de los puntajes obtenidos en cada uno de los sistemas de respuestas de ansiedad, de los estudiantes de cada institución educativa: CCH-A (Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco) y FES-I (Facultad de Estudios Superiores Iztacala).

En lo que se refiere a la ansiedad total, la Figura 2 muestra que los estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades presentan un puntaje promedio más alto (162), que los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores con 147, aunque estadísticamente las diferencias no son significativas ( $t = .953$ ;  $gl = 124$ ;  $p = >0.05$ ).

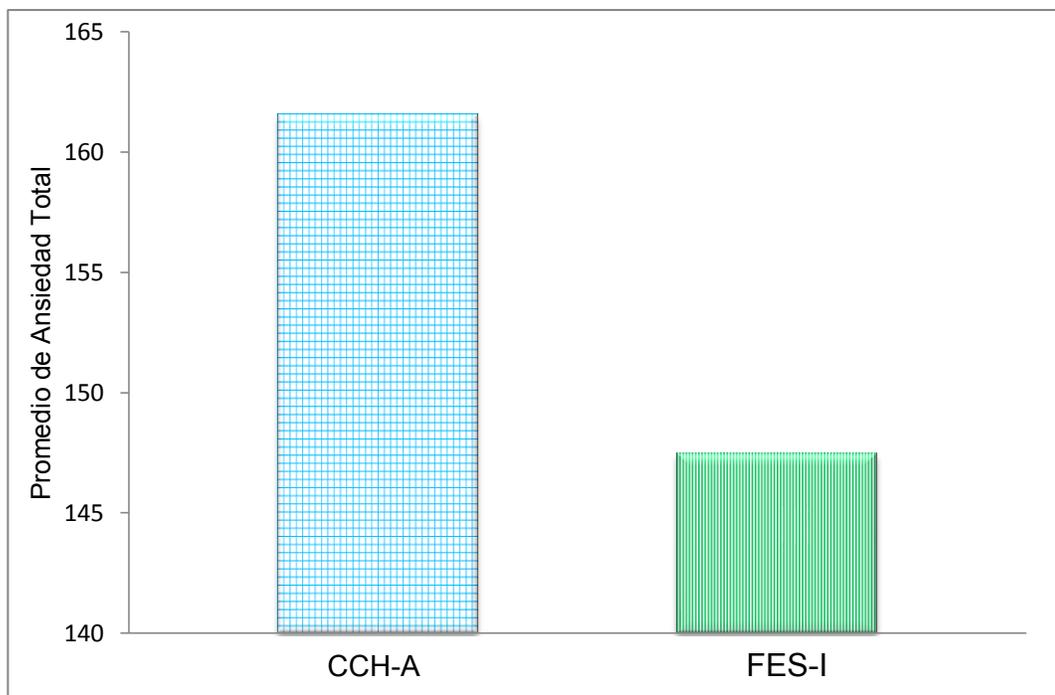


Figura 2: Se muestra el promedio de ansiedad total, de los estudiantes, de cada institución educativa: CCH-A (Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco) y FES-I (Facultad de Estudios Superiores Iztacala).

Respecto a la clasificación de ansiedad en que se encuentran los estudiantes de cada institución, se observa en la figura 3, que tanto en el CCH-A como en la FES-I prevalece la ansiedad moderada con un 49% y un 36%, siendo mayor en los estudiantes del CCH, que con el tiempo y si el ambiente favorece esta ansiedad, estarían en riesgo de desarrollar ansiedad severa; en la ansiedad severa se encuentran clasificados los estudiantes de ambas instituciones con un porcentaje aproximado de 28%; en cuanto a la ansiedad mínima, ésta es mayor en la FES-I con un 32%, que en CCH-A con un 18%; por último en la ansiedad extrema se encuentran pocos estudiantes clasificados en ambas instituciones con un 5% aproximadamente.

