



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD

NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8963-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Prevalencia Del Trastorno De Ansiedad Generalizada Y Su Impacto En Estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ADRIANA RAMOS BAHENA

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA

Iguala De La Independencia, Guerrero; Noviembre de 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8963-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Prevalencia Del Trastorno De Ansiedad Generalizada Y Su Impacto En Estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ADRIANA RAMOS BAHENA

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA

SINODALES

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA _____

PRESIDENTE

LIC. COLUMBA FIGUEROA GONZALEZ _____

SECRETARIO

MTRA. ROSA IBETH GRANDE VALLE _____

VOCAL

Iguala de la Independencia, Guerrero; Noviembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios, que me bendijo con la vida y familia que me tocó, por todas las oportunidades brindadas para seguir adelante y no abandonarme.

A ti papá, que toda tu vida estuviste pendiente de mí, que hiciste tu mayor esfuerzo por darme lo mejor y que tuviera una buena formación en lo personal y académico, gracias por haber sido un buen padre por tu amor y enseñarme a echarle ganas y ponerme lista en lo que hiciera. Es una pena muy grande que el tiempo no nos alcanzara para tenerte aquí y vieras terminado este trabajo, aun así, me siento agradecida con Dios por el tiempo que pude tenerte a mi lado, no ha sido fácil este tiempo sin ti, pero espero que desde donde estés descansando puedas estar orgulloso de mi. Te amo demasiado papi, siempre estarás en mi corazón.

A ti mamá, por toda la dedicación y sacrificio que has hecho para mi crecimiento en todos los sentidos, por tanto, amor y apoyo incondicional, porque siempre has estado para mí y nunca me has dejado caer, por ser una madre maravillosa y una guerra que me enseña a seguir adelante a pesar de la adversidad, por darlo todo por mí. Te amo demasiado mami.

Que fortuna la mía y gracias a Dios por el tiempo juntos, ustedes mi inspiración y motor, este y más logros en su honor ♡ ♡ ♡

AGRADECIMIENTO

A Dios. Por prestarme el tiempo y la fuerza suficiente para llegar hasta este punto de mi vida, nunca abandonarme y permitir tener la compañía y apoyo de mis seres queridos.

A mi mamá. Lic. Guadalupe, por llenarme de amor, por estar siempre conmigo sin importar la distancia, gracias por todo el apoyo incondicional y darme los ánimos para seguir y confiar en mí misma, por hacerme ver que con esfuerzo y dedicación puedo lograr lo que me proponga. Gracias por ser una grandiosa madre, te amo demasiado, mamá.

A mi papá. C. Francisco, por haber estado al pendiente de mí, cuidarme y apoyarme, que a pesar de que llegamos a tener nuestras diferencias siempre estuviste conmigo, gracias por haber creído en mis capacidades y en que puedo hacer muchas cosas, te amo mucho papá. Gracias por todo tu tiempo a mi lado, que Dios te tenga en su Santa Gloria y descansas en paz.

A mi abuelita María. Por cuidarme desde pequeña, preocuparse por mí, apoyarme y seguir conmigo a lo largo de mi formación.

A mi familia. Gracias a mis padrinos y segundos padres la Profra. Martha y el Ing. Isauro, mis primos Arely, Ariadna, Patsy y Giovanni por confiar en mí, por su apoyo e interés en mi bienestar y realización profesional. A mis sobrinos Stephanie, Nahomi, Aline, Orlando, Renata y Kevin por su cariño, amor y ayudarme cuando los necesitaba.

A mi asesora. Gracias por guiarme, tenerme paciencia, compartir sus conocimientos no sólo para la elaboración de este trabajo sino también por el tiempo que tuve la oportunidad de tenerla como maestra, por la oportunidad de aprender de una de las mejores profesionales y personas.

A mi mejor amiga Key, gracias por apoyarme en todo momento, por estar mi lado en las buenas y en malas, por darme ánimos y confiar en mí, gracias por tan linda amistad.

A mi familia peluda de cuatro patas, gracias por su amor, por ser una alegría en mi vida, porque verlos hacer sus locuras hacen mejor los días.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito principal estimar la presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio y conocer el impacto que tiene en su contexto donde se desenvuelven. Esto tomando en cuenta que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales que presentan mayor incidencia, siendo el TAG uno de los principales dentro de estos (OMS, 2005; OPS, 2006, citados por Secretaría de Salud, 2010), y que además el paso por la universidad es un suceso que puede llegar a incrementar los niveles de ansiedad debido al entorno exigente al que se enfrentarán así como mayores responsabilidades externas a esta, y que en ocasiones el individuo no logra acoplarse a todas ellas, lo que puede contribuir al desarrollo de problemas de ansiedad.

La investigación tuvo como muestra a una población de 63 alumnos con edades entre los 18 y 25 años del Centro de Actualización del Magisterio, ubicado en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero. El estudio se elaboró conforme al enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y diseño no experimental transeccional.

Para la recopilación de datos se utilizaron como instrumentos de evaluación el Inventario De Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) de C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero; Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación de M. J. Dugas, M. H. Freeston, M. D. Provencher,.., S. Lachance, R. Ladouceur; Cuestionario semiestructurado de autoevaluación basado en un formato de entrevista del autor Arturo Bados; Cuestionario De Autoevaluación De La Ansiedad Ante Los Exámenes elaborado por la

Universidad Pública de Navarra; y Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo del Dr. Guillermo Calderón Narváez.

De los resultados obtenidos tras la aplicación de dichos instrumentos se puede destacar que gran porcentaje de los estudiantes obtuvieron puntajes elevados en la prueba IDARE, colocando en niveles altos a un 49% en la escala Ansiedad–Estado y un 65% en la escala Ansiedad–Rasgo, en relación a esto se obtuvo que un 27% cumple con los criterios necesarios para un diagnóstico de TAG de acuerdo al Cuestionario de Ansiedad y Preocupación y que el principal ámbito que se ve afectado por esto es el académico.

Palabras clave: Estudiantes universitarios, Adultez emergente, Ansiedad, Trastorno de Ansiedad, Trastorno de Ansiedad Generalizada, TAG, Impacto, Ámbito familiar, Ámbito académico, Ámbito social, Ámbito personal, Ámbito económico, Ámbito laboral.

SUMMARY

The main purpose of this research was to estimate the presence of Generalized Anxiety Disorder (GAD) in students of the Centro de Actualización Del Magisterio and to know the impact it has in the context in which they develop. This taking into account that anxiety disorders are the mental disorders with the highest incidence, being GAD the main one among them (WHO, 2005; PAHO, 2006, cited by Secretaría de Salud, 2010), and also that going to university is an event that can increase anxiety levels due to the demanding environment they will face as well as greater external responsibilities, and that sometimes the individual is not able to adapt to all of them, which can contribute to the development of anxiety problems.

The research had as a sample a population of 63 students between 18 and 25 years old from the Centro de Actualización Del Magisterio, located in the city of Iguala de la Independencia, Guerrero. The study was elaborated according to the quantitative approach, with a descriptive scope and a non-experimental transectional design.

For data collection, the following evaluation instruments were used: The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) by C. D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio and R. Díaz-Guerrero; the Worry and Anxiety Questionnaire (WAQ) by M. J. Dugas, M. H. Freeston, M. D. Provencher, S. Lachance, R. Ladouceur; the Anxiety and Worry Questionnaire by M. J. Dugas, M. H. Freeston, M. D. Provencher, S. Lachance, R. Ladouceur; Semi-structured self-assessment questionnaire based on an interview format by the author Arturo Bados; Self-Assessment Questionnaire on Test Anxiety developed by the Public University of

Navarra; and Clinical questionnaire for the diagnosis of Depressive Syndrome by Dr. Guillermo Calderón Narváez.

From the results obtained after the application of these instruments it can be highlighted that a large percentage of the students obtained high scores in the STAI test, placing 49% in the Anxiety-State scale and 65% in the Anxiety-Rasgo scale at high levels. In relation to this, it was obtained that 27% meet the necessary criteria for a diagnosis of GAD according to the Worry and Anxiety Questionnaire and that the main area that is affected by this is the academic area.

Key words: University students, Emerging adulthood, Anxiety, Anxiety Disorder, Generalized Anxiety Disorder, GAD, Impact, Family environment, Academic environment, Social environment, Personal environment, Economic environment, Work environment.



ÍNDICE



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento Del Problema.....	6
1.2 Justificación.....	8
1.3 Objetivos	11
1.4 Hipótesis.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1 Ansiedad.....	14
2.1.1 Tipos De Ansiedad	17
2.1.2 Instrumentos De Evaluación De La Ansiedad.....	18
2.1.3 Ansiedad En Jóvenes Universitarios	21
2.2 Trastornos De Ansiedad.....	29
2.2.1 Dimensiones De Influencia En Los Trastornos De Ansiedad	33
2.2.1.1 Dimensión biológica	33
2.2.1.2 Dimensión psicológica.....	34
2.2.1.3 Dimensiones sociales y socioculturales	38
2.2.2 Síntomas Comunes Entre Los Trastornos De Ansiedad.....	40
2.2.3 Complicaciones De Los Trastornos De Ansiedad.....	41
2.2.4 Estadísticas Sobre Trastornos De Ansiedad	42
2.3 Trastorno De Ansiedad Generalizada	46
2.3.1 Etiología Del Trastorno De Ansiedad Generalizada.....	49
2.3.1.1 Dimensión biológica	49
2.3.1.2 Dimensión psicológica.....	50
2.3.1.3 Dimensión social y sociocultural	52
2.3.2 Características Clínicas Por Fases Del Desarrollo	53
2.3.3 Sintomatología Asociada.....	55
2.3.4 Criterios Diagnósticos Del DSM-5 Respecto Al Trastorno De Ansiedad Generalizada	56
2.3.5 Diagnóstico Diferencial Del Trastorno De Ansiedad Generalizada De Acuerdo Al DSM-5.....	58
2.3.6 Comorbilidad	60



**Prevalencia Del Trastorno De Ansiedad Generalizada
Y Su Impacto En Estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio**

III

2.3.7 Tratamiento Para El Trastorno De Ansiedad Generalizada.....	61
2.4 La Adulthood Emergente y Adulthood Temprana.....	65
2.4.1 Desarrollo Físico.....	66
2.4.2 Desarrollo Cognoscitivo.....	72
2.4.3 Desarrollo Psicosocial.....	74
2.4.4 Curso por la Universidad.....	81
III. METODOLOGÍA.....	84
3.1 Diseño.....	85
3.2 Universo Y Estudio.....	85
3.3 Criterios De Inclusión, Eliminación.....	86
3.4 Operacionalización De Variables.....	86
3.5 Material Y Método.....	92
3.6 Trabajo De Campo.....	99
3.7 Análisis De Resultados.....	101
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	112
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	124
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	133
ANEXO “A” CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	142
ANEXO “B” INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO.....	143
ANEXO “C” CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN (WAQ).....	145
ANEXO “D” CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO DE AUTOEVALUACIÓN.....	147
ANEXO “E” CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES.....	149
ANEXO “F” CUESTIONARIO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DEPRESIVO.....	150
ANEXO “G” EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	151
ANEXO “H” GRÁFICAS DE RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS....	154



ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: <i>Diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad generalizada</i>	58
Tabla 2: <i>Variables independientes</i>	87
Tabla 3: <i>Variables dependientes</i>	88
Tabla 4: <i>Resultados de la Escala Ansiedad-Estado</i>	101
Tabla 5: <i>Resultados de la Escala Ansiedad-Rasgo</i>	101
Tabla 6: <i>Ámbitos de preocupación más frecuentes de los estudiantes</i>	102
Tabla 7: <i>Resultados de los Criterios Totales del TAG</i>	102
Tabla 8: <i>Resultados de la Categoría de Criterios Cognitivos del TAG</i>	103
Tabla 9: <i>Resultados de la Categoría de Criterios Somáticos del TAG</i>	103
Tabla 10: <i>Resultados de Generales del Cuestionario de Ansiedad y Preocupación</i>	103
Tabla 11: <i>Respuestas de los evaluados que cumplieron con los criterios del TAG en el Cuestionario de Ansiedad y Preocupación</i>	104
Tabla 12: <i>Respuestas de los evaluados que no cumplieron con todos los criterios del TAG pero si con los criterios de la categoría cognitiva o somática del Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación</i>	106
Tabla 13: <i>Respuestas de los evaluados que no cumplieron con ninguna de las categorías del Cuestionario de Ansiedad y Preocupación</i>	108
Tabla 14: <i>Resultados de las manifestaciones cognitivas de ansiedad ante los exámenes</i>	110
Tabla 15: <i>Resultados de las manifestaciones fisiológicas de ansiedad ante los exámenes</i>	110
Tabla 16: <i>Resultados de las manifestaciones motoras de ansiedad ante los exámenes</i>	110
Tabla 17: <i>Resultados del Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo</i>	111

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Porcentajes de los resultados del IDARE</i>	114
Figura 2: <i>Porcentajes de las preocupaciones frecuentes de los estudiantes</i>	115
Figura 3: <i>Porcentajes de los resultados del Cuestionario de ansiedad y preocupación</i>	116
Figura 4: <i>Porcentajes de los resultados del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes</i> ..	121
Figura 5: <i>Porcentajes de los resultados totales del cuestionario para investigar la depresión</i>	122
Figura 6: <i>Porcentajes de 1° semestre sobre la depresión</i>	122
Figura 7: <i>Porcentajes de 3° semestre sobre la depresión</i>	123



Figura 8: Porcentajes de 5° semestre sobre la depresión	123
Figura 9: Porcentajes de 7° semestre sobre la depresión	123
Figura 10: Aplicación de instrumentos a los alumnos de 1° de Biología	151
Figura 11: Estudiantes de 1° de Biología contestando los instrumentos	151
Figura 12: Explicación de los instrumentos a los alumnos de 1° de Historia.....	151
Figura 13: Alumnos de 1° de Historia respondiendo los cuestionarios	151
Figura 14: Explicación de los instrumentos a los estudiantes de 1° de Matemáticas	152
Figura 15: Alumnos de 1° de Matemáticas dando respuesta a los instrumentos	152
Figura 16: Explicación de los instrumentos a los alumnos de 3° de Historia.....	152
Figura 17: Alumnos de 3° de Historia contestando los cuestionarios	152
Figura 18: Alumnos de 5° de Biología respondiendo los instrumentos	153
Figura 19: Explicación de los cuestionarios a los alumnos de 5° de Biología	153
Figura 20: Estudiantes de 7° de Historia contestando los instrumentos	153
Figura 21: Explicación de los cuestionarios a estudiante de 7° de Historia	153
Figura 22: Resultados del IDARE escala Ansiedad-Estado	154
Figura 23: Resultados del IDARE escala Ansiedad-Rasgo	154
Figura 24: Resultados de los criterios totales del TAG del Cuestionario de ansiedad y preocupación	155
Figura 25: Resultados de la categoría de criterios cognitivos del TAG del Cuestionario de ansiedad y preocupación	155
Figura 26: Resultados de la categoría de criterios somáticos del TAG del Cuestionario de ansiedad y preocupación	156
Figura 27: Resultados de manifestaciones cognitivas del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes.....	156
Figura 28: Resultados de manifestaciones fisiológicas del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes.....	157
Figura 29: Resultados de manifestaciones motoras del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes.....	157
Figura 30: Resultados del Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo	158



I. INTRODUCCIÓN



I. INTRODUCCIÓN

Todo individuo en algún momento de su vida ha presentado ansiedad, un sentimiento que normalmente suele ser pasajero y que puede causar una sensación de malestar.

De acuerdo Carpi et al. (2008, citado por Mestre Navas y Guil Bozal, 2012) esta cumple la función de activarnos ante la sospecha de algo que represente un peligro, anticipando los efectos negativos antes de que acontezcan, y de esta manera, su toma de acción se dirige principalmente a atender los elementos considerados como amenazantes y desatender los que se consideran neutros.

Siendo así, se podría decir que en niveles moderados la ansiedad contribuye de buena manera a que las personas hagan frente a determinadas situaciones, pero que en niveles desbordantes resulta patológica. Y como indican Sue et al. (2010), si la ansiedad ocurre cuando no hay peligro y esta interfiere con la actividad diaria de un individuo, resulta en un trastorno de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad, con el paso de los años van en aumento, aquejando a gran parte de la población. En México, de acuerdo a las últimas estadísticas dadas a conocer por la Secretaría de Salud y Salud Mental, los problemas de ansiedad han aumentado un 75% (Gudiño, 2018).

Sin embargo, ya sea por falta de información o interés, el individuo que lo padece no reconoce que es su salud mental la que está siendo perjudicada, por lo que no le otorga la



suficiente importancia como para buscar atención psicológica, o erróneamente considera que sus malestares son solamente cuestiones físicas y que en determinado momento solo pasarán, cuando en realidad esto no sucederá, y es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) uno de los padecimientos que dentro de su clasificación tiene mayor incidencia.

El ingreso a la vida universitaria y su paso por ella, representa todo un desafío para quienes consiguen vivirlo, no sólo por las nuevas obligaciones académicas que van a adquirir, sino también por el aumento de responsabilidades y actividades externas a lo escolar (tareas en el hogar, trabajo, etc.) que se suman a esta etapa que normalmente refiere a la adultez emergente. Esto mencionado llega a intervenir para que el grado de ansiedad sobrepase un nivel moderado y dado a las presiones continuas por las que atraviesan es que la ansiedad pudiese volverse persistente alterando su estado de salud y causando un trastorno de ansiedad, e interfiriendo así de forma negativa en su desenvolvimiento y productividad.

Por lo anterior, en la presente investigación se trabajó el tema “Trastorno de ansiedad generalizada y su impacto en estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio”, mediante el cual se pretende dar a conocer la alteración de signos y síntomas de ansiedad en los estudiantes universitarios, en específico de la institución señalada en el tema, la cual se ubica en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, además de estimar la presencia del TAG entre ellos y en cuál semestre se encuentran mayores índices de este, así como el impacto que esto tiene en el entorno en que se desenvuelven, y que ello permita dar a entender lo que pasan los estudiantes en este tipo de situaciones.



El trabajo de investigación se elaboró bajo el enfoque de tipo cuantitativo el cual permite poder medir las variables implicadas en el tema. Para la recolección de datos se emplearon los siguientes instrumentos: 1) Inventario De Ansiedad: Rasgo – Estado de C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero, para evaluar el nivel de ansiedad; 2) Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación de M. J. Dugas, M. H. Freeston, M. D. Provencher,, S. Lachance, R. Ladouceur, para identificar a aquellos que cumplan con los criterios del Trastorno de Ansiedad Generalizada; 3) Cuestionario semiestructurado de autoevaluación basado en un formato de entrevista del autor Arturo Bados, para conocer la situación de las estudiantes en torno a su ansiedad y preocupaciones; 4) Cuestionario De Autoevaluación De La Ansiedad Ante Los Exámenes elaborado por la Universidad Pública de Navarra, para conocer las reacciones de ansiedad que presentan los estudiantes en temporada de exámenes; y 5) Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo del Dr. Guillermo Calderón Narváez, para observar la probabilidad de la presencia de depresión, y confirmar la reacción de ansiedad.

Además de llevarse a cabo una recopilación de conceptos referente a la investigación desarrollada en relación al tema de la ansiedad, cuáles son los tipos que hay y cómo pasan los estudiantes universitarios por ella, cuáles son los trastornos de ansiedad y sus diferencias con el TAG, entre otros aspectos característicos de este trastorno en específico, así como la adultez emergente y lo que conlleva el paso por esta etapa, temas que van cumpliendo la función de contribuir a la fundamentación del presente trabajo, así como profundizar más al respecto de este.



Entre los resultados obtenidos de la investigación se encuentran las estadísticas que señalan que de la población total con la que se trabajó, el 65% presentan niveles altos de ansiedad en la Escala-Rasgo de la prueba IDARE, concentrándose principalmente en los estudiantes de primer semestre, un 27% del total cumple con los criterios necesarios para ser candidatos a un diagnóstico de TAG, afectando principalmente el contexto escolar y siendo el séptimo semestre el que presenta mayor incidencia, para la población evaluada si bien los exámenes son un motivo de preocupación y ansiedad el nivel de éste no es trascendente ante ellos, por último, en relación a la prueba diagnóstica del síndrome depresivo el 32% obtuvo una puntuación que los colocó en una depresión media, ello es de tomarse en cuenta debido a la comorbilidad que existe entre la depresión y los trastornos de ansiedad, por lo que se sugiere la aplicación de más instrumentos que la evalúen.

Finalmente se espera que dicho trabajo sea del agrado del lector, contribuya a la divulgación de información sobre trastornos mentales en especial del Trastorno de Ansiedad Generalizada, sirva para que demás estudiantes y profesionales se interesen y decidan trabajar más sobre el presente tema, así como a cualquier persona que tenga acceso a este le sea útil como generador de conocimiento.



1.1 Planteamiento Del Problema

La ansiedad ha sido considerada hablando de una forma sencilla como una sensación de intranquilidad, preocupación o incapacidad de hacerle frente a determinadas situaciones, pero esto no conceptualiza todo a lo que ello refiere, pues es más que una sensación.

Es un estado de alerta que se activa al percibir algún evento como riesgoso o amenazante y que nos puede permitir reaccionar ante ello dando una respuesta de pelea o huida (Consuegra Anaya, 2010).

Hablando en torno a esto se podría decir que en niveles adecuados puede contribuir a la adaptación al entorno. Siendo así, la ansiedad en niveles bajos y transitorios no representaría un gran problema para los individuos que pasan por ella, el asunto se complica cuando esta llega a niveles elevados y persistentes, afectando de manera negativa a quien pasa por esto, es aquí cuando la ansiedad se vuelve algo patológico y es considerada como un trastorno, en donde la percepción de la realidad se ve distorsionada ya que situaciones normales de la vida cotidiana pudiesen ser percibidas como amenazantes.

Existen diversos trastornos de ansiedad y no hay una edad específica por la que únicamente se pueda pasar por esto, es decir que se puede presentar en cualquier etapa de la vida, y estos en México son los que más población han afectado desde años anteriores.



Los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señalan que estos trastornos son los de mayor frecuencia, siendo la cifra de 14.3% a lo largo de la vida (Medina-Mora et al. 2013).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada se caracteriza, además de los niveles altos y persistentes de ansiedad, por una excesiva preocupación que puede hacer referencia a situaciones diarias de los diversos ámbitos en que se desenvuelve un individuo y termina perjudicando su vida. Se ha señalado que son distintos los factores que pueden ocasionar que alguien presente este trastorno, y esto varía en cada población, al igual que no hay un sólo detonante específico para que se desarrolle, esto puede ir desde factores biológicos, psicológicos y ambientales, y este es uno de los trastornos de ansiedad que se presenta con mayor frecuencia entre los individuos.

Entre la población que presenta más elevados niveles de ansiedad se encuentra la población universitaria, ello debido a que la transición por este nivel académico implica cambios mayores como lo son nuevas y más grandes exigencias académicas, la competitividad, reorganización del tiempo que consume cada actividad a realizar y a esto también se le suman situaciones externas a lo académico como problemas familiares y económicos. Es en este nivel escolar en donde generalmente los individuos pasan por la etapa de la adultez emergente la cual abarca de los 18 a los 29 años, y que además del ingreso a la universidad también implica la búsqueda de trabajo e independencia.

Si bien los jóvenes pueden llegar a coincidir en algunas situaciones que les producen niveles altos de ansiedad, la manera de enfrentar un mismo acontecimiento puede variar en cada



persona, algunos posiblemente recurran a la ingesta de sustancias adictivas, otros quizá abandonen por completo actividades para no repetir la experiencia, y así puede variar en cada uno adoptar distintas conductas para enfrentar la situación, que puedan traer así efectos negativos.

