



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“Nivel de ansiedad de los alumnos de la carrera de Psicología de la
Facultad de Estudios Superiores Iztacala”**

**ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA
Alejandra Bautista Colín**

Directora: Dra. Benita Cedillo Ildfonso
Dictaminadores: Mtra. Susana Méendez Valenzuela
Mtro. Osinaldo Coronado Álvarez



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, agradezco enormemente a la Doctora Benito Cedillo Ildelfonso, por apoyarme, ayudarme y confiar en mi durante todo este proceso, así como a todos mis profesores, quienes transmitieron en mi sus diversos conocimientos y dedicación.

De igual forma, agradezco a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente, por sus consejos, su amor, paciencia y porque nunca se rindieron a pesar de los altibajos que se presentaron, todo lo que soy es gracias a ellos y este logro en mi vida también es de ellos. Los amo profundamente.

A mi hermana, por siempre estar conmigo, protegerme, por conocerme más que nadie en este mundo, por ser la que siempre me escucha, mi mejor amiga, mi compañera de vida, simplemente la mejor. Te amo inmensamente.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso de mi vida.

Así mismo, quiero agradecer a mis amigos, por los aprendizajes, esas tardes de tarea y de pláticas que siempre quedarán en mi memoria, por hacer de todo este proceso algo increíble e inolvidable.

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
1. Definición de ansiedad.....	7
1.1. Ansiedad a nivel conductual.....	9
1.2. Ansiedad a nivel cognitivo.....	11
1.3. Ansiedad a nivel cognitivo-conductual.....	12
1.4. Ansiedad a nivel clínico.....	12
2. DSM V.....	14
2.1. Tipos de ansiedad.....	14
3. Áreas de la ansiedad.....	19
3.1 Área cognitiva.....	20
3.2. Área fisiológica.....	21
3.3 Área conductual.....	22
4. Factores que provocan la ansiedad.....	24
4.1. La ansiedad y su relación con el bajo rendimiento académico.....	25
4.2. Ansiedad en hombres y mujeres.....	27
4.3 Técnicas de afrontamiento.....	29
5. Justificación.....	32
5.1 Objetivo.....	32
5.2 Objetivos particulares.....	32
5.3 Hipótesis.....	32
6. Método.....	34

6.1 Participantes.....	34
6.2 Instrumentos.....	34
6.3 Definición de variables.....	34
Procedimiento.....	35
Análisis de datos.....	35
Resultados.....	36
Discusión.....	42
Conclusiones.....	50
Bibliografía.....	52

RESUMEN

La ansiedad es una emoción que presentan todos los individuos, es un sistema de alerta del organismo ante situaciones de peligro, amenazantes o circunstancias que se juzgan como aversivas. Esta emoción ayuda a que la persona pueda adaptarse al medio y a superar ciertas exigencias de su contexto, sin embargo, diversas poblaciones, se ven afectadas por la ansiedad una de estas es a los estudiantes universitarios. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la correlación que existe entre el semestre que se cursa y el grado de ansiedad en alumnos de la carrera de Psicología de la FES Iztacala. En el estudio participaron 177 alumnos de ambos sexos: 59 de primero, 32 de tercero, 33 de quinto y 53 de séptimo. 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 los tres sistemas de respuesta (sistema cognitivo, fisiológico y motor). Se encontró que existe una correlación positiva, la cual significa que una variable aumenta cuando lo hace la otra (el grado de ansiedad y el semestre que cursan los alumnos), esto solo se aplica a los estudiantes de primero, tercero y quinto semestre, donde los alumnos de primer semestre presentan mayor ansiedad. Los resultados aportan información sobre la situación en que se encuentran los estudiantes de la FES Iztacala, referente a la ansiedad y sus efectos en el área cognitiva, fisiológica y motora, asimismo resultan útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito educativo y como guía para ejecutar nuevas investigaciones.

Palabras clave: Ansiedad, estudiantes universitarios, correlación, sistemas de respuesta.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se refiere a la respuesta fisiológica, vivencial, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado de alerta ante una señal difusa de peligro o amenaza (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón, 2008). Existen diversos enfoques psicológicos que han intentado explicar el origen de la ansiedad. A nivel conductual, Skinner (1979), se refiere a la ansiedad como el resultado del condicionamiento, es la respuesta ante un estímulo neutro que se convierte en el estímulo condicionado (EC), que ha sido asociado a un estímulo aversivo o estímulo incondicionado (EI). Es un estado externo, con un grupo de tendencias emocionales provocadas por una situación específica.

La teoría cognitiva, describe la ansiedad como el resultado de las percepciones del individuo sobre situaciones externas o internas, que las evalúa y de acuerdo a su percepción en función de la valoración que realice de la situación y de sus experiencias previas, manifiesta una respuesta emocional. El individuo "etiqueta" mentalmente la situación y afronta con una conducta determinada (Bobes, Sáiz, González y Bousoño, 1999). Sin embargo, la preocupación, la dificultad para controlarla afecta su concentración que se refieren a las respuestas cognitivas, también se presentan respuestas fisiológicas, generadas por el sistema autónomo (Goyheneix, 2003), provocadas muchas veces por los pensamientos de preocupación de la persona.

El trastorno de ansiedad se muestra como anticipación de un daño futuro, acompañada de un sentimiento desagradable ante situaciones estresantes (Arco, 2005). Cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar en el individuo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y al conductual (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

En el plano educativo, la ansiedad ha mostrado tener relación sobre el rendimiento académico. Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía y Rodríguez (2005) realizaron una investigación, en la cual midieron las variables psicológicas de autoeficacia y de ansiedad y si estas guardaban relación con el rendimiento académico en un grupo de 120 estudiantes de secundaria de Bogotá- Colombia, los resultados evidenciaron que la autoeficacia está asociada directamente con el rendimiento académico general, mientras que la ansiedad no.

Finalmente, se observa que la ansiedad se manifiesta como una respuesta fisiológica, cognitiva y conductual cuando el organismo se encuentra en una situación de amenaza. La ansiedad se ha estudiado desde diferentes posturas teóricas, por ejemplo el conductismo plantea que es la respuesta ante un estímulo neutro que se convierte en un estímulo condicionado, que ha sido asociado a un estímulo aversivo o incondicionado, en cuanto a la teoría cognitiva, menciona que el individuo hace una valoración de sus experiencias y situaciones que percibe como peligrosas y de acuerdo a su percepción sobre estas situaciones, las evalúa y presenta respuestas emocionales. Así mismo las investigaciones han encontrado una relación entre el trastorno de ansiedad y el rendimiento académico, ya que afecta su atención, memoria, aprendizaje, autoestima, entre otras.

Así, en el primer capítulo se abordarán las definiciones de ansiedad, desde diferentes modelos teóricos, también se abordará la ansiedad a nivel conductual y clínico. En el segundo capítulo, se hablará del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014), su funcionalidad, así como los diferentes tipos de ansiedad y las características de éstos. En el tercer capítulo, se abordarán las áreas de ansiedad (cognitiva, fisiológica y conductual), en qué consisten, como afectan al individuo, las reacciones y consecuencias que presentan. En el cuarto capítulo, se hablará de los posibles factores que provocan ansiedad, estos pueden ser sociales, biológicos y psicológicos, así como indagaremos en la relación de ansiedad con el bajo rendimiento académico, si es que se relacionan, por qué, el motivo y otras variables que

nos pueden dar una explicación. Así mismo, se abordará la ansiedad en hombres y mujeres, si esta es diferente de un género a otro, también se verán las técnicas de afrontamiento, en qué consisten, y cómo funcionan en los diferentes marcos teóricos. En el quinto capítulo, se planteará la justificación, objetivo general y particular e hipótesis de la investigación. Finalmente en el sexto capítulo, se cita el método, los participantes e instrumentos, seguido, del procedimiento, análisis de datos, los resultados, discusión y conclusiones.

1. DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción fisiológica normal ante situaciones que pueden resultar amenazantes para la vida, la integridad física o emocional. Es decir, es un mecanismo que permite emplear todos los recursos de preservación del organismo, con la intención de sobrevivir ante condiciones adversas.

Asimismo, la ansiedad es una emoción, que está presente a lo largo de toda la vida del individuo, Vallés y Vallés (2011), plantean que es la más común entre los seres humanos. Asimismo, Bertoglia (2005), menciona que involucra un temor a algo, que puede variar desde un objeto cualquiera que nos provoca una reacción fóbica, hasta situaciones sociales de diversa índole que nos produce temor.

Sin embargo, se plantea que la ansiedad en su origen, es una reacción positiva y natural que el organismo pone en funcionamiento para defenderse ante una amenaza. Reyes (2000), menciona que la ansiedad es un fenómeno normal, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. Cabe aclarar que estas reacciones dependen de la personalidad del organismo, del grado de amenaza, entre otras.

Se puede confundir el término de ansiedad con estrés y miedo, ya que son emociones que todos los individuos perciben a lo largo de su vida, no obstante, cada uno lo manifiesta o vivencia de manera diferente, cabe mencionar que Oblitas (2010), plantea que el estrés, es visto como un producto de la manera en que un individuo aprecia (evalúa) y construye una relación con el entorno. Las apreciaciones cognitivas, los esfuerzos de afrontamiento y las respuestas emocionales, están interrelacionadas de manera recíproca de forma que cada una afecta a las otras, es decir, es una intensa reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas y psicológicas de naturaleza adaptativa. El estrés es claramente diferenciable del concepto de ansiedad, ya que al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad se

entiende como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico y motor (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En tanto Barbería, Martín, Tobal y Fernández (1996), mencionan que el miedo, es una emoción primaria de defensa provocada por una situación de peligro, que puede ser real y específica, anticipada por la previsión, el miedo es evocado por el recuerdo o producido por la fantasía. El miedo con frecuencia está acompañado por una reacción orgánica, de la que es responsable el sistema nervioso autónomo, que prepara al organismo para las situaciones de emergencia de lucha y fuga. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste ya que el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986). El miedo y la ansiedad, a menudo nos hacen sentir síntomas similares, como la tensión muscular, mayor frecuencia cardíaca y dificultad para respirar, causada por el propio instinto de supervivencia de nuestro cuerpo, sin embargo, son diferentes, ya que el miedo se refiere como la respuesta hacia una situación donde un individuo se siente amenazado, esta causa es de naturaleza real, mientras la ansiedad, los síntomas que la provocan ocurren aunque no exista un riesgo aparente, lo más frecuente es que no se pueda detallar o distinguir la causa por la cual la persona siente ansiedad.

El miedo es una emoción que por sí misma es negativa para la persona. Sin embargo, en muchos de los casos el miedo modula la atención, aprendizaje y juicio social de forma involuntaria a través de la vía tálamo-amígdala, mientras que los procesos conscientes comparten vías con la corteza prefrontal, hipocampo y parahipocampo. La inhibición que genera la corteza sobre la amígdala, es el mecanismo en que subyace la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad (Miller, Taber, Gabbard, y Hurley, 2005). La sensación del miedo es algo adaptativo, que nos protege de peligros. Pero en las personas con trastornos de ansiedad, esa emoción es desproporcionada y en muchos casos generalizada, causando una gran angustia que puede llegar a ser muy limitante. Se sabe además que la hiperactividad de la amígdala lleva al desarrollo de miedos fóbicos.

Se dice que un bebé desde su nacimiento es capaz de sentir ansiedad ante diferentes estímulos, como a la obscuridad o a la separación de sus padres, reaccionando en forma de llanto para reclamar la compañía generalmente del adulto (Varela, 2002). La ansiedad no se hereda, sino que se va aprendiendo a lo largo de la vida del sujeto.