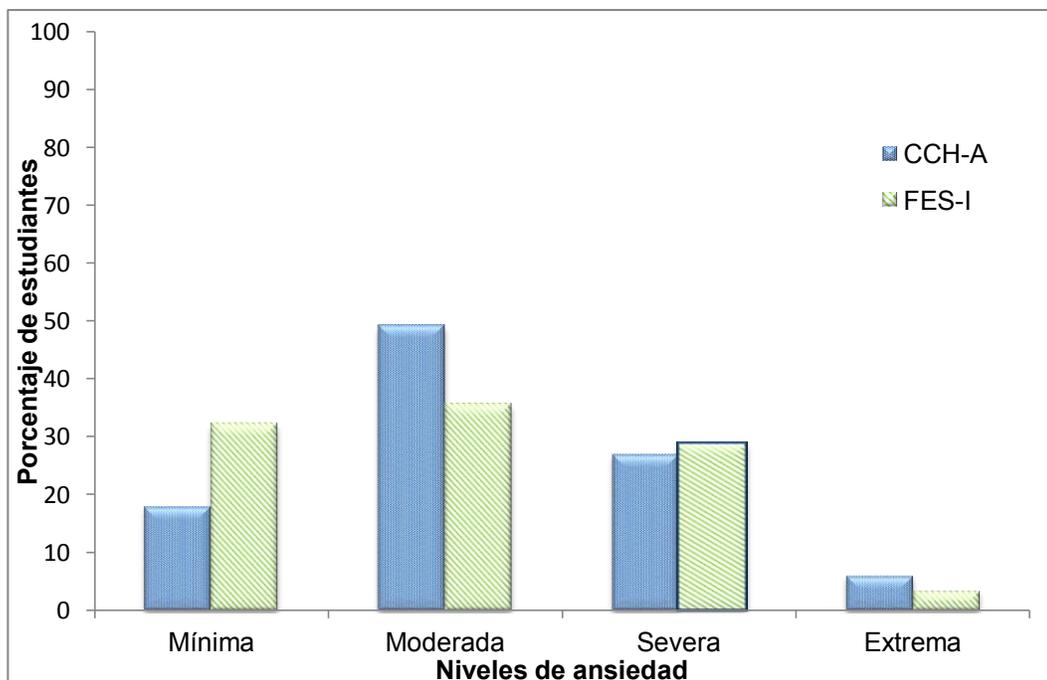


Figura 3: Muestra la clasificación de ansiedad de los estudiantes de CCH y de Licenciatura: de ansiedad mínima hasta extrema en su puntaje general de ansiedad de acuerdo al Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA: Tobal y Cano Vindel, 1986).

En lo que refiere a la variable sexo en la clasificación del nivel de ansiedad, la Tabla 1 resume los resultados de los estudiantes de ambas instituciones evaluados: Como se puede observar, la ansiedad moderada prevalece en hombres y mujeres de CCH-A, tanto en la ansiedad total como en las tres áreas o sistemas de respuestas (cognitivo fisiológico y motor). La que se presenta en menor medida es la ansiedad extrema en ambas instituciones.

Asimismo, en las mujeres de la FES-I prevalece la ansiedad moderada en tres sistemas de respuesta y ansiedad total, comparada con la de los hombres, en los que se manifiesta en mayor medida la ansiedad severa en el área fisiológica y en la ansiedad total; sin embargo, en lo que refiere al área cognitiva y motora, prevalece la ansiedad moderada.

Tabla 1: Muestra las clasificaciones de los diferentes sistemas de ansiedad, tanto en hombres como en mujeres de cada institución educativa: CCH-A (Colegio de Ciencias y Humanidades Azcapotzalco) y FES-I (Facultad de Estudios Superiores Iztacala).

	CCH-A	FES-I
Hombres	31.3%	15.3%
Ansiedad Total	· Ansiedad mínima: 19% · Ansiedad moderada: 42.9% · Ansiedad severa: 28.6% · Ansiedad extrema: 9.5%	· Ansiedad mínima: 22.2% · Ansiedad moderada: 33.3% · Ansiedad severa: 44.4% · Ansiedad extrema: 0%
COGNITIVO	· Ansiedad mínima: 19% · Ansiedad moderada: 52.4% · Ansiedad severa: 19% · Ansiedad extrema: 9.5%	· Ansiedad mínima: 33.3% · Ansiedad moderada: 44.4% · Ansiedad severa: 22.2% · Ansiedad extrema: 0%
FISIOLÓGICO	· Ansiedad mínima: 14.3% · Ansiedad moderada: 38.1% · Ansiedad severa: 19% · Ansiedad extrema: 28.6%	· Ansiedad mínima: 22.2% · Ansiedad moderada: 22.2% · Ansiedad severa: 55.6% · Ansiedad extrema: 0%
MOTOR	· Ansiedad mínima: 19% · Ansiedad moderada: 42.9% · Ansiedad severa: 38.1% · Ansiedad extrema: 0%	· Ansiedad mínima: 22.2% · Ansiedad moderada: 44.4% · Ansiedad severa: 33.3% · Ansiedad extrema: 0%
Mujeres	68.7%	84.7%
Ansiedad Total	· Ansiedad mínima: 17.4% · Ansiedad moderada: 52.2% · Ansiedad severa: 26.1% · Ansiedad extrema: 4.3%	· Ansiedad mínima: 34% · Ansiedad moderada: 36% · Ansiedad severa: 26% · Ansiedad extrema: 4%
COGNITIVO	· Ansiedad mínima: 15.2% · Ansiedad moderada: 63% · Ansiedad severa: 21.7% · Ansiedad extrema: 0%	· Ansiedad mínima: 36% · Ansiedad moderada: 46% · Ansiedad severa: 16% · Ansiedad extrema: 2%
FISIOLÓGICO	· Ansiedad mínima: 10.9% · Ansiedad moderada: 63% · Ansiedad severa: 23.9% · Ansiedad extrema: 2.2%	· Ansiedad mínima: 10% · Ansiedad moderada: 58% · Ansiedad severa: 30% · Ansiedad extrema: 2%
MOTOR	· Ansiedad mínima: 15.2% · Ansiedad moderada: 63% · Ansiedad severa: 19.6% · Ansiedad extrema: 2.2%	· Ansiedad mínima: 22% · Ansiedad moderada: 54% · Ansiedad severa: 22% · Ansiedad extrema: 2%

## DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue comparar las respuestas de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre estudiantes de 6º semestre de Bachillerato y estudiantes de primer semestre de la Licenciatura de Psicología e identificar en qué población estudiantil se presenta mayor nivel de ansiedad, el cual se cumplió. Nuestros resultados permiten aportar información sobre la situación en que se encuentran los estudiantes de los dos niveles educativos universitarios, referente a la ansiedad y sus efectos en el área cognitiva, fisiológica y conductual.