Lo mencionado son algunos posibles ejemplos que pueden resultar como efecto del TAG, y con este trabajo se pretende conocer el impacto que tiene este trastorno y el principal ámbito que se ve afectado con esto, enfocándose en una población universitaria que transita por la etapa de la adultez emergente, ya que es aquí donde se comienzan a asumir un mayor número de responsabilidades y exigencias del entorno.

1.2 Justificación

Con el paso de los años la salud mental ha ido adquiriendo cada vez más importancia entre la población, sin embargo, aún en pleno siglo XXI la cantidad de información que tiene la población en general al respecto no es suficiente, o al menos no el necesario para crear mayor conciencia, por lo cual las personas que pudiesen padecer alguna enfermedad mental no aceptan que la padecen o por falta de información la llegan a ignorar como tal.

Estadísticas dadas a conocer por la Organización Mundial de la Salud (2005, citado por Secretaría de Salud, 2010), indican que, en los servicios de atención primaria en el mundo brindados a la población adulta, se encuentra una prevalencia del 12% para los trastornos de ansiedad. Respecto a México, de acuerdo a los últimos estudios realizados por las Secretaría de



Salud y Salud Mental, se ha señalado que el incremento de los casos de ansiedad es de 75% (Gudiño, 2018).

En relación a estos datos, se puede apreciar que los padecimientos mentales están afectando a grandes cantidades de la población, y que claramente van en aumento, siendo los trastornos de ansiedad los que cuentan con mayor incidencia.

Uno de los más frecuentes enfatizados dentro de esta categoría por la Organización Panamericana de Salud (2006, en Secretaría de Salud, 2010)) es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el cual tiene una prevalencia de alrededor del 3% en la población en general (Academia Nacional de Medicina, 2013).

La importancia del presente trabajo de investigación recae en el hecho de que día con día se vuelve más visible que la salud mental de las personas está en juego, en especial la de los estudiantes universitarios. Los universitarios generalmente cuentan con edades, que en relación a lo propuesto por el Doctor Alejandro Nenclares, es en este rango de edad (18 a 30 años) cuando se presentan más enfermedades mentales (NTX, 2018). Por lo que se sospecharía que posiblemente sean ellos los que más estén siendo afectados.

Los universitarios ingresan a una etapa donde se hace presente un aumento de responsabilidades en los distintos ámbitos en que se desenvuelven, sea el escolar, familiar o laboral, por mencionar algunos, y los nuevos desafíos de la vida a los que se pudieran enfrentar, pueden provocar en ellos un posible desequilibrio a lo que normalmente estuviesen



acostumbrados, colocándolos en situaciones probablemente estresantes o preocupantes que aumenten los niveles de ansiedad, y que cuando se vuelve algo recurrente trae consigo la parte patológica de este estado, evitando así que tengan un óptimo desenvolvimiento y al mismo tiempo desarrollando un posible Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Por esta razón, es relevante prestar atención a qué grado la ansiedad comienza a causar alguna problemática, ya que, si esto no es tratado, a la larga puede traer consigo consecuencias mucho mayores de las que a simple vista se pudieran percibir en las diversas áreas en las que un individuo se desenvuelve, es por ello que se ha seleccionado este tema de investigación.

Para poder conocer los niveles de ansiedad que tienen los alumnos universitarios que en este caso son los del Centro de Actualización del Magisterio, así como la posible presencia del TAG entre ellos, y cuál es el impacto que tiene en su desenvolvimiento y entorno, aportando información con evidencia para que se pueda realzar la importancia de tratar este tema, acercarnos más entender cómo los estudiantes afrontan y pasan por este tipo de situaciones, así como contribuir a que las personas e instituciones que tengan acceso a este trabajo se interese al respecto y se promueva mayor divulgación sobre la salud mental y los trastornos de ansiedad, para que los estudiantes reconozcan cuándo se necesita de ayuda profesional y puedan mantener un buen desenvolvimiento y salud mental, además de proporcionar datos referentes a nuestro Municipio.



1.3 Objetivos

General

- Estimar la presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada en estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio (CAM) y conocer el impacto que tiene en su contexto donde se desenvuelven.

Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad que presentan los estudiantes universitarios mediante la aplicación de la prueba IDARE.
- Determinar el grado escolar que presenta mayores niveles de ansiedad.
- Conocer el principal ámbito afectado por el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

1.4 Hipótesis

El trastorno de ansiedad generalizada ha sido a través de los años uno de los trastornos que más población ha afectado.

Se ha llegado a mencionar que las enfermedades mentales atacan en la edad más productiva de la vida que es de los 18 a los 30 años, rango de edad que pertenece al periodo de la adultez emergente, la cual es una etapa en la que las personas comienzan a sumergirse en un mundo cada vez más lleno de desafíos y responsabilidades, cosas que representarían un gran cambio a lo que se había estado acostumbrado anteriormente, siendo el hecho de cursar la universidad un momento relevante en esta etapa, y es que son en estas instituciones de nivel



superior que con las actividades y compromisos académicos que van en aumento conforme se cursa de grado lo que llega a consumir la mayor parte del tiempo del estudiante.

Además de que a esto se le suman diversas tareas que pudiese tener cada individuo en otros ámbitos en que se desenvuelve, situaciones que en conjunto podrían generar mayor nivel de ansiedad debido a las grandes exigencias que se tienen y si esto llegase a volverse persistente detonaría un Trastorno de ansiedad generalizada.

Referida a dicha información es que se llega a la formulación de las siguientes hipótesis para la presente investigación:

H1: “Los estudiantes universitarios son los que presentan mayores niveles de ansiedad y elevada cantidad de índices del TAG”

H2: “El ámbito académico es la principal área afectada por el Trastorno de Ansiedad Generalizada en los adultos emergentes que son estudiantes universitarios del Centro de Actualización del Magisterio”.

H3: “Los estudiantes de séptimo semestre son los que presentan mayores niveles de ansiedad y mayor cantidad de índices de TAG”.



II. REVISIÓN DE LITERATURA



II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Ansiedad

Todas las personas en algún momento de su vida han experimentado ansiedad, ya sea está en menor o mayor grado.

En el Diccionario de Psicología de Consuegra Anaya (2010) es definida como “sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizado por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria”.

De acuerdo a lo anterior, la ansiedad se puede manifestar de manera diferente en cada persona, pudiendo experimentarse náuseas, dolor de cabeza, sudoración, taquicardia, malestar estomacal, manos frías y espasmos de parpados, siendo algunos de los síntomas más comunes que experimenta una persona con ansiedad.

Quienes pasan por un estado de este tipo coloquialmente hacen referencia a él como preocupación, nerviosismo, inquietud e incluso miedo acerca de lo que pueda suceder, y es que en ocasiones, más que existir una amenaza real, las personas se preocupan más por lo malo que creen que va pasar en lugar de lo que está sucediendo en el momento.

Desde una perspectiva científica la ansiedad es considerada como respuesta de pelea o huida, la cual es dirigida respecto a la amenaza que se percibe (Consuegra Anaya, 2010).



La respuesta de pelea no precisamente implica de manera literal a la acción de pelear relacionado con la agresión, sino al hecho de que las personas le hagan frente al evento generador de ansiedad actuando directamente para cambiar la situación o para disminuir la sensación que tienen, por ejemplo, un estudiante está sintiendo ansiedad porque está a poco tiempo de presentar un examen y cree que lo puede reprobar porque no está lo suficientemente preparado, así que aprovecha el tiempo que le queda para repasar el contenido que no le quedó claro y así tener mayor oportunidad de responder bien a su examen.

Mientras que por otro lado la respuesta de huida implicaría evadir o postergar el hecho que provoca ansiedad para así dejar de sentirla, esto se puede ver en aquellos estudiantes que el hablar en público les genera ansiedad, ya sea porque tienen miedo a equivocarse o que los demás se burlen de él, por lo que al tener que presentar alguna exposición, para evitar que acontezca lo que le preocupa, pueden hacerse de varias excusas para no presentarse o bien simplemente ausentarse del lugar mientras pasa su momento de presentación.

La función activa que desempeña la ansiedad permite reaccionar ante la presencia de un peligro, pues al generar pensamientos anticipatorios en los que se visualicen las consecuencias negativas que puedan acontecer, provoca que la atención se enfoque a lo relacionado con ello para así poder atenderlo con mayor prioridad (Carpi et al., 2008, citado por Mestre Navas y Guil Bozal, 2012).

De esta forma, se consideraría a la ansiedad como un estado de alerta que en situaciones de un peligro o amenaza real contribuye a la adaptación, pues al producirse hace que adoptemos



una acción de defensa, de protección, para preservar nuestra seguridad y que no salgamos dañados.

Esto se puede observar en el día a día, presentándose en situaciones de lo más cotidianas, una persona que va andando a prisa porque se le hace tarde y tiene que estar atenta de los autos al cruzar la calle para no sufrir un accidente, o al pasar por algún lugar solitario y que se piense que puede ser asaltado lo que hace que acelere el paso y en caso de presentarse algún sospechoso salir corriendo o bien buscar otra ruta.

Algunas corrientes de la psicología han propuesto su propia forma de referirse a la ansiedad, algunas de ellas son la psicología cognitiva del comportamiento y el psicoanálisis. La primera señala a la ansiedad como un modelo de conducta cambiante y complejo en el que la sensación de estar en peligro y la tensión son unas de sus principales características y refiere que esto puede ser resultado de estímulos internos o externos, por otro lado, el psicoanálisis la considera como sinónimo de angustia, esta es un presentimiento doloroso de algo que no se conoce pero que genera malestar, a diferencia del miedo el cual se relaciona con a un plano externo y objetivo, para el psicoanálisis la ansiedad parece originarse del interior del ser y que se acompaña de manifestaciones somáticas (Consuegra Anaya, 2010).

Aunque cada corriente tiene una perspectiva particular de ver la ansiedad, coinciden en el hecho de que se ven involucrados tanto factores individuales como situacionales, puesto que la percepción y creencias que se genera el individuo se van hilando en base al contexto o evento que lo detona, al igual que aunque esta experiencia puede no ser agradable si resulta necesario



algo de ansiedad para responder activamente a determinadas situaciones, y también se indican la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos.

2.1.1 Tipos De Ansiedad

Freud propuso tres tipos de ansiedad (Consuegra Anaya, 2010):

- *Ansiedad de realidad:* en términos coloquiales puede ser denominada como miedo, y se relacionaría con el peligro proveniente del ambiente externo.
- *Ansiedad moral:* es aquella que proviene del mundo social interiorizado del Superyó, esta se relaciona con la culpa, vergüenza y miedo al castigo.
- *Ansiedad neurótica:* hace referencia al miedo a sentirse agobiado por los impulsos del Ello.

Otros tipos de ansiedad son (Consuegra Anaya, 2010):

- *Ansiedad ante lo extraño:* la psicología del desarrollo hace referencia a esta a cuando el niño se muestra cuidadoso ante aquellas personas y lugares desconocidos.
- *Ansiedad objetiva* (o angustia objetiva): temor que va de acuerdo al momento en que se presenta, por lo que se considera lógico y funcional.
- *Ansiedad subjetiva* (o angustia subjetiva): temor que se siente ante lo desconocido relacionado con cuestiones internas.

Si bien puede haber más propuestas de tipos de ansiedad, los mencionados son sólo algunos ejemplos de entre los que hay, el presentar alguno de ellos como una respuesta natural del organismo resulta normal mientras sea razonable la relación entre el evento generador de ansiedad y con la edad del individuo, sin embargo, también hay que considerar que de ser esta

excesiva puede tomarse como un tipo ansiedad patológica y por ende perdiendo su característica adaptativa pues no puede desaparecer por sí sola, y con el tiempo tiende a cronificarse, llegando a desarrollar un trastorno de ansiedad, punto que se abordará más adelante.

2.1.2 Instrumentos De Evaluación De La Ansiedad

Existe una amplia variedad de instrumentos que evalúan la ansiedad y para obtener un diagnóstico preciso además de la entrevista clínica se hace uso de varios de ellos, pues hay que tener presente que la aplicación de uno solo no es suficiente, y la elección de cuales se vayan a aplicar depende de los objetivos que se tengan, además de los instrumentos aplicados para esta investigación, también entre los que existen se encuentran los siguientes, por mencionar algunos de ellos:

➤ Inventario de ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck y Steer, 1990, citado en Bados, 2015). Es un cuestionario que evalúa un estado prolongado de ansiedad. Consta de 21 ítems o síntomas que el evaluado valora en una escala de 0 a 3 según el grado de molestia que le han producido durante los últimos 7 días.

➤ Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Un instrumento para la detección inicial de trastornos de depresión y/o ansiedad. Se trata de un instrumento exploratorio y de screening útil para la orientación del diagnóstico, aunque sólo nos indique “casos probables” (Balanza, Morales y Guerrero, 2009).

➤ Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA; Tobal y Cano, 1997, Aragón-Borja et al., 2011). Es un cuestionario que mide la ansiedad a través de 66 reactivos tipo Likert repartidos en tres escalas: ansiedad cognitiva, ansiedad fisiológica y ansiedad



motora, que se cruzan con 23 situaciones categorizadas en cuatro diferentes tipos: situaciones relacionadas con evaluación y asunción de responsabilidades en la escuela, situaciones que implican relaciones interpersonales y sexuales, situaciones de tipo fóbico y situaciones habituales de la vida cotidiana, proporcionando cuatro medidas de ansiedad: cognitiva, fisiológica, motora y total.

➤ Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS). Es un instrumento de 14 ítems clasificado por médicos diseñado para evaluar y cuantificar la gravedad de la ansiedad. Cada ítem se califica en una escala tipo Likert de cinco puntos que varía de 0 a 4, el instrumento se divide en 2 categorías: el aspecto somático y el psíquicos; los puntajes más altos indican ansiedad severa. La escala evalúa una amplia gama de síntomas que son comunes a los ocho trastornos de ansiedad presentados por el DSM (Kummer, Cardoso, Teixeira, 2010, citado en López-Wade y Viveros-Ojeda, 2018).

➤ Evaluación breve del miedo a la evaluación negativa (BFNE-II; Leary, 1983, citado por Robles et al., 2008) es la versión corta de la Escala de miedo a la evaluación negativa FNE (Watson y Friend, 1969), diseñada para evaluar la disfunción cognitiva asociada a la ansiedad social. Cuenta con doce reactivos a manera de enunciado con una gama de respuestas en una escala tipo *Likert* de cuatro puntos, en donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo.

➤ Escala del trastorno de ansiedad generalizada - 7 (Generalized Anxiety Disorder – 7 Scale; GAD - 7; Spitzer et al., 2006, en Bados, 2015). Es una escala que pretende identificar casos probables de TAG a partir de algunos criterios fundamentales fijados en el DSM-IV. Consta de 7 ítems que la persona valora en una escala de 0 a 3 según la frecuencia con que cada síntoma le ha perturbado durante las 2 últimas semanas. Además, un ítem

adicional que no contribuye a la puntuación total evalúa la interferencia producida por los síntomas.

➤ Evaluación diagnóstica breve de fobia social (Mini-Spin; Connor et al., 2000, citado en Robles et al., 2008). Es una herramienta diseñada con base en un instrumento más amplio denominado Spin (Social Phobia Inventory) compuesto por 17 reactivos. El propósito del Mini-Spin fue contar con una medida para detectar fácilmente la ansiedad social, necesaria ante la alta incidencia de este problema de salud mental. Sus reactivos se contestan en una escala tipo Lickert de cinco puntos en donde 0= nunca me sucede y 5= siempre me sucede.

➤ Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS). Es un instrumento unidimensional que mide el miedo y la evitación de interacciones sociales y de situaciones de desempeño (Shear, Bjelland, Beesdo & Gloster, 2007, citado por Robles et al., 2008). La escala incluye 24 reactivos: cada uno presenta una situación determinada que debe ser clasificada en una escala de tipo Likert de cuatro grados dependiendo de la ansiedad que provoca y de la frecuencia con que se evita (Stein, Kasper, Andersen, Nil & Lader, 2004, en Robles et al., 2008).

➤ Inventario de estado-rasgo de ansiedad para niños (State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC; Spielberger et al., 1973), citado por Bados, 2015. Está dirigido a niños/adolescentes de 7-16 años y pretende evaluar el estado y el rasgo de ansiedad. Cada una de estas dos escalas consta de 20 ítems y el niño contesta, respectivamente, cómo se siente en este momento (p. ej., "estoy preocupado") y cómo se siente generalmente (p. ej., "me preocupo demasiado"); para ello emplea una escala de intensidad de 1 a 3.



➤ Escala de ansiedad manifiesta para niños – revisada en su segunda versión (Reynolds y Richmond, 2008, en Bados, 2015). Consta de 49 ítems de respuesta dicotómica distribuidos en cinco escalas: tres de ansiedad (ansiedad fisiológica, preocupación, ansiedad social), que permiten obtener también una medida de ansiedad total, y dos de validez (actitud defensiva e índice de respuesta inconsistente).

2.1.3 Ansiedad En Jóvenes Universitarios

El entrar a la Universidad representa un gran desafío para los estudiantes, muchos van alentados por querer continuar con su preparación y aprovechar esta oportunidad, quienes ingresan van con ciertas ideas sobre los retos a los que posiblemente se enfrentarán y que en ocasiones no siempre concuerdan ya que las actividades a veces resultan ser más demandantes de lo esperado, esto se va manteniendo con forme se avanza de grado pues la dificultad o el tiempo consumido por los trabajos aumenta, haciendo que en ocasiones los estudiantes se sientan agobiados e incapaces de cumplir con todos ellos.

Y que como mencionan Pérez et al. (2011, citado por Martínez-Otero Pérez, 2014), el ambiente que se llega a vivir en la universidad es exigente y cambiante por lo que puede influir en la salud mental y en el rendimiento académico de los alumnos.

En los universitarios, los niveles moderados de ansiedad pueden ayudarles a enfrentar desafíos propios de la vida universitaria, no obstante, si esta es excesiva puede traer efectos negativos (Martínez-Otero Pérez, 2014).



Esto último puede ir desde problemas académicos como incumplimiento de trabajos, ausentismo, e incluso conflictos pues hay quienes pueden mostrar cierto grado de agresividad, al igual que una falta de aprovechamiento de las clases pues, aunque el estudiante estuviera en el aula su atención estaría enfocada en sus preocupaciones y no captarían la información brindada de sus docentes. Sumado a esto la dificultad para dormir y problemas gastrointestinales, por mencionar unos malestares que acompañan una elevada ansiedad, llevan también a un deterioro físico.

La ansiedad en estudiantes universitarios ha sido un tema abordado por diversas investigaciones, tanto a nivel nacional como internacional, lo cual refleja la importancia de esto, pues se considera a los universitarios como una población sensible a padecer problemas de ansiedad.

Algunas declaraciones al respecto son las realizadas por la Mtra. María Luisa Hinojosa, coordinadora del Programa de Desarrollo de Habilidades Emocionales y Prevención de la Universidad Iberoamericana, pues señala que existe un mayor número de casos de ansiedad entre la población universitaria en contraste con la población general de Ciudad de México, a esto se le asocia la mezcla de sobrecarga académica y demás estresores ambientales (González, 2017).

Y es que los universitarios, aunque ya sean personas adultas por contar con la mayoría de edad y se considere que ya son más autosuficientes y están listos para cargar con más compromisos, aún se encuentran en una etapa de adaptación en la que tienen que ir asimilando



un mayor número de responsabilidades y tareas más complejas que antes no tenían y lidiar con todas ellas resulta agotador tanto física como mentalmente.

Aunado a esto también se encuentra la presión social, de que si tienes que ser el mejor para poder sobresalir, o que si a esa edad otras personas o familiares ya estaban trabajando y tenían su propio dinero, tantas ideologías de lo que se supone o se cree que a esa etapa ya se tiene que hacer, y que puede provocar que algunos jóvenes estudiantes se autoexijan más de lo que en realidad pueden manejar, llegando a ser sus propias expectativas muy altas, lo que puede contribuir a un aumento de ansiedad. Además, en algunos estudiantes también puede que se encuentre la preocupación por falta de recursos y la solvencia económica, el no contar y ni poder conseguir el material necesario para el curso de la materia, es un gran estresor que angustia y guarda la idea de truncar los estudios.

Entre los estudios realizados en otros países relacionados al tema tratado se encuentra un estudio realizado en España por Balanza, Morales y Guerrero (2009), este tuvo como objetivo analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión así como los factores académicos y socio familiares asociados a estos, como instrumento de evaluación aplicaron la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), y tras la evaluación de 648 alumnos (de entre 18 a 36 años) de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, entre sus resultados se observó que el 47,1% de los estudiantes puede padecer algún trastorno de ansiedad y probablemente el 55,6% depresión, en ambos padecimientos las mujeres presentan mayor riesgo. A dichos resultados se les relaciona obligaciones de tipo familiar o laboral, el no vivir con la familia durante los estudios y los largos desplazamientos diarios.



Otra investigación es la realizada por Martínez-Otero Pérez (2014), la cual tuvo como objetivo evaluar la presencia de ansiedad en estudiantes universitario, la población que participó fueron 106 alumnos con una edad media de 22 años de primer curso del Grado en Educación Social y último curso de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Complutense de Madrid, y se usó como instrumento el Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger et al., 1997), los resultados obtenidos indicaron un significativo número de estudiantes con un nivel alto de ansiedad, siendo en la escala de Ansiedad-Estado un 13,20% de la población total y en la de Ansiedad-Rasgo un 16%, también destacó que las mujeres cuentan con puntuaciones más elevadas de ansiedad que los hombre.

En Colombia, una investigación llevada a cabo por Ávila-Toscano, Hoyos, González, y Cabrales (2011), se tuvo como propósito evaluar la presencia de ansiedad ante los exámenes y su relación con el rendimiento académico, para ello aplicaron el Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes elaborado por la Universidad de Navarra, a una población de 200 estudiantes universitarios con edades de entre 15 a 35 años, los resultados revelaron una relación significativa entre los síntomas ansiosos y los trabajos grupales, exámenes tipo debates, pruebas argumentativas, entre otras. Las manifestaciones de tipo cognitivo fueron mayores con un 22,5% (19% de intensidad moderada y 3,5% grave), mientras que se registró un 18,5% de manifestaciones fisiológicas (13,5% moderada y 5% grave) y también para las motoras (12,5% moderada y 6% grave). Los investigadores consideran que, aunque no se observaron niveles muy elevados de ansiedad ante los exámenes, esto debe ser atendido así sea mayor o menor prevalencia pues al ser una cuestión de salud mental afecta el desempeño de los estudiantes.

En otro estudio elaborado por Arrieta, Díaz, y González (2014), que tuvo como muestra a 973 estudiantes con edades entre 18 a 35 años de la Universidad de Cartagena, se buscó estimar la asociación entre síntomas ansiosos y depresivos con factores sociodemográficos, académicos, conductuales y familiares, para la recolección de datos hicieron uso de un cuestionario de auto-reporte en el que se incluyeron variables sociodemográficas, el cuestionario de Goldberg (EADG), el APGAR familiar para determinar la función familiar, así como preguntas que buscaban por factores asociados. Los resultados indicaron que de la muestra el 76,2% puede presentar sintomatología de trastorno de ansiedad y el 74,4% de síntomas depresivos.

También observaron que hay una relación significativa entre la sintomatología ansiosa y las dificultades económicas, el consumo actual de alcohol y la presencia de problemas familiares, mientras que a los síntomas de trastorno depresivo se le asocia con dificultades económicas, antecedentes familiares de ansiedad o depresión, presencia de trastornos de ansiedad y problemas familiares.