Por otro lado, los diferentes modelos teóricos definen la ansiedad según sus lineamientos, por ejemplo, el modelo cognitivo, considera la ansiedad como el resultado de cogniciones patológicas, es decir, que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. El modelo cognitivo propone que es la interpretación negativa o catastrofista de los hechos que explicarían el surgimiento y mantenimiento de la ansiedad, por activación de creencias disfuncionales a partir de una situación o experiencia previa del sujeto (Gantiva, Luna y Salgado, 2010).

Así, la ansiedad es una emoción que sienten todos los individuos, donde cada uno la experimenta de manera distinta de acuerdo a su personalidad, podemos definirla como un sistema de alerta del organismo ante situaciones de peligro, amenazantes o circunstancias que se juzgan como aversivas, porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo, en muchos de los casos, esta emoción ayuda a que la persona pueda adaptarse al medio y a superar ciertas exigencias de su contexto, esta emoción tiene tres tipos de respuesta: fisiológicas, conductuales y cognitivas; por otra parte, esta emoción es aprendida, donde influye la educación de cada individuo y muchas veces se puede volver patológica.

1.1. Ansiedad a nivel conductual

El enfoque conductual parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso que provoca la conducta del organismo. Desde esta perspectiva, Hull (1952), conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para

responder ante una estimulación determinada. Desde otro punto de vista, Mowrer (1939), establece que la ansiedad es una conducta aprendida por medio del condicionamiento clásico, que responderá de la motivación de evitación basándose en la contigüidad Estímulo Condicionado- Estímulo Incondicionado (EC-EI), y el componente instrumental explica que se refuerzan las respuestas motoras de evitación basándose en la reducción del impulso. En relación a esto, Skinner (1979), se refiere a la ansiedad como el resultado del condicionamiento, es la respuesta ante un estímulo neutro que se convierte en el estímulo condicionado (EC), que ha sido asociado a un estímulo aversivo o estímulo incondicionado (EI). No es un estado interno, sino un grupo de tendencias emocionales provocadas por una situación específica.

Asimismo, Estes & Skinner, 1941, (citado en Cedillo, 2009) plantean que la ansiedad se caracteriza por ser un estado emocional provocado por un estímulo perturbador, el cual es el causante principal que no precede ni acompaña al estado, sino que se anticipa al mismo. Otra característica, es que el estímulo aunque no se presente puede actuar como causa. Por ejemplo en el condicionamiento, cuando se aplica el estímulo choque eléctrico (E1) a un sujeto, este emite una respuesta de escape y si posteriormente se aparea con un estímulo neutro como un ruido (E2), después de varias asociaciones, el E2 induce en el sujeto una respuesta de escape por lo que el E2 (ruido), y no la ocurrencia futura del E1 (choque), es lo que produce la reacción. El aprendizaje adquirido es que el ruido provoca la respuesta de ansiedad por las presentaciones con el choque eléctrico.

En general, la teoría conductista, menciona que existe un afrontamiento de la situación por parte del sujeto, así mismo, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados que suscitan a la misma en forma de respuesta emocional, además, ésta se concibe como estímulo discriminativo, considerando que la ansiedad conductual está mantenida a partir de una reacción funcional con un refuerzo obtenido en el pasado. Por ende, se aprende la conducta de ansiedad a través del aprendizaje por observación y el proceso de modelado.

Desde el punto de vista conductual, los portadores de trastornos ansiosos son más propensos al aprendizaje y condicionamiento del miedo y más resistentes a su extinción desde la perspectiva conductual. Su correlación neurobiológica plantea una mayor plasticidad en los circuitos neuronales relacionados (Lau, Lissek, Nelson, Lee, Roberson-Nay, et al. 2008).

1.2 Ansiedad a nivel cognitivo

En este se plantea la relevancia de los procesos cognitivos. La mayor aportación del enfoque cognitivo es no centrarse en el paradigma estímulo-respuesta, para explicar la ansiedad. Los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad que emite el sujeto. Eso es, el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si la evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad. Las situaciones que elicitán una mayor reacción de ansiedad se evitan y, aún en su ausencia, la mera imagen de éstas también produce una reacción de ansiedad; se asume que la reacción se genera a raíz del significado o interpretación individual que el sujeto confiere a la situación. En conclusión, el eje cognitivo del individuo muestra los pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad; estos pensamientos que inducen la ansiedad tienen un significado de peligro sobre una situación determinada o temor ante una posible amenaza (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). La percepción de tal peligro suele acompañarse de una sensación subjetiva de inseguridad, nerviosismo, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agobio, sobreestimación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a lo amenazante, interpretación catastrofista de los sucesos, infravaloración de la capacidad de afrontamiento, disfunción de la capacidad de memoria y concentración, etc.

1.3 Ansiedad a nivel cognitivo-conductual

Este surge de la unión de las aportaciones del enfoque cognitivo y del conductual. Así, la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan. Cuando un individuo reporta que siente o cree tener ansiedad, intervienen en dicho proceso distintas variables, que son las que deben de analizarse para reestructurar el pensamiento de la persona; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta), (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Se considera que patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. También por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás (Reyes-Ticas, citado en Navas y Vargas, 2012).

1.4. Ansiedad a nivel clínico

La ansiedad, en términos patológicos, podemos describirla como la existencia en el individuo de un sentimiento de amenaza, de una gran incertidumbre y expectativas ante lo que el futuro puede depararle, de intensa preocupación y de un miedo desproporcionado en relación al estímulo que percibe, que desencadena un desequilibrio psicossomático. Este modelo plantea que es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante situaciones inciertas, pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al individuo ni a quienes les rodean (Barrero, 2000).

Como ya se mencionó, la ansiedad es necesaria en todo individuo, pero, cuando esta se vuelve patológica no nos permite responder adecuadamente a un estímulo, Barrero (2000) diferencia cuatro niveles de ansiedad. En **primero**

el individuo se encuentra alerta y tiene capacidad de relacionar y reaccionar ante la aparición de problemas determinados. No obstante, en el **segundo** nivel, ese campo de percepción se encuentra restringido, por lo que se ve incapaz de percibir todos aquellos detalles de su entorno que le rodean. Aun así, en este segundo nivel, su capacidad de reacción y solución de problemas no se ve dañada. En el **tercer** nivel, se reduce más aún el campo de percepción del individuo, que puede finalmente quedar reducido a un solo detalle. Así el individuo puede centrar todos sus esfuerzos en obtener un alivio inmediato, olvidándose de las causas que han promovido su estado de la solución del mismo. En el **cuarto** nivel, se alcanza el estado de pánico, donde se presenta una importante desorganización emocional. El individuo en este nivel, sólo es capaz de concentrarse en motivos sin importancia que ya nada tienen que ver con la verdadera causa de sus problemas que le provocan ansiedad (Barrero, 2000).

Para finalizar, se menciona que experimentar ansiedad es común en todos los individuos, sin embargo, esta se puede volver patológica cuando está influye en su vida cotidiana de forma negativa, reduciendo al individuo a concentrarse solo en un alivio inmediato, pudiendo entrar en pánico.

De aquí la importancia de dar un tratamiento a la persona que padece ansiedad cuando esta rebasa los límites normales. El tratamiento que generalmente se aplica es el farmacológico, donde se prescriben principalmente las benzodiazepinas que son ansiolíticos (reducen la ansiedad), estos medicamentos unen al receptor de GABA y facilitan/potencian la acción hiperpolarizante e inhibidora de este neurotransmisor, la eficacia y seguridad de estos fármacos cuando se utilizan durante algunas semanas, está bien establecida (Cedillo, 2009). Se señala que el mejor tratamiento, es la combinación del farmacológico y el conductual (terapia cognitivo conductual, para reestructurar los pensamientos del paciente ansioso).

2. DSM V

Las características clínicas de los trastornos de ansiedad son las mismas de la ansiedad no patológica, diferenciándose de ella en cuanto a duración y gravedad. Los síntomas de ansiedad varían desde los sentimientos de desasosiego hasta episodios de terror paralizante. En los trastornos de ansiedad, se presentan como síntomas comunes: Crisis de angustia: aparición aislada y temporal de miedo o malestar intenso entre otras. De aquí que existen criterios universales para los trastornos ansiosos, los cuales se encuentran recogidos en las dos clasificaciones de trastornos mentales más importantes: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. La última edición revisada es el DSM V.

En el DSM V, se plantea que los trastornos psicossomáticos, siguen siendo un tema de suma importancia para la psiquiatría y para el resto de la medicina. Asimismo, recoge una serie de panorámicas generales en relación con una de las áreas de mayor complejidad del diagnóstico psiquiátrico, aporta novedades con respecto a la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, que tienen amplios efectos sobre muchas especialidades. (American Psychiatric Association, 2014).

En este manual, se hace una clasificación de los trastornos de ansiedad, que afectan el funcionamiento de los individuos, esta afección depende del individuo ya que no se presenta de manera similar en todos, así como del contexto, la edad, el sexo, nivel socioeconómico entre otros del individuo. Por ello es necesario conocer los diversos trastornos de ansiedad, lo que son y los síntomas que tienen cada uno, para su explicación y un posible tratamiento.

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.

A continuación se especifican algunos de los trastornos de ansiedad y las características psicopatológicas de los trastornos de ansiedad que se incluyen en el DSM V.

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 lo 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 (Moreno, 2013).

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.

La guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V, de la American Psychiatric Association (2014) describe los trastornos de ansiedad de la siguiente manera:

Trastorno de ansiedad por separación.

Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las circunstancias, está es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos. La alteración causa malestar

clínicamente significativo o deterioro social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Mutismo selectivo.

Se refiere al fracaso constante del organismo de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa para hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones. Esta alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social, la duración de la alteración es como mínimo de un mes. El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado, necesario en la situación social.

Fobia específica.

Es una manifestación de ansiedad intensa por un objeto o situación específica, el objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata, que es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural, dura alrededor de seis o más meses.

Trastorno de ansiedad social (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.

Agorafobia.

Se caracteriza por miedo o ansiedad intensa ante dos o más de las siguientes situaciones, durante por lo menos seis meses: Uso de cualquier transporte público; permanecer en espacios abiertos (como zonas de estacionamiento, mercados, puentes); permanecer en sitios cerrados (como tiendas, teatros, cines); estar formado o en medio de una multitud y estar fuera de casa solo.

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 y/o medicamentos.

El nombre del trastorno de ansiedad inducido por sustancias y/o medicamentos comienza con el consumo de una sustancia específica (por ejemplo cocaína, salbutamol, entre otros) que se supone es la causante de los síntomas de ansiedad. Los síntomas pueden anteceder al inicio del consumo de la sustancia y/o medicamento, también persisten durante un periodo importante después del

cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave. Los síntomas de ansiedad causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento del organismo.

Otro trastorno de ansiedad especificado.

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo. Esta categoría se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico. Así mismo, se pueden presentar ataques sintomáticos limitados, ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días que los que no está presente.

Es importante señalar, que se cree que la estructura principal que media la emoción como la ansiedad, es la amígdala. Esto basado en estudios, donde al provocar lesiones en la amígdala del hombre se observó un efecto calmante, y la estimulación eléctrica de la amígdala en pacientes bajo los efectos de anestesia local provoca sentimientos de miedo y confusión (Sanders & Shekhar, 1995, citado en Cedillo, 2009).

También, el sustrato neuronal de la ansiedad lo constituyen el sistema septo-hipocampal, la sustancia gris periacueductal, los núcleo rafé y el colículo inferior (Graeff, Viana & Mora, 1997, citado en Cedillo, 2009).