Respecto al primer objetivo particular: “Identificar quién presenta mayor ansiedad, si los estudiantes de CCH-A o de la FES-I”; los resultados obtenidos mostraron que los estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Azcapotzalco (CCH-A) y los estudiantes de primer semestre de la carrera de Psicología, de la Facultad de Estudios Superiores, Plantel Iztacala (FES-I), presentan niveles de ansiedad similares entre sí, en los tres sistemas de respuestas evaluados (Cognitivo, Fisiológico y Motor). En cuanto a la ansiedad total, es importante resaltar que los estudiantes de CCH-A presentaron puntajes más altos que los estudiantes de la FES-I. Lo que nos habla de una situación alarmante, ya que son los que están en peligro de desarrollar un mayor nivel de ansiedad al ingresar a una Institución superior donde las exigencias académicas son mayores comparada con la educación media superior (Muñoz y Suárez, 2012).

A pesar de la similitud entre las dos instituciones, se obtuvieron diferencias mínimas, siendo los estudiantes de CCH-A los que presentan mayores manifestaciones de ansiedad en todas las áreas, comparados con los estudiantes de Universidad (FES-I); lo cual puede deberse a la presión social que existe alrededor de ellos en cuanto a la toma de decisiones que afectará su futuro, tal como la elección de una carrera y escuela (De la Peza y García, 2005; Morales, 2011), la presión familiar sobre sus logros académicos y económicos, la responsabilidad que conlleva cumplir la mayoría de edad, el gasto económico de entrar a la educación superior o por el contrario, de independizarse, entre otras

cosas (Tellez, 2000). Aparentemente los alumnos del último año de educación media superior, tienen una mayor carga en cuanto a responsabilidades, lo cual está de acuerdo con los señalamientos de Barrero (2000), y Cano Vindel (2002), respecto a que los estudiantes se encuentran en un período difícil en el que tienen que enfrentarse a diversos cambios educativos y sociales, de forma que se ven en la necesidad de tomar decisiones por sí solos, que afectarán su vida y la de sus familiares más cercanos. Asimismo, a diferencia de los alumnos de Universidad, los de CCH-A -de acuerdo a los planteamientos de Ausbel (2002), - no han terminado su proceso de maduración; a este respecto Barrero (2000), y Calle (1998), consideran que les falta la experiencia necesaria para lograr disminuir la ansiedad que les provocan los agentes ansiógenos externos presentes en cada etapa de su vida.

Los resultados de la presente investigación, con respecto a que los estudiantes de CCH-A presentan mayor ansiedad que los estudiantes de la FES-I, contradicen lo afirmado por Santrock (2002), que considera que la ansiedad de los alumnos va aumentando conforme la edad y grado escolar, ya que se enfrentan a mayor cantidad de evaluaciones, comparaciones sociales y posibles experiencias de fracaso.

Respecto al segundo objetivo particular: “Identificar en que área (Cognitiva, Fisiológica y Conductual) se presenta mayor ansiedad en las dos poblaciones de estudiantes”; los datos mostraron diferencias en el tipo de manifestaciones de ansiedad, siendo el sistema cognitivo el que presenta mayores niveles de ansiedad en los estudiantes de ambas instituciones. Es importante señalar que los resultados obtenidos mostraron que los estudiantes de CCH, presentaron mayor nivel de ansiedad en el sistema cognitivo. Que como ya se mencionó podría relacionarse con el cambio de contexto del CCH, donde la exigencia académica, número de materias, la interacción social (Tellez, 2000), entre otros factores, son menos estresantes a las expectativas generadas de un nuevo contexto de nivel superior (Villaseñor - Ponce, 2010). Tales expectativas son que esperan mayor carga de trabajo académico, mayor complejidad y especialización de las materias, que implica mayor número de horas dedicadas,

tal como lo plantea Morales (2011), todo esto, representa periodos críticos, en que se manifiestan una serie mayor de pensamientos negativos, centrados en los resultados de sus acciones, por la carga excesiva de trabajo (lecturas), por las comparaciones sociales que realizan respecto a las elecciones que consideraron correctas para su futuro, por las herramientas/conocimientos que les faltan o que desean, por la presión que ejerce la familia etc.; todo ello, de acuerdo a Baeza y et. al. (2008), trae como consecuencia interpretaciones negativas subjetivas, esto es, que no se basan en situaciones realistas, sino en lo que el estudiante cree, lo que conlleva a una baja autoestima, a falta de creación de metas y/o una fuerte represión emocional; factores que en conjunto, en muchos de los casos retroalimentan la ansiedad en especial, en lo que refiere al sistema cognitivo.