Por otro lado, respecto a estudios nacionales, Robles, Espinosa, Padilla, Álvarez y Páez (2008) realizaron una investigación que tuvo por objetivo relacionar y comparar según sexo y la ansiedad social de universitarios, para lo cual utilizaron los siguientes instrumentos:

- 1) Evaluación breve del miedo a la evaluación negativa (BFNE-II),
- 2) Evaluación breve de dependencia emocional de Turner y Turner,
- 3) Evaluación diagnóstica breve de fobia social (Mini-Spin) y
- 4) Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS).



Los instrumentos fueron aplicados a 103 estudiantes voluntarios de la Universidad Iberoamericana que contaban con un rango de entre 19 a 31 años. Los resultados indicaron que el 3,9% de la muestra presentó ansiedad social que merece tratamiento, también observaron que la ansiedad social muestra una relación significativa con el de estado civil y laboral, la intensidad del miedo a la evaluación negativa, y el nivel de dependencia emocional, los autores señalan que estos dos últimos aspectos también se relacionan entre sí, siendo esto que a mayor miedo a la evaluación negativa de los demás se presenta una mayor dependencia emocional, cabe señalar que estas dos variables se presentaron más en las mujeres.

En relación a la anterior institución mencionada, en el 2016 los resultados de la Encuesta de Riesgo IBERO indicaron que en su población de 12 mil estudiantes el tratamiento por trastorno de ansiedad se incrementó 20% (González, 2017).

Otra investigación realizada a estudiantes mexicanos, Aragón-Borja, Contreras-Gutiérrez, y Tron-Álvarez (2011) buscaron analizar la relación que existe entre ansiedad, pensamiento constructivo (PC) y pensamiento no constructivo (PNC), y cuya muestra estuvo integrada por 149 estudiantes pertenecientes a las Facultades de Estudios Superiores (FES) de la UNAM Acatlán, Aragón, Cuautitlán y Zaragoza, cuyas edades se ubicaban entre los 17 a 28 años. Como instrumentos aplicaron el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Tobal y Cano, y el Cuestionario de Pensamiento Constructivo para Estudiantes Universitarios (CPCE) de Contreras, Chávez y Velázquez.



Los resultados reflejaron que el 14% de los evaluados presentó un alto grado de ansiedad, 36% normal y 50% baja. Obtuvieron que el PC se correlacionó negativa y significativamente con la ansiedad total, cognitiva, fisiológica y motora, siendo esto que entre mejor es el PC, menores son los índices de ansiedad, señalaron que estos estudiantes cuentan con adecuadas respuestas de afrontamiento conductual y emocional, autoestima y capacidad de sobreponerse. Por otro lado, el PNC (relacionada con la desconfianza a lo externo, preocupación y poca capacidad de afrontamiento) se asoció a la tendencia de presentar más ansiedad, en especial manifestaciones motoras.

Siguiendo con población de la UNAM, Ramírez Morales (2016) investigó la correlación entre el semestre que se cursa y el grado de ansiedad que presentan los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la FES Iztacala. La muestra estuvo compuesta por 177 alumnos de 1°, 3°, 5° y 7° semestre con una edad media de 20.45 años, a quienes se evaluaron con el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Miguel-Tobal y Cano-Videl.

Los resultados que obtuvo revelaron una correlación entre el 1°, 3° y 5° semestre con la ansiedad total, mostrando que la ansiedad es menor con forme se avanza de semestre, no obstante, contrario a ello se observó un aumento en 7° semestre en comparación a 3° y 5°. También los resultados señalaron que la mayoría de la población se ubicaba en un nivel de ansiedad moderado en las tres escalas, aun así, llegaron a presentarse en menor cantidad casos de ansiedad severa y extrema.



Por último, en un estudio más reciente realizado en el Estado de Tabasco por López-Wade y Viveros-Ojeda (2018), se investigó la prevalencia y grado de ansiedad en estudiantes de quinto semestre de las licenciaturas de la División Académica de Ciencias de la Salud en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, contando con una muestra 274 alumnos. Para la recolección de datos hicieron uso de la modalidad de cuestionario basado en la escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS).

Los resultados del estudio indicaron que el 26.64% de la muestra presentó ansiedad leve, 37.97% moderada y un 14.59% severa, a lo cual se refirió que hay una incidencia para trastornos de ansiedad del 79.2%. Igualmente notaron que, dentro de la categoría de síntomas psíquicos, el insomnio fue el síntoma grave más frecuentes con un 10.94%, así como la alteración de las funciones intelectuales en cualquiera de sus grados fue la de mayor frecuencia con una cifra de al menos el 75.91%, por otro lado, en la categoría somática el síntoma con mayor frecuencia con un 6% fue el muscular (dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, sacudidas clónicas, rechinar los dientes, voz quebrada).

En función a lo anterior, las cifras de los estudios señalan que la ansiedad afecta a una gran cantidad de universitarios, y aunque en algunos casos los porcentajes no llegan a ser tan alarmantes se destaca la importancia de igualmente prestarle atención a esto, pues está latente la posibilidad de que se genere algún tipo de problemática por un exceso de ansiedad, y es que si esto sucede puede dar lugar a conductas desadaptativas y mayores complicaciones.



Aunque se llega a creer que las actividades escolares son las que provocan directamente un aumento en los niveles de ansiedad, no son las únicas involucradas pues esto varía en los contextos e interacciones del estudiante, e inclusive las propias habilidades o mejor dicho de la carencia de las mismas para enfrentar ciertas situaciones.

La ansiedad en los estudiantes no es algo que se pueda desaparecer por completo pues esta es una respuesta natural que en cuanto las circunstancias lo ameriten volverá a surgir para hacer reaccionar, por lo que más que un intento por eliminarla, el punto clave es su manejo, pues si los universitarios, con el asesoramiento correspondiente, entienden y ponen en práctica técnicas que les permitan realizar esto, se podría evitar que los niveles de ansiedad lleguen a dispararse.

2.2 Trastornos De Ansiedad

Como se ha señalado anteriormente, la ansiedad como respuesta adaptativa ayuda a preservar la integridad del individuo, pero cuando este mecanismo de prevención no está funcionando adecuadamente creando así falsas alarmas con niveles desproporcionados en los que se vuelve cada vez más difícil mantener la calma es entonces que deja de ser normal y sana e ingresa en un terreno patológico.

De acuerdo a Sue, Sue, y Sue (2010), si el miedo y la ansiedad se presentan sin razón aparente e impiden el realizar las actividades diarias, se consideraría un trastorno de ansiedad.



Quienes sufren de esto, a pesar del esfuerzo continuo que realizan no consiguen controlarse, lo que hace que se sigan sintiendo ineficaces e infelices (Cisler y Koster, 2010; Cisler et al., 2010, citados por Coon y Mitterer, 2016).

Esto se debería a que dichos individuos presentan una tendencia a la evitación de todo aquello que les genera ansiedad, pues esta acción al hacer que se mitigue un poco su incomodidad, aunque sea momentaneamente, provoca que el individuo cree su zona de confort y lo siga repitiendo cuando la ansiedad se vuelva a desencadenar, habituándose y limitándose a responder así, esto lleva a que el individuo no alcance desarrollar sus propias estrategias de afrontamiento, dando como resultado lo mencionado por el autor y que su sintomatología siga latente.

Así mismo, quienes padecen ansiedad presentan una hipersselectividad atencional (Eysenck, 1992, en Ros, 2015) y una alteración en la forma en que se procesa y se atiende la información de tipo amenazante (Williams et al., 1996, citado por Ros, 2015).

Estas personas piensan demasiado, piensan en el constante peligro, en las consecuencias, en cómo prevenir el desastre temido, sin importar el momento del día, si está sólo o acompañado, este tipo de pensamientos se insertan en su cabeza, e incluso experiencias negativas que sienten que se vuelven a repetir y los atemoriza. Y así es como la forma en que se percibe la amenaza se va engrandeciendo.



La disfuncionalidad que esto conyeva claramente afecta la calidad de vida, sin embargo, en un inicio estas personas no reconocen que están padeciendo de un trastorno de ansiedad, aunque están presentes pensamientos negativos estos no son tomados como invasores en un momento, pues son más conscientes de la sobreactivación fisiológica, y que en muchas ocasiones, sino es que en todas, es percibido directamente como una enfermedad física.

Un ejemplo muy común es cuando se presenta taquicardia, el individuo cree que es un problema en el corazón, un posible riesgo de infarto, pero cuando se realiza los analisis clínicos correspondientes y sus resultados muestran que está bien físicamente, se sorprende y comienza la mayor preocupación de entonces no saber qué es lo que le está pasando. Algunos tienen la suerte de ser asesorados correctamente y asistir con un profesional en salud mental, otros en cambio que por diversos motivos no acuden con uno de estos especialistas, se inclinan a métodos alternativos que quizá harán que se sientan un poco mejor pero que prolongadamente no dan un buen resultado, por lo que las personas al no notar cierta mejoría puede aumentar su temor y hasta considerar que perderán la cordura, y es que en ocasiones la idea que ellos tienen de lo que es tener un problema de esta índole no concuerda precisamente con lo que experimentan, y esto también contribuye a que no se busque la atención adecuada.

Los trastornos de ansiedad son diversos y cada uno tiene sus propias particularidades que los hacen diferenciarse entre sí. De acuerdo con Vaz-Leal, Ramos-Fuentes, y Rodríguez-Santos (2015) esto es en relación a “ las situaciones u objetos que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas de evitación, diferenciándose de los miedos y ansiedades propias del desarrollo normal por su intensidad o por su persistencia más allá de momentos evolutivos específicos”.



De acuerdo al DSM–V, los trastornos que se ubican dentro de la clasificación de Trastornos de Ansiedad se dividen en (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014):

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de ansiedad especificado
- Trastorno de ansiedad no especificado

Que un profesional capacitado realice un diagnóstico adecuado sobre qué tipo de trastorno de ansiedad padece cada individuo hará que su tratamiento sea más eficaz para cada caso, pues en base a la particularidad de cada trastorno se podrán implementar las técnicas necesarias.

2.2.1 Dimensiones De Influencia En Los Trastornos De Ansiedad

Los trastornos de ansiedad no tienen un origen en específico, sin embargo, se han señalado algunas dimensiones que pueden influir en estos, además de que la interacción entre ellos es lo que hace que aumente la probabilidad de que se presente uno.

2.2.1.1 Dimensión biológica

- *Estructura cerebral:* Se ha señalado mayormente la función de la amígdala, pues el aumento en su actividad se encuentra relacionada a los trastornos de ansiedad (Stein, Simmons, Feinstein y Paulus, 2007, citado por Sue et al., 2010), además de que esta se encarga de alertar al hipocampo y la corteza prefrontal ante amenazas para poder tener una respuesta de miedo o ansiedad (Sue et al., 2010).

- *Influencias genéticas:* Se ha encontrado que los alelos cortos del gen transportador de serotonina (5-HTTLPR) están asociados con una disminución en la actividad de la serotonina y un aumento del miedo y conductas relacionadas con la ansiedad (Pezawas et al., 2005, citado en Sue et al., 2010).

- *Neurotransmisores:*

- *Glutamato.* Los niveles altos de este en la corteza frontal y la corteza cingulada anterior está asociado con las manifestaciones de ansiedad (Grachev y Apkarian, 2000; Phan et al., 2005, citados en Clark, Boutros, y Mendez, 2012).



- Ácido γ -aminobutírico (GABA). Neurotransmisor inhibitorio al que su menor actividad o niveles bajos del mismo se le han asociado a la presencia de ansiedad (Nutt, 2006, en Clark et al., 2012).
- Noradrenalina. Esta participa en el estado de alerta y ayuda a centrar la atención en estímulos destacados, por lo que la hiperactividad periférica de este neurotransmisor produce síntomas de ansiedad como taquicardia, calambres musculares y aumento en la presión sanguínea (Clark et al., 2012).

En base a lo anterior, también cabe considerar que en ciertas ocasiones hay alimentos que pueden influir en nuestro organismo y elevar la ansiedad. Por ejemplo, aquellos que contienen exceso de azúcares, cafeína, alcohol, y que si son consumidos en grandes cantidades o de manera recurrente facilitarían un aumento de ansiedad.

Así mismo, el contar en la historia familiar con algún caso de trastorno ansiedad al igual que presentar cualquiera de las condiciones mencionadas por sí solas no resultan ser determinantes para desarrollar alguno de ellos, sin embargo, si puede existir una predisposición a que se genere, y esto aumenta si se está expuesto constantemente a situaciones estresantes.

2.2.1.2 Dimensión psicológica

- *Enfoque psicodinámico.* De acuerdo con Freud, la ansiedad intensa puede producirse por los conflictos que se da entre las estructuras psíquicas, en el que el Superyó en su intento por controlar los impulsos del Ello que no son aceptables, genera un sentimiento

de culpa, al estar el Yo con este malestar, se despliegan mecanismos de defensa rígidos para prevenir una situación desastrosa (Coon y Mitterer, 2016).

De acuerdo con el autor, la amenaza que desencadena la ansiedad se encuentra en uno mismo, pues el temor habita en que se pueda perder el control y ser castigado, este conflicto inconsciente llevaría a manifestar la sintomatología ansiosa, pues los mecanismos de los que se hablan al reprimir directamente los impulsos no permite que se procesen esos pensamientos y sentimientos sino que simplemente se va conteniendo y que de alguna manera tendrán que salir, siendo esto mediante una descarga somática que puede ir desde opresión en el pecho, sensación de ahogo, palpitaciones, entre otros, además del sentimiento de aprensión.

- *Enfoque cognitivo-conductual.* Se presta especial atención a los procesos cognitivos, pues en el caso de los trastornos de ansiedad la atención se centra en gran medida a los estímulos amenazantes y los pensamientos negativos hacen que se mantenga el miedo y la ansiedad (Rinck y Becker, 2006, citado en Sue et al., 2010).

Si bien se hace hincapié en el área cognitiva, también desde este enfoque se toma en cuenta las condiciones situacionales y la interacción con las características individuales de cada sujeto, pues en base a sus propias creencias es como va responder a determinados estímulos, pues estas ideas influyen en la forma en cómo se percibe determinado objeto o evento y que puede provocar la respuesta de ansiedad.



Así mismo, desde esta perspectiva también se habla de la sensibilidad ansiosa (Reiss y McNally, 1985, en Sue et al., 2010) como factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad, si esta es alta, al experimentar cambios fisiológicos relacionados con la ansiedad se podría sentir que se está en peligro, y se ha propuesto que esta puede ser aprendida por observación (Schmidt, Lerew y Jackson, 1997, citado por Sue et al., 2010).

En base a lo anterior, las personas con esta variable de la personalidad, podría caer en un ciclo, en el que este miedo a sentir los propios síntomas de ansiedad provocaría que a la mínima presencia de algún síntoma similar aunque no sea una reacción de ansiedad o por un peligro real, sino que es una respuesta razonable por haber realizado alguna actividad física o comido algún alimento estimulante, la persona no lo razona, termina sobresaltándose y engrandeciendo la situación, por lo que entonces así agravaría el síntoma que ya tiene y podría sobreactivar demás manifestaciones fisiológicas, que le generaría aún mayor ansiedad.

- *Enfoques humanístico-existenciales.* Carl Rogers (1959, en Coon y Mitterer, 2016) “creía que los individuos ansiosos han acumulado imágenes mentales poco realistas de sí mismos. Esto los vuelve vulnerables a información contradictoria”.

De acuerdo con el autor, la amenaza está relacionada al hecho de que las expectativas del individuo no fueran acertadas o cumplidas. Un evento de este tipo en el que se vean destruidas o desechadas estas expectativas, sacaría de una zona segura al individuo, provocando un desbarajuste en las ideas que él tenía, cayendo en la frustración y ansiedad por no ser capaz de cumplir con ellas.



Viéndolo de esta forma, el mantener unas expectativas demasiado altas o poco realistas junto a una baja tolerancia a la frustración son los que podrían causar constantes episodios de ansiedad.

Dentro del humanismo, los psicólogos existencialistas señalan que la ansiedad insana muestra la pérdida del significado en la vida personal. Ellos hablan de la “ansiedad existencial”, la cual es la angustia inevitable que aparece al darnos cuenta que somos los únicos que cargamos con la responsabilidad de nuestra propia vida, lo que lleva a ser más cuidadosos en la toma de decisiones para cumplir y hacerle frente a esa responsabilidad con uno mismo para estar bien y superar el vacío impersonal de la vida (Coon y Mitterer, 2016).

Visto desde esta postura, una ansiedad existencial insana surgiría del miedo a tomar decisiones y los resultados que éstas tendrán, estando presentes constantes dudas y la incertidumbre de no estar seguros de qué papel estamos jugando y a dónde nos lleva, esta pérdida de seguridad hace que se tema al futuro incierto y lo efímero que somos, y se termine cediendo ante la angustia que esto provoca, pues ya no se vive en base a lo que se quiere sino a lo que se teme, en este punto arriesgarse por conseguir lo que se quiere parece no ser una opción, y simplemente se deja llevar por la corriente, evitando tomar desafíos que pueden hacerlo crecer por no sentir malestar, negando la responsabilidad consigo mismo.

Cada enfoque tiene su forma distintiva sobre cómo se origina la ansiedad, y se podría decir que ninguno de ellos tiene la verdad absoluta sobre esto, sin embargo, cada una de estas



perspectivas distintas da paso a la creación de diferentes abordajes en psicoterapia, lo cual es algo favorable, pues quienes padecen de un trastorno de este tipo, sí bien pueden tener la misma problemática que es un trastorno de ansiedad, no a todos les afecta o les genera ansiedad los mismos factores, por lo que estas diferentes propuestas dan la oportunidad de encontrar un tratamiento que pueda abordar la singularidad de cada caso y con el que el mismo individuo se sienta cómodo, pues no a todos les llega a servir igual el mismo abordaje. Habrá quiénes un enfoque cognitivo conductual les ayude a cambiar y reestructurar la forma de pensar, otros en el que el psicoanálisis les ayude resolver conflictos internos, o también algunos que mediante un abordaje humanístico-existencial puedan superar el miedo a la libertad y vacío existencial.

2.2.1.3 Dimensiones sociales y socioculturales

Independientemente de los aspectos individuales, el entorno social también influye en la ansiedad, pues para algunas personas resulta complicado acoplarse a las exigencias y estereotipos dentro de este (Castillo-Garayoa, 2015).

Las presiones sociales siempre han estado presente en cualquier etapa de la vida, y alcanzar la excelencia una de las metas más codiciadas, se nos ha enseñado que para conseguirlo debes estudiar mucho para ser el mejor, desvelarte lo necesario y cumplir con todos los deberes sin excepción; si estás laborando, trabaja las horas que más puedas para mejorar tu puesto y tener un buen salario, y no tomes descansos porque sino alguien te puede ganar, situaciones en las que estamos ante la expectativa de ser evaluados, y en las que el darse un tiempo para sí mismo es un lujo que muchos no se pueden regalar, este ambiente lleno de competitividad está a la orden del día y si a eso se le suma el ritmo de vida acelerado e intenso que se lleva actualmente, es lo que



contribuye a que las personas no puedan hallar tranquilidad, estén con la angustia de quizá no hacer lo suficiente, quedarse atrás, o la inseguridad de no estar preparados para lo que venga.

De igual forma, escenarios como vivir en condiciones de pobreza, así como experimentar eventos traumáticos, el ser expuesto a situaciones de discriminación y prejuicios que se dan en relación a estándares culturales, disparan los niveles de ansiedad y estrés aumentando las probabilidades de que se presenten trastornos de ansiedad (Sue et al., 2010).

Así mismo, la forma en la que somos criados puede influir en esto, y aquí también aplica lo de todo en exceso hace daño, por ejemplo, una sobreprotección desmedida en la que se quiere mantener a los hijos en una burbuja, puede llevar a que se tenga desconfianza y miedo al entorno, así como la falta de desarrollo de habilidades sociales que impidan la interacción adecuada con los demás; también, aquellas familias que inculcan el perfeccionismo pueden provocar intolerancia a la frustración, mayor autocrítica y miedo a cometer errores, aspectos que pueden comenzar en la infancia y permanecer hasta en la edad adulta.

También se ha señalado la influencia del género, pues las mujeres presentan mayor vulnerabilidad a padecer trastornos de ansiedad, a esto se le ha relacionado con la falta de poder y el estatus que tienen las mujeres en la sociedad (Nolen-Hoeksema 2004, como se citó en Sue et al., 2010).

En éste sentido, gran parte de la población aún mantiene la idea de que la mujer, aparte de trabajar y/o estudiar, es la que se tiene que hacerse cargo de las tareas dentro del hogar, por lo



que pueden saturarse de múltiples actividades en las que el tiempo y energía no les alcanza para hacerlo todo, además está la mayor probabilidad de ser blanco de situaciones de violencia, así como el tener mayores cambios hormonales, son aspectos que influyen en la presencia de ansiedad.

2.2.2 Síntomas Comunes Entre Los Trastornos De Ansiedad

Cada trastorno de ansiedad cuenta con algunos síntomas y signos distintivos que los hacen diferenciarlos entre sí, sin embargo, entre ellos también comparten algunos de estos en común. Dentro de los síntomas comunes entre ellos se encuentran (Biblioteca Nacional de Medicina [EE. UU.]; Mayo Clinic):

- Pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar: le hacen sentir inquieto, en peligro y tenso, e interfieren con su vida diaria.
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual.
- Síntomas físicos como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores y molestias inexplicables, mareos, falta de aire, temblores, sensación de debilidad o cansancio, hiperventilación, sudoración.
- Problemas para conciliar el sueño
- Problemas gastrointestinales
- Cambios en el comportamiento como evitar situaciones que producen ansiedad u otras actividades cotidianas que solía hacer.



Otros síntomas a considerar son adormecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo, sofocos, irritabilidad, vista borrosa y onicofagia. Cabe señalar que estos síntomas son variables y no precisamente se presentan todos a la vez, y ni todas las personas experimentan los mismos.

2.2.3 Complicaciones De Los Trastornos De Ansiedad

Las personas que padecen trastorno de ansiedad si no reciben un tratamiento oportuno pueden presentar mayores complicaciones que los propios síntomas de cada trastorno que pueden afectarlos en distintos niveles.

Algunas de las repercusiones que pueden presentarse son (Hospital San Juan Capestrano; Mayo Clinic):

- Dependencia, adicción, abuso o uso de sustancias nocivas
- Problemas para dormir (insomnio)
- Dolor de cabeza y dolor crónico
- Presencia de conductas autolesivas
- Disminución en la cantidad y la calidad de las relaciones interpersonales
- Divorcio
- Aislamiento social o retraimiento
- Fracaso académico
- Incapacidad para tener un buen desempeño laboral
- Pérdida del empleo
- Desarrollo de depresión u otro trastorno mental
- Ideas y/o intentos suicidas
- Suicidio



Además, también se pueden generar daños en el sistema digestivo, urticaria y con ello lesiones en la piel, desórdenes alimenticios, debilitamiento del sistema inmune, descompensación del organismo, e inclusive problemas con la memoria.

2.2.4 Estadísticas Sobre Trastornos De Ansiedad

De todas las enfermedades mentales la que tiene mayor prevalencia son los trastornos de ansiedad, y se ha estimado que entre el 13.6% y 28.8% de la población llegará a presentar alguno en su vida (Kessler y cols., 2005; Alonso y cols., 2004, citados por Heinze Martin y Camacho Segura, 2010).

Este alcance de los trastornos de ansiedad no sólo es en relación a la población adulta, sino que también abarca todos los grupos de edades, pues estos son los más comunes.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la población adulta que se presenta en los servicios de atención primaria hay una prevalencia del 12% para los trastornos de ansiedad, siendo esto a nivel mundial, también ha señalado que la edad media de inicio en estos trastornos es de 15 años y llegan a alcanzar su prevalencia más elevada entre los 25 y 45 años (OMS, 2005; OMS, 2004, citados por Secretaría de Salud, 2010). Más recientemente, cifras de la OMS del 2017, señalan que a nivel mundial se estima que alrededor de 264 millones de personas sufren ansiedad patológica (De Rivera y Solano, 2017).