En resumen, existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, empero, el DSM V nos ayuda a definir y ubicar en que trastorno se podría encontrar un individuo para que lo puedan ayudar, tanto el psicólogo, médico y psiquiatra, ya que este nos da un panorama general de que se trata, la duración de los síntomas y las posibles causas de éstos, así como la importancia de la amígdala y el sustrato neuronal en la ansiedad ya que estas estructuras son las que median las emociones.

3. ÁREAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción emocional, escasamente controlable por parte del individuo, está a su vez se manifiesta en tres áreas: cognitiva, fisiológica y conductual, no obstante, estas respuestas no siempre aparecen simultáneamente, algunas pueden aparecer con mayor o menor intensidad, incluso puede que no se experimente alguna de ellas, pero es necesario conocerlas y detectarlas. Baeza, Balager, Belchi, Coronas y Guillamón (2008), mencionan que existen factores para que estas respuestas aparezcan en el individuo, esto depende de los recursos externos e internos con los que la persona cuenta y de lo ansiosa o amenazante que resulte la situación, así mismo, si la persona tiene alguna enfermedad, más susceptible a manifestar altos niveles de ansiedad y sus respuestas ante ella.

Cano-Vindel (1989), define la ansiedad como emoción que puede manifestarse en tres tipos de sistemas de respuesta 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 la 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 presenta, otras en cambio son más frecuentes y 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 Área cognitiva

La ansiedad implica al menos tres sistemas o áreas de respuesta: La cognitivo-subjetiva: se refiere a la experiencia interna, percepción, evaluación subjetiva de los estímulos.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, se plantea que lo que uno piensa y siente durante un estado de ansiedad afecta la autopercepción, la autoestima, se refiere al área cognitiva, donde se experimenta: preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, dificultades para tomar decisiones, para pensar, o para concentrarnos, percepción de fuertes cambios fisiológicos (cardiacos, respiratorios), sensación de pérdida de control, sentimientos de malestar, pensamientos negativos sobre nosotros mismos, sobre nuestra actuación, temor a que los demás se den cuenta de nuestras dificultades, anticipaciones negativas (Cano, 2002). También pueden observarse dificultades de atención y memoria, manifestándose en olvidos y descuidos de parte del individuo en su vida diaria y en casos más extremos, temor a la muerte, la locura o el suicidio (Bulacio, 2004).

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).

Estas respuestas subjetivas tienen efectos negativos en la persona, afectando sus actividades (por ejemplo el rendimiento escolar en los estudiantes que padecen ansiedad) y salud. En muchas ocasiones, puede incapacitar a la persona en su toma de decisiones importantes y en su percepción de sí mismo. Existen diversas formas para evaluar el análisis de esta emoción a nivel cognitivo, buscando comprenderla y darle una explicación. Ejemplos de estos son los inventarios (también llamados cuestionarios o escalas), entrevistas y autoregistros. En todos estos instrumentos de evaluación, llamados de autoinforme, los datos se obtienen preguntando al propio sujeto que se evalúa (Cano, 2002).

3.2. Área fisiológica

En la fisiológica- somática: se activa el sistema nervioso autónomo.

Cuando la persona se encuentra bajo un estado de ansiedad, aparte de tener pensamientos generalmente negativos, también se activan su Sistema Nervioso, Autónomo, Motor, Central y el Sistema Endocrino (Cano, 2002), mostrándose en cambios fisiológicos como: palpitaciones, sudoración, contracturas musculares, náuseas y diarrea (Cía, 2002).

Sandín (1997), menciona que de todos los cambios que se producen, el individuo sólo percibe algunos cambios en respuestas tales como: la tasa cardiaca, tasa respiratoria, sudoración, temperatura periférica, tensión muscular, sensaciones gástricas, entre otras. La persistencia de estos cambios fisiológicos puede acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios, tales como: dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etcétera.

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. Así, 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 hasta disfunción gástrica o eréctil (Del Pino y Tenorio, 2008).

Estos cambios fisiológicos, muchas veces sólo pueden ser medidos con aparatos de registro. Sin embargo, también se pueden usar instrumentos de autoinforme (inventarios, cuestionarios; escalas) para su evaluación (Cano, 2002).

3.3 Área conductual

La respuesta de ansiedad a nivel conductual, es observable, ya que cuando la persona está ansiosa, ejecuta movimientos repetitivos sin finalidad alguna, como la manipulación continua de objetos, tocarse el pelo, morderse las uñas; también puede manifestar una gran tensión muscular con temblores (Odriozola, 1992). Salanova, Bresó y Schaufeli (2005), mencionan que también se manifiesta con dificultades para la comunicación (tartamudez), evitación de situaciones temidas, consumo de sustancias (alcohol, tabaco; drogas), llanto, tensión en la expresión facial, entre otros.

Cano (2002), plantea que éstas tres áreas importantes en el individuo, se pueden llegar a controlar, siendo el área conductual aparentemente la más fácil, 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.

Sin embargo, cuando estas respuestas se presentan sin un desencadenante específico o si el mismo resulta irracional o exagerado para el peligro real que

podiera representar, generándole malestar físico y/o emocional a la persona, se habla de una condición desadaptativa y por lo tanto, de un trastorno ansioso. Formándose un patrón disfuncional, donde la persona muestra sufrimiento, evitación y/o cambio del comportamiento.

En resumen, la ansiedad es una emoción que nos ayuda a reaccionar ante situaciones peligrosas. Nos pone en tensión y nos prepara para enfrentarnos o para huir de situaciones que encontramos peligrosas, ayudándonos a preservar nuestra integridad y vida. Actúa con rapidez y eficacia sobre nuestro organismo activándolo ante los peligros, esta emoción se manifiesta en el ser humano en tres niveles básicos: a nivel cognitivo (que es lo que uno piensa y siente durante un estado de ansiedad), fisiológico (este activa el Sistema Nervioso Central y el Sistema Endocrino, mostrando cambios como palpitaciones, sudoración, contracturas musculares, entre otros) y conductual (es observable, ya que cuando una persona está ansiosa, ejecuta movimientos repetitivos sin finalidad alguna). Por lo que, la ansiedad como trastorno afecta severamente la calidad de vida, morbilidad, educación, empleo, funcionamiento social, cuidados de salud así como el bienestar físico.

4. FACTORES QUE PROVOCAN LA ANSIEDAD

De acuerdo a los resultados de diversos estudios, no es solo un factor que determine la causa de la respuesta de ansiedad, más bien son varios que inciden en la manifestación de ésta: Espinosa, Orozco e Ybarra (2015), mencionan que hay varios aspectos que intervienen, como la genética, la bioquímica del cerebro, una respuesta hiperactiva de lucha o huida, circunstancias estresantes de la vida y comportamiento aprendido. Así mismo, una persona que tenga un familiar con algún trastorno de ansiedad, tiene una probabilidad mayor de desarrollarlo, aunque, esto no es un factor determinante, por otro lado, es importante la personalidad del individuo, su historia de vida, la incidencia de conflictos vitales (emocionales, laborales, entre otros), en diferentes etapas de la vida, hace que ciertos individuos sean más susceptibles que otros a desarrollar ansiedad.

El estudio científico de la ansiedad ha estado muy relacionado con el estudio de la personalidad, en particular desde la perspectiva de los rasgos. El origen de estos estudios se remonta a los trabajos de Pavlov durante los primeros años del siglo pasado sobre las neurosis experimentales en perros. Para Pavlov, la neurosis experimental era un tipo de trastorno de ansiedad provocado experimentalmente en los animales como consecuencia de la interacción entre situaciones ambientales conflictivas y unas características individuales de tipo constitucional relacionadas con el temperamento (Viedma, 2008)

Eysenck (1967); Gray (1982) y Strelau (1983), han definido la existencia de dimensiones de personalidad relacionadas con la mayor o menor tendencia a reaccionar emocionalmente con respuestas de ansiedad. Estas dimensiones de personalidad, tendrían una base psicofisiológica en el sentido de que estarían relacionadas con los procesos de activación e inhibición del sistema nervioso. Por tanto, la personalidad favorece el desarrollo del trastorno de ansiedad, pero no lo determina, ya que su desarrollo requiere, además de la personalidad, de procesos específicos de aprendizaje.

Para Mischel (1990), cada individuo tiene un conjunto de amenazas personales, diferente al de otros, que le provocan ansiedad. Puesto que cada persona puede conceptualizar los estados de excitación emocional de un modo distinto, las experiencias que pueden etiquetarse como ansiedad pueden ser casi infinitas, y van desde los traumas del nacimiento hasta los temores a la muerte.

Visto que existen múltiples factores que provocan ansiedad, se observa que la mayoría de ellos proviene de lo biológico, psicológico y social, por lo que podemos concluir que la ansiedad se da a partir de lo que el individuo afronte y resuelva sus problemas tanto en su contexto como de manera individual, ya que múltiples factores provocaran en él, este trastorno.

4.1. La ansiedad y su relación con el bajo rendimiento académico

La ansiedad en el ámbito escolar, es uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional, por lo que cada vez más alumnos presentan desordenes emocionales en la escuela. Se han realizado diversos estudios sobre esto, Jadue (2001), demostró en sus resultados que los desórdenes de ansiedad durante el desarrollo afectan aproximadamente al 9% de los niños y entre el 13 y 17% de los jóvenes. Asimismo, entre el 10% y el 20% de los escolares se ven afectados por problemas relacionados con la ansiedad. Por lo que, concluye que la ansiedad afecta a los estudiantes, poniendo en riesgo su rendimiento en la escuela. *“Se define rendimiento académico, como la expresión de capacidades y características psicológicas de los estudiantes desarrollados y actualizados a través del proceso enseñanza- aprendizaje que le posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un período o semestre. Sostiene que las evaluaciones escolares deben ser consideradas como un momento más del aprendizaje y se transformen en una actividad constante y permanente, con el fin de disminuir la tensión emocional que provocan especialmente en el alumno ansioso” (Chadwick, 1979; Pp. 12).*

Por ello, se dice que existe una relación entre ansiedad y rendimiento académico, esto se debe a diversos factores, tal como lo demuestran diversos

estudios, por ejemplo: Benedito y Botella (1992), describen que una estudiante universitaria, tenía ansiedad a nivel fisiológico, su problema se agudizó en el último año con respuestas cognitivas, ya que tenía una constante preocupación por sus estudios y su futuro profesional, que la incapacitaba a nivel académico y social. Reflejándose negativamente en su rendimiento académico, disminuyendo sus calificaciones y tareas, debido a la constante preocupación por su futuro.

En nuestro país, las situaciones que provocan ansiedad, son cada vez más frecuentes, porque las exigencias de la sociedad ponen a prueba a los individuos, un ejemplo de esto son los exámenes para ingresar al nivel medio superior y superior, donde solo son elegidos la minoría de la población, lo que genera estrés entre los jóvenes. Por otro lado, Gutiérrez y Avero (1995), argumentan que en situaciones de estrés los estudiantes ansiosos presentan pensamientos de preocupación acerca de su ejecución en exámenes, entrevistas, hablar en público, etc., dificultando su rendimiento académico. Los alumnos ansiosos tienen dificultades para poner atención y se distraen con facilidad, y si la ansiedad es intensa, el estudiante muestra excesiva sensibilidad y temores, incluyendo temor a la escuela, vergüenza, timidez, sensaciones importantes de inseguridad y síntomas somáticos.