Otros autores también plantean otras variables importantes en la incidencia de la ansiedad, como las condiciones ambientales, especialmente las que corresponden al hogar; los problemas del proceso de memoria en el almacenamiento y recuperación de la información; las dificultades en la organización de la información (Oblitas, 2010); así como las creencias y juicios personales; la motivación (Martín, Bueno, Ramírez; 2010) y la personalidad del estudiante (Galicia, 1996).

Como resulta claro, de acuerdo a los resultados aquí presentados, el sistema cognitivo es el más afectado por el trastorno de ansiedad. En muchos de los casos al manifestarse las respuestas cognitivas se desencadenan respuestas fisiológicas, como el no dormir que trae como consecuencia dolores de cabeza, mareos e incluso gastritis, ante situaciones preocupantes y/o amenazantes, como por ejemplo, elegir una carrera que es crucial para el futuro, ser el modelo a seguir de los hermanos y amistades, las evaluaciones académicas, entre otras cosas. Al respecto Amodeo y Perales (2013), consideran que cuánto mayor habilidad se tenga para pensar o imaginar cosas positivas o relajantes, mayor facilidad se tendrá para disminuir algunas de las respuestas del sistema fisiológico, lo que coincide con lo visto en este estudio; el que las respuestas cognitivas fueran relativamente altas impidió que las respuestas fisiológicas se mantuvieran relativamente bajas, al igual que resultó en la investigación realizada

por Hoehn-Saric, McLeod, Funderburk, y Kowalski, (2004), donde los pacientes con trastornos de ansiedad presentaron síntomas psíquicos y de ansiedad somática más altos que los del grupo control, debido a que son más sensibles a los cambios corporales que las personas que no presentan ansiedad. Esto va en relación al modelo de Eysenck (2007), quien afirma que existen dos sesgos cognitivos importantes cuando se procesa la información: los atencionales (la tendencia a atender selectivamente más a la estimulación de tipo amenazante que a la estimulación de tipo neutral) y los sesgos interpretativos (la tendencia a interpretar las situaciones ambiguas como amenazantes), dicho modelo plantea que determinados trastornos de ansiedad están unidos a determinados sesgos cognitivos, actuando los sesgos atencionales e interpretativos sobre la activación fisiológica. En otras palabras, las personas desarrollan un enorme sesgo atencional sobre su activación fisiológica (dedican una gran cantidad de tiempo a observar sus síntomas de ansiedad somáticos), así como un gran sesgo interpretativo sobre los mismos datos, o fuente de información, de manera que puede suceder que confundan los síntomas de activación fisiológica producidos por la ansiedad con problemas mucho más serios, como por ejemplo un infarto de miocardio.

De ahí que los estudiantes de CCH- A y de la FES-I, presenten niveles mayores a los normales, pero funcionales, en el sistema fisiológico como respuesta a la ansiedad, que lejos de incapacitarlos, les permite activarse para cumplir sus labores diarias. Sin embargo pese a que las respuestas fisiológicas fueron relativamente altas, no llegaron a ser mayores o iguales a las del sistema cognitivo: la relación entre el sistema cognitivo y el sistema fisiológico no resulta demasiado estrecha en esta población, lo cual puede deberse a la edad de los alumnos ya que es inusual que presenten problemas de salud alarmantes como suele suceder con población más grande de edad y de nivel académico, donde los malestares fisiológicos que padecen, se llegan a confundir con los malestares fisiológicos causados por la ansiedad en sí.

Respecto a los resultados del sistema motor, se encontró que no es determinante que las respuestas conductuales sean más fáciles de controlar que

las del sistema fisiológico, como afirmaban Amodeo y Perales (2013), puesto que tanto en estudiantes de educación media superior como superior, el sistema motor obtuvo ligeramente mayores manifestaciones de ansiedad que el sistema fisiológico; esto podría obedecer, como expresan Cano-Vindel, Miguel-Tobal, González, e Iruarrizaga (1994), a que las personas suelen desarrollar determinadas conductas consumatorias tales como comer, beber bebidas alcohólicas, fumar, tomar tranquilizantes u otras sustancias, con el fin de calmar el malestar y reducir la activación fisiológica, producto de la ansiedad. Lo relevante de estas conductas es que pueden hacerse cada vez más frecuentes para aliviar los síntomas de ansiedad, ya que funcionan como un reforzador negativo.

En términos conductuales, los estudiantes de ambas instituciones pueden manifestar desde un simple enfado hacia los demás, por algún hecho concreto que haya sido desagradable, hasta movimientos que denoten inquietud, en el caso de realizar alguna actividad académica, tal como exponer ante un público nuevo o algún tema nuevo; también es frecuente que se presenten movimientos repetitivos e inconexos e incluso el intentar pasar desapercibido para el profesor o para el resto de las personas que se encuentran en ese entorno concreto. En general, una gran parte de los estudiantes realizan determinadas conductas para escapar o evitar la situación, por las consecuencias que ellos perciben como amenazantes, sin importar las consecuencias que se deriven de sus acciones, a esto se le conoce por reacción de lucha y huida. Asimismo pueden presentarse comportamientos agresivos o de congelamiento como alguna respuesta de escape.