El inicio de los trastornos de ansiedad en una edad temprana, muchas veces pasa desapercibido, por lo que estos al no ser tratados a tiempo puede cronificarse y traer consigo mayores complicaciones.

Estadísticas de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en un estudio sobre los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe, señalan que los Trastornos de ansiedad más frecuentes son el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y el Trastorno de Pánico (TP) con una prevalencia media al último año de 3.4%, 1.4% y 1.0% respectivamente; revelando una mayor prevalencia en mujeres que en hombres en el TAG y el TP (OPS, 2006, en Secretaría de Salud, 2010).

En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, señalan que los trastornos de ansiedad son los que se presentan más frecuentemente en la población con una prevalencia del 14.3% a lo largo de la vida, seguido por los trastornos de uso de sustancias con un 9.2% y los trastornos afectivos con 9.1% (Medina-Mora et al., 2013). Dichas cifras en los últimos años también se han retomado en entrevistas a profesionales como Edilberto Peña de León, directivo del Instituto de Neurociencias, Investigación y Desarrollo Emocional, quién también ha destacado la importancia de las enfermedades mentales al comparar la prevalencia de la diabetes (entre 6% – 8%) con estas, indicando que “hay más deprimidos que diabéticos”, y que la ignorancia acerca de los trastornos mentales llegan a estigmatizar a quienes sufren de estos (NOTIMEX, 2016).



De acuerdo a estudios realizados por la Secretaría de Salud y Salud Mental a nivel nacional en los últimos años, especialistas han señalado que el incremento de los casos de ansiedad es de 75%, a esto se le ha asociado con el incremento de los índices de delincuencia, la contaminación, la economía y el entorno social y/o laboral (Gudiño, 2018).

Siendo así, se entendería porqué los problemas de ansiedad son más frecuentes en las ciudades, puesto que son estos entornos urbanos donde estas situaciones señaladas anteriormente se presentan con mayor frecuencia en el día a día de la población, lo que resulta en mucha preocupación. Sin embargo, hay que tener presente que la población de zonas rurales no está exenta a padecer una condición de este tipo.

Por otro lado, el Dr. Alejandro Nenclares, Gerente Médico de Pfizer México, ha señalado que sólo uno de cada diez mexicanos con trastorno de ansiedad recibe un tratamiento apropiado (De Rivera y Solano, 2017), también indica que ocho de cada diez enfermedades mentales atacan en la edad más productiva del individuo, siendo esta de los 18 a 30 años (NTX, 2018).

Esta situación se puede relacionar a los grandes cambios y responsabilidades que se dan en este rango de edad, situaciones como la búsqueda de empleo, lidiar con gastos y problemas económicos, la nueva independencia, la toma de decisiones importantes para el futuro, y para gran parte de esta población el curso de estudios profesionales, hechos que en conjunto pueden generar una falta de estabilidad.



Respecto al Estado de Guerrero, durante 2015, la Coordinación de Información y Análisis Estratégico de la delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó que al menos se registraron 11 mil 611 atenciones de trastornos de ansiedad, de los que 3 mil 598 fueron en hombres y 8 mil 13 en mujeres (Romero, 2016).

Teniendo en cuenta estas grandes cifras y el incremento de los casos, no es de sorprender que los trastornos de ansiedad sean considerados como la epidemia silenciosa del siglo XXI, pues en un inicio quien lo padece no está seguro de que sea algo serio, por lo que se va dejando pasar hasta que es incontenible. Desafortunadamente no todos ellos tienen la posibilidad de recibir un tratamiento adecuado, y es que a pesar que estamos en un tiempo en el que se ha comenzado a hablar más sobre la salud mental no parece suficiente pues no todos logran reconocer que lo que pueden tener es un trastorno mental y no sólo un malestar físico.

A pesar de que estas estadísticas indican que se necesita una atención inmediata a esta situación, las instituciones de salud aún se enfocan casi por completo en tratar problemas de salud física, restándole así importancia a lo mental por lo que no se invierten tantos recursos en este tipo de tratamientos ni en difundir información relacionada con esto. Los profesionales de la salud mental por su parte, hacen su esfuerzo en dar a conocer este tipo de problemáticas por diferentes medios, principalmente por medios electrónicos como las redes sociales, que en los últimos años se han vuelto de un uso cotidiano por lo que pareciera ser una ruta más corta para hacer llegar información sobre la salud mental a más gente.



A pesar de esto, el asistir a psicoterapia o recibir ayuda relacionada no ha sido normalizado, pues hay quienes aún estigmatizan este hecho y miran con desagrado a quienes reconocen que están recibiendo atención psicológica, esto también interfiere en que las personas no se decidan a pedir ayuda profesional o bien escondan que se encuentran en un proceso terapéutico por miedo al qué dirán.

2.3 Trastorno De Ansiedad Generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es caracterizado por altos y persistentes niveles de ansiedad, así como una preocupación desmedida por varias situaciones de la vida, su presencia se prolonga por varios días e interfieren en la vida cotidiana, y esto se acompaña de manifestaciones fisiológicas (palpitaciones, tensión muscular, intranquilidad, temblores, dificultades para dormir, poca concentración, aprensión persistente y nerviosismo) (Sue et al., 2010).

Las personas con TAG pueden tener preocupaciones que pasan de una situación a otra y que inclusive a veces llegan a no estar precisamente relacionadas al momento en el que se encuentran, por ejemplo, un estudiante puede estar en la escuela tomando sus clases y en ese momento comience a pensar y preocuparse por sí en el camino de regreso a su casa pueda sufrir un accidente o ser asaltado, o si al llegar a su hogar el tiempo no le es suficiente para hacer sus responsabilidades o que le salgan más tareas pendiente y deja sus deberes sin terminar, esto sin que haya una razón suficiente para estarlo.



Quien padece este trastorno tiene pensamientos anticipatorios incontrolables y repetitivos relacionados a una multitud de posibles amenazas que probablemente no sucederán (Ballespí, 2014), estando su preocupación y ansiedad desproporcionada en cuestión de intensidad, duración y frecuencia en relación al evento temido (Corr, 2008).

A diferencia de los otros trastornos de ansiedad, en este caso, la sintomatología no se encuentra relacionada a circunstancias específicas. En el TAG la preocupación y ansiedad se pueden dar por una variedad de situaciones sin que haya una conexión entre sí, pues éstas pueden surgir de cualquier situación que se presente en el día a día, así sean cuestiones menores, para quienes lo padecen puede resultar agobiante y muy agotador.

La persona con TAG se siente vulnerable ante aspectos impredecibles de la vida, y le cuesta tolerar la ausencia de señales de seguridad en su entorno y en sí mismo. La preocupación, en efecto, es el sufrimiento central en el TAG, ya que impide que la ansiedad pueda ser elaborada y regulada, y crea un círculo vicioso en el que: 1) se generan pensamientos intrusivos difíciles de controlar sobre diferentes aspectos que pueden ir mal; 2) la persona se preocupa por esos pensamientos y, en consecuencia, 3) se incrementa la preocupación y la ansiedad. (Castillo-Garayoa, 2015)

De esta forma, el individuo teme que pueda suceder algo inesperado y que las cosas vayan mal, de un futuro incierto del que no tiene control, esto genera que se sienta con falta de confianza y que a su vez se mantenga en un estado de alerta constante a la perspectiva de diversas posibilidades de lo malo que pueda acontecer.



Debido a que las preocupaciones pueden ser por situaciones diarias, este trastorno es bastante incapacitante pues al estar la mente ocupada de forma permanente con esto, así como con la ansiedad y el malestar continuo que genera, provoca que no haya una buena concentración en las actividades cotidianas. Sin embargo, estos individuos no siempre se percatan de que esto en realidad es algo más, pues consideran que todas esas situaciones son de importancia y así pueden conseguir que las cosas vayan bien, lo que hace que se mantengan en esta situación por mayor tiempo sin ser tratada.

Para los demás, los que padecen TAG pueden pasar sólo como personas preocupadas y nerviosas, y es que únicamente ven una pequeña parte de lo que pasan día a día, pues lo que los consume y desgasta diariamente está en el interior, en su mente, la inquietud, la lucha de no poder controlar esos pensamientos catastróficos que les generan tanto malestar y a la larga un gran deterioro mental y físico. En ocasiones incluso la misma persona se queda con esa etiqueta creyendo que tan sólo es preocupada y así es su forma de ser, por lo que no le toman mayor importancia sino hasta que pasa más tiempo y va teniendo mayores complicaciones.

No es necesario irse a ejemplos demasiado elaborados sobre la clase de preocupaciones que pasan las personas con TAG, pues al estar relacionadas con situaciones cotidianas pueden ir desde una madre que se preocupa por su hijo que sale de paseo o se demora 10 minutos en llegar a su casa, un estudiante que siente que llega tarde a la escuela y su profesor lo regañará, un empleado que piensa que llegará tarde al trabajo y lo puedan despedir por eso, y así se puede



seguir con una lista larga de ejemplos, y aunque sean de un contenido común son de una magnitud excesivas para quien lo vive.

En la población en general se ha estimado una prevalencia del TAG de alrededor del 3%, y entre los pacientes que asisten a consulta de atención primaria entre un 5% y 7%, siendo el trastorno de ansiedad más visto por el médico general (Academia Nacional de Medicina, 2013).

Respecto al género, el TAG se ha llegado a diagnosticar en contextos clínicos más en mujeres (55-60%) que en hombre (40-45%) (Ballespí, 2014), y en estudios epidemiológicos alrededor del 66% de los diagnosticados son mujeres (APA, 2013, citado en Ballespí, 2014).

Al igual que como se ha señalado anteriormente, esta diferencia de estadísticas de género puede relacionarse a aspectos socioculturales como el que las mujeres sean más vulnerables a sufrir situaciones de abuso y violencia, se les atribuye mayor número de responsabilidades, menor estatus social y falta de poder, así mismo también pueden encontrarse involucrados los cambios hormonales.

2.3.1 Etiología Del Trastorno De Ansiedad Generalizada

2.3.1.1 Dimensión biológica

Aunque se ha dicho que la influencia genética en el TAG es poca, en estudios con gemelos se ha observado una moderada contribución de ésta (Ehringer et al., 2006, citado por Sue et al., 2010). En este sentido también se encuentran anomalías en los receptores GABA



y otros neurotransmisores, así como hiperactividad del circuito de ansiedad en la estructura cerebral (Sue et al., 2010).

En un estudio realizado con adolescentes en el que se usó IRM, se observó una mayor activación de la corteza prefrontal en aquellos que padecen TAG, esto al mostrarles caras enojadas, de esto los investigadores sugirieron la hipótesis de que posiblemente la corteza prefrontal intenta regular la ansiedad generada por el estímulo mostrado (Monk et al., 2006, como se citó en Sue et al., 2010).

Los estudios evidencian las posibles alteraciones a nivel biológico que se relacionan con el TAG, y como bien se ha mencionado estas condiciones pueden hacernos más sensibles a desarrollar este trastorno, pero esto también depende de la interacción con factores psicológicos y sociales lo que aumenta la posibilidad de que esto suceda.

2.3.1.2 Dimensión psicológica

Desde la perspectiva cognitivo-conductual se considera que los pensamientos y creencias disfuncionales son los que producen la ansiedad y preocupación, y que las personas que padecen TAG cuentan con un umbral más bajo para la incertidumbre y tienen creencias positivas sobre la preocupación (Ladouceur et al., 2000, citado por Sue et al., 2010).

Esto se debe a que las personas con dicho trastorno ven a la preocupación como una estrategia de afrontamiento, una forma de estar preparados y así evitar aquello que se teme, reforzando de esta manera esas creencias y haciendo que se mantengan con el paso del tiempo.



Por su parte, Wells (2005, citado en Sue et al., 2010) en su modelo teórico del TAG consideró que el origen de este trastorno se encuentra en las creencias sobre la preocupación que son responsables a que esta misma sea persistente, y señala dos tipos.

La preocupación Tipo 1 engloba las creencias positivas en relación a la preocupación y en que esta puede ayudar a hacerle frente a circunstancias difíciles, cuando el sujeto ya abarcó mentalmente todos los escenarios con posibles soluciones, la ansiedad y preocupación disminuyen hasta que otra circunstancia vuelva a hacer que se repita el proceso. Al ser esto repetitivo se comienza a ver a la preocupación como incontrolable, dañina y peligrosa (Wells, 2005, citado en Sue et al., 2010) y da paso a la preocupación tipo 2.

La preocupación Tipo 2 refiere a la preocupación por las preocupaciones la cual favorece el desarrollo del TAG, esta implica el aumento de los síntomas ansiosos, y al contrario del tipo 1 en esta se implanta la idea de que la preocupación afecta negativamente. Lo anterior provoca que el individuo adopte una conducta evitativa respecto a las preocupaciones, lo que a su vez impide que se pueda establecer si la preocupación es precisa, manteniendo así el TAG (Wells, 2005, citado en Sue et al., 2010).

Siguiendo este modelo se puede ver cómo son los inicios del TAG, y se entendería por qué en un primer momento este no se ve como un problema pues las preocupaciones son percibidas más como beneficiosas en donde los individuos que lo presentan creen que de esta manera pueden resolver problemas y prevenir que acontezca algo desastroso, hay que tener



presente que este tipo de pensamiento puede haberse ido forjando desde hace mucho tiempo volviéndose algo más rígido con lo que se ha habituado, mediante el cual creen estar preparados para lo malo que pueda suceder pero que en verdad solamente brinda una falsa sensación de seguridad, y aunque hay unos que se pierden en sus inquietudes y no ejecutan el plan de acción que se crean, hay otros que su actuar se vuelve muy controlador, por ejemplo, si una madre cree que su hijo va a salir herido jugando en el parque dejará de llevarlo o le prohibirá que vaya, si tiene miedo a que enferme lo llevara constantemente al doctor, estudiantes que les preocupa sacar bajas calificaciones y aun siendo trabajo en equipo deciden hacerlo todo ellos solos para evitar fracasar.

Claramente esto no queda ahí, y es en la preocupación tipo 2 como se ha señalado, cuando las personas ya ven a las preocupaciones como un verdadero problema del que ya no tienen control, y que inclusive lleguen a pensar que se pueden volver locos o enfermar físicamente pues tanto los pensamientos como los síntomas físicos se vuelven más intensos causando estragos en la vida de los individuos, y en un intento por dejar de pensar en sus preocupaciones y búsqueda de tranquilidad además de evitar situaciones relacionadas a estas, algunos optan por otras vías como el consumo de alcohol, drogas, la automedicación, entre otras.

2.3.1.3 Dimensión social y sociocultural

Entre los factores ambientales que pueden contribuir al desarrollo del TAG se encuentran (Sue et al., 2010):

- Experimentar situaciones de mucho estrés o eventos traumáticos
- Vivir en condiciones de pobreza

- Prejuicio y discriminación
- Contar con un nivel socio económico bajo
- Falta de red social
- Pasar por situaciones de separación o pérdida

Actualmente el ritmo de vida que se lleva en la sociedad se ha vuelto más exigente, inseguro y con ello muy estresante, la competitividad, la falta de recursos y oportunidades, los altos estándares sociales, así como acontecimientos inesperados y traumáticos relacionados con la delincuencia, eventos catastróficos, entre otros, son aspectos que se ven involucrados en esto, cosas que pueden afectar desde la infancia, pues las familias terminan siendo influenciadas por estas y con ello la crianza, y que suelen irse cargando hasta adultos. El haber experimentado esto y/o estarlo viviendo actualmente puede hacernos más vulnerables a desarrollar TAG.

2.3.2 Características Clínicas Por Fases Del Desarrollo

En niños y adolescentes con TAG, las preocupaciones se encuentran relacionadas con su rendimiento y competitividad académica y/o en el deporte, aunque no impliquen una evaluación, son niños perfeccionistas que buscan la aprobación de los demás y suelen ser inseguros (Ballespí, 2014).

Si bien estas características suelen ser las más habituales, se debe considerar que el entorno influye en las preocupaciones de los niños y obviamente en ninguna etapa van a ser iguales estas inquietudes, por lo que también en los niños pueden presentarse preocupaciones respecto a la salud de sus familiares y amigos, situaciones de guerra o desastres, falta de dinero



en casa, de los que pudo haber oído en una plática de adultos, en la televisión o incluso en su entorno directo.

En ocasiones las conductas que toman estos niños por sus preocupaciones los hacen parecer como pequeños adultos, lo cual hace que las personas mayores elogien esto y se mantenga esta situación.

Respecto a los adultos, sus preocupaciones principalmente giran en torno a la salud y bienestar propio y de su familia, además de otros asuntos cotidianos relacionados con el trabajo, la economía, el hogar, citas, entre otros. Además, los adultos jóvenes en comparación con los de más edad, son los que presentan mayor gravedad de síntomas (Ballespí, 2014).

A lo anterior se le puede relacionar la acumulación de responsabilidades, que si aún se encuentran estudiando, si ahora son únicos responsables de sí mismo o cargan con la responsabilidad de hermanos menores, padres o incluso hijos aun siendo jóvenes, conseguir y mantener un trabajo, y si no alcanza el dinero, y que el tiempo muchas veces no les es suficiente para hacer sus actividades o su falta de organización les genera mayor caos, aspectos a los cuales muchas veces la adaptación a ellas toma más tiempo y mientras tanto aparece la sensación de incapacidad por no poder lidiar con todas ellas.

Y en los ancianos, las preocupaciones están dirigidas a la seguridad física, la pérdida de la salud y la posibilidad de contraer una enfermedad crónica (Ballespí, 2014).

Entre otras preocupaciones que pueden presentar los adultos mayores también se encuentran los relacionados con cuestiones económicas como no tener una fuente de ingresos estable, el trabajo, la soledad, y el bienestar de los hijos o nietos.

De acuerdo a esto, las preocupaciones de quien padece TAG van mayormente acorde a la edad, y debido a esto es que hasta cierto punto parecieran ser lógicas si no fuera porque son de una intensidad y duración desproporcionada. Aunque los contenidos de las preocupaciones varían en cada etapa, la sintomatología asociada es la misma.

2.3.3 Sintomatología Asociada

Desde el punto de vista de Vallejo (2011), los síntomas que se presentan en el trastorno de ansiedad generalizada se pueden englobar en cuatro categorías básicas, estas son:

1. Tensión motora: Temblor, inquietud, sobresaltos, tensión y algias musculares, fatigabilidad.
2. Hiperactividad autonómica: Palpitaciones, opresión precordial, disnea, náuseas, polaquiuria, mareo, sudoración, algias abdominales, manos frías y húmedas, diarrea, dificultad para tragar, sofocos o escalofríos.
3. Expectación aprensiva: Inquietud interna, desasosiego, vivencias de amenaza, temores difusos, inseguridad, presentimiento de la nada y de disolución del yo.



4. Vigilancia y alerta: Nerviosismo, impaciencia, irritabilidad, falta de atención y concentración, hipervigilancia, insomnio de primera mitad, mala calidad del sueño, pesadillas.

2.3.4 Criterios Diagnósticos Del DSM-5 Respecto Al Trastorno De Ansiedad Generalizada

De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) los siguientes criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad generalizada son los siguientes:

Trastorno de Ansiedad Generalizada 300.02 (F41.1)

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.



4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés posttraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

2.3.5 Diagnóstico Diferencial Del Trastorno De Ansiedad Generalizada De Acuerdo Al DSM-5

Tabla 1

Diagnóstico diferencial del trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de Ansiedad Generalizada, que se caracteriza por ansiedad y preocupación excesivas que duran un mínimo de 6 meses, debe diferenciarse de . . .	A diferencia del trastorno de ansiedad generalizada . . .
<i>Trastorno de Ansiedad debido a otra afección médica</i>	Requiere la presencia de una afección médica etiológica (p. ej., feocromocitoma). No se diagnostica trastorno de ansiedad generalizada si la ansiedad generalizada se debe a los efectos fisiológicos directos de una afección médica general.
<i>Trastorno de Ansiedad inducido por sustancias/medicamentos</i>	Se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o medicamento y puede comenzar durante la intoxicación por una sustancia de abuso o la abstinencia de ésta, o aparecer como efecto secundario de un medicamento. No se diagnostica trastorno de ansiedad generalizada si la ansiedad generalizada se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia sobre el sistema nervioso central, como durante la intoxicación por cocaína o la abstinencia de opiáceos.
<i>Trastorno de Pánico</i>	Se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva acerca de presentar otros ataques de pánico. Debe realizarse un diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada sólo si hay ansiedad y preocupación adicionales no relacionadas con los ataques de pánico.
<i>Trastorno de Ansiedad Social (fobia social)</i>	Se caracteriza por ansiedad y preocupación excesivas centradas exclusivamente en situaciones sociales. Debe realizarse un diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada sólo si hay ansiedad y preocupación centradas en situaciones no sociales (p. ej., rendimiento laboral o escolar).

El trastorno de Ansiedad Generalizada, que se caracteriza por ansiedad y preocupación excesivas que duran un mínimo de 6 meses, debe diferenciarse de . . .

A diferencia del trastorno de ansiedad generalizada . . .

Trastorno de Síntomas Somáticos o Trastorno de Ansiedad por Enfermedad

Puede caracterizarse por ansiedad y preocupación excesivas centradas exclusivamente en la salud, enfermar o la gravedad de síntomas somáticos (p. ej., preocupación acerca de que una cefalea sea indicativa de un tumor cerebral). Debe realizarse un diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada sólo si hay ansiedad o preocupación centradas en situaciones no relacionadas con la salud.

Trastorno de Ansiedad por Separación

Se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva centradas exclusivamente en la inquietud acerca de la separación de figuras de apego importantes. Debe realizarse un diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada sólo si hay ansiedad y preocupación centradas en situaciones que no están relacionadas con la inquietud por la separación.

Trastorno de Estrés Postraumático o Trastorno de Estrés Agudo

Se caracteriza por ansiedad que aparece en relación con la exposición a indicios internos o externos que simbolizan o se asemejen a un aspecto del suceso traumático, o como parte del estado de hiperalerta y reactividad asociados con haber estado expuesto a un suceso traumático. Debe realizarse un diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada sólo si hay ansiedad y preocupación centradas en situaciones no relacionadas con el suceso traumático.

Anorexia Nerviosa o Bulimia Nerviosa

Puede caracterizarse por preocupación o ansiedad asociadas con el temor a engordar. Debe realizarse un diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada sólo si hay ansiedad y preocupación no relacionadas con cuestiones relativas al peso.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Por lo general se caracteriza por pensamientos repetitivos que provocan ansiedad, que son percibidos como intrusivos, no deseados, inapropiados y egodistónicos, y que suelen acompañarse de compulsiones que sirven para

El trastorno de Ansiedad Generalizada, que se caracteriza por ansiedad y preocupación excesivas que duran un mínimo de 6 meses, debe diferenciarse de . . .

A diferencia del trastorno de ansiedad generalizada . . .