Otros resultados, muestran que una alta ansiedad, puede ser resultado de expectativas irreales de los padres, sin embargo en los alumnos aumenta a medida que se hacen mayores y enfrentan más evaluaciones, así como comparaciones sociales y fracasos (Santrock, 2002). Otros factores importantes son el nivel de estudios de la madre y el padre, el número de hermanos y el número de cursos (Rosario y cols., 2008). También se plantea que los alumnos con una inteligencia promedio sufren mayormente de dificultades académicas, mencionando que los mejores dotados intelectualmente pueden compensar la ansiedad, sin embargo, los alumnos con fracaso escolar presentan mayor ansiedad ante la evaluación social (Jadue, 2001; Fernández, Martínez y Cándido, 2013; Martínez, García e Inglés, 2013).

No obstante, podemos considerar la ansiedad escolar como un constructo multidimensional, donde influyen tanto factores psicológicos como sociales, como lo plantean los estudios citados. En suma, la ansiedad escolar es definida como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras emitidas por un individuo ante situaciones escolares que son percibidas como amenazantes o peligrosas, estas pueden ser, un examen, ser admitido a un grupo, bajas calificaciones, exponer ante un público, el estar cursando el último año de Universidad, un bajo nivel socio económico, entre otros. Así un alto nivel de ansiedad en la mayoría de los casos, reduce la eficacia en el aprendizaje, debido a que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar.

4.2. Ansiedad en hombres y mujeres

Los estudios han encontrado que existen diferencias fisiológicas, psicológicas, culturales y biológicas en hombres y mujeres, (Arenas y Puigcerver, 2009) por tanto, varios artículos demuestran que también existen diferencias en cuanto a la ansiedad. Cabe aclarar que esto no es siempre determinante por el género del individuo, puesto que las investigaciones han encontrado que los individuos con una personalidad más ansiosa o con mayor nivel general de ansiedad, son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad u otros problemas de salud, mental o física.

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones, coinciden en que las mujeres son las que presentan mayor ansiedad, en un estudio realizado por Sánchez y Lazarus (2000), concluyó que las mujeres presentan mayor ansiedad cognitiva y fisiológica, en una proporción de dos a tres veces más.

Clark y Beck (2012), encontraron en su estudio que las mujeres muestran una incidencia significativamente mayor que los hombres en la mayoría de los trastornos de ansiedad, con la posible excepción del TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo), trastorno en el que los índices son aproximadamente iguales. Las

mujeres presentaban una prevalencia a lo largo de la vida del 30,5% para algún trastorno de ansiedad, en comparación con el 19,5% de los hombres. Estas diferencias de género se encontraron en estudios comunitarios, donde predominó los trastornos de ansiedad en las mujeres. Continuando con esta línea de investigación Craske (2003), concluye que el sexo femenino, puede presentar índices superiores de trastornos de ansiedad debido a un aumento de vulnerabilidad, porque están inmersas en una cultura de machismo, donde generalmente se les educa desde niñas a que deben ser empáticas pero menos asertivas, controladoras ante retos cotidianos, sumisas y calladas, aumentando al parecer su sensibilidad a las amenazas y recurrir con más frecuencia a la evitación, a la preocupación, miedo y angustia.

Apoyando estos resultados, Arenas y Puigcerver (2009), mencionan que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres. Se ha identificado un conjunto de factores que pueden explicar el predominio femenino en los trastornos de ansiedad, un grupo de estos factores serían los psicosociales y socioculturales que incluyen diferencias en el tipo de afrontamiento de la persona, rol sexual, nivel educativo, entre otros. Otros factores que se sugieren son la predisposición genética, los rasgos de personalidad, la menstruación y menopausia que inciden para una mayor tasa de ansiedad.

Concluimos que las mujeres son las que presentan mayor ansiedad o trastornos de ansiedad, esto debido a la cultura en que se ve inmersa, otro factor importante son las actividades que realiza, el nivel socioeconómico, los cambios hormonales tan frecuentes que se sufren y su vida evolutiva, sin embargo, la ansiedad depende mucho de la personalidad del individuo y como afronte sus problemas.

4.3. Técnicas de afrontamiento

Son importantes las estrategias de afrontamiento, ya que ayudan al individuo con problemas de ansiedad a que pueda conocerla, enfrentarla y controlarla, para un mejor desarrollo en su contexto, sin que esto afecte sus actividades de cualquier índole. *“El afrontamiento es aquel esfuerzo cognitivo y conductual, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas, como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”* (Lazarus, 2000; Pp. 246).

Algunos autores han propuesto y definido técnicas de afrontamiento a la ansiedad por ejemplo: Gantiva, Luna y Salgado (2010), mencionan que se pueden identificar tres dimensiones básicas, a lo largo de las cuales se sitúan los diferentes estilos de afrontamiento; estas son: a) el método empleado en el afrontamiento, dentro del cual se distinguen el estilo de afrontamiento activo, el pasivo y el evitativo; b) la focalización del afrontamiento, en la que están el estilo de afrontamiento dirigido al problema, a la respuesta emocional y dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación; y c) la actividad movilizada en el afrontamiento, dentro de la cual se distinguen el estilo de afrontamiento cognitivo y el conductual. Este concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado por el campo de la salud mental.

Sin embargo, las técnicas que cumplen con los criterios de la APA, para ser considerados tratamientos bien establecidos o con suficiente evidencia empírica acerca de su eficacia se fundamentan en los programas elaborados por el grupo de Barlow (2007) y por el grupo de Clark (1997). Ambos grupos incluyen en sus programas: un componente educativo referente a la ansiedad y el pánico; entrenamiento en técnicas psicofisiológicas de control de la ansiedad; reestructuración de la interpretación catastrofista que el paciente hace de las sensaciones corporales con técnicas de discusión cognitiva y exposición a los estímulos temidos y experimentos conductuales (Amodeo y Perales, 2013).

En general hablar del modelo cognitivo-conductual en ansiedad, enseña a reconocer las emociones que generan ansiedad, después se normaliza la experiencia de temor y se establece una lista donde se pone en primer lugar la experiencia a la que más temor se le tiene y en último lugar la que menos temor provoca ansiedad al paciente, para enseñarle seguidamente una técnica de relajación, esto ayuda a los pacientes a que conozcan los conceptos y términos de la ansiedad y como puede llegar a controlarla (Iyaca, 2010).

Sánchez (2003), menciona que los procedimientos utilizados van desde la psicoeducación, algún tipo de entrenamiento en relación con la respiración, terapia cognitiva, y exposición. Un estudio realizado por Echeburúa, Salaberría, Corral, Cenea y Berasategui (2000), menciona que hay una mejoría significativa del 70% de los pacientes en las modalidades terapéuticas con terapia cognitivo-conductual con o sin tratamiento farmacológico asociado (según el perfil del paciente), frente a tratamiento farmacológico exclusivamente, donde no se refiere una mejoría significativa, esto nos indica que es efectivo el uso de terapia cognitivo-conductual.

No obstante, las estrategias más utilizadas por los sujetos ansiosos, incluyen la solución de problemas y la reevaluación positiva. También se evidencia la estrategia de evitación cognitiva, característica esencial del estilo de afrontamiento evitativo, es decir, el que se basa en intentar retraerse o huir del estresor y sus consecuencias (Fernández, 1997); caracterizado por el uso de estrategias, a su vez, pasivas que consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evitación, consideradas como desadaptativas (Lazarus y Folkman, 1986). A través de ésta el sujeto logra “descentrarse” de la situación problemática, evitando o disminuyendo las reacciones emocionales secundarias. Sin embargo, la evitación no constituye la solución para el problema sino la disminución de la reacción emocional momentánea.

Lo anterior corresponde al afrontamiento orientado a la emoción, que representa las acciones que se emplean con objeto de cambiar el significado de una situación estresante para, de esta forma, regular el resultado negativo

de las emociones. La premisa básica es que se puede facilitar el ajuste o la adaptación, por medio de una regulación emocional que se alcanzaría evitando al agente estresor (Compas, 1987).

Otras estrategias, son las propuestas por Kendall (1997), quien realizó un programa multicomponente que incorpora procedimientos terapéuticos procedentes de diversos enfoques, por ejemplo el modelado, procedimiento derivado de la teoría del aprendizaje social, la exposición en vivo del enfoque neoconductista mediacional, el manejo de contingencias del análisis aplicado de la conducta o las autoinstrucciones de la terapia de conducta cognitiva. El programa consiste en reconocer los sentimientos de ansiedad y las reacciones somáticas, detectar los pensamientos del individuo en las situaciones que le provocan ansiedad, desarrollar un plan de afrontamiento de la ansiedad y evaluar su propia actuación y autorreforzarse cuando sea adecuado. Apoyándose en las estrategias de modelado, exposición en vivo, role- playing, relajación, autoinstrucciones y refuerzo contingente. Este programa de acuerdo a Kendall, es muy efectivo para la reducción de ansiedad.

Existen muchas técnicas para afrontar los trastornos de ansiedad desde diversas perspectivas, como la relajación y desensibilización sistemática (Viedma, 2008). Siendo, la terapia cognitivo- conductual la más usada y la que mejores resultados se obtienen, pero esto varía dependiendo de la persona y el trastorno que tenga el paciente.

De acuerdo a lo anterior, se observa que las funciones del afrontamiento suelen definirse en relación a aquello que se pretende controlar, esto ayuda al individuo a reconocer sus niveles de ansiedad en todos los contextos que se desarrolla y así tener un mayor control o conocimiento de ellos. Se observa que las técnicas más utilizadas por los especialistas, son las cognitivo- conductuales, las cuales de acuerdo a estudios realizados, son las más efectivas, debido a que se obtiene un mayor resultado en un menor tiempo.

5. JUSTIFICACIÓN

A lo largo del tiempo, la educación en el país (en todos sus estratos) siempre ha sido fenómeno de análisis, intervención y teorización, ya que es una (la educación) de los pilares para el desarrollo de un país. Como bien sabemos, la UNAM es un organismo descentralizado, en tanto a la gestión de planes curriculares, demanda educativa, modos de ingreso a la institución, etcétera, hace que los alumnos que se encuentran dentro de ella sufran muchas veces de trastornos de ansiedad. De acuerdo a diversas investigaciones realizadas, se menciona que los alumnos Universitarios, se ven afectados por la ansiedad, siendo esta una de las problemáticas que afectan mayormente a todos los individuos y esto afecta su desempeño académico, autoestima, aprendizaje, formas de socializar y en la manera de ver su futuro laboral.

5.1 Objetivo

Por lo anterior, la presente investigación, tiene por objetivo evaluar la correlación que existe entre el semestre que se cursa y el grado de ansiedad en alumnos de la carrera de Psicología de la FES Iztacala.

5.2 Objetivos particulares

- Identificar el semestre donde presentan mayor ansiedad los estudiantes de Psicología.
- Identificar en que área (fisiológica, cognitiva o motora), presentan mayor ansiedad los estudiantes
- Identificar quien presenta mayor ansiedad, si hombres o mujeres.

5.3 Hipótesis

- Los alumnos de 1º semestre, presentarán mayor nivel de ansiedad, dado que al experimentar un nuevo plan de trabajo, nuevos compañeros

y profesores, hará que estos experimenten un nivel superior de ansiedad comparado con los alumnos que se encuentren en un nivel más avanzado.

- El área donde presentarán mayor ansiedad los estudiantes, será a nivel cognitivo, debido a que los individuos perciben situaciones y las someten a un proceso de evaluación o valoración donde si consideran que es amenazante, lo primero que se presenta es una reacción de ansiedad, y esta es cognitiva.
- Las mujeres presentarán mayor ansiedad que los hombres, ya que ellas son más vulnerables a sufrir ésta, debido a que existen diferencias biológicas, culturales y psicológicas, que provocan que se presente en la mayoría de esta población.