En lo que refiere a la clasificación de ansiedad que prevalece en cada institución educativa, se encontró que tanto en el CCH-A como en la FES-I prevalece la ansiedad moderada. Se infiere que ello obedece a lo mencionado por Márquez (2010) y a la ley de Yerkes Dodson, -mencionada en el capítulo 4- en la que la ansiedad moderada, asociada a niveles de ansiedad ligeramente más altos a los normales, resulta completamente funcional para las tareas complejas que los estudiantes tienen que realizar, las cuales requieren de mayor activación en el área fisiológica, cognitiva y motora, para agilizar la atención y concentración requerida;

un ejemplo claro lo representan las matemáticas, a este respecto, Polaino (1993; citado en Mendoza, y Cerrillo, 2003) afirma que una ansiedad moderada aumenta el rendimiento escolar y facilita la tarea de esta materia, de manera que el punto máximo de rendimiento se alcanza con un nivel de ansiedad moderado o intermedio.

Nuestros resultados con respecto a este objetivo, también coinciden con lo encontrado por Quiñonez, Pérez, Martínez y Cordero (2015) en el nivel medio superior, donde poco más de la mitad de la población presentó un nivel normal de ansiedad mientras que la ansiedad grave y severa casi no se presentó. Y con el trabajo de Agudelo, Casadiegos, y Sánchez (2008), en población universitaria de estudiantes de psicología, en el cual la mayoría de las puntuaciones de ansiedad, pese a que eran altas, no implicaban consideración clínica.

En ambas instituciones, la ansiedad severa y extrema se manifestaron en menor grado que la moderada, aun así, es importante tomarlo en cuenta ya que estos niveles de ansiedad traen como consecuencia, problemas de concentración debido a que la atención se focaliza en aspectos negativos internos, enfocados en la preocupación por la propia actuación (pensamientos auto evaluativos, expectativas aversivas, sentimientos de inadecuación irrelevantes) y en las consecuencias sociales que se deriven de ello; esto está de acuerdo con las investigaciones de Chávez De Anda (2004) quién encontró que los estudiantes con niveles de ansiedad extremos presentan niveles bajos de rendimiento.

Por otra parte, el que tanto la población de CCH-A como de la FES-I, presentaran bajos niveles de ansiedad severa y extrema, indica que hay pocos estudiantes que se ven afectados gravemente en el aspecto emocional y académico por dicha emoción, lo cual puede responder a diversas variables, como la personalidad, que ya se encuentra altamente desarrollada (Galicia, 1996), a las estrategias de aprendizaje (Oblitas, 2010), a los niveles de motivación tanto extrínseca como intrínseca, (Martín, Bueno, y Ramírez, 2010), a factores biológicos, a experiencias de la infancia y el tipo de educación (Calle, 1998; Calvo, 1992; Hernández y Sánchez, 2007).

Una posible forma de reducir la ansiedad, lo brinda la preparación académica que reciben los estudiantes durante el proceso de enseñanza aprendizaje a nivel medio superior y superior; según afirmaciones de Dweck (1986; Citado en Monereo, 2002), Martín, Bueno, Ramírez (2010), y, Pansza y Hernández (2003), los individuos en calidad de estudiantes aptos, se ven obligados a aprender a aprender, a desarrollar estrategias de aprendizaje que les faciliten una buena adaptación al medio y a concebir creencias positivas sobre su persona y lo que pueden lograr, todo esto parece influir en niveles funcionales de ansiedad y por ende en el desempeño académico. No implica lo mismo para una persona sin estudios o con pocos estudios, -un ama de casa quizás o un niño pequeño que necesita de sus padres- que para un estudiante, la manera como se visualizan y afrontan los problemas de la vida cotidiana; mientras que un estudiante está constantemente aprendiendo y adquiriendo mayores y nuevas habilidades, una persona que tiene pocos estudios o un trabajo rutinario que implica mayor activación motora que cognitiva, se localiza en una zona de confort que se verá derrumbada por niveles incontrolables de ansiedad, tras una tarea nueva o un problema fuerte.

El tercer objetivo consistió en: “Identificar quién presenta mayor ansiedad, si hombres o mujeres”. Los resultados de esta investigación mostraron que tanto en mujeres como en hombres de CCH-A y de la FES-I, prevalece una ansiedad moderada, independientemente del sistema de respuesta, con excepción de los hombres de la FES-I, donde predomina una ansiedad severa.

Por otro lado, a pesar de que la población masculina fue pequeña comparada con la femenina, lo encontrado parece contradecir lo expuesto por la mayoría de las investigaciones, como la de Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012) y Agudelo, Casadiegos, y Sánchez (2008) quienes aseguran que las mujeres tienden a puntuar más alto en ansiedad, que los hombres, independientemente de la carrera, la edad o el tipo de profesión. El que hayan sido únicamente los hombres de la FES-I, los que clasificaron en ansiedad severa en dos categorías, puede deberse a variables más que nada personales, quizás en relación a la carrera de Psicología -la cual se encuentra altamente demandada por mujeres- o en relación

al tipo de trastorno que la mayoría presenta, ya que según Cano-Vindel, Miguel-Tobal, González, e Iruarrizaga (1994), la incidencia de la variable sexo es desigual puesto que en los casos de fobia social se presenta la misma frecuencia tanto de mujeres como de hombres con este trastorno, sin embargo cuando se le suma el alcoholismo, los hombres superan a las mujeres con una proporción de dos a uno. Lamentablemente falta mayor información que permita proporcionar una respuesta más clara para los estudiantes de la carrera de Psicología.