<p><i>Trastorno de Adaptación con Ansiedad</i></p>	<p>reducir la ansiedad. En cambio, las preocupaciones del trastorno de ansiedad generalizada suelen surgir de la vida cotidiana, como posibles responsabilidades laborales, la salud de miembros de la familia, economía o cuestiones menores como tareas domésticas o llegar tarde a citas.</p> <p>Se caracteriza por síntomas de ansiedad clínicamente significativos que no cumplen con los criterios de ningún trastorno de ansiedad específico (incluido el trastorno de ansiedad generalizada) y que aparecen en respuesta a un factor de estrés.</p>
<p><i>Trastornos Bipolares, Trastornos Depresivos y Espectro de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos</i></p>	<p>Suelen caracterizarse por ansiedad que aparece como una manifestación asociada, pero incluyen otros síntomas específicos del trastorno del estado de ánimo o psicótico particular. No debe diagnosticarse trastorno de ansiedad generalizada de forma independiente si éste sólo ha aparecido durante el curso de un trastorno bipolar, depresivo o psicótico.</p>
<p><i>Ansiedad no Patológica</i></p>	<p>Se caracteriza por preocupaciones que son más controlables o no son lo suficientemente graves como para causar angustia o deterioro clínicamente significativos.</p>

Nota. Recuperado de “*DSM-5 Manual de Diagnóstico Diferencial*”, de First, M. B., 2015.

Editorial Médica Panamericana.

2.3.6 Comorbilidad

El trastorno de ansiedad generalizada por si sólo repercute negativamente en la funcionalidad de las personas, pero, además, cabe la gran posibilidad de se presenten más trastornos simultáneamente, lo que haría que se complique en mayor grado su condición.

*Adriana Ramos Bahena.
Facultad de Psicología.*

La comorbilidad con mayor frecuencia en el TAG es la que se da entre este y otros trastornos de ansiedad y depresión (Sue et al., 2010; Ballespí, 2014; Castillo-Garayoa, 2015).

Por otro lado, se ha estudiado más a fondo la relación del TAG con trastornos de la personalidad, y se ha señalado que aquellas personas que lo padecen suelen presentar problemas en sus relaciones interpersonales y de pareja, y en relación con la imagen de sí mismos (Przeworski et al., 2011, citado en Castillo-Garayoa, 2015).

2.3.7 Tratamiento Para El Trastorno De Ansiedad Generalizada

■ *Farmacológico:*

Los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS), son los medicamentos más elegidos, esto debido a la efectividad que tienen para tratar el TAG, se pueden usar por un largo tiempo y sin peligro de generar dependencia, su efectividad se consigue de dos a tres semanas después de haber iniciado el tratamiento (Academia Nacional de Medicina, 2013).

Otros fármacos son las benzodiazepinas, las cuales muestran una efectividad rápida, siendo esta en la primera hora una vez tomado el fármaco, nos obstante, se ha señalado que no son efectivas para tratar síntomas depresivos que usualmente acompañan al TAG (Academia Nacional de Medicina, 2013), además de que una de las preocupaciones respecto al uso de este es el problema de la dependencia a los medicamentos (Nutt, 2001, citado por Sue et al., 2010).

■ *Psicoterapia:*

Se ha señalado principalmente la utilidad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, aunque la disminución de síntomas es más lenta en comparación con el uso de medicamentos, los resultados que se consiguen con esta son más duraderos (Zhang et al., 2002, en Sue et al., 2010).

Las estrategias usadas en este tipo de terapia para tratamiento del TAG, en general consisten en enseñar a los pacientes a (Dugas y Ladouceur, 2000; Eisen y Silverman, 1998; Stanley et al., 2003, citados en Sue et al., 2010):

1. Identificar y modificar los pensamientos preocupantes.
2. Discriminar entre las preocupaciones que son propias de la resolución de problemas y aquellas que no lo son.
3. Evaluar sus creencias respecto a la preocupación.
4. Discutir la evidencia a favor y en contra de las creencias distorsionadas.
5. Quitar lo catastrófico a los pensamientos preocupantes.
6. Desarrollar habilidades de autocontrol para monitorear y enfrentar los pensamientos irracionales y sustituirlos por pensamientos de afrontamiento más positivos.
7. Usar la relajación muscular para enfrentar los síntomas somáticos.

■ *Técnicas alternativas*

➤ **Respiración Diafragmática:** Respiración mediante la cual se llena la parte inferior de los pulmones, esta es regulada por el diafragma. Al inhalar, el diafragma se mueve hacia abajo, haciendo que el aire llegue a la zona baja de los pulmones, creando

una suave presión en los órganos que a su vez hace hinchar ligeramente el vientre. A este tipo de respiración se le asocia con la activación del sistema nervioso para simpático, influyendo así en cierto grado en la disminución del nivel de activación del individuo (Rodríguez Correa, 2008).

➤ **Respiración Profunda o Completa:** Se considera a esta respiración como la más eficaz y beneficiosa, en esta se hace uso de la máxima capacidad de los pulmones absorbiendo así mayor cantidad de oxígeno en cada inhalación. Consiste en llenar sucesivamente en una misma inhalación, primero la zona baja, seguido por la zona media y al final la zona alta, así mismo para la exhalación se va de la zona baja al alta, esto hará que los pulmones se vacíen por completo los pulmones, sacando así los gases producidos por el metabolismo celular, y el aire residual (Rodríguez Correa, 2008).

➤ **Relajación muscular progresiva de Jacobson:** Esta técnica consiste básicamente en tensar y relajar distintos músculos, para empezar a obtener una buena relajación se debe practicar esta técnica por al menos dos semanas. Mediante esta se pueden disminuir o eliminar síntomas físicos de la ansiedad que se llegan a presentar en el día a día (Moreno, 2008). En el libro “Superar la ansiedad y el miedo” del autor Pedro Moreno se puede consultar la transcripción de una cinta de esta técnica, la cual puede ser de utilidad para practicarla.

➤ El practicar ejercicio físico de una forma moderada puede contribuir a la relajación muscular, un ejemplo es el salir a dar una caminata de una hora, también el



tomar un buen baño con agua caliente después de hacer ejercicio favorece la relajación (Moreno, 2008).

Recibir un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno es indispensable para evitar que este trastorno traiga efectos graves en la vida de las personas. Determinar qué tipo de tratamiento es mejor para este varía dependiendo de cada caso, pues no todos responden igual al mismo tratamiento y ni tienen la misma severidad de síntomas.

Que mejor sería que la misma persona pudiera aprender a reconocer y controlar sus síntomas con psicoterapia, pero hay casos en que esta no es suficiente pues los síntomas son demasiado graves y en los que no bastaría un tratamiento a nivel mental, por lo que se tendría que recurrir a la administración de fármacos para intervenir a nivel cerebral y físico, e inclusive trabajar de una forma multidisciplinaria en la que además de que se incluya el trabajo de un psicólogo y psiquiatra, este también sea acompañamiento del trabajo de un nutriólogo pues se conoce que la alimentación influye en los estados de ansiedad, así como el asesoramiento de un profesional en el área de la actividad física y deporte ya que el practicar un ejercicio adecuado puede contribuir a reducir la ansiedad.

Las técnicas alternativas mencionadas son de apoyo para el tratamiento del TAG, pero sólo como complemento de un tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico, pues su práctica no sustituye a ninguno de estos dos. Para controlar niveles altos de ansiedad sin que llegue a ser patológica, si pueden resultar de gran ayuda, pero ya cuando se trata de trastornos no son suficientes pues se requiere de atención profesional.

2.4 La Adulthood Emergente y Adulthood Temprana

El inicio de la adultez, es visto como la entrada a un mundo de independencia, y quizá hasta el aspecto que más comúnmente se resalta de esto, en un inicio algunos jóvenes que apenas van entrando a la adultez se pueden llegar a sentir deslumbrados por alcanzar esta independencia, creer que por tener la mayoría de edad, que en México legalmente es a los 18 años, ya adquieren más libertad y que pueden hacer y deshacer lo que tanto habían esperado, sin ser completamente conscientes de lo que implica en realidad llegar a la adultez.

Otros por el contrario se pueden sentir abrumados, porque están en más sintonía con la carga de responsabilidades que vendrán con ser un adulto, que si tener una preparación profesional, iniciar en el ámbito laboral, reconocer y saber con mayor sensatez qué es lo que se quiere hacer de la vida y claramente ser responsable de uno mismo.

Algunos especialistas proponen que el inicio de la adultez se encuentra más relacionado con el alcanzar una madurez mental, en el que esté presente el sentido de autonomía, autocontrol y responsabilidad personal (Shanahan, Porfeli y Mortimer, 2005, citado por Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

De acuerdo a las etapas del desarrollo, este comienzo a la adultez refiere a la etapa de la adultez temprana, la cual de acuerdo con Papalia et al. (2012) comprende de los 20 a los 40 años. Actualmente, algunos hitos de esta etapa como lo son estudiar la universidad, trabajar e independizarse de la familia nuclear para formar una nueva, ya no ocurren en el mismo orden y



tiempo que hace ya algunos años (Schulenberg, O'Malley, Bachman y Johnston, 2005, citado por Papalia et al., 2012).

Debido a este cambio en la sociedad moderna, investigadores han propuesto una nueva etapa del desarrollo a la que llaman *adultez emergente*, la cual refiere al periodo de los 18 o 19 años hasta los 25 o 29 años, y que suele darse en los jóvenes de las sociedades industrializadas, una fase de transición en el que se presentan diversas posibilidades para experimentar nuevos estilos de vida (Arnett, 2000, 2004, 2006; Furstenberg et al., 2005, citados por Papalia et al., 2012).

A continuación, se abordará contenido sobre las áreas de desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial en la *adultez emergente* y temprana.

2.4.1 Desarrollo Físico

En su libro del Desarrollo Papalia et al. (2012), señala que es en esta fase donde se plantan las bases para lo que será de ahora en adelante el estado de salud que se mantendrá ya en la *adultez*, y que si bien los genes pueden influir en ello, también los hábitos que se elijan forman parte crucial en esto, entre ellos se encuentran el tipo de alimentación y para que sea buena la OMS recomienda una dieta rica en frutas y verduras, consumir granos enteros y grasas insaturadas, otros buenos hábitos son el realizar actividad física y tener un sueño apropiado.

Así mismo, las relaciones sociales tienen un papel importante en la salud puesto que *la* “integración social”, entendida como la participación en actividades y roles sociales, y el “apoyo



social” que son los recursos materiales, de información y psicológicos que resultan de la red social, han sido reconocidos como dos aspectos que contribuyen a la salud, ambos influyen en el bienestar emocional, en adoptar mejores hábitos alimenticios, practicar actividad física, y que las personas sean menos propensas a padecer ansiedad, depresión, caer en abuso de sustancias, e incluso morir (Cohen, 2004, citado por Papalia et al., 2012).

Y es que no es una novedad que nuestro entorno y las interacciones sociales tienen un gran peso en nuestra formación, pero para poder tener este tipo de beneficios se debe estar rodeado del ambiente y personas adecuadas, que sumen hábitos positivos y amplíen nuestras motivaciones a ellos.

Cabe señalar que un beneficio de los buenos hábitos mencionados anteriormente sería el evitar caer en el sobrepeso y obesidad, los cuales afectan considerablemente en esta etapa.

Esto se puede observar en uno de los resultados obtenidos de un estudio realizado en el 2014 por un grupo de investigación liderado por el Dr. Christopher R. Stephens y que tuvo como población a trabajadores de la UNAM, indicó que la información obtenida señala que el 35% de las mujeres y 40% de los hombres de entre 20 y 30 años ya tienen sobrepeso u obesidad, además de considerar que es en este rango de edad donde ocurre un mayor aumento de peso, e indican que es aquí donde un diagnóstico a tiempo puede contribuir a prevenir el que la población desarrolle obesidad (De La Cruz, 2018).

Entre otras cuestiones que influyen negativamente en la salud y condición física se encuentran los trastornos alimentarios que vendrían siendo el polo opuesto al sobrepeso y la



obesidad, estos se caracterizan por un gran interés por tener un peso bajo, y los más frecuentes son la anorexia y la bulimia nerviosa, el tabaquismo, en relación a este se ha señalado que los adultos emergentes son más propensos a fumar que en otros rangos de edad, y el consumo excesivo de alcohol (Papalia et al., 2012), de este último en México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016–2017, indicó que en relación al consumo per cápita, los adultos de entre 18 a 29 años es el grupo que presenta la ingesta de alcohol puro más elevada siendo esta 7.6 litros (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, y Secretaría de Salud, 2017).

Este tipo de problemáticas que se dan en este periodo no necesariamente tienen que haberse originado en este tiempo, pues en muchos casos son cuestiones que se traen arrastrando desde etapas anteriores y que no se les han prestado la atención necesaria, por lo que con el paso del tiempo se pudieron ir complicando aún más y es aquí cuando se pudiera ver una mayor incidencia de los mismos.

También, el estrés que se vive en esta etapa influye en gran medida en el estado de salud, pues si bien no todos los adultos tempranos controlan su estrés de la misma manera, hay quienes en su intento por controlarlo pueden recurrir a conductas de riesgo que afecten su salud (White et al., 2006, citado por Papalia et al., 2012).

Y es que el estrés derivado de la acumulación de responsabilidades que se dan aquí puede ser bastante agobiante, y que en algunos casos la incomodidad de lidiar con esto provoca que se



opten por vías más rápidas para calmarla, y se vuelve a retomar unas problemáticas señaladas en párrafos anteriores, pues lo más común es que se recurre al consumo de alcohol y tabaco, que al tener un efecto relajante pueden hacer que por un momento se olviden de lo que les estresa.

Cabe resaltar que la acumulación de grandes cantidades de estrés por sí solas provocan malestar en las personas, independientemente de si se opta por recurrir a conductas dañinas, pues esto provoca principalmente tensión y agotamiento, lo cual no permite que se rinda por completo y se descuiden actividades, además de sumársele un desgaste físico, pues muchos adultos debido a esto no se alimentan correctamente, ni duermen lo suficiente, por lo que se podrían bajar las defensas del organismo.

Por otro lado, la posición socioeconómica en esta etapa también influye en la salud, esto recae en el hecho de que se ha indicado que la población que tiene niveles de ingresos elevados cuentan con una mejor salud y pueden tener un tiempo de vida más prolongado a comparación de los de bajos ingresos (NCHS, 2004, 2006, citado en Papalia et al., 2012), esto se entendería así debido a las mayores posibilidades que tienen estas personas de adquirir un buen servicio médico, mejor calidad educativa y de alimentación (Papalia et al., 2012).

Para los adultos emergentes que al llegar a esta etapa aún cuentan con el apoyo económico de su familia, ya sea porque sigan con sus estudios u otro motivo, puede ser tranquilizante, pues se tiene la seguridad de contar con el recurso necesario, saber que tendrás un alimento y que en caso de enfermarse tienen quien se haga cargo de los gastos para estar bien.



Sin embargo, no todos tienen la misma suerte, pues hay quienes se ven en la necesidad de que al cumplir los 18 tienen que empezar a trabajar para poder mantenerse, y que en un inicio puede causar incertidumbre, pues normalmente para los que no tienen experiencia laboral los sueldos son bajos que apenas y alcanza para lo esencial además de algunos no brindan el servicio médico, por lo que en caso de enfermar o sufrir algún accidente no se llega a contar con el recurso suficiente para recibir una adecuada atención médica.

A pesar de las problemáticas que se puedan presentar en esta etapa se ha considerado que es en este periodo cuando la mayoría de la población alcanza su mayor nivel de condición física y el buen funcionamiento del organismo, y es después de esta fase que empiezan deteriorarse (Craig y Baucum, 2009; Papalia et al., 2012).

Si bien esto es cierto, es importante recalcar que para conseguir este nivel máximo de vitalidad debe estar presente el seguir una rutina de buenos hábitos, pues de nada serviría que el organismo por el mismo desarrollo normal esté en condiciones de dar lo mejor si se le va a dañar con una vida de excesos como alcohol, tabaco, grasas o el mismo sedentarismo. Mantener el buen cuidado del cuerpo en esta etapa haría más probable que se contara con una salud en los años siguientes.

En relación a lo mental, se ha señalado que gran parte de la población que cursa la etapa de la adultez emergente, la salud mental y el bienestar mejoran, y hay una disminución de problemas conductuales, no obstante, también es en esta época cuando hay un incremento en el



número de casos por trastornos psicológicos como la depresión mayor, esquizofrenia y trastornos bipolares, (Papalia et al., 2012).

La adquisición de nuevas responsabilidades aunadas a la independencia de ahora ya no depender de alguien más puede resultar abrumador para quienes transitan por esta etapa (Schulenberg y Zarrett, 2006, citado por Papalia et al., 2012), lo que pudiera influir en el desarrollo de trastornos.

Los compromisos que se adquieren al entrar a la adultez van en aumento, estos pueden generar una inestabilidad pues sacan a las personas de su zona de confort, en la que normalmente la principal responsabilidad era cumplir con la escuela y sacar buenas calificaciones, ahora en esta etapa además de los deberes académicos que resultan ser de mayor exigencia para quienes siguen estudiando y preparándose profesionalmente, se le agregan responsabilidades laborales y demás presiones sociales que pudieran asociarse con el ritmo rápido del día a día y la competitividad.

Todo esto también influye en aumentar el estrés y la ansiedad, en ocasiones volviéndose crónico, lo puede desarrollar un trastorno de ansiedad, los cuales son de los trastornos con mayor incidencia.

Respecto al plano sexual en este periodo, se ha señalado que los adultos emergentes son quienes llegan a tener más parejas sexuales en comparación a etapas posteriores, sin embargo, tienen con menor frecuencia relaciones sexuales, y los que inician su actividad sexual en este

periodo en contraste a gente más joven, suelen realizar menos conductas que los puedan llevar a embarazos no deseados o contraer enfermedades de transmisión sexual (Papalia et al., 2012).

2.4.2 Desarrollo Cognoscitivo

Tomando en cuenta la teoría psicogenética constructivista, en ella Jean Piaget señala que la última fase del desarrollo cognoscitivo es la etapa de operaciones formales, sin embargo, entre las aportaciones de la teoría e investigación neo–Piagetana, se ha mencionado que posterior a esta última etapa aún se puede llegar a un peldaño más alto que se consigue dar a partir de la adultez. Esto involucra por un lado los niveles superiores de pensamiento reflexivo o razonamiento abstracto, y por el otro el pensamiento posformal (Papalia et al., 2012).

De acuerdo a John Dewey (1910-1991) el pensamiento reflexivo puede definirse como:

“La consideración activa, persistente y cuidadosa” de la información o las creencias a la luz de la evidencia que las apoya y de las conclusiones a las que dan lugar. Los pensadores reflexivos cuestionan de manera continua los hechos supuestos, sacan inferencias y establecen conexiones. (Papalia et al., 2012)

Se ha propuesto que el pensamiento reflexivo puede aparecer entre los 20 y 25 años, y que la mayoría de los adultos puede desarrollar esta capacidad, no obstante, son pocos aquellos que consiguen desarrollarla a un nivel ideal y todavía más escasos los que pueden utilizarlo habitualmente para la resolución de problemas (Papalia et al., 2012).

En lo que refiere al pensamiento posformal, Papalia et al. (2012) indica que:

Se caracteriza por la capacidad para afrontar la incertidumbre, la inconsistencia, la contradicción, la imperfección y el compromiso.... El pensamiento posformal es flexible, abierto, adaptable e individualista. Recurre a la intuición y a la emoción, así como a la lógica para ayudar a las personas a afrontar un mundo aparentemente caótico. Aplica los frutos de la experiencia a situaciones ambiguas.

De igual forma, el pensamiento posformal tiene su inicio en la adultez emergente, y tanto en este como en el pensamiento reflexivo el curso por la universidad influye en que se desarrollen (Labouvie-Vief, 2006; Fischer y Pruyne, 2003 citados en Papalia et al., 2012).

Estos tipos de pensamiento permiten tener una visión más amplia y analítica para generar respuestas y soluciones, por un lado, la objetividad del pensamiento reflexivo que lleva a una evaluación continua de la información, y por el otro una parte subjetiva del pensamiento posformal, pues en esta interviene la experiencia individual, pero yendo de la mano con la razón.

Los estudios universitarios parecen ser fundamental para el desarrollo de estos pensamientos, y es que a diferencia de los niveles de educación básica, aquí la exigencia académica y las vivencias dentro esta, estimula a que los estudiantes aprendan a desarrollar su propio punto de vista, y no quedarse solamente con la primera información que llega, sino validar si esta es de calidad y utilidad, pues ya no es sólo almacenar el contenido y repetirlo mecánicamente, es saber adaptarlo y aplicarlo a los diversos contextos.



Por otro lado, también se ha mencionado el aspecto emocional en el desarrollo cognoscitivo, y fueron Peter Salovey y John Mayer (1990, como se citó en Papalia et al., 2012) quienes introdujeron el término inteligencia emocional, la cual hace referencia a la habilidad para percibir, usar, entender y manejar o regular las emociones, y que a través de esto se consigan cumplir objetivos. Esta inteligencia influye en la calidad de relaciones personales y la eficacia en el trabajo (Papalia et al., 2012).

También la inteligencia emocional contribuye a que se dé una mejor adaptación al entorno, pues al tener un mejor control de las emociones, permitiría adecuar la conducta estilo de respuesta para cada situación, lo que permitiría que el adulto emergente se desarrollara más en su ambiente.

2.4.3 Desarrollo Psicosocial

Aunque actualmente las personas toman distintos caminos hacia la adultez, experimentando, probando cosas nuevas que quizá iban postergando hasta tener la suficiente libertad para hacerlo, en busca del estilo de vida con el más se sientan a gusto, tarde o temprano se llega a un punto en el que se cae en cuenta que esta gran libertad viene con grandes compromisos de los que el adulto temprano debe hacerse responsable.

Se ha propuesto el recentramiento como la principal tarea del adulto emergente, el cual hace referencia al proceso de cambio que se va dando paulatinamente hasta que el individuo



toma su identidad como adulto independiente, y este consta de tres etapas (Tanner, 2006, en Papalia et al., 2012):

- En la etapa 1, al comienzo de la adultez emergente, el individuo todavía se encuentra inserto en la familia de origen, pero empiezan a crecer las expectativas de autoconfianza y autonomía.

- En la etapa 2, durante la adultez emergente, el individuo sigue vinculado con su familia (y quizá depende de ella económicamente), pero ya no está inserto en ella. Esta etapa se caracteriza por la presencia de actividades temporales y de exploración en diversas materias escolares, trabajos y con diversas parejas. Hacia el final de esta etapa, el individuo comienza a establecer compromisos serios y a ganar los recursos necesarios para mantenerlos.

- En la etapa 3, hacia los 30 años, el individuo pasa a la adultez temprana. Esta fase se distingue por la independencia de la familia de origen (al tiempo que se conservan los lazos) y la dedicación a una carrera, pareja y, posiblemente, los hijos.

Así, el adulto emergente va desprendiéndose de su familia, va formando su propio criterio con mayor capacidad y determinación para tomar sus decisiones de acuerdo a este, descubriéndose aún más él mismo y saber lo que le llena, que si bien no para todos suele ser fácil descubrir qué es lo que se quiere en la vida, las vivencias en este tiempo también ayudan a reconocer esto y distinguir las responsabilidades con uno mismo.



A pesar de que el adulto emergente en esta etapa se encuentra en proceso de alcanzar la independencia, los padres siguen representando un papel importante puesto que el apoyo que brindan ayuda en gran medida en este cambio, tanto el afecto que les puede producir sentimiento de bienestar, como lo material y económico que les puede dar facilidad de acceder a una buena educación y formarse profesionalmente, lo que ayudará a que tengan mayor probabilidad de éxito como adulto (Aquilino, 2006, citado por Papalia et al., 2012).

Se considera que los adultos tempranos que pasan por una trayectoria de vida contemplada como normal, cumpliendo las tareas propias de la etapa como realizar estudios profesionales, trabajar, independizarse de la familia de origen y formar una propia (postergando o no el tener hijos), llegan a conservar una mejor relación con sus padres (Belsky, Jaff ee, Caspi, Moffi tt y Silva, 2003, citado por Papalia et al., 2012).

Por otro lado, en dado caso de presentar conflictos con los padres y que estos no se resuelvan adecuadamente, esto se puede volver un patrón repetitivo y presentarse en futuras relaciones con amigos y compañeros (Lambeth y Hallett, 2002, citado por Papalia, Sterns, Feldman y Camp, 2009).