6. MÉTODO

6.1 Participantes

En el presente estudio participaron 177 alumnos de ambos sexos, 59 de primero, 32 de tercero, 33 de quinto y 53 de séptimo semestre de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, los estudiantes fueron elegidos por el método no probabilístico de cuotas.

6.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó en esta investigación, para evaluar el nivel de ansiedad, fue el ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad), el cual fue diseñado por Tobal y Cano (1986), este instrumento evalúa el nivel general de ansiedad, los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y conductual) por separado, así como cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales (ansiedad de evaluación, interpersonal, situaciones fóbicas, situaciones de la vida cotidiana). Tiene un formato interactivo S x R (situaciones por respuestas), con 22 situaciones, 24 respuestas y 224 ítems. Su estructura factorial es sólida, con 3 factores de respuesta y 4 situaciones de acuerdo con los modelos teóricos en los que se sustenta. Posee una gran capacidad de discriminación entre grupos (población general, sujetos con trastornos psicofisiológicos, sujetos con trastornos de ansiedad).

6.3 Definición de variables

Variable Dependiente: Nivel general de ansiedad en los tres sistemas de respuesta: cognitivo, fisiológico y conductual.

Variable Independiente: Semestre que cursa y Género de los estudiantes.

Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo en los salones de los edificios 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 les pidió a los profesores que estuvieran dando clases, si se podría realizar la aplicación de dicho cuestionario, si accedían, les explicamos a los alumnos en qué consistía la investigación, asimismo, se les entregó un consentimiento informado, donde se les explicaba que los datos recabados, serían de uso de investigación, en donde omitiría el nombre, para cuidar su confidencialidad y anonimato, también se les informó que se podrían retirar en el momento que desearán.

Seguido de éste, se les preguntó a los alumnos si les gustaría participar en dicha investigación, si aceptaban, se procedía a darles el ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad), e iniciábamos leyendo las instrucciones, seguido de éste, se les preguntó si tenían alguna duda, si respondían que sí, se les explicaba y continuábamos. Después de éste, contestaron el cuestionario y mencionando que el tiempo para realizarlo era libre. Cuando los alumnos finalizaban el llenado, se revisó para identificar que no hubiese algo sin contestar, al cerciorarme de eso, se les dio las gracias tanto a los alumnos como al profesor.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 15.0 para tener un control de los datos. Dado que se quería investigar si hay correlación entre semestre que cursa el estudiante y la respuesta de ansiedad, se aplicó la prueba de Spearman, este coeficiente es una medida de asociación que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos. Oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, cero, significa no correlación pero no independencia (Coolican, 1994).

RESULTADOS

Los resultados en general, mostraron que los alumnos de primer semestre de la carrera de psicología, presentan más respuestas de ansiedad comparada con los otros semestres.

El mayor número de estudiantes que participaron en esta investigación fueron los de primer semestre. La siguiente figura (1) muestra el porcentaje de participantes por cada semestre, primer semestre (33%), seguido de séptimo semestre con un 30%, después quinto semestre con un 19% y la menor población fue de tercer semestre con un porcentaje del 18%.

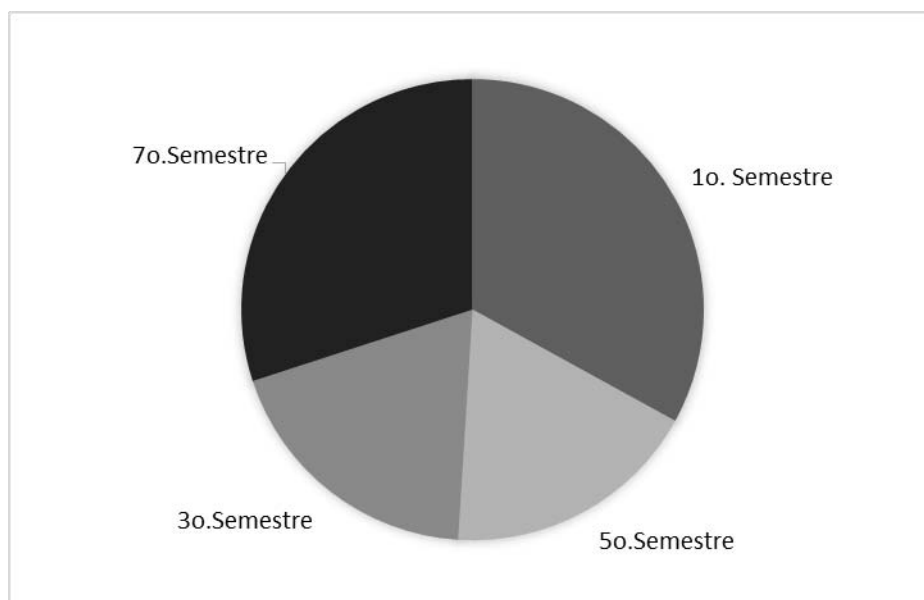


Figura 1. Nos muestra el porcentaje de participantes que hay en cada semestre.

Estadísticamente los resultados fueron analizados por medio del coeficiente de Spearman, para correlacionar el semestre con la ansiedad que presentan los alumnos, esto nos señala que es significativa $F(0.38) = 0.156$ $p < 0.05$ por tanto, existe una correlación positiva entre el semestre que se cursa y la ansiedad que presentan los alumnos.

Como se observa en la figura 2, que representa el promedio de la respuesta de ansiedad por semestre en las tres áreas (cognitivo, fisiológico y conductual), observándose que en el área cognitiva, se obtiene el mayor promedio de respuesta de ansiedad en todos los semestres y el área fisiológica se observa el menor promedio de respuesta de ansiedad. En el área cognitiva el mayor promedio fue obtenido por los estudiantes de primer semestre (62), seguido por los estudiantes de tercer semestre (57), para los estudiantes de séptimo, el promedio fue de 54, y los estudiantes que obtuvieron el menor promedio, fueron los de quinto semestre (51).

En el área fisiológica, el máximo promedio de respuesta de ansiedad fue de 42, obtenido por los estudiantes de primer semestre, seguido por los alumnos de séptimo semestre con un promedio de 36, para los estudiantes de tercer semestre, el promedio de respuesta de ansiedad fue de 33 y el menor promedio fue obtenido por los estudiantes de quinto semestre (32).

En el área motora, observamos que el promedio máximo fue de 44 obtenido por los estudiantes de primer semestre, seguido de los alumnos de séptimo con un promedio de respuesta de ansiedad de 40, los estudiantes de tercer semestre obtuvieron un promedio de 36 y finalmente el menor promedio de respuesta de ansiedad fue de 27 que lo obtuvieron los alumnos de quinto semestre.

Es importante resaltar que el semestre que mayor respuesta de ansiedad obtuvo fue el primer semestre en las tres áreas: cognitiva, fisiológica y conductual, y los estudiantes de quinto semestre obtuvieron los promedios más bajos en éstas. Asimismo, se observa que los promedios que se obtuvieron en las diferentes áreas por semestres difieren entre sí, presentándose mayor respuesta de ansiedad en el área cognitiva.

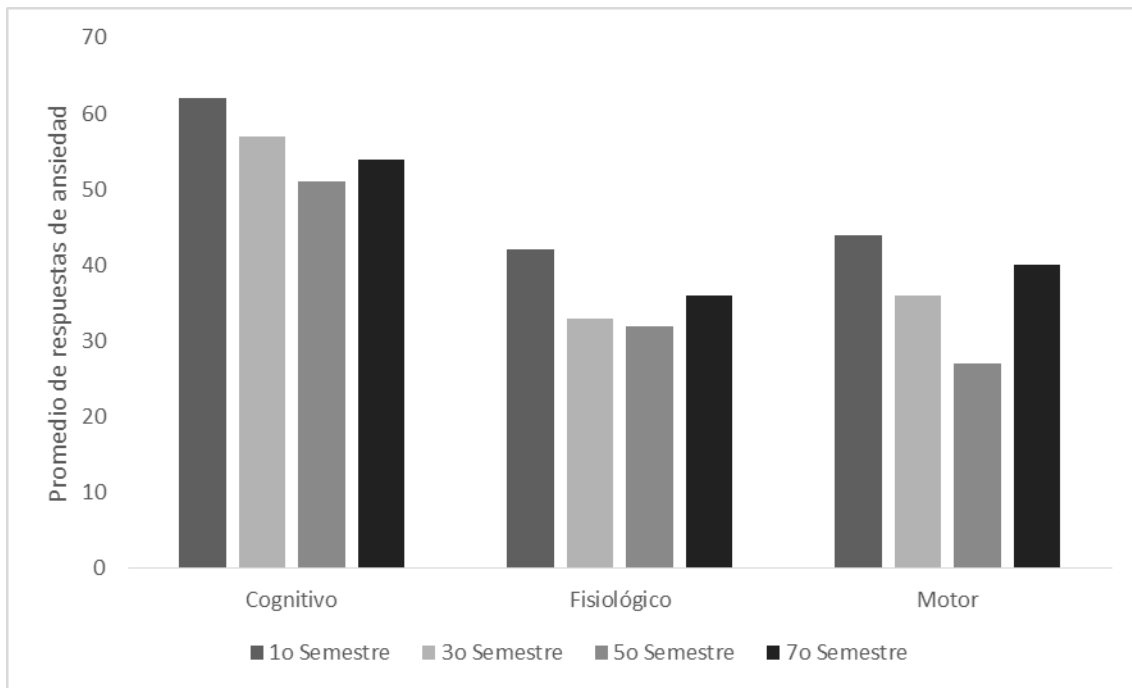


Figura 2. Muestra el promedio de ansiedad que obtuvo cada uno de los semestres (primero, tercero, quinto y séptimo) en las áreas cognitiva, fisiológica y motora.

La figura 3, muestra el puntaje total de ansiedad por semestre de los estudiantes de psicología. Al aplicarse la prueba de Spearman, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p = < 0.05$). Sin embargo, se observan algunas diferencias en los puntajes totales de la respuesta de ansiedad entre los estudiantes de los diferentes semestres: el semestre con mayor puntuación de respuesta de ansiedad es el primer semestre con 147, seguido de los estudiantes de séptimo semestre con 130, tercer semestre con 129 y la puntuación más baja la obtuvieron los estudiantes de quinto semestre (109).

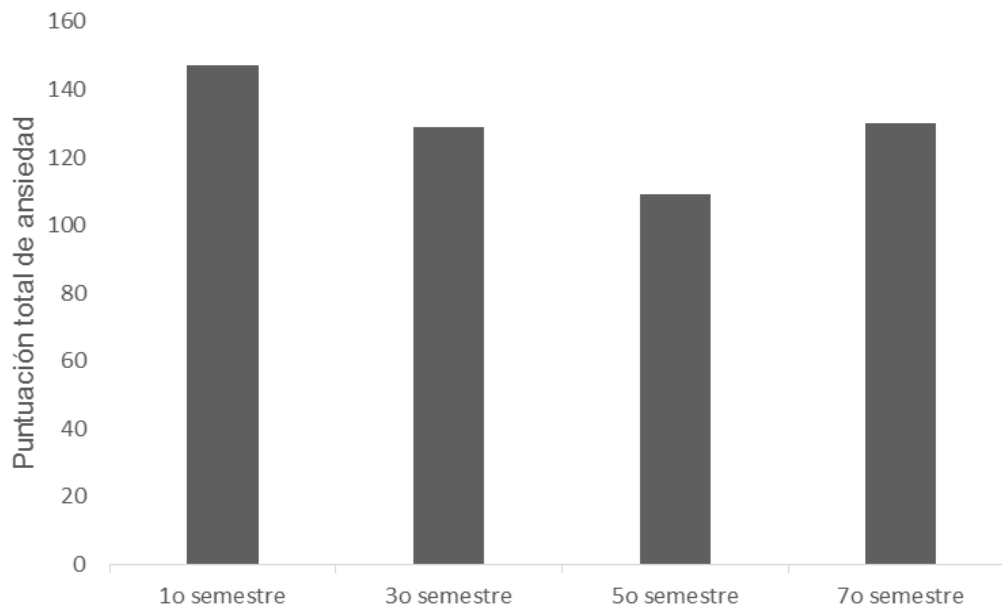


Figura 3. Muestra la puntuación total de ansiedad que obtuvieron los alumnos de 1º, 3º, 5º y 7º semestre.