En resumen, independientemente del sexo, grado académico o edad, como alumnos se experimentan cargas académicas, logros y obstáculos en cada nivel académico; sólo dependerá de diversos factores individuales, el que la ansiedad afecte en mayor o menor grado, positiva o negativamente.

## CONCLUSIONES

Con base en los resultados de esta investigación, se concluye que la ansiedad es un trastorno que afecta los tres sistemas de respuesta: cognitivo, fisiológico y motor o conductual tanto en los estudiantes de CCH-A, como en los de Universidad (FES-I); siendo el más afectado el sistema cognitivo, seguido por el motor y al final el fisiológico. El primero se presentó en mayor magnitud en estudiantes de CCH-A por las decisiones de elección de carrera, cambio de contexto (Universitario) y presión familiar (padres del estudiante), entre otras; lo cual a su vez, suscitó ligeros aumentos en los otros dos sistemas de respuestas.

Los estudiantes de ambas escuelas presentaron en mayor incidencia la clasificación de ansiedad moderada, no es de extrañar debido a la complejidad de tareas que el sistema educativo impone y que requieren de una mayor activación en los tres sistemas de respuestas para una mejor comprensión y ejecución de las labores académicas.

En cuanto a la variable sexo, los resultados aquí presentados mostraron que los hombres -específicamente de la carrera de Psicología- de la FES-I, puntuaron más alto en ansiedad que las mujeres de dicha institución.

También se concluye que tanto mujeres como hombres experimentan la ansiedad de la misma manera, sólo que los hombres, por aspectos culturales, son más reservados para hablar de sus problemas y de las emociones que conllevan, lo que puede impedir que generen mayores estrategias y que por tanto reduzcan sus niveles de ansiedad, por otra parte, las mujeres socialmente se ven más entrenadas para atender diversas tareas y expresarse con mayor libertad de lo que las aqueja, lo que facilita que encuentren ayuda a sus problemas y por ende, den soluciones más rápidas.

Como limitaciones de este estudio, cabría señalar que sólo se evaluó a los estudiantes de una sola carrera; se infiere que los resultados podrían mostrar variaciones si se analizan otras carreras y a un número similar de hombres y mujeres.

Para investigaciones futuras, resultaría interesante conocer si los niveles de ansiedad difieren o son similares en otro tipo de instituciones, ajenas a la UNAM, ya que como bien señalan Serrano, Rojas y Ruggero (2013), la ansiedad y el rendimiento académico podrían estar relacionados en lo que concierne a las exigencias presentes en cada sistema educativo.

Por último, es necesario recomendar a aquellos estudiantes que padecen niveles de ansiedad disfuncionales (ansiedad severa y extrema), inicien con terapias cognitivo-conductual, ya que de acuerdo a las investigaciones, tienen más probabilidades de reducir las manifestaciones ansiógenas en menor tiempo.

## REFERENCIAS

- Agudelo, D. M., Casadiegos, C. P. y Sánchez, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes Universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1 (1), 34-39.
- Álvarez, J., Aguilar, J. M. y Lorenzo, J. J. (2012). *La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas*. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (26), 333-354.
- Amodeo, S. y Perales F. J. (2013). Cuatro puntos clave en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 17 (2), 1-5.
- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento: Una perspectiva cognitiva*. España: Edit. Paidós.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Edit. Díaz de Santos.
- Barrero, A. (2000). *Estrés y ansiedad: Superación interactiva*. España: Edit. Libro Hobby Club.
- Calle, R. A. (1998). *Ante la ansiedad: Una propuesta para mantener la serenidad y evitar el estrés*. España: Edit. Urano.
- Calvo, S. (1992). *Educación para la salud en la escuela*. España: Edit. Díaz de Santos.
- Cano Vindel, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad. Un estudio centrado en la ansiedad*. Madrid: Universidad Complutense.
- Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal, J. J., González, H. e Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias, *Anales de Psicología*, 10 (2), 145-156.