El apoyo de los padres es fundamental para el crecimiento personal y profesional, gracias a que brindan las bases y sustento necesario para ello, sin embargo, si los padres le siguen facilitando todo a sus hijos adultos principalmente en lo económico aun cuando ya están en edad de ser responsables de sí mismos, puede impedir que sigan creciendo como adultos y que se alcance una madurez, pues no permiten que experimenten el trabajo y el esfuerzo para alcanzar



sus objetivos, no desarrollan el sentido de responsabilidad, se pueden sentir tan seguros de que tienen todo al alcance de las manos y que sus padres les resuelvan los problemas, que no aprenden a comprometerse y ser responsables. En este sentido, un excesivo apoyo familiar, más que ayudar, en realidad truncaría el buen desarrollo del adulto.

Independizarse de la familia de origen es una tarea a cumplir en la adultez temprana, no obstante, no todos lo hacen, pues habrá quienes por decisión propia o por necesidad aún de adultos sigan viviendo con los padres, y se ha mencionado que quienes se encuentren en esta situación pueden presentar problemas para redefinir su relación con ellos (Papalia et al., 2012).

Por otro lado, Erikson en su sexta etapa del desarrollo psicosocial que es Intimidad vs. Aislamiento, y que se presenta en la adultez temprana, señala que los que pasan por ella intentan establecer compromisos con los demás y que si esto no se logra puede haber aislamiento o ensimismamiento, pero que en cierto modo también se vuelve necesario un momento de aislamiento para poder reflexionar acerca de la vida (Papalia et al., 2012).

Al tiempo que resuelven las exigencias contradictorias de intimidad, competitividad y distancia, desarrollan un sentido ético que Erikson consideraba la nota distintiva del adulto. Los adultos tempranos que desarrollaron un sentido sólido del yo están listos para fundir su identidad con la de otra persona (para muchas personas, la formación de la identidad se extiende a los años adultos, y por eso, según Erikson, también se pospone la consecución de la intimidad). (Papalia et al., 2012)



El buen resultado de esta sexta etapa es el desarrollo de la virtud del amor, que refiere al compromiso mutuo de las parejas que han decidido formar una familia, y que contribuirán a que sus hijos alcancen un desarrollo sano (Papalia et al., 2012).

Es verdad que en la adultez temprana las relaciones íntimas son un aspecto que se destaca pues estas tienden a ser más estables ya que se aceptan los compromisos que estas representan, y aunque la gran mayoría termina resolviendo bien el conflicto de Intimidad vs. Aislamiento, las condiciones llegan a diferir un poco puesto que ya no todos deciden tener hijos o casarse para formar una familia, pero que sin embargo consiguen mantenerse en una buena relación de pareja.

Aunque se considera que el tener una pareja estable y seria con la que se decida formar una familia es uno de las principales tareas a realizar en la adultez temprana, actualmente hay adultos que llegan a postergar por más tiempo este evento mientras experimentan diversos estilos de vida o también habrá quienes definitivamente no lo lleven a cabo y se queden solteros sin llegar a tener una pareja estable.

Las razones por las cuales los jóvenes adultos se encuentren solteros pueden ser variadas, algunos lo están porque simplemente no han encontrado a la pareja adecuada, otros en cambio porque prefieren aprovechar su soltería, algunos para viajar, otros para poder prepararse más profesionalmente, mejorar en su puesto laboral o económicamente, para experimentar con diversas parejas sexuales o porque no quieren compromisos de pareja, entre otras (Papalia et al., 2012).



El estar soltero permite que los adultos emergentes y tempranos disfruten más libremente de sus aficiones, pues algunos consideran que al estar con una pareja esto ya no sería lo mismo pues los deberes con esta podrían limitar el que realicen algunas actividades, pues ya no nada más se contempla a uno sino también a la otra persona.

Además de la soltería, otro estilo de vida es la cohabitación o unión libre, la cual se ha vuelto más común en los últimos años, en esta, la pareja vive en la misma casa sin estar casados (Papalia et al., 2012), se ha señalado que en ella se presenta un esfuerzo continuo por mantener una comunicación constante y eficaz, debido a que en este tipo de relación los compromisos no son tan definidos como en los del matrimonio (Craig y Baucum, 2009).

Por otro lado, en cuestión al matrimonio, se considera que gran parte de los adultos tempranos piensan casarse pero cuando se sientan preparados para aceptar los compromisos que el matrimonio representa, algunas dificultades que retrasan este hecho es el no contar con un trabajo estable ni poder mantenerse económicamente (Kefalas et al., 2005, citado por Papalia et al., 2012).

Cada vez es más normalizado que las parejas decidan unirse y vivir juntos sin la necesidad de casarse, pues se piensa que el hecho de firmar un papel legal, no asegura una completa estabilidad en la relación, que si bien se definen más formalmente los compromisos en un matrimonio esto no determina que se vayan a cumplir del todo, y es que hay casos en algunos viven mejor en unión libre que en matrimonio.



Sea cual sea la elección de estilo de vida que se tenga, la clave para mantener una buena relación de pareja es que se esté completamente seguro de querer tener un compromiso con otra persona y saber respetarlo mutuamente con o sin acta de matrimonio de por medio.

En relación a cada estado civil, en México, estadísticas de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2018 señalan que, de las personas de 15 a 29 años de edad, de los hombres el 73.9% está soltero, el 14.7% en unión libre, el 10.4% casados y el 1% divorciados, en el caso de las mujeres las cifras son de 61.9%, 20%, 15.6% y 2.5% respectivamente (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2019).

En cuestión a la paternidad, los adultos emergentes prefieren ocupar sus años de este periodo en estudiar y a formar una carrera, y aplazan el hecho de tener hijos, así mismo, esperan el tiempo en que estén decididos a dedicarles la atención y el tiempo necesario para su crianza puesto que las normas sociales ahora lo resaltan más (Papalia et al., 2012).

Pues ya no se trata de sólo el anhelo de tener un hijo, sino de estar consciente de lo que viene con esto, ser responsable de una persona y estar seguro de tener la capacidad de responder a sus necesidades y velar por su bienestar.

Las amistades, por su parte, son también importantes en esta etapa, se ha relacionado el tener amigos con un sentimiento de bienestar (Hartup y Stevens, 1999; Myers, 2000, citado por Papalia et al., 2012). Sin embargo, se ha señalado que el número de amistades y el tiempo que se pasa con estas disminuye con el paso de la adultez temprana (Papalia et al., 2012), y así como



puede haber amistades que lleguen a ser muy íntimas y alentadoras, habrá otras en las que se presenten problemas constantes (Hartup y Stevens, 1999, en Papalia et al., 2012).

Para la adultez temprana se van conservando las amistades de calidad que tengan buena presencia en la vida, más que por un sentido de tener muchas amistades.

2.4.4 Curso por la Universidad

Las nuevas exigencias de la universidad hacen que los estudiantes de nuevo ingreso y que se encuentran en primer año se sientan agobiados (Papalia et al., 2012).

Esto es entendible pues el cursar estudios de nivel superior rompe con lo estructurado de los estudios básicos y del medio superior, además de requerir una mayor dedicación y esfuerzo para cumplir con las tareas que implica.

Se ha señalado que aquellos estudiantes que consiguen adaptarse mejor y más rápido al entorno universitario cuentan con apoyo familiar, mejor capacidad de afrontamiento, así como mayor destreza para desenvolverse en el ambiente, lo que permite que se aprovechen más las vivencias universitarias (Papalia et al., 2012).

Sin embargo, no para todos los estudiantes las cosas resultan ser así de provechosas, pues para quienes no tienen la misma capacidad para adaptarse y no consiguen hacerlo, las actividades académicas se sienten de mayor carga, por lo que les cuesta más trabajo realizarlas y su rendimiento puede ser bajo, e interfiriendo así en su formación.



El estudiar una carrera por la cual se sienta un verdadero gusto e interés también puede hacer más fácil la adaptación, pues, aunque las actividades puedan ser complicadas, las ganas de querer adquirir mayor conocimiento es una gran motivación.

El estudiar la universidad contribuye al crecimiento cognoscitivo, puesto que el ambiente que se vive en él influye a que aumenten las habilidades verbales y cuantitativas, pensamiento crítico y razonamiento moral (Montgomery y Côté, 2003, en Papalia et al., 2012). En una investigación realizada por William Perry (1970, como se citó en Papalia et al., 2012), se identificó que el pensamiento de estudiantes universitarios avanza de la rigidez (cuando únicamente consideran la que es “una respuesta correcta”), a la flexibilidad (aprenden que el conocimiento y valores son relativos), y por último a los compromisos elegidos libremente.

Así mismo la disciplina, dedicación y organización que se va puliendo más mientras se estudia la universidad contribuye a que el estudiante se vaya preparando para el mundo que le espera fuera de esta, no solamente en lo profesional y laboral, sino en general con todas sus actividades, pues esto hará que atiendan de la mejor manera sus intereses y aprovechen oportunidades.

El graduarse de la universidad es un logro muy importante, pero para poder cumplir esta meta pueden influir diversas cuestiones que contribuyan o trunquen este evento.

Que una persona concluya la universidad puede depender no sólo de la motivación, la aptitud académica, la preparación y la capacidad para el trabajo



independiente, sino también de la integración y el apoyo social; de las oportunidades de empleo, el apoyo financiero, el hospedaje, la calidad de las interacciones sociales y académicas, y la coincidencia entre lo que la universidad ofrece y lo que el estudiante quiere y necesita. (Papalia et al., 2012)

La implementación de programas de intervención para los estudiantes, puede ayudar y orientar a quienes estén teniendo dificultades para ajustarse a la universidad, ya sea reforzando las relaciones con los docentes, apoyando en el desarrollo de estrategias para aprovechar sus clases o en cuestión de brindar algún apoyo en lo económico (Montgomery y Côté, 2003, en Papalia et al., 2012).

Que la universidad se comprometa eficazmente con la formación de sus estudiantes además de contribuir a que estos se adapten, puede favorecer que desarrollen al máximo sus capacidades, además de lo profesional, también en relación a la interacción social para que se tenga una mayor fluidez para la integración, lo cual puede generar varias oportunidades de crecimiento, así como el propio compromiso de los estudiantes por querer ampliar sus capacidades.



III. METODOLOGÍA

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño

El enfoque utilizado para la presente investigación será de tipo cuantitativo, ya que de acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) este permite trabajar mediante estimaciones basadas en conteos y magnitudes, así como reafirmar hipótesis y determinar patrones de comportamiento de una población o fenómeno.

El alcance que tendrá el estudio es de tipo exploratorio, ya que además de medir los niveles de ansiedad también se indagará en la posible presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada, así como su impacto en estudiantes universitarios que transitan por la etapa de adultez emergente debido a que no es un trastorno del que se haya indagado anteriormente en la población mencionada.

El diseño de la investigación que se empleará es el de tipo no experimental, transeccional, ya que no se realizará ninguna manipulación de las variables y la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos se llevará a cabo una sola vez a la muestra seleccionada.

3.2 Universo Y Estudio

La población a seleccionar para la investigación será una muestra de tipo no probabilística, la cual de acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) esta selección se realiza en base a las características y el contexto de la investigación. Ello debido a que es en la adultez emergente y el trascurso por la universidad la etapa en la que se adquieren un mayor número de responsabilidades y exigencias que pueden provocar un aumento en los niveles de ansiedad y con ello el posible desarrollo del Trastorno de Ansiedad Generalizada.



La muestra que se abarcará son los estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio de la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, que se encuentran cursando la Licenciatura en Educación Secundaria en la modalidad escolarizada. Específicamente se trabajará con los alumnos de 1° semestre con especialidad en Biología, Matemáticas e Historia, 3° semestre con especialidad en Historia, 5° semestre con especialidad en Biología y 7° semestre con especialidad en Historia, cuyas edades oscilan entre los 18 y 25 años transitando por la etapa de la adultez emergente. Dando una totalidad de 63 alumnos para la investigación.

3.3 Criterios De Inclusión, Eliminación

Para trabajar con la muestra seleccionada se consideraron los grupos de la licenciatura en modalidad escolarizada, la disponibilidad de tiempo durante el horario de clases y la autorización del docente que se encontraba a cargo de cada grupo.

Se trabajó únicamente con los alumnos de Licenciatura en la modalidad escolarizada, descartando así la modalidad mixta y la maestría. También debido a cuestiones de tiempo y actividades programadas por parte del grupo de 3° semestre con especialidad en español, no se pudo llevar a cabo con ellos la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

3.4 Operacionalización De Variables

Una variable es una propiedad o concepto que puede variar y cuya fluctuación es susceptible de medirse u observarse (capaz de adquirir diferentes valores que pueden ser registrados por un instrumento de medición) (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Variable independiente

De una relación entre variables, la variable independiente es considerada como la supuesta causa o antecedente de la variable dependiente (efecto). En investigaciones experimentales, esta es manipulada para ver qué efecto tiene en la variable dependiente (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Tabla 2

Variables independientes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
<i>Adultez emergente</i>	Periodo de transición que se desarrolla entre la adolescencia y la adultez que suele encontrarse en los países industrializados. Comprende un periodo de entre los 18 o 19 años hasta los 25 o 29 años. (Papalia et al., 2012)	Años que sean señalados en los instrumentos en el apartado edad.
<i>Estudiante universitario</i>	Persona que cumple el rol de alumno dentro de una institución universitaria, cursando un nivel superior de estudios.	Estudiantes del Centro de Actualización del Magisterio que en los instrumentos señalan la licenciatura y semestre que se encuentran cursando.

Variable dependiente

La variable dependiente es considerada como el efecto o consecuencia generada por la variable independiente. En circunstancias experimentales, en esta variable no se realiza ninguna

manipulación, sino que sólo se mide para observar el efecto que generó la manipulación de la variable independiente en ella (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Tabla 3

Variables dependientes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
<i>Ansiedad</i>	<p>La ansiedad ha sido definida como la sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria.</p> <p>Científicamente, la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida. (Consuegra Anaya, 2010)</p>	<p>-Inventario De Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE): Está constituido por dos escalas de autoevaluación separada que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: 1) la llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) que consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los individuos describir cómo se siente generalmente, y 2) la denominada Ansiedad-Estado (A-Estado) que consiste en veinte afirmaciones en donde los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado.</p> <p>-Cuestionario De Autoevaluación De La Ansiedad Ante Los Exámenes: Instrumento de autoevaluación basado en el Cuestionario de Autoevaluación del Dr. José Manuel Hernández y en la Escala de la Ansiedad de Goldberg. Consta de 15 ítems que se valoran en una escala de 1–5, en el que 1 indica “nunca o casi nunca me pasa” y 5 indica “siempre o casi siempre me pasa”.</p> <p>-Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo:</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
<p><i>Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)</i></p>	<p>Caracterizado por niveles de ansiedad elevados y persistentes, y una preocupación excesiva por muchas circunstancias de la vida, que ocurren durante varios días. Estas preocupaciones son suficientes para causar problemas en la vida diaria y están acompañadas de respuestas fisiológicas como palpitaciones, tensión muscular, inquietud, temblores, dificultades para dormir, poca concentración, aprensión persistente y nerviosismo. (Sue et al., 2010)</p>	<p>Cuestionario que consta de 20 reactivos, cada reactivo se puede contestar en forma negativa (NO) o en forma positiva (SÍ) con opción a tres grados de severidad en este último caso (“no”, “poco”, “regular” y “mucho”), y que es contestado de acuerdo a la opción con la que más se identifique el examinado. También, puede señalar si lo que presenta el evaluado se trata de una reacción de ansiedad.</p> <p>Cuestionario de ansiedad y preocupación (WAQ; Dugas, Freeston, Lachance, Provencher y Ladouceur, 1995). Consta de 11 ítems agrupados en 6 preguntas que evalúan los criterios diagnósticos del Trastorno de Ansiedad Generalizada según el DSM-IV. Salvo el primero, todos los ítems se valoran en escalas 0–8 y se requiere un 4 o más para satisfacer un criterio.</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
<i>Impacto</i>	Efecto emocional o simbólico que produce un hecho o un suceso en una persona o en su contexto en que se desenvuelve.	Registro de respuestas dadas a un cuestionario semiestructurado de autoevaluación en el que se le plantean a los evaluados interrogantes relacionadas a la ansiedad y preocupaciones que presentan y lo que estás han provocado en ellos, baso en un formato de entrevista de Arturo Bados (2015) para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada.
<i>Ámbito Familiar</i>	Comprende las situaciones o relaciones dentro de una familia (individuos unidos a partir de un parentesco) en las que se desenvuelve una persona.	Registro de respuestas dadas a un cuestionario semiestructurado de autoevaluación en el que se le plantean a los evaluados interrogantes relacionadas a la ansiedad y preocupaciones que presentan y lo que estás han provocado en ellos, baso en un formato de entrevista de Arturo Bados (2015) para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada.
<i>Ámbito Académico</i>	Abarca el entorno, situaciones, relaciones y actividades que se vinculan a una institución educativa.	Registro de respuestas dadas a un cuestionario semiestructurado de autoevaluación en el que se le plantean a los evaluados interrogantes relacionadas a la ansiedad y preocupaciones que presentan y lo que estás han provocado en ellos, baso en un formato de entrevista de Arturo Bados (2015) para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada.
<i>Ámbito Social</i>	Refiere a las relaciones de un individuo con otras personas fuera de su ambiente familiar, escolar y laboral.	Registro de respuestas dadas a un cuestionario semiestructurado de autoevaluación en el que se le plantean a los evaluados interrogantes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
		relacionadas a la ansiedad y preocupaciones que presentan y lo que estás han provocado en ellos, baso en un formato de entrevista de Arturo Bados (2015) para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada.
<i>Ámbito Personal</i>	Se relaciona a los eventos, estados, gustos, intereses y cambios que hacen referencia a la particularidad de una persona.	Registro de respuestas dadas a un cuestionario semiestructurado de autoevaluación en el que se le plantean a los evaluados interrogantes relacionadas a la ansiedad y preocupaciones que presentan y lo que estás han provocado en ellos, baso en un formato de entrevista de Arturo Bados (2015) para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada.
<i>Ámbito Económico</i>	Engloba la situación financiera por la que atraviesa una persona.	Registro de respuestas dadas a un cuestionario semiestructurado de autoevaluación en el que se le plantean a los evaluados interrogantes relacionadas a la ansiedad y preocupaciones que presentan y lo que estás han provocado en ellos, baso en un formato de entrevista de Arturo Bados (2015) para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
<i>Ámbito Laboral</i>	Comprende al contexto y el ambiente en que se desenvuelve un individuo relacionado con sus actividades de trabajo.	Registro de respuestas dadas a un cuestionario semiestructurado de autoevaluación en el que se le plantean a los evaluados interrogantes relacionadas a la ansiedad y preocupaciones que presentan y lo que éstas han provocado en ellos, baso en un formato de entrevista de Arturo Bados (2015) para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada.

3.5 Material Y Método

Los instrumentos aplicados para la recolección de datos fueron los siguientes:

1. Inventario De Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE).

Autor: C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Evalúa: Dos dimensiones distintas de la ansiedad: la llamada Ansiedad–Rasgo y la denominada Ansiedad–Estado.

Descripción: Está constituido por dos escalas de autoevaluación separada que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: 1) la llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y 2) la denominada Ansiedad-Estado (A-Estado).

La escala A-Rasgo del inventario consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los individuos describir cómo se siente generalmente. La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado.

Calificación:

Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de cuatro puntos y van rellenando el círculo numerado con la respuesta que más se identifique. Las cuatro categorías para la escala A-Estado son: 1. No en lo absoluto, 2. Un poco, 3. Bastante y 4. Mucho. Las categorías para la escala A-Rasgo son: 1. Casi nunca, 2. Algunas veces, 3. Frecuentemente y 4. Casi siempre.

Algunos de los reactivos del IDARE (por ejemplo: "estoy tenso") se formularon de tal manera que una valoración (4) indica un alto nivel de ansiedad, mientras que otros reactivos (por ejemplo: "me siento bien") se formularon de tal manera que una valoración alta indica muy poca ansiedad. El valor numérico de la calificación para los reactivos en los cuales las valoraciones altas indican gran ansiedad son los mismos representados por el número que se haya sombreado. Para aquellos reactivos en los cuales una valoración alta indica poca ansiedad, el valor numérico de la calificación es inverso. Así pues, el valor numérico de la calificación para las repuestas



marcadas 1, 2, 3, o 4, en el caso de los reactivos inversos, viene a ser de 4, 3, 2 y 1, respectivamente.

Los reactivos invertidos de las escalas son los siguientes:

- Escala A-Estado: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.
- Escala A-Rasgo: 1, 6, 7, 10, 13, 16 y 19.

Las calificaciones de las escalas A-Estado y A-Rasgo pueden ser calculadas en la siguiente forma:

- 1) Determínese la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos calificados directamente tanto en la escala A-Estado como en la escala A-Rasgo.
- 2) Réstese la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos inversos de estas escalas.
- 3) Añádase la constante apropiada que es igual a cinco veces el número total de reactivos inversos en cada escala.
- 4) Las cantidades resultantes son las calificaciones adecuadamente determinadas para la escala A-Estado y A-Rasgo.

Niveles de ansiedad:

- Menos de 30= Bajo
- De 30 a 44= Moderado
- De 45 en adelante= Alto



2. Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación (Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ).

Autor: Dugas, Freeston, Lachance, Provencher y Ladouceur.

Evalúa: La posible existencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

Descripción: Consta de 11 ítems agrupados en 6 preguntas que evalúan los criterios diagnósticos del TAG según el DSM-IV. La primera pregunta indaga por hasta seis temas de preocupación frecuentes. Las tres siguientes preguntas abordan si las preocupaciones parecen excesivas, los días que ocupan y la dificultad para controlarlas. La quinta pregunta enumera los seis síntomas del DSM-IV asociados a la ansiedad y preocupación, y la última explora el grado de interferencia de la ansiedad y las preocupaciones en la vida. Salvo el primero, todos los ítems se valoran en escalas 0-8.

Calificación:

Para la puntuación total en el WAQ, se suman las respuestas para cada uno de los ítems (sin incluir las respuestas al ítem 1).

Para cumplir con los criterios del TAG en el WAQ, se debe informar al menos un tema de preocupación, informar una puntuación de "4" o superior en los ítems 2, 3, 4 y 6, así como informar una puntuación de "4" o superior en al menos 3 de los 6 síntomas somáticos (ítem 5).



Hay otras tres categorías de criterios que se pueden cumplir:

- Criterios cognitivos (una puntuación de "4" o superior en los ítems 2, 3 y 4)
- Criterios somáticos (una puntuación de "4" o superior en al menos 3 de los 6 síntomas somáticos en el ítem 5)
- No criterio (no cumple ninguna de las categorías anteriores)

3. Cuestionario semiestructurado de autoevaluación.

Autor: Arturo Bados

Evalúa: Recaba información sobre el impacto que ha tenido en el examinado la posible presencia del TAG.

Descripción: Cuestionario semiestructurado de autoevaluación elaborado para la presente investigación con la finalidad de recolectar información complementaria sobre las respuestas dadas por los examinados a los ítems del WAQ y conocer el impacto que tiene la ansiedad y preocupaciones que presentan. Las preguntas fueron retomadas del formato de entrevista para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada presentado en el libro “Trastorno de Ansiedad Generalizada. Guía para el terapeuta.” del autor Arturo Bados (2015).

Calificación:

Análisis de las respuestas dadas a cada interrogante.

4. Cuestionario De Autoevaluación De La Ansiedad Ante Los Exámenes.

Autor: Universidad Pública de Navarra

Evalúa: Los síntomas y el grado de ansiedad que presentan los estudiantes en temporada de exámenes.