La siguiente tabla, contiene los datos de la clasificación de ansiedad (mínima, Moderada, extrema y severa) en que se encuentra la población de hombres y mujeres de los semestres de la carrera de psicología, en las tres áreas (cognitiva, fisiológica y motora) y la ansiedad total.

En la clasificación de ansiedad mínima, el mayor número de estudiantes son mujeres (cognitivo 40 casos, motor 33 y total 85), a excepción del área fisiológica donde hay un mayor número de hombres (24).

De igual forma, en la clasificación de ansiedad moderada, el mayor número de casos de estudiantes son mujeres (fisiológico 52 casos, motor 50 y total 56), a excepción del área cognitiva donde hay mayor número de hombres (47).

Sin embargo, en la clasificación de ansiedad severa, se observa que los hombres obtuvieron mayores casos en las áreas motor (18), cognitivo (15) y total (21), en comparación con las mujeres.

En la clasificación de ansiedad extrema, el mayor número de casos son hombres (fisiológico 12 casos, cognitivo 6 y total 6), y en el área motora solo se clasificaron 3 casos para ambos géneros.

Figura 4. Muestra la clasificación de la ansiedad en que se encuentran hombres y mujeres en ansiedad mínima, moderada, severa y extrema en el área cognitiva, fisiológica, motora y total.

Clasificación	COGNITIVO		FISIOLOGICO		MOTOR		TOTAL	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
ANSIEDAD								
Mínima	32	40	24	2	32	33	29	85
Moderada	47	46	40	52	47	50	44	56
Severa	15	12	24	23	18	14	21	12
Extrema	6	1	12	3	3	3	6	3

En cuanto a los resultados de comparar la respuesta de ansiedad entre hombres y mujeres, la figura 5, muestra el promedio de hombres y mujeres que participaron en la investigación, se observa que fueron 34 hombres y 143 mujeres, esto es la población con más número de participantes fueron mujeres, cabe aclarar que son más por el tipo de carrera, donde predomina el género femenino.

La prueba estadística para comparar las respuestas de ansiedad (cognitiva, fisiológica, conductual y total) entre hombres y mujeres fue una ANOVA, cuyo resultado indica que $p < 0.001$, esto es, que estadísticamente hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, indicando que las mujeres presentan mayor ansiedad en comparación con los hombres.

La figura 5, muestra el promedio de la respuesta de ansiedad que se obtuvo en las áreas cognitiva, fisiológica, motora y total en hombres y mujeres. Se observa que tanto en el área cognitiva, fisiológica, motora y total, las mujeres

obtuvieron un promedio mayor, no obstante, las mujeres tienen un promedio similar en las áreas cognitivo, fisiológico y total, mostrándose menor promedio en el área motora. En tanto los hombres obtuvieron un mayor promedio en el área motora, y un menor promedio en el área cognitiva y total y el menor promedio se observa en el área fisiológica.

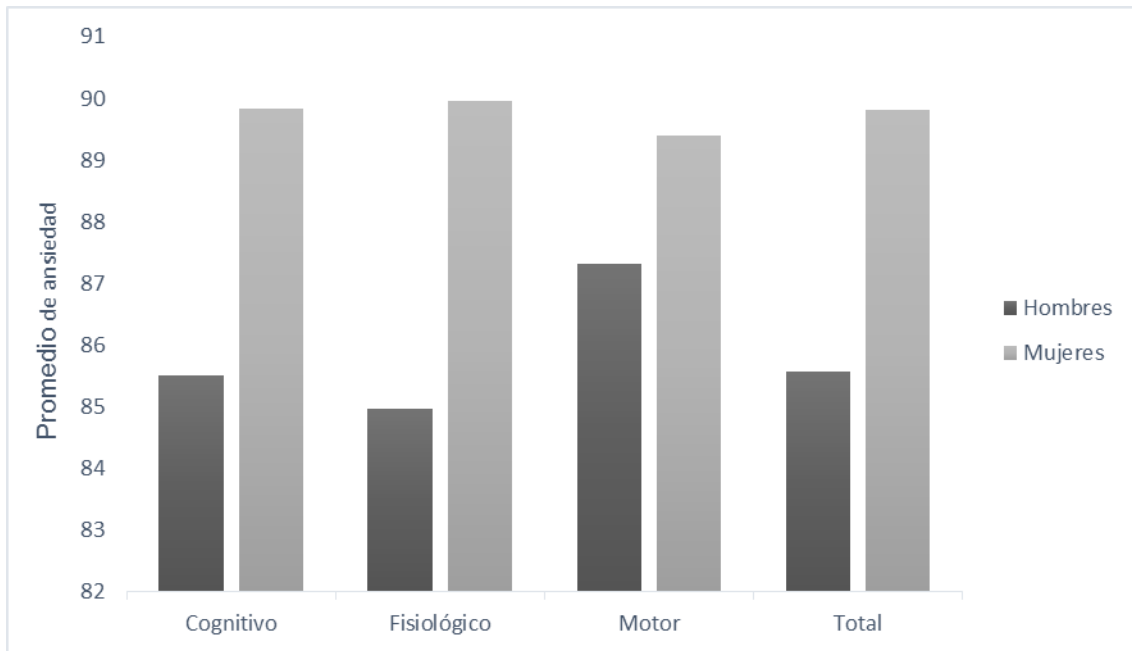


Figura 5. Representa el promedio de hombres y mujeres en la respuesta de ansiedad en las áreas cognitivo, fisiológico, motor y total.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación, fue evaluar la correlación que existe entre el semestre que se cursa y el grado de ansiedad en alumnos de la carrera de Psicología. De acuerdo a los resultados obtenidos, se cumplió el objetivo, ya que hay una correlación positiva, lo que significa que las variables tienen una correlación directa, es decir, una variable aumenta cuando lo hace la otra variable, en esta investigación es entre el grado de ansiedad y el semestre que cursan los alumnos. Este supuesto, solo se aplica a los estudiantes de primer y séptimo semestre. La respuesta de ansiedad, es mayor en primer semestre y tiene una disminución en tercero y quinto semestre, sin embargo en séptimo semestre aumenta esta respuesta. Asimismo, se observa que el semestre donde los alumnos presentan mayor ansiedad, es el de primer semestre.

Estos resultados se pueden explicar en función, de que los estudiantes al ingresar a un nuevo contexto, en muchos de los casos no cuentan con la información del plan curricular de la carrera de psicología por lo que sus expectativas esperadas en bachillerato no corresponden con las de la carrera. Otro factor importante, es que están habituados a leer poco y analizar menos, los estilos de los profesores de la carrera difieren en muchos de los casos con los de bachillerato. De ahí que los estudiantes de primer semestre presenten mayor ansiedad en su inicio, pero conforme transcurren los semestres el alumno se va habituando a las exigencias académicas de la carrera, a los estilos de los profesores, al horario de las clases, a la clase y cantidad de materiales, al aprendizaje de metodologías. Por lo que nuestros resultados muestran esta disminución de la ansiedad (tercer y quinto semestre), porque al parecer han aprendido a desarrollar algunas habilidades de afrontamiento, que le permiten disminuir su ansiedad (Hernández, Polo y Pozo, 1999), pero no en un grado mayor, lo que quiere decir que se van adaptando, pero no logran desarrollar estrategias que sean efectivas en todos los casos que le permitan disminuir en grado mayor esta emoción, como para que no le afecte en su rendimiento académico, ya que se refleja en bajas calificaciones, deserción de

la materia que considera de mayor dificultad por la información en sí, o por el profesor y por los compañeros, etc.

Por otro lado, el que los estudiantes de séptimo semestre, hayan resultado en un incremento de la respuesta de ansiedad comparada con tercero y quinto semestre y ligeramente menor que primer semestre, nos indica que probablemente este incremento se deba a que hay mayor carga académica, más horas de práctica donde tiene que aplicar lo ya aprendido o actualizarse para solucionar problemas de la práctica con diseño de programas para sus usuarios, análisis de casos, ir a diferentes escenarios para sus prácticas, etc. Y además el percibir que ya están finalizando la carrera y que esto implica pensar en la titulación, buscar o seguir estudiando, presión de la familia para que trabajen y aporten al gasto familiar, así como el cuestionarse si cuentan con todas las habilidades para la actividad laboral, así, la ansiedad puede asociarse a la pérdida de interés por la profesión, o con el rendimiento académico (Arrivillaga, Cortes, Goicochea y Lozano, 2004).

No obstante, existen otros factores que inciden en los estudiantes de primer semestre para que presenten mayor ansiedad que los otros semestres. Uno que podría ser el cambio de contexto (de bachillerato a la universidad), que implica un nuevo plan de estudios, los exámenes que tienen que presentar son de mayor grado de complejidad, las exposiciones en clase son frecuentes y de mayor exigencia, participaciones en la mayoría de las clases, la entrega de trabajos finales, el nivel de estudio de los padres, número de hermanos que tenga el alumno, los recursos económicos con que cuenta el estudiante, y una variable muy importante es la personalidad del estudiante que puede serle útil o no en el cómo afronta los problemas o situaciones que percibe como peligrosos, todos estos pueden ser factores importantes o determinantes que influye en la generación de trastornos de ansiedad; lo cual coincide con los planteamientos de Arco (2005): el ingreso a la Universidad, puede conllevar significativos cambios en las actividades cotidianas en los estudiantes, como pueden ser separación del núcleo familiar, aumento de responsabilidades, reevaluación de las actividades que realizan entre otros.

Otros efectos de la ansiedad en el estudiante son los de índole emocional, Barraza (2006), menciona que en este cambio los alumnos se ven sometidos a múltiples exigencias, perturbación psicosocial y demandas que son valoradas como ansiógena y provocan un desequilibrio en el alumno, que lo lleva a una serie de síntomas que lo obligan a realizar acciones de afrontamiento. Así mismo, Ballester, March y Orte (2006), plantean que los alumnos que presentan acciones de afrontamiento adquieren formas positivas y constructivas de resolver las dificultades, así como mejores resultados académicos y, como consecuencia, más satisfacción, al contrario de los alumnos con estilos de evitación presenta ansiedad, pobres resultados y menor satisfacción. Se dice entonces que se puede considerar que aquellos alumnos universitarios que experimentan alta ansiedad, perciben baja satisfacción en sus relaciones y se sienten más inseguros.

Concisamente, nuestros resultados nos permiten señalar que el semestre que mayor respuesta de ansiedad presenta es el primer semestre y que son varios los factores que inciden para que ésta se presente en mayor magnitud y por lo general afecte su rendimiento académico, generalmente en bajas calificaciones.