- Cano Vindel, A. (2002). *La ansiedad: Claves para vencerla*. España: Edit. Arguval
- Cartagena, M. (2008). "Relación entre la autoeficacia, el rendimiento escolar y los hábitos de estudio de secundaria", *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y cambio en Educación*, 6 (3).
- Caseras, X. (2012). *Comprender el trastorno de ansiedad: Crisis de angustia y agorafobia*. España: Edit. Amat.
- Chapman, K. (2007). *100 preguntas y respuestas sobre la ansiedad*. España: Edit. EDAF.
- Chávez De Anda, E. G. (2004). *Estrategias de afrontamiento a ansiedad de evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores*. México: Universidad de Colima. Facultad de Psicología.
- De la Peza, R. y García, E. (2005). Relación entre variables cognitivo emocionales y rendimiento académico: un estudio con universitarios. *Revista Electrónica de la Federación española de Asociaciones de psicología*, 10 (7).
- Del Pino, J. M. y Tenorio, D. (2008). *La Presión: conceptualización táctico-psicológica y su entrenamiento*. España: Edit. Mc Sports
- Ellis, A. (2001). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. México: Edit. Paidós.
- Eysenck, M. W. y Eysenck, W. (2007). La teoría de los cuatro factores y los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 13, 284-289.
- Galicia, U. (1996). *Reflexiones y propuestas sobre educación superior: Seis ensayos*. México: Edit. ANUIES.
- Hernández, N. A. y Sánchez, J. C. (2007). *Manual de Psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. Argentina: Edit. Libros en red.

- Hoehn-Saric, R., McLeod, D., Funderburk, F. y Kowalski, P. (2004). Somatic symptoms and physiologic responses in generalized anxiety disorder and panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 61, (9), 913-921.
- Izquierdo, C. (2003). *Técnicas de estudio y rendimiento intelectual: Guía para estudiantes y maestros*. México: Edit. Trillas.
- Jaimes, M. y Reyes, J. (2008). Los hábitos de estudio y su influencia en el aprendizaje significativo. En: UPIICSA, Instituto Politécnico Nacional, Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería y Ciencias Sociales y Administrativas, XVI, VI, 48, 19-21.
- Leturia, F. J., Yanguas, J.J., Arriola, E. y Uriarte A. (2001). *La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir*. España: Edit. Cáritas Española.
- Márquez, M. (2010). Hostmonster. Universidad Autónoma de Baja California: licom.org. Recuperado de: [http://licom.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34&Itemid=33](http://licom.org/index.php?option=com_content&view=article&id=34&Itemid=33)
- Martín, M. E., Bueno, J. A. y Ramírez, M. C. (2010). Evaluación del aprendizaje autorregulado en estudiantes de Bachillerato mexicanos. *Aula abierta ICE Universidad de Oviedo*, 38 (1), 59-70.
- Mendoza, A. y Cerrillo, P. C. (2003). *Intertextos: aspectos sobre la recepción del discurso artístico*. España: Edit. Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.
- Mercado, R. (2011). *Integración al Bachillerato*. México. Edit. Trillas.
- Monereo, C. (2002). *Estrategias de aprendizaje*. España: Ediciones de la Universitat Oberta de Catalunya

- Monereo, C., Castelló, M., Clariana, M., Palma, M. y Pérez, L. M. (2004). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje: Formación del profesorado y aplicación en la escuela*. España: Edit. Graó.
- Morales, E. (2011). La ansiedad social en el ámbito universitario. *Revista Griot*, 4 (1).
- Moreno, P. (2013). *Aprender de la ansiedad*. España: Edit. Desclée de Brouwer.
- Muñoz, H. y Suárez, M. H. (2012). *Retos de la Universidad Pública en México*. México: Edit. Porrúa.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Edit. Cengage Learning.
- O' Brien, C. P. (1996). Adicción y Abuso de Sustancias. En Goodman, L. & Gilman, G. L. (Eds.). *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. México: Edit. Mac Graw-Hill.
- Olivares, J., Caballo, V., García, L. J., Rosa, A. I. y López, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11, 405-427.
- Pansza, M. y Hernández, S. (2003). *El estudiante: Técnicas de estudio y aprendizaje*. México: Edit. Trillas.
- Perrenoud, P. (1996). *La construcción del éxito y del fracaso escolar*. Madrid: Edit. Morata.
- Peurifoy, R. (2004). *Cómo vencer la ansiedad: Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente*. España: Edit. Desclée de Brouwer.
- Quintero, M.L. (2004). *Hábito de estudio. Guía práctica de aprendizaje*. México: Edit. Trillas
- Quiñonez, F., Pérez, M. Y., Martínez, M. E. y Cordero, C. (2015). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Universidad de Guadalajara, México:

- Robles, G. R., Espinosa, F. R., Padilla, G. A., Álvarez, R. M., Páez, A. F. (2008). Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16 (2), 54-63.
- Rodríguez, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Argentina: Edit. Polemos.
- Sanders, S. K. & Shekhar, A. (1995). Regulation of anxiety by GABA a receptors in the rat amygdale. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 52, 701-706.
- Santrock, J. W. (2002). *Psicología de la Educación*. México: Edit. Mc Graw Hill Companies
- Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicopatología: Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada*. México: Edit. Pearson Educación.
- Serrano C., Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (1), 47-60.
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade: Fortaleza*, 3 (1), 10-59.
- Skinner, B. F. (1979). *Contingencias de reforzamiento: Un análisis teórico*. México: Editorial Trillas.
- Tellez, H. (2000). La noradrelanina: su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29 (1), 35-47.
- Tobal, J. y Cano, V. (1986). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad: ISRA*. España: Edit. TEA Ediciones

Varela, P. (2002). *Ansiosa- MENTE: Claves para reconocer y desafiar la ansiedad*. España: Edit. La esfera de los libros.