Descripción: Instrumento de autoevaluación basado en el Cuestionario de Autoevaluación del Dr. José Manuel Hernández y en la Escala de la Ansiedad de Goldberg.

Consta de 15 ítems que se valoran en una escala de 1–5, en el que 1 indica “nunca o casi nunca me pasa” y 5 indica “siempre o casi siempre me pasa”.

Calificación:

Considera tres tipos de manifestaciones:

- Manifestaciones Cognitivas (obtenidas de las preguntas 1, 4, 8, 11 y 14) = Se suman las puntuaciones de las respuestas dadas y se dividen entre 5.
- Manifestaciones Fisiológicas (obtenidas de las preguntas 2, 5, 7,10, 12 y 13) = Se suman las puntuaciones de las respuestas dadas y se dividen entre 6.
- Manifestaciones Motoras (obtenidas de las preguntas 3, 6, 9 y 15) = Se suman las puntuaciones de las respuestas dadas y se dividen entre 4.

Grado de ansiedad

- De 1 a 3, el grado de ansiedad es de bajo.
- De 3 a 4, el grado de ansiedad es medio.
- De 4 a 5, el grado de ansiedad es alto.



5. Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo.

Autor: Dr. Guillermo Calderón Narváez

Evalúa: La presencia de un trastorno depresivo, así como su severidad y en la misma medida puede servir con propósitos de monitoreo para documentar la disminución de la severidad.

Descripción: Cuestionario que consta de 20 reactivos, cada reactivo se puede contestar en forma negativa (NO) o en forma positiva (SÍ) con opción a tres grados de severidad en este último caso (“no”, “poco”, “regular” y “mucho”), y que es contestado de acuerdo a la opción con la que más se identifique el examinado.

Calificación:

*Preguntas contestadas en la primera columna (NO)	_____	×1=	_____
*Preguntas contestadas en la segunda columna (POCO)	_____	×2=	_____
*Preguntas contestadas en la tercera columna (REGULAR)	_____	×3=	_____
Preguntas contestadas en la cuarta columna (MUCHO)	_____	×4=	_____
		Total=	<u>(suma de los resultados)</u>



Equivalente a puntaje:

- 20 a 35 Normal
- 36 a 39 Reacción de ansiedad
- 40 a 45 Depresión incipiente
- 46 a 65 Depresión media
- 66 a 80 Depresión severa

3.6 Trabajo De Campo

Se trabajó tres días en las instalaciones del Centro de Actualización del Magisterio para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos para recabar la información, esto de acuerdo a la disponibilidad en el horario de cada grupo. El tiempo aproximado en que tardó cada grupo en contestar todo el material oscilaba entre los cuarenta minutos y una hora.

La totalidad de los instrumentos obtenidos llegó a variar debido a que cuando se realizaba la aplicación algunos estudiantes no se presentaron a clases.

Al estar al frente de cada grupo comenzaba llevando a cabo mi presentación, diciendo mi nombre, cuál era el motivo por el que estaba con ellos y qué era lo que trabajaríamos, a lo cual los alumnos mostraban aceptación y no se negaron a contestar el material que se les entregaba. También se les mencionaba que no había respuestas buenas o malas, simplemente que contestaran de acuerdo a lo que ellos más se identificaran, y que si llegaban a presentar alguna duda podrían sentirse en confianza de preguntar por ella.



El primer instrumento aplicado fue el Inventario de Ansiedad Rasgo–Estado, del cual se recabaron un total de 63. Las instrucciones dadas fueron que las primeras 20 afirmaciones que venían en el material las responderían de acuerdo a como se sentían ellos en ese momento y las siguientes 20 de acuerdo a como se sintieran generalmente en los demás días.

Posteriormente se entregaba el Cuestionario de Ansiedad y Preocupación (WAQ), las indicaciones dadas eran que en el primer reactivo tendrían que señalar las cosas que le causan preocupación frecuentemente y los demás ítems los responderían marcando en cada escala con una “X” el grado con el más se identificaran, enseguida de este se daba el cuestionario semiestructurado de autoevaluación para complementar la información que arrojará el WAQ, durante esto se les señalaba a los estudiantes que este cuestionario semiestructurado de autoevaluación lo contestarían de acuerdo a lo que habían respondido al cuestionario anterior. Del WAQ se obtuvieron 62, uno fue descartado debido a que el primer ítem para poder evaluar los siguientes no fue contestado, y del cuestionario semiestructurado de autoevaluación se obtuvieron 63.

Las últimas pruebas aplicadas fueron el Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes del cual se obtuvieron 61, y el Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo, de este se recabaron 62. Para estos dos instrumentos las instrucciones fueron las mismas, que de acuerdo a las escalas que venían en ellos marcaran con una “X” la casilla con la que más se identificaran.

3.7 Análisis De Resultados

1. Inventario de Ansiedad Rasgo–Estado (IDARE)

Tabla 4

Resultados de la Escala Ansiedad-Estado

Nivel de ansiedad	Bajo	Moderado	Alto
<i>Primer semestre</i>	0	19	18
<i>Tercer semestre</i>	0	6	5
<i>Quinto semestre</i>	0	5	3
<i>Séptimo semestre</i>	0	2	5
<i>Total de alumnos</i>	0	32	31

Tabla 5

Resultados de la Escala Ansiedad-Rasgo

Nivel de ansiedad	Bajo	Moderado	Alto
<i>Primer semestre</i>	0	11	26
<i>Tercer semestre</i>	0	3	8
<i>Quinto semestre</i>	0	4	4
<i>Séptimo semestre</i>	0	4	3
<i>Total de alumnos</i>	0	22	41

2. Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación (WAQ)

Los asunto o problemas que más frecuentemente causan preocupación a los evaluados fueron englobadas en 6 diferentes ámbitos en que se desenvuelven.

Tabla 6

Ámbitos de preocupación más frecuentes de los estudiantes

Ámbito de preocupación	Familiar	Escolar	Económico	Laboral	Social	Personal
<i>Primer semestre</i>	23	29	13	7	7	16
<i>Tercer semestre</i>	7	10	8	2	3	4
<i>Quinto semestre</i>	6	7	3	2	2	3
<i>Séptimo semestre</i>	7	7	6	2	1	3
<i>Resultados totales</i>	42	53	30	13	13	26

Tabla 7

Resultados de los Criterios Totales del TAG

Número de criterios cumplidos	0	1	2	3	4	5
Primer semestre	6	5	1	6	7	11
Tercer semestre	0	2	3	1	3	2
Quinto semestre	1	3	2	0	1	1
Séptimo semestre	0	0	0	1	3	3
Total de alumnos	7	10	6	8	14	17

Tabla 8

Resultados de la Categoría de Criterios Cognitivos del TAG

Número de criterios cumplidos	0	1	2	3
<i>Primer semestre</i>	8	6	8	14
<i>Tercer semestre</i>	1	3	5	2
<i>Quinto semestre</i>	2	4	1	1
<i>Séptimo semestre</i>	0	1	3	3
<i>Total de alumnos</i>	11	14	17	20

Tabla 9

Resultados de la Categoría de Criterios Somáticos del TAG

Número de criterios cumplidos	0	1	2	3	4	5	6
<i>Primer semestre</i>	5	2	8	8	6	3	4
<i>Tercer semestre</i>	1	1	1	3	0	3	2
<i>Quinto semestre</i>	1	0	3	3	0	1	0
<i>Séptimo semestre</i>	0	0	0	0	2	3	2
<i>Total de alumnos</i>	7	3	12	14	8	10	8

Tabla 10

Resultados de Generales del Cuestionario de Ansiedad y Preocupación

	Cumple con los criterios del TAG	No cumple con los criterios del TAG, pero sí cumple con una de las otras dos categorías		No cumple con ninguna de las categorías anteriores
		Categoría de criterios cognitivos	Categoría de criterios somáticos	
<i>Primer semestre</i>	11	3	10	12
<i>Tercer semestre</i>	2	0	6	3
<i>Quinto semestre</i>	1	0	3	4
<i>Séptimo semestre</i>	3	0	4	0
<i>Total de alumnos</i>	17	3	23	19

3. Cuestionario semiestructurado de autoevaluación

Tabla 11

Respuestas de los evaluados que cumplieron con los criterios del TAG en el Cuestionario de Ansiedad y Preocupación

Pregunta	Respuestas	Número de alumnos
1. ¿Por qué crees tener esas preocupaciones?	● Por problemas/cuestiones familiares	4
	● Por tener más responsabilidades	4
	● Por la importancia que tienen para mi	2
	● Por cosas de la vida/Situaciones inesperadas	2
	● Por asuntos escolares	2
	● Otras cuestiones	4
2. ¿Qué cosas empeoran tus preocupaciones y ansiedad?	■ La conducta negativa de los demás hacia mi	5
	■ No tener dinero	3
	■ Falta de tiempo	2
	■ Problemas en la escuela	2
	■ Acumulación de trabajos y más problemas	2
3. ¿Qué cosas hacen que disminuyan?	■ Otros problemas o situaciones	4
	● El apoyo de las personas	7
	● Actividades de ocio/distraerme	7
	● Darles solución/Tener todo bajo control	4
	● Actividades dañinas	2
4. Tus preocupaciones qué cosas te han llevado a hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen.	● Intentar relajarme	1
	■ Dormir/evitarlas	8
	■ Actividades de entretenimiento	5
	■ Hablar con mi familia y amigos/Socializar	3
	■ Actividades dañinas	3
	■ Esperar a que la vida pase/El tiempo lo cura todo	2
	■ Tratar de dar solución a lo que me preocupa/Terminar mis actividades	2
■ Pensar en lo bonito que me ha pasado	1	
	● Ninguna	5

Pregunta	Respuestas	Número de alumnos
5. ¿Qué actividades has dejado de hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen?	•Actividades de entretenimiento/recreativas	4
	•Actividades escolares	3
	•Actividades diarias/responsabilidades	2
	•Otras actividades	4
6. ¿Qué crees que pasaría si no llevaras a cabo estas conductas (dirigidas a controlar tu ansiedad o impedir que ocurra lo que temes)?	■ Empeoraría/no podría estar tranquilo	7
	■ No sé	3
	■ Nada	2
	■ Llegaría a lastimar a las personas	2
	■ Me haría más responsable/comprendería mejor los trabajos en clase	2
	■ Ya ni existiera	1
7. Tus preocupaciones, y las conductas que has tenido respecto a estas, ¿qué repercusiones te han traído?	•Inestabilidad emocional/Falta de concentración	7
	•Enfermarme	5
	•Problemas escolares/no cumplir con trabajos	3
	•Peleas con mi familia	3
	•Ninguna	2
	•Otras repercusiones	2
	■ Mal	6
8. ¿Esas consecuencias cómo te han hecho sentir?	■ Tristeza	4
	■ Culpa	2
	■ Idea suicida	1
	■ Sin responder	1
	■ Otros sentimientos negativos	4
9. ¿Qué consecuencias a largo plazo crees que pueda tener esto tanto para ti como para otras personas?	•Enfermedades	6
	•Problemas en mi entorno	5
	•Salir mal académicamente y perder oportunidades	2
	•Aislamiento	2
	•Sin responder	1
	•Otras	2

Tabla 12

Respuestas de los evaluados que no cumplieron con todos los criterios del TAG pero si con los criterios de la categoría cognitiva o somática del Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación

Pregunta	Respuestas	Número de alumnos
1. ¿Por qué crees tener esas preocupaciones?	● Falta de control/solución	5
	● Acontecimientos diarios	4
	● Estado emocional	4
	● Falta de tiempo/organización	4
	● Por asuntos familiares, escolares, sociales	4
	● Por saber lo que vaya a pasar o si me afectará	2
2. ¿Qué cosas empeoran tus preocupaciones y ansiedad?	● Otras cosas	3
	■ No darles o no encontrar solución	8
	■ La acumulación de actividades/trabajos	6
	■ Pensarlos mucho	4
	■ Falta de tiempo	2
3. ¿Qué cosas hacen que disminuyan?	■ Otras	6
	● Hacer alguna actividad/distraerme	12
	● El apoyo de otras personas/que me sepan escuchar	4
	● Buscar una solución/tenerlo bajo control	4
	● Tratar de pensar mejor/verlo desde otra perspectiva	2
	● Que las cosas vayan mejorando y no haya tanto problema	2
4. Tus preocupaciones qué cosas te han llevado a hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen.	● Otras cosas	2
	■ Hacer alguna actividad/distraerme	12
	■ Conductas dañinas	4
	■ Hacer ejercicio	3
	■ Aislarme/estar sola	2
	■ Nada	1
	■ Otras cosas	5
	● Ninguna	6

Pregunta	Respuestas	Número de alumnos
5. ¿Qué actividades has dejado de hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen?	● Practicar deporte	6
	● Pensar en mis problemas/tomarles importancia	4
	● Trabajos de la escuela	3
	● No sé	1
	● Sin responder	1
	● Otras actividades	5
6. ¿Qué crees que pasaría si no llevaras a cabo estas conductas (dirigidas a controlar tu ansiedad o impedir que ocurra lo que temes)?	■ Empeoraría mi situación, tendría más problemas	6
	■ Tendría problemas psicológicos	12
	■ Estaría mejor, tendría una vida más tranquila	3
	■ Cometería muchos errores	2
	■ Nada	2
	■ Pues no porque son mis problemas	1
	■ Sin responder	1
7. Tus preocupaciones, y las conductas que has tenido respecto a estas, ¿qué repercusiones te han traído?	● Ninguna	5
	● Problemas familiares	5
	● Problemas escolares	4
	● Me han hecho sentir mal	2
	● Dormir mucho/tener bajo rendimiento	2
	● Cosas positivas	2
	● Otras cosas negativas	7
8. ¿Esas consecuencias cómo te han hecho sentir?	■ Mal	13
	■ Insegura	2
	■ Otros sentimientos negativos	7
	■ Bien/satisfecho	2
	■ Nada	1
9. ¿Qué consecuencias a largo plazo crees que pueda tener esto tanto para ti como para otras personas?	■ Sin responder	1
	● Problemas conductuales y/o emocionales	7
	● No lo sé/ninguna	6
	● Alejamiento de las personas/aislamiento	5
	● Una enfermedad	3
	● Problemas escolares	2
	● Cosas positivas	2
● Sin responder	1	

Tabla 13

Respuestas de los evaluados que no cumplieron con ninguna de las categorías del Cuestionario de Ansiedad y Preocupación

Pregunta	Respuestas	Número de alumnos
1. ¿Por qué crees tener esas preocupaciones?	● Por asuntos de la escuela	4
	● Por asuntos familiares	3
	● Por estrés	2
	● Por pensamientos no tan buenos/por cosas sin importancia me pongo nervioso	2
	● No tengo preocupaciones/No hablo de esos temas	2
	● Asuntos económicos	2
	● Otros temas	6
2. ¿Qué cosas empeoran tus preocupaciones y ansiedad?	● Sin responder	1
	■ Cuestiones escolares	4
	■ Más problemas	4
	■ No encontrar la solución	4
	■ Ninguna/No me preocupo/No hablo de eso	3
	■ Pensar en ellas	3
3. ¿Qué cosas hacen que disminuyan?	■ Otras cosas	4
	● Distraerme	5
	● Nada	2
	● Realizar deporte	4
	● Buscar solución	4
	● Ser positivo/Estar bien conmigo mismo	3
	● No hablo de esos temas	1
4. Tus preocupaciones qué cosas te han llevado a hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen.	● Otras cosas	2
	■ Distraerme/Relajarme	8
	■ Comportarme mal	2
	■ Reflexionar	2
	■ Dormir	2
	■ Ninguna	1
	■ No hablo de esos temas	1
■ Otras cosas	4	

Pregunta	Respuestas	Número de alumnos
5. ¿Qué actividades has dejado de hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen?	● Ninguna	6
	● Deporte	3
	● Tareas	4
	● Sin responder	1
	● Otras cosas	6
6. ¿Qué crees que pasaría si no llevaras a cabo estas conductas (dirigidas a controlar tu ansiedad o impedir que ocurra lo que temes)?	■ Estaría mal emocionalmente	8
	■ Tendría más problemas	3
	■ Nada	3
	■ No estaría estresado/Sería alguien sin preocupaciones	2
	■ No sabría qué hacer	1
	■ No lo sé	1
	■ Sin responder	2
7. Tus preocupaciones, y las conductas que has tenido respecto a estas, ¿qué repercusiones te han traído?	● Ninguna	3
	● Mejoría/Madurez y responsabilidad	3
	● No terminar la tarea/ Ir con sueño a clases	2
	● Problemas familiares	2
	● Falta de control en mis emociones	3
	● Otros problemas	5
	● Sin responder	2
8. ¿Esas consecuencias cómo te han hecho sentir?	■ Mal	9
	■ Nada	3
	■ Bien	2
	■ Emociones negativas	3
	■ Otras	1
9. ¿Qué consecuencias a largo plazo crees que pueda tener esto tanto para ti como para otras personas?	■ Sin responder	2
	● Ninguna	4
	● Problemas emocionales/psicológicos	7
	● Problemas con las personas	4
	● Enfermedades	2
	● Otros problemas	3
● Sin responder	2	

4. Cuestionario De Autoevaluación De La Ansiedad Ante Los Exámenes

Tabla 14

Resultados de las manifestaciones cognitivas de ansiedad ante los exámenes

Nivel de ansiedad	Bajo	Medio	Alto
<i>Primer semestre</i>	24	7	5
<i>Tercer semestre</i>	10	1	0
<i>Quinto semestre</i>	6	1	1
<i>Séptimo semestre</i>	4	1	1
<i>Total de alumnos</i>	44	10	7

Tabla 15

Resultados de las manifestaciones fisiológicas de ansiedad ante los exámenes

Nivel de ansiedad	Bajo	Medio	Alto
<i>Primer semestre</i>	32	3	1
<i>Tercer semestre</i>	11	0	0
<i>Quinto semestre</i>	8	0	0
<i>Séptimo semestre</i>	5	1	0
<i>Total de alumnos</i>	56	4	1

Tabla 16

Resultados de las manifestaciones motoras de ansiedad ante los exámenes

Nivel de ansiedad	Bajo	Medio	Alto
<i>Primer semestre</i>	33	2	1
<i>Tercer semestre</i>	11	0	0
<i>Quinto semestre</i>	6	2	0
<i>Séptimo semestre</i>	5	1	0
<i>Total de alumnos</i>	55	5	1

5. Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo

Tabla 17

Resultados del Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo

Resultado correspondiente	Normal	Reacción de ansiedad	Depresión incipiente	Depresión media	Depresión severa
<i>Primer semestre</i>	17	3	3	14	0
<i>Tercer semestre</i>	5	2	2	2	0
<i>Quinto semestre</i>	4	3	0	1	0
<i>Séptimo semestre</i>	1	1	1	3	0
<i>Total de alumnos</i>	27	9	6	20	0

3.8 Ética de estudio.

Para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, se hizo entrega de un oficio al Director del Centro de Actualización del Magisterio (CAM) solicitando su autorización, la cual fue debidamente aprobada.

Dicho trabajo se realizó dentro de las instalaciones del CAM y los tiempos que se utilizaron fueron los permitidos por los docentes a cargo de los grupos, de forma tal que no se interrumpieran sus actividades programadas con los estudiantes.

A los alumnos con los cuales se trabajó, se les informaba la finalidad con el cual se trabajaría con ellos, los datos generales que se les solicitaba en el material entregado eran únicamente edad, sexo, semestre y licenciatura, haciéndoles de su conocimiento que las respuestas dadas serían totalmente anónimas por lo que tenían completa libertad de expresarse.

La información recabada tiene como único propósito servir para fines investigativos y estadísticos para el presente trabajo.

*Adriana Ramos Bahena.
Facultad de Psicología.*



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Inventario De Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE).

Los resultados obtenidos del IDARE indican que de la población total el 49% presenta niveles altos de Ansiedad–Estado (A–E) y el 51% restante un nivel moderado, divididos por semestre, los de séptimo presentan mayores índices de un nivel alto con un 71%, seguido por los de primero con 49%, después los de tercero con 45% y al final los de quinto semestre con un 38%.

En relación a la escala de Ansiedad–Rasgo (A–R), los resultados indican que de la totalidad de la población el 65% presenta un nivel alto y el 35% un nivel moderado. Respecto a cada semestre, los resultados de tercero indican tener un mayor indicie del nivel alto en la escala A–R con un 73%, seguido por los de primero con un 70%, los de quinto con 50% y los de séptimo con 43%.

Cabe señalar que de ambas escalas y de toda la población, ninguno muestra un nivel bajo de ansiedad, por lo que los porcentajes restantes de las cantidades señaladas anteriormente harían referencia al nivel moderado.

De esto se puede observar que en el momento de la aplicación poco más de la mitad de la población tiene un nivel moderado de ansiedad, mientras que las respuestas dadas en la escala A–R señalan que la mayoría de los estudiantes generalmente sienten niveles elevados de

ansiedad y que en relación con los resultados del Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación (WAQ), en su mayoría las manifestaciones de esto son más de tipo somático.

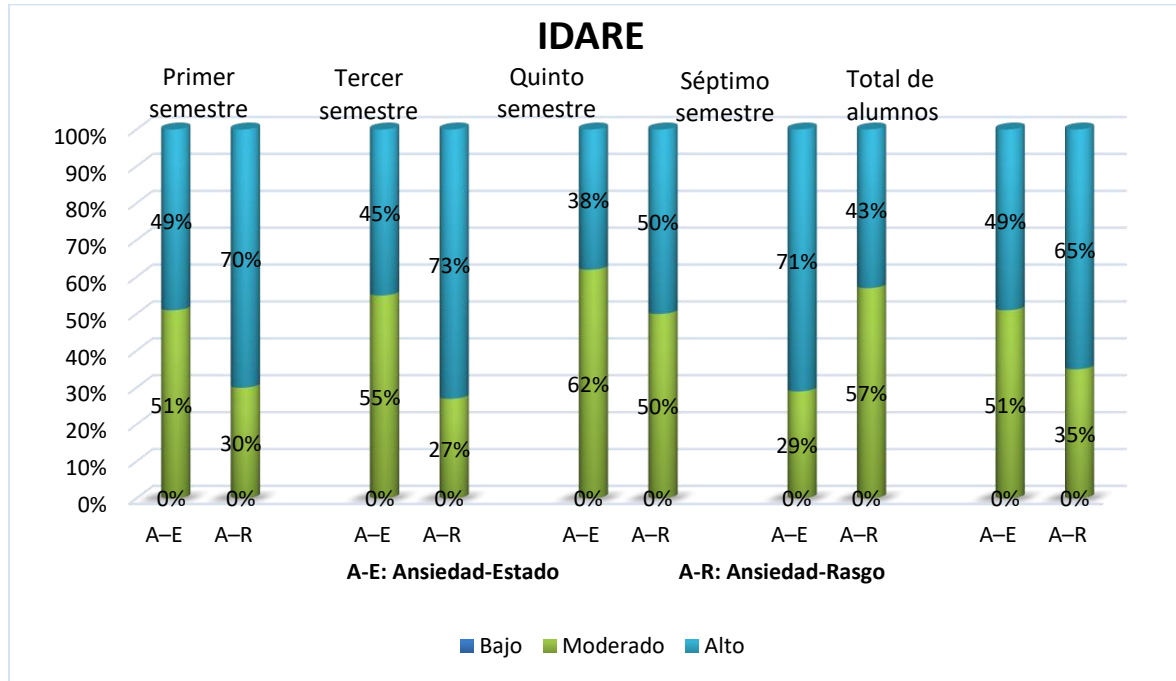


Figura 1: Porcentajes de los resultados del IDARE

2. Cuestionario De Ansiedad Y Preocupación (WAQ).

De las respuestas dadas a la primera pregunta del cuestionario se pudieron conocer las preocupaciones más frecuentes que tienen los evaluados, estas fueron categorizadas en seis ámbitos (familiar, escolar, económico, laboral, social y personal), de los cuales las respuestas que más se repitieron se relacionan con los tres siguientes ámbitos: en primer lugar el ámbito escolar con cuestiones como tareas, exámenes, calificaciones, proyectos, trabajos finales y prácticas; en segundo lugar con el ámbito familiar preocupaciones como enfermedades de los familiares, las relaciones con ellos, la estabilidad y los problemas; y en tercer lugar con el ámbito económico aspectos como falta de dinero, pagar deudas y la estabilidad económica.