Cabe señalar que las investigaciones revisadas, por un lado concuerdan con nuestros resultados como el estudio realizado por Bauermeister (1989), donde obtuvieron mayor ansiedad en los primeros semestres de la carrera y en los períodos anteriores a los exámenes. Asimismo, con el de Jara, Velarde, Gordillo, et al. (2008) quienes plantean que el ingreso a la Universidad trae cambios abruptos en la mayoría de los jóvenes universitarios, por su exigencia en el ritmo de vida y la metodología de trabajo que emplean los docentes. La vida universitaria enfrenta a los alumnos de primer ingreso a múltiples cambios que causan ansiedad en la mayoría, como son la sobrecarga académica que exige dedicar horas de estudio tanto en la escuela como en el hogar (Figueiredo, Cardona y Gil 2009).

Por otro lado, otras investigaciones reportan resultados opuestos a los de nuestra investigación, por ejemplo en un estudio de Aragón (2011) sus

resultados mostraron que a partir de quinto semestre los estudiantes de Psicología de la FES Iztacala inician sus prácticas profesionales y de servicio social y por lo mismo en cada semestre se insertan en escenarios aplicados y diversos, lo que ocasiona que presenten ansiedad más frecuentemente, en comparación a los alumnos de primer semestre. De igual forma Santrock (2002) en su estudio obtuvo que a mayor grado educativo mayores niveles de ansiedad, justificándolo por las exigencias que son cada vez más en lo académico. Cabe aclarar que este estudio apoya nuestros resultados obtenidos por los estudiantes de séptimo semestre que obtuvieron mayor respuesta de ansiedad que tercero y quinto semestre.

Es importante señalar, que nuestros resultados mostraron que el área más afectada por la ansiedad fue la cognitiva más que la fisiológica y motora en los estudiantes de todos los semestres evaluados (primero, tercero, quinto y séptimo). Una posible explicación a estos resultados es que, generalmente las personas primero perciben y evalúan la situación que consideran amenazante, lo que desencadena una serie de ideas negativas que les impide que razonen lógicamente a que tales situaciones les pueden o no causar daño, por ejemplo los estilos de los profesores en el salón de clase y que este y sus compañeros se den cuenta de su debilidades, de sus dificultades para pensar, para estudiar, para concentrarse y como consecuencia que sus calificaciones sean bajas y que pueden reprobar la asignatura, todos estos factores pueden ocasionar trastornos de ansiedad en los alumnos. Al respecto, Mas y Cuesta (2004), coinciden con los resultados de esta investigación, diciendo que en el área donde mayor ansiedad presentan los alumnos, es la cognitiva, ya que en su estudio, los estudiantes relatan tener pensamientos obsesivos acerca de la pérdida de tiempo que supone no estar estudiando continuamente y como consecuencia presentan una gran preocupación. Es importante señalar, que el presentar ansiedad en términos aceptables (que no impidan al organismo realizar sus actividades) es necesaria, ya que nos mantiene activos física y mentalmente, ante una situación de peligro y/o ante cualquier actividad que se requiera para realizar muchas veces mejor las cosas (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

De acuerdo a los resultados, el área conductual, fue la que obtuvo el promedio medio. Lo que nos permite inferir que después de las ideas poco o no razonables (cognitivo) que se manifiestan como consecuencia de la ansiedad, las que le siguen son las respuestas motoras que se observan en el estudiantes ante las situaciones que considera como negativas de cualquier índole en el ambiente académico, como son los movimientos repetitivos sin finalidad alguna, dificultades para comunicarse (tartamudez), evitación de situaciones temidas, llanto, tensión en la expresión facial, así como la manipulación continua de objetos, tocarse el pelo, morderse las uñas esto puede ser a causa de un hecho concreto que es desagradable para el alumno, como es presentar un examen, hablar en público, recibir una calificación o participar en clase (Odriozola, 1992). También la ansiedad se manifiesta con respuestas de escape como sería el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) lo cual finalmente afecta el rendimiento académico (Salanova, Bresó y Schaufeli, 2005).

Por otra parte, el área fisiológica, de acuerdo a los resultados, fue la que en promedio es la menos afectada (pero no significa que no es preocupante el resultado) por la ansiedad comparada sobre todo con el área cognitiva. Lo que implica, que tal vez no detectamos con facilidad y exactitud lo que sucede a nivel fisiológico, a este respecto, Sandín (1997), menciona que el individuo sólo percibe algunos cambios en respuestas tales como: la tasa cardiaca, sudoración, tensión muscular, dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil, disfunciones gástricas, entre otros, estas respuestas se pueden confundir con otros síntomas de alguna enfermedad, por lo que le es difícil a los alumnos detectar con exactitud si estas respuestas fisiológicas son ocasionadas por los trastornos de ansiedad. Sin embargo con el tiempo se manifiestan en dolores de cabeza, problemas para dormir, insomnio, gastritis, infecciones, alteraciones emocionales (mal humor, agresión, entre otras), etc.

Respecto a los resultados obtenidos acerca de donde se clasifican los estudiantes en la ansiedad, se encontró que una gran población de estudiantes se clasifico en ansiedad moderada, seguida de la clasificación mínima, lo que se explica en función de que la ansiedad forma parte de la vida emocional de

los seres humanos, ya que tiene efectos positivos y nos ayuda a reaccionar ante situaciones amenazantes y/o peligro, lo que está de acuerdo con Polaino (1993; citado en Mendoza y Cerrillo, 2003), quién menciona 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. También concuerda con las conclusiones de Monzon (2013) acerca de que un incremento moderado en el nivel del estado de ansiedad, puede ser útil si motiva al estudiante a incrementar sus esfuerzos y enfocar su atención en el contenido del examen.

Los resultados también mostraron que una menor población de estudiantes se clasifica en ansiedad extrema y severa. Sin embargo, no deja de ser preocupante, ya que estos estudiantes están en riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad patológicos que en muchos de los casos si no se atienden con el profesional correspondiente, puede interferir con sus actividades, e incluso desarrollar problemas de comunicación con sus semejantes, lo cual incrementaría la probabilidad de la presencia de la depresión, el tedio y la apatía (Calle, 1998), todo esto refleja el desorden interno que presenta el organismo, con consecuencias negativas en su rendimiento académico, Chávez De Anda (2004) concuerda con esto, mencionando que los estudiantes con niveles de ansiedad extremos presentan niveles bajos de rendimiento.

Respecto a identificar quien presenta mayor ansiedad, si hombres o mujeres, los resultados mostraron que las mujeres presentan mayor ansiedad en todas las áreas evaluadas (cognitiva, fisiológica, motora y total), en todos los semestres. Estos resultados podrían explicarse por varios factores, uno de ellos serían los culturales de nuestra sociedad, donde las mujeres son más sensibles o propensas a presentar trastornos de ansiedad ya que están inmersas en una cultura machista que reciben desde pequeñas, donde generalmente se les educa a ser empáticas, sumisas, menos asertivas, calladas, esto aumenta al parecer su sensibilidad a las amenazas y hace que tiendan desarrollar mayores niveles de ansiedad, no obstante, las mujeres tienen mayor capacidad de afrontamiento que los hombres (Craske, 2003). Por otro lado los factores biológicos como son cambios hormonales que ocurren

por el periodo de menstruación, por tomar algún método anticonceptivo hormonal, su vida evolutiva y factores sociales: el ser evaluada negativamente, rechazo de la familia, los amigos o círculos sociales burlas respecto al género, a su fuerza o habilidades, entre otros. Al respecto, Arenas y Puigcerver (2009); Clark y Beck (2012); Arnáiz y Guillén (2013) en su estudio mencionan que las mujeres tienden a subestimar su propia actuación en cualquier actividad que realice, por lo que generan más sentimientos negativos y se sienten menos cómodas que los hombres, según estos autores, las mujeres admiten y reconocen la ansiedad y son más sinceras que los hombres.

Otros aspectos que intervienen, para que una persona desarrolle ansiedad, son los citados por Espinosa, Orozco e Ybarra (2015), como la genética, la bioquímica del cerebro, una respuesta hiperactiva de lucha o huida, circunstancias estresantes de la vida. Otro aspecto importante es la personalidad del individuo que nos indica el cómo afronta las situaciones problema del aprendizaje. Referente a esto, Galicia (1996), considera que la personalidad del estudiante, es un factor importante en el proceso educativo, ya que puede desarrollar estrategias de aprendizaje adecuadas y por ende, controlar sus niveles de ansiedad, también es importante la historia de vida, ya que el individuo aprende por repetición y de acuerdo a como este aprenda a lo largo de su vida, le permitirá adquirir una serie de habilidades que le permitirá aplicarlas en distintas situaciones y/o utilizarlos como recursos para adquirir nuevos conocimientos (Cartagena, 2008), esto le ayudara o perjudicara a lo largo de su vida. Por lo que la incidencia de conflictos vitales (emocionales, laborales, entre otros), en diferentes etapas del sujeto, hace que ciertos individuos sean más susceptibles a desarrollar ansiedad a otros. Balanza, Morales y Guerrero (2009), menciona que la ansiedad en estudiantes Universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y por el estrés académico.

En suma, nuestros resultados nos permiten inferir que todos estos factores probablemente desencadenan la respuesta de ansiedad en menor o mayor medida en los estudiantes de la FES Iztacala, los cuales tienen efectos negativos en sus actividades personales, sobre todo en su rendimiento

académico como son sus bajas calificaciones y que en muchos de los casos los conduzcan a la deserción por no contar con las estrategias que le permitan afrontar las situaciones que ellos perciben como amenazadoras. Asimismo, estos resultados son importantes porque nos permiten saber en qué semestre los estudiantes se ven más afectados por la ansiedad, y que posibles factores inciden para que se presente este trastorno. El conocer esto podría ayudar tanto a profesores como especialistas a brindar apoyo a los estudiantes en la generación de estrategias para que ellos aprendan a afrontar las situaciones que les genera ansiedad y que esta no incida en su rendimiento académico, a través de programas de intervención, de prevención y así reducir los niveles altos de ansiedad.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación nos permite concluir que hay una correlación significativa entre el semestre que se cursa y el grado de ansiedad de los alumnos universitarios, ya que los alumnos de primer semestre son los que mayor ansiedad presentan en comparación a los otros semestres evaluados (tercero, quinto y séptimo), posiblemente porque al ingresar a un nuevo contexto, se encuentran ante nuevas expectativas y muchas veces no cuentan con las habilidades o exigencias académicas que demanda la universidad.

Asimismo, se concluye que la ansiedad es un trastorno que afecta los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor), siendo la cognitiva el área más afectada por la ansiedad en todos los semestres evaluados (primero, tercero, quinto y séptimo), seguida de la fisiológica y finalmente la motora, esto debido a que generalmente las personas primeramente perciben y evalúan la situación que consideran amenazante a nivel cognitivo.

Acorde con los resultados, se encontró que una gran población de estudiantes se clasifico en ansiedad moderada, seguida de la mínima y por último severa y extrema, siendo normal que los estudiantes presenten una ansiedad moderada, ya que les ayuda a su rendimiento académico, sin embargo, si esta ansiedad excede o es severa, puede afectar de forma negativa con las tareas o rendimiento académico.

De acuerdo a lo obtenido, se concluye que presentan mayor ansiedad las mujeres en todas las áreas evaluadas (cognitiva, fisiológica, motora y total), debido a que existen factores como la cultura, factores biológicos que afectan a las mujeres y hace a estas más vulnerables a sufrir algún trastorno de ansiedad.