Villaseñor – Ponce, M. (2010). Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la universidad. *Revista Mexicana de Psicología Educativa*, 1(1), 41-48.

# ANEXOS

N.º 150

# ISRA

Apellidos y nombre ..... Edad ..... Sexo .....  
 (V o M)  
 Centro ..... Curso/Puesto ..... Estado civil .....  
 Otros datos ..... Fecha .....

## INSTRUCCIONES

En las páginas siguientes encontrará una serie de frases que presentan **situaciones** en que usted podría encontrarse y otras que se refieren a **respuestas** que usted podría dar ante esas situaciones o reacciones que le producirían.

Las situaciones aparecen numeradas en la parte izquierda de la página y las respuestas posibles están indicadas en la parte superior.

Su tarea consiste en valorar de 0 a 4 la **frecuencia** con que se da en usted cada respuesta o reacción que está considerando, según la siguiente escala:

**0: Casi nunca    1: Pocas veces    2: Unas veces si y otras no    3: Muchas veces    4: Casi siempre**

Vea los ejemplos siguientes:

SITUACIONES	RESPUESTAS					OBSERVACIONES
	0 CASI NUNCA	1 POCAS VECES	2 UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	3 MUCHAS VECES	4 CASI SIEMPRE	
1. Si un problema me preocupa mucha.						
2. Cuando pierdo un objeto que tenía en mucha estima.						

Deberá leer la situación 1 y cada una de las respuestas que están sobre la columna en que hay casillas en blanco (en el primer caso las columnas 2 y 4). Cuando las haya leído, decida qué número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas 1, 2 y 5. ¿Lo ha hecho así? ¿Tiene alguna dificultad?

### CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La última cuestión (la núm. 23) se utilizará sólo cuando exista una situación especialmente perturbadora para usted y no esté incluida en las 22 anteriores. En ese caso, escriba la situación en el lugar correspondiente de las tres páginas y ponga su valoración en las casillas que crea conveniente.

Si desea precisar más o hacer alguna observación, utilice el margen derecho de la Hoja (OBSERVACIONES).



Autores: J.J. Miguel Tobal y A.R. Cano Vindal.  
 Copyright © 1986 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.: Fray Bernardino de Sahagún, 28; 28035 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.  
 Printed in Spain. Impreso en España por Agnès Campaño; Organiza: 16 dígitos; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 5.757 - 1986.

C

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

**RESPUESTAS**

1. Me preocupo fácilmente.

2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos o serios sobre mí, tales como "inferior" a los demás, "torpe", etc. mismo.

3. Me siento inseguro de mí mismo.

4. Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme.

5. Siento miedo.

6. Me cuesta concentrarme.

7. Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.

SITUACIONES	1	2	3	4	5	6	7	OBSERVACIONES	ΣS
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o al voy a ser entrevistado para un trabajo importante.									
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.									
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.									
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.									
5. En mi trabajo o cuando estudio.									
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.									
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.									
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.									
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.									
10. Si tengo que hablar en público.									
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.									
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.									
13. Después de haber cometido algún error.									
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.									
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.									
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.									
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.									
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.									
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.									
20. Al observar escenas violentas.									
21. Por nada en concreto.									
22. A la hora de dormir.									
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas. ..... .....									
ΣR								TOTAL	

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

F

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

- RESPUESTAS**
1. Siento molestias en el estómago.
  2. Me sudan las manos u otros días fríos.
  3. Me tiemblan las manos o las piernas.
  4. Me duele la cabeza.
  5. Mi cuerpo está en tensión.
  6. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.
  7. Me falta el aire y mi respiración es agitada.
  8. Siento náuseas o mareo.
  9. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.
  10. Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío.

SITUACIONES	RESPUESTAS										OBSERVACIONES	ΣS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.												
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.												
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.												
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.												
5. En mi trabajo o cuando estudio.												
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.												
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.												
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.												
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.												
10. Si tengo que hablar en público.												
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.												
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.												
13. Después de haber cometido algún error.												
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.												
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.												
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.												
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.												
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.												
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.												
20. Al observar escenas violentas.												
21. Por nada en concreto.												
22. A la hora de dormir.												
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas. ..... .....												
ΣR											TOTAL	:2=

**ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO**

M

0	CASI NUNCA
1	PÓCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

SITUACIONES	RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣS
	1. Lloro con facilidad.	2. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.)	3. Fumo, como o bebo demasiado.	4. Trato de evitar o rehuir la situación.	5. Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.	6. Quedo paralizado o mis movimientos son torpes.	7. Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal.		
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.									
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.									
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.									
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.									
5. En mi trabajo o cuando estudio.									
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.									
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.									
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.									
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.									
10. Si tengo que hablar en público.									
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.									
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.									
13. Después de haber cometido algún error.									
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.									
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.									
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.									
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.									
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.									
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.									
20. Al observar escenas violentas.									
21. Por nada en concreto.									
22. A la hora de dormir.									
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas. ..... .....									
ΣR								TOTAL	