Los resultados de esa investigación son importantes, porque nos permite conocer en qué área, en qué población y en qué género existe mayor afección de ansiedad, y al mismo tiempo, dar pie a nuevas investigaciones sobre estos y

otros factores que podrían desencadenar la ansiedad. Asimismo, podrían hacerse comparaciones con alumnos de otras instituciones tanto públicas como privadas, sobre quien presenta mayor ansiedad.

Como limitaciones de este estudio, nos encontramos que se evaluaron a más mujeres que hombres, también a la hora de realizar el test, muchos profesores no fueron flexibles y no dejaban que lo aplicáramos, por lo que limitaba a ciertos grupos o población.

Por tanto, es indispensable recomendar a los alumnos que padecen o tienen algún trastorno de ansiedad, busquen ayuda con profesionales, para iniciar un tratamiento, sobre todo a los estudiantes de primer y séptimo semestre.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Ed. Washington, DC. Inglaterra.
- Amodeo, E.S. y Perales, S. F.J. (2013). Cuatro puntos clave en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*. 2, (17), 1-5.
- Aragón, B.L.E. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. El caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Scielo*. 33 (133), 13, 20.
- Arco, T.J.L. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 5 (3), 589-608.
- Arenas, M.C. y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*. 1 (3), 20-29.
- Arnáiz, P. y Guillén, F. (2013). Foreign Language Anxiety in a Spanish University Setting: Interpersonal Differences. *Revista de Psicodidáctica*. 29 (2), 335-344.
- Arrivillaga, Q.M., Cortes, G.C., Goicochea, J.V. y Lozano, M.O. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Pontificia Universidad Javeriana de Cali*. 3 (1), 17-26.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Edit. Díaz de Santos. España.

- Balanza, G.S., Morales, M.I. y Guerrero, M.J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*. 20 (2), 177-187.
- Ballester, L.B., March, C.M.X. y Orte, S.C. (2006). Autoconcepto, estilos de afrontamiento y conducta del alumnado universitario. *Revista de Ciencias Sociales*. 27, 1-22.
- Barberería, L.E., Martín, D.D., Tobal, F.M. y Fernández, F.C. (1996). Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Bol. Asociación Argentina Odontología de Niños*. 25 (4), 3-10.
- Barlow, J. (2007). Sensibilidad a la ansiedad VS rasgo de ansiedad en la predicción del nivel de miedos. *Análisis y Modificación de Conducta*. 33 (148), 1-20.
- Barraza, M.A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés. *Revista Psicología Científica*. 8 (17).
- Barrero, A. (2000). *Estrés y ansiedad. Superación interactiva*. Ed. Libro Hobby. España.
- Bauermeister, J.J. (1989). Estrés de evaluación y reacciones de ansiedad ante la situación de examen. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. 7, 69-88.
- Benedito, M.M.C. y Botella, A.C. (1992). El tratamiento de la ansiedad generalizada por medio de procedimientos cognitivo- comportamentales. *Psychothema*. (4), 479-490.
- Bertoglia, R. L. (2005). La ansiedad y su relación con el aprendizaje. *Psicoperspectivas*. 4 (1), 13-18.
- Bobes, Sáiz, González y Bousoño. (1999). Trastornos de ansiedad. *Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina*. 11, 38-48.

- Bulacio, J.M. (2004). *Ansiedad, estrés y práctica clínica. Un enfoque moderno, humanista e integra*. Ed. Akadia. Argentina.
- Calle, R. A. (1998). *Ante la ansiedad: Una propuesta para mantener la serenidad y evitar el estrés*. Ed. Urano. España.
- Cano Vindel, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad. Un estudio centrado en la ansiedad*. Madrid: Universidad Complutense.
- Cano- Vindel, A. (2002). *La ansiedad: Claves para vencerla*. Ed. Arguval. España
- 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).
- Cedillo, G.I. (2009). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. Ed. Secretaría de Educación Pública. México
- Chadwic, A. (1979). Effects of synthetic mammalian thyrotrophin releasing hormone. *Society for Endocrinology*. (102), 175-180.
- 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.
- Cía, A. (2002). *La ansiedad y sus trastornos*. Ed. Polemos. Buenos Aires.
- Clark, A. G. (1997). *Principles of population genetics*. Ed. Sinauer Associates, Inc. Massachusetts.
- Clark, D.A. y Beck, A.T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Ed. Desclée de Brouwer. Nueva York.
- Compas, B. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*. 3, 393-403.

- Contreras, F., Espinosa, J.C., Esguerra, G., Haikal, A., Polonía, A. y Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas*. 1 (2) 54-68.
- Coolican, H. (1994). *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. Ed. El Manual Moderno. México.
- Craske, M.G. (2003). *Origins of phobias and anxiety disorders: why more women than men?* Ed. Elsevier. Inglaterra.
- Del Pino, J.M. y Tenorio, D. (2008). *La presión: conceptualización táctico-psicológica y su entrenamiento*. Ed. Mc Sports. España.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., Corral, P., Cenea, R. y Berasategui, T. (2000). Tratamiento del trastorno mixto de ansiedad y depresión: Resultados de una investigación experimental. 26 (108), 510- 535.
- Espinosa, M.C.M., Orozco, L.A.R. e Ybarra, J.L.S. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Revista Salud Mental*. 38 (3), 201-208.
- Estes, W.K. y Skinner, B.F. (1941). Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology*. 29 (5) 390-400.
- Eysenck, H.J. (1967). *La base biológica de la personalidad*. Inglaterra.
- Fernández, A.E.G. (1997). *Estilos y Estrategias de Afrontamiento. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. Ed. Pirámide. Madrid.
- Fernández, C.A. (2009). Ansiedad durante pruebas de evaluación académica: Influencia de cantidad de sueño y la agresividad. *Salud Mental*. 32 (6), 479-486.
- Fernández, J.M.G., Martínez, M.M.C., y Cándido, J.I. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 4 (1), 63-76.

- Figueiredo, F.H., Cardona, S. y Gil, M.P., (2009). Desgaste psíquico y problemas de salud en estudiantes de psicología. *Psicología en Estudio*. 14 (2), 349-353.
- Galicia, U. (1996). *Reflexiones y propuestas sobre educación superior: Seis ensayos*. Ed. ANUIES. México.
- Gantiva, D.C.A., Luna, V.A. y Salgado, M.J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychología*. 4 (1), 63-72.
- Goyheneix, J. (2003). Tratamiento cognitivo y cognitivo conductual para pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. *Las tesinas de Belgrano*. (74), 1-55.
- Graeff, F.G., Viana, M.B. y Mora, P.O. (1997). Dual role of 5- HT in defense and anxiety. *Neurosci Biobehav Rev*. 21 (6), 791-799.
- Gray, J.A. (1982). The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo- hippocampal system. *Psychology*. 67 (2), 319-333.
- Gutiérrez, C.M. y Averó, P. (1995). Ansiedad, estrategias auxiliares y comprensión lectora: déficit de procesamiento versus falta de confianza. *Psychothema*. 7, 569-578.
- Hernández, J.M., Polo, A. y Pozo, C. (1991). Programa de Entrenamiento en Técnicas de Estudio. *Servicio de Psicología Aplicada. UNAM*. 36 (16), 1-16.
- Hull, C.L. (1952). *Principios del comportamiento*. Ed. Appleton Century- Crofts. Nueva York.
- Iyaca, E. (2010). Tratamiento cognitivo- conductual para trastornos de ansiedad en niños. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2 (1), 1-14.
- Jadue, J.G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*. (27), 111- 118.

- Jara, D., Velarde, H., Gordillo, G., Guerra, G., León, I., Arroyo, C. y Figueroa, M. (2008). Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes del primer año de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*. 3 (69), 193-197.
- Kendall, D. (1997). Actitud hacia la enfermedad, ansiedad y sintomatología somática en pacientes con trastorno de pánico e hipocondría. *Revista UNED*. 2 (2), 63-74.
- Tobal, J.J.M. y Cano. V.A.R. (1986). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Ed. Investigación y Publicaciones Psicológicas. Madrid.
- Lau, J.Y., Lissek, S., Nelson, E.E., Roberson-Nay, R., Poeth, K., Jenness, J., Ernest, M., Grillon, C. y Pine, D.S. (2008). Fear conditioning in adolescents with anxiety disorders: results from a novel experimental paradigm. *Pub Med*. 47(1), 94-102.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Ed. Bilbao: Descleé de Brouwer. España.
- Lazarus, S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Martínez Roca. Barcelona.
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Ed. Martínez Roca. Barcelona.
- Martínez, M.M.C., García, F.J.M., e Inglés, C.J. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 13 (1), 47-64.
- Mas y Cuesta, P. M. (2004). Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. Resultados preliminares. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*. 4 (1), 10-19.
- Mendoza, A. y Cerrillo, P.C. (2003). *Intertextos: aspectos sobre la recepción del discurso artístico*. Ed. Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha. España.

- Mischel, W. (1990). *Handbook of personality: Theory and research*. Guilford Press. (14), 111-134.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). Fundamentos de derecho. *Boletín Oficial de Canarias*. 165, 43-46.
- Monzón, C.H. (2013). Prevalencia de los niveles de ansiedad en alumnos de la Universidad Abierta Interamericana y su relación con factores socio-demográficos y el rendimiento académico. Ed. Sede Regional Rosario.
- Moreno, P. (2013). *Aprender de la ansiedad: la sabiduría de las emociones*. Ed. Desclée de Brouwer. Canadá.
- Mowrer, O.H. (1939). Un análisis de estímulo- respuesta de ansiedad y su papel como agente reforzador. *Revista de Psicología*. 46 (6), 553-565.
- Oblitas, G.L.A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Ed. Cengage Learning. México.
- Odrizola, E.E. (1992). Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad. Ed. Pirámide. España.
- Polaino, A. L. (1993). *La depresión infantil en Madrid*. Ed. Ac. D.L. España.
- Reyes, T.J.M. (2000). *Manual de Exploración Psiquiátrica*. Ed.UNAH. Honduras.
- Rosário, P., Núñez, J.C., Salgado, A., González, P.A., Valle, A., Joly, C. y Bernardo, A. (2008). Ansiedad ante los exámenes: relación con variables personales y familiares. *Psicothema*. 20 (4), 563-570.
- Salanova, M., Bresó, E. y Schaufeli, W.B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del Burnout y del Engagement. *Ansiedad y Estrés*. 11 (2-3), 215-231.
- Sánchez, P. A. (2003). *Educación inclusiva, una escuela para todos*. Ed. Aljibe. España

- Sánchez, L.M.P., Aparicio, G.M.E. y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*. 18,584-590.
- Sanders, S.K. & Shekhar, A. (1995). Regulation of anxiety by GABA a receptors in the rat amygdale. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 52, 701-706.
- Sandín, B. (1997). Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes. Ed. Dykinson. España.
- Santrock, J.W. (2002). *Psicología de la educación*. Ed. Mc Graw Hill. México.
- Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividad*. 1 (3), 10-59.
- Skinner, B.F. (1979). *Contingencias de reforzamiento: Un análisis teórico*. Ed. Trillas. México.
- Strelau, J. (1983). Temperamento- personalidad- actividad. Ed. Academic Press. Inglaterra.
- Vallés, C. y Vallés, N. (2011). La evaluación formativa en Docencia Universitaria. Resultados Globales de 41 estudios de caso. *Monográfico: "Aprendizaje basado en problemas"*. 9 (1), 36-51.
- Varela, P. (2002). *Ansiosa- Mente. Claves para reconocer y desafiar la ansiedad*. Ed. La esfera de libros. Madrid.
- Viedma, M. I. (2008). Mecanismos Psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas. Ed. Universidad de Granada.