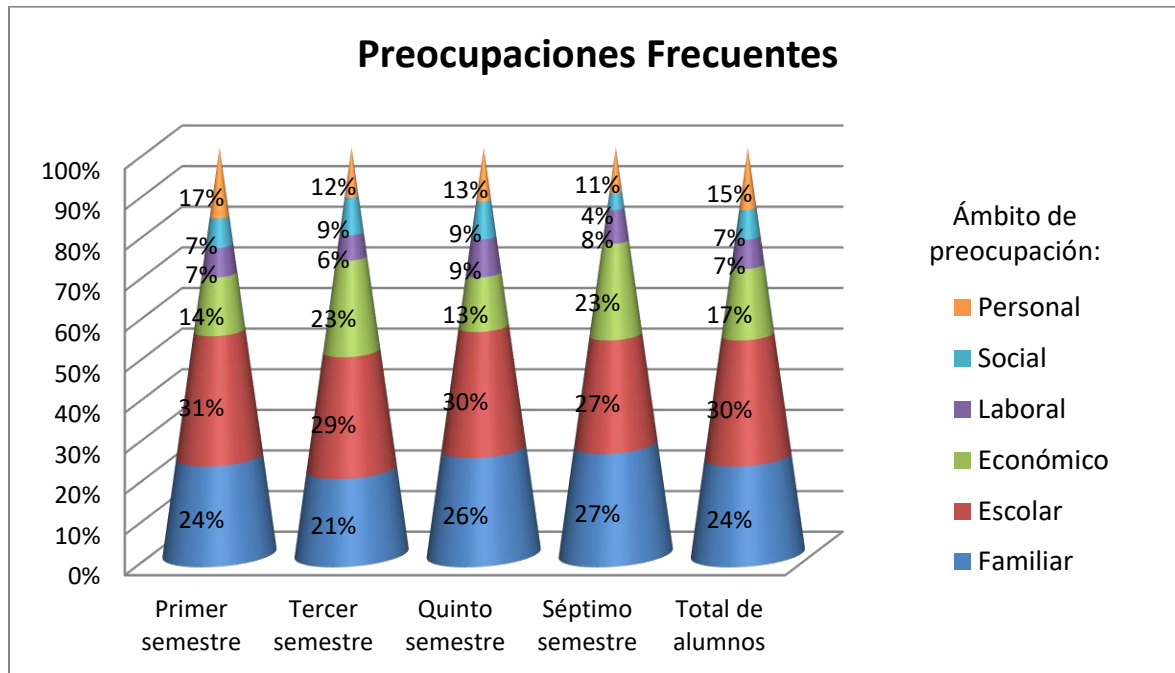


Figura 2: Porcentajes de las preocupaciones frecuentes de los estudiantes

Los resultados señalaron que de toda la población el 27% cumple con los criterios necesarios para ser candidatos a un diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el 42% de los estudiantes, sin llegar al diagnóstico del TAG, cumplen con una de las otras dos categorías (cognitiva o somática), apuntando que hay entre ellos una presencia considerable de ansiedad y siendo los síntomas somáticos los que mayormente se encuentran presentes, sin embargo, los evaluados indican en sus respuestas que estos síntomas no interfieren totalmente en sus actividades, el 31% restante no cumple con ninguna de las categorías anteriores.

De los cuatro semestres evaluados, los alumnos de séptimo fueron quienes presentan mayor índice de diagnóstico del TAG siendo este de un 43%, seguido por los de primero con

31%, en menor cantidad se encuentran los de quinto semestre con un 12% y los de tercero con 18%.

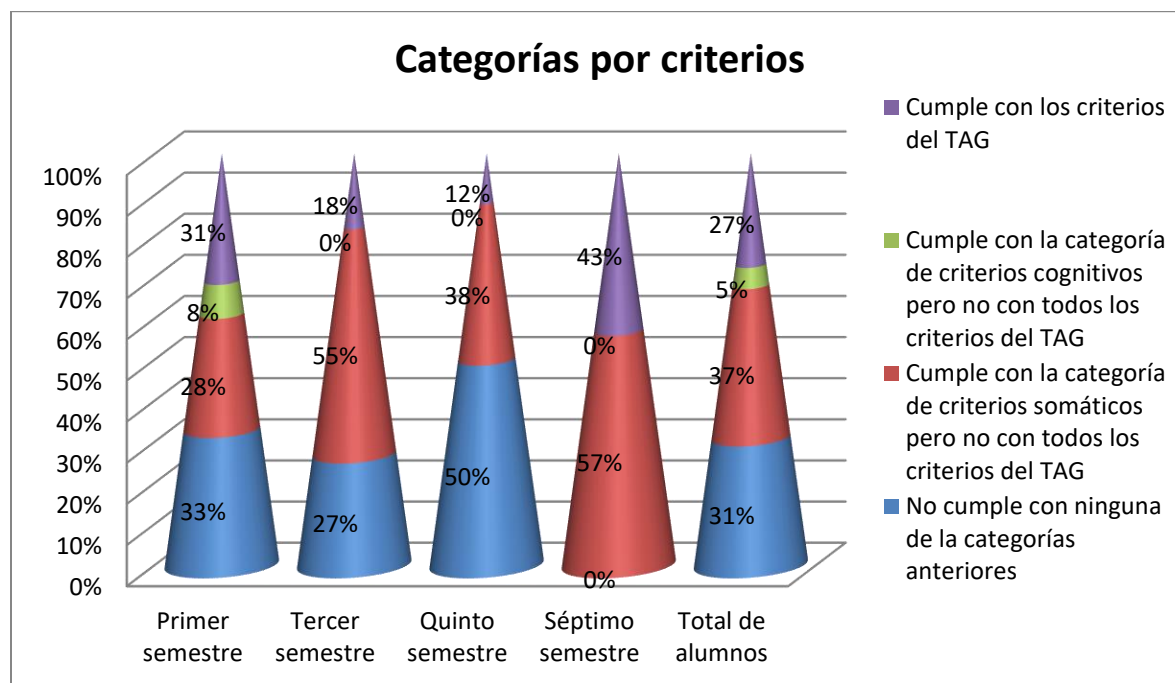


Figura 3: Porcentajes de los resultados del Cuestionario de ansiedad y preocupación

3. Cuestionario semiestructurado de autoevaluación.

De las respuestas dadas por los estudiantes que cumplieron con todos los criterios del TAG en el Cuestionario de Ansiedad y Preocupación, se observa que ellos consideran tener sus preocupaciones principalmente por cuestiones que se encuentran viviendo con sus familias y por el aumento de responsabilidades que han tenido como el hecho de asistir a la escuela y realizar las actividades correspondientes, los deberes que hacen en la casa, y unos cuantos jóvenes que aparte de cumplir con esto también se encuentran trabajando, por lo que señalan que el tiempo no les alcanza.



Entre las cosas que empeoran la ansiedad y preocupación de los estudiantes, las que más mencionan son la conducta negativa, opresiva y grosera que tienen otras personas hacia ellos, también está la falta de dinero y tiempo, la acumulación de trabajos y tener más problemas.

Por otro lado también mencionan que lo que hace disminuir sus preocupaciones y ansiedad es realizar actividades de entretenimiento tales como escuchar música, practicar deporte, leer y salir a pasear, también el recibir apoyo de las personas, principalmente de la familia y/o amigos así como el hablar y socializar con ellos, otros prefieren tomar conductas evitativas sobre lo que les preocupa e incluso dormir para hacer eso a un lado, unos tratan de dar solución a ello y tener las cosas controladas, en cambio algunos realizan actividades que pueden ser consideradas dañinas para sí mismos como fumar, beber alcohol o conductas autolesivas, entre otras cosas que llegaron a responder con menos frecuencia están el dejar pasar el tiempo, intentar relajarse y pensar en lo bonito que les pasa.

Algunos señalaron que han dejado de hacer cosas para disminuir esto, entre las cuales se encuentran dejar de realizar actividades recreativas como bailar, escuchar música y escribir; no hacer tareas escolares ni asistir a clases, dejando de cumplir con actividades académicas y estando estas dentro de las responsabilidades que han dejado además de algunas otras actividades del hogar, entre otras cosas se encuentran, no dormir periodos largos, dejar de pelear y tratar de controlar sus emociones.

También, la respuesta más dada sobre lo que piensan que ocurriría si no hicieran las cosas anteriores es que sus situaciones empeorarían y no podrían estar tranquilos, unos pocos creen que



llegarían a lastimar a alguien, uno incluso apunta que ya ni existiría, otros que sus situaciones mejorarían como ser más responsable y comprender los trabajos en clase, algunos respondieron que no saben lo que sucedería y dos escribieron que nada.

De las consecuencias que les han traído sus preocupaciones y sus acciones respecto a estas, parte de las respuestas que más mencionan es el tener una inestabilidad emocional presentando tristeza, sentimiento de soledad, ansiedad, el no estar tranquilo, además de falta de concentración y complicaciones de salud como dolores de cabeza, dolor muscular y gastritis, seguido por problemas escolares que va de no cumplir con los trabajos a tener discusiones con compañeros, y peleas con familiares, sólo dos alumnos señalaron que no han tenido ninguna repercusión, y entre otras respuestas están tener estrés, y alejarse de amigos y familia.

Respecto a cómo se sienten con esto, mayormente señalan sentirse mal, tristes y con culpa, una persona escribió haber tenido ideas suicidas, entre otras respuestas están sentirse aburrido, insatisfecho, irritable y débil.

En la última pregunta la mayoría de los estudiantes fueron conscientes al considerar que a largo plazo si todo esto persiste les podría traer consigo problemas de salud tanto físicas como mentales, problemas mayores en sus entornos sea esto principalmente por conflictos con las personas que les rodea, también entre sus respuestas está el salir mal académicamente y llegar a perder oportunidades de adquirir conocimiento, el aislarse, y otras dos respuestas dadas fueron “decepciones personales” y “no trato de mezclarlas”.



De lo señalado, se puede observar que entre las respuestas dadas se confirman también algunas de las cuestiones a las que se hace referencia en el Cuestionario de Ansiedad y Preocupación, síntomas psicossomáticos y cognitivos que afecta a los jóvenes en el ámbito personal, como presentar tensión muscular, falta de concentración e intranquilidad por las preocupaciones recurrentes, entre otras, que alude en sí a la propia sintomatología ansiosa, en el que se ve alterado su propio estado, lo cual interfiere en sus actividades diarias, en los que se ven comprometidos principalmente el ámbito académico en el cual se mencionan respuestas que denotan un descuido en el cumplimiento de algunas actividades que demanda su escuela así como la presencia de conflictos con sus compañeros; y también el ámbito familiar que se relaciona con respuestas como peleas con sus familias, reprimendas, el no hablarse y alejarse de ellos.

Por otro lado, retomando lo más relevante y las respuestas que más se mencionaron entre los alumnos restantes que no cumplieron con los criterios del TAG, se puede indicar que lo que hace aumentar su ansiedad y preocupaciones es el no tenerles solución, la acumulación de actividades, trabajos y más problemas, y el estar pensando mucho en eso que les preocupa.

Mientras que lo que hace disminuir su ansiedad es el realizar actividades que sirvan como distracción (escuchar música, hacer deporte, salir de paseo), el buscar soluciones a eso que les preocupa y tenerlo bajo control, reflexionar y ver las cosas desde una mejor perspectiva, el recibir apoyo de las personas que les rodean y unos cuantos optan por tomar conductas dañinas (fumar, golpear la pared). También entre otras cosas, sus estados de ansiedad a algunos los han llevado a dejar de practicar deporte y el realizar trabajos escolares.



Como consecuencia, estos alumnos manifestaron el llegar a tener problemas familiares, problemas escolares, no tener control de sus emociones, lo cual los lleva a sentirse mal, la mayoría de las respuestas señalan efectos negativos, sin embargo, hubo cinco personas que contestaron haber tenido resultados positivos como madurar y ser más responsable que a su vez ello los hace sentir bien.

Sobre las consecuencias que les traería todo esto a largo plazo, la respuesta más frecuente es tener problemas conductuales y/o emocionales, la segunda fue que no traería ninguna consecuencia, seguido por tener problemas (familiares, escolares, etc.) y llegar a enfermar, la mayoría de respuestas son consecuencias negativas al igual de lo que se mencionó anteriormente, pero hay dos respuestas que señalan que traería cosas positivas.

4. Cuestionario De Autoevaluación De La Ansiedad Ante Los Exámenes.

Los resultados indican que en todos los semestres y en las tres categorías de manifestaciones de ansiedad (cognitivas, fisiológicas y motoras) predomina el grado de ansiedad bajo, lo que significa que, aunque los exámenes pueden llegar a ser un aspecto de preocupación frecuente como se mencionó en los resultados del Cuestionario de Ansiedad y Preocupación (WAQ), en este caso no es en sí precisamente un generador potencial de niveles altos de ansiedad.

Por otro lado, las manifestaciones de tipo cognitivo en contraste con las otras dos categorías (fisiológicas y motoras) fueron las que presentan mayor cantidad de estudiantes que tienen niveles entre moderados (16%) y altos (12%) refiriendo a la totalidad de alumnos.

A diferencia de los resultados del WAQ, en él son los síntomas somáticos de ansiedad los que están más presentes hablando en relación a un periodo más prolongado, y en este cuestionario de autoevaluación que se enfoca a los síntomas y grado de ansiedad en temporada de exámenes son las manifestaciones cognitivas las que prevalecen más, lo que indica que son los pensamientos, ideas o sentimientos molestos los que principalmente se manifiestan cuando los estudiantes se encuentran en época de presentar exámenes.

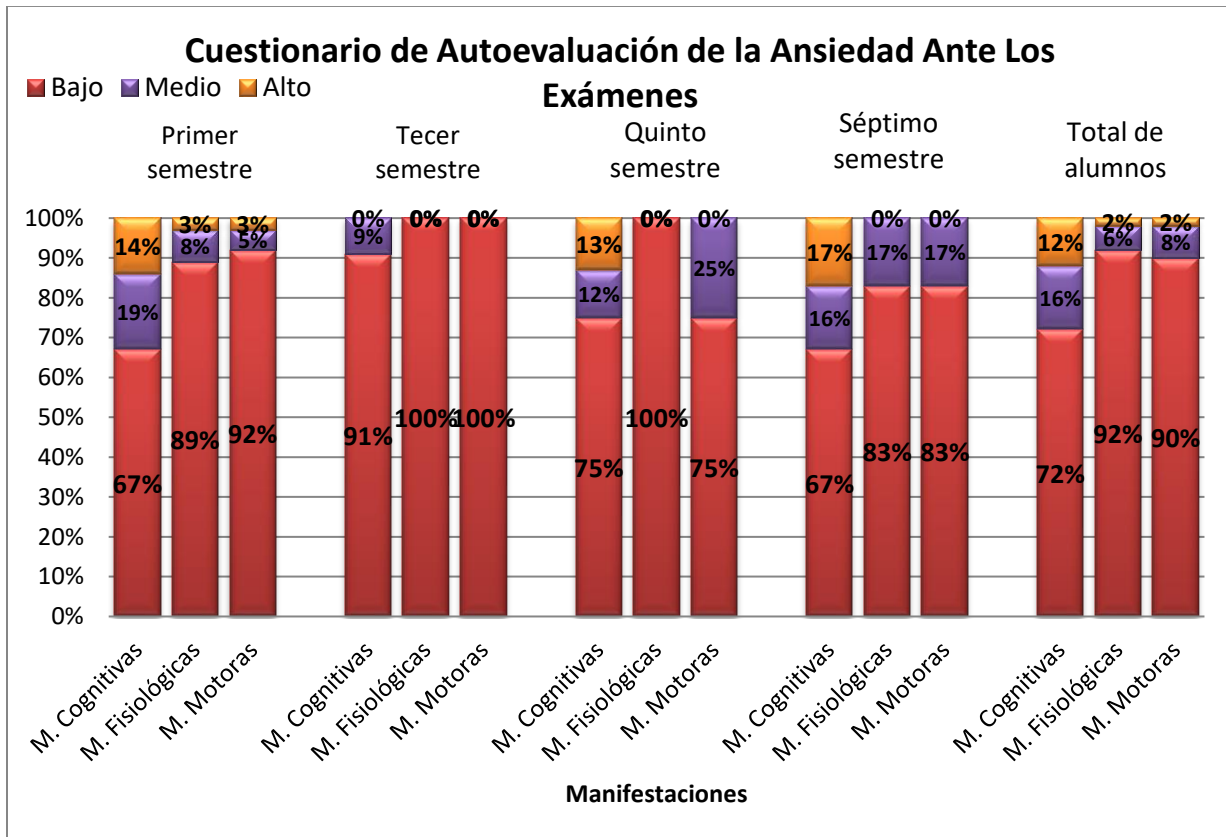


Figura 4: Porcentajes de los resultados del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes

5. Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo.

Los resultados obtenidos indican que puede haber probabilidad de que los estudiantes estén padeciendo depresión, ello en relación a que el puntaje del 32% de la totalidad de los estudiantes marcó una depresión media y el 10% una depresión incipiente, por otro lado, los resultados del 14% señalaron reacción de ansiedad, esto en relación a los resultados obtenidos por las pruebas anteriormente mencionadas vendría a complementar el hecho de que si hay una presencia de ansiedad en los estudiantes. El 44% de alumnos restantes su puntaje fue equivalente a la categoría normal.

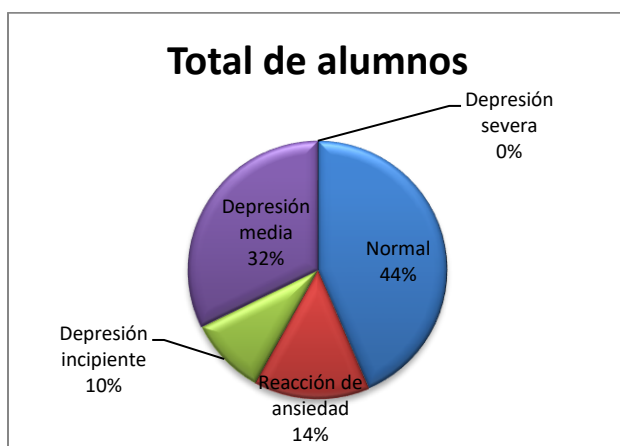


Figura 5: Porcentajes de los resultados totales del cuestionario para investigar la depresión

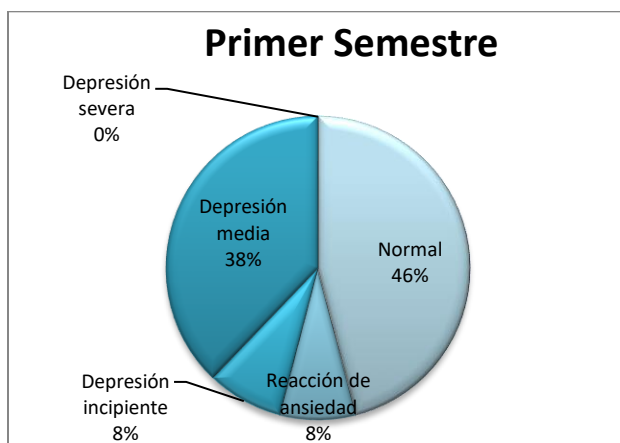


Figura 6: Porcentajes de 1º semestre sobre la depresión

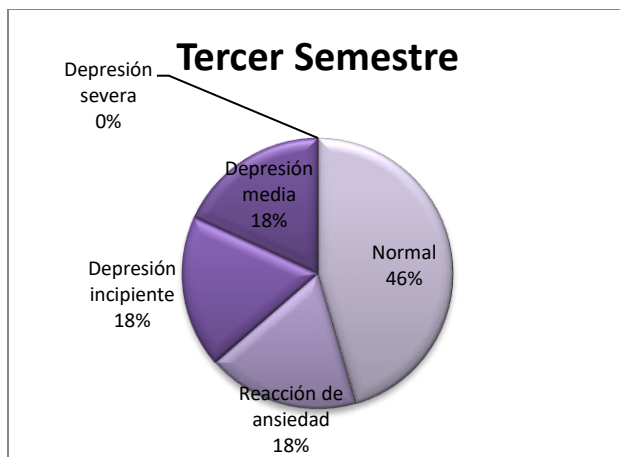


Figura 7: Porcentajes de 3º semestre sobre la depresión

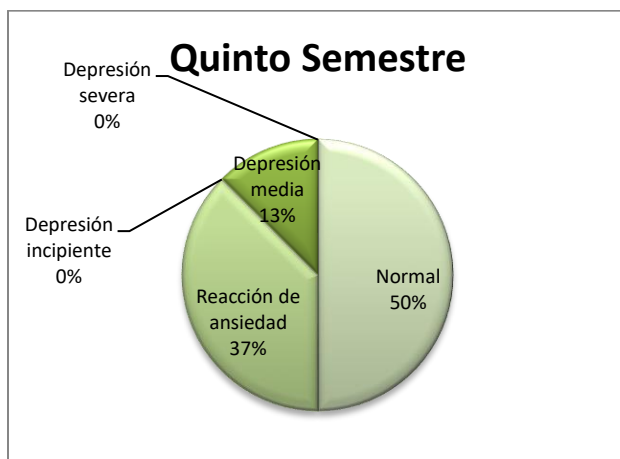


Figura 8: Porcentajes de 5º semestre sobre la depresión

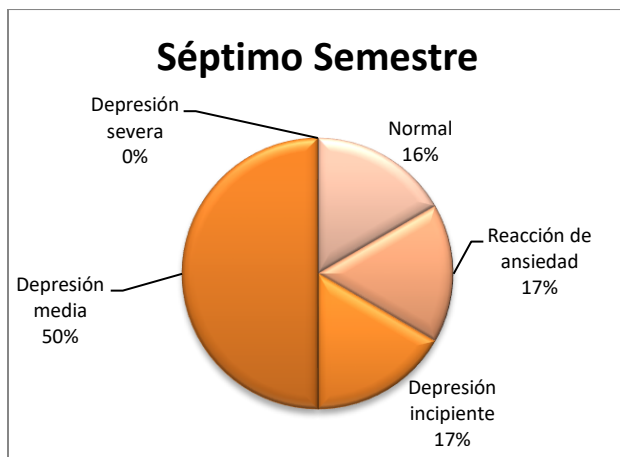


Figura 9: Porcentajes de 7º semestre sobre la depresión



V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS



V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Una vez analizada la información teórica recabada, así como los resultados obtenidos del conjunto de pruebas aplicadas, se dan por cumplidos los objetivos señalados y se llega a las siguientes conclusiones en respuesta a las hipótesis planteadas:

De la revisión de la literatura se pudo conocer que la adultez emergente es una etapa en la que la incidencia de trastornos psicológicos aumenta (Papalia et al., 2012), además de ser en los años de este período donde los trastornos de ansiedad tiene más prevalencia (OMS, 2004, en Secretaría de Salud, 2010), y de los individuos que se encuentran transitando en este etapa, son los estudiantes universitarios la población que se ha considerado vulnerable a sufrir de ansiedad , pues se ha visto en algunos estudios (Balanza, et al., 2009; Martínez-Otero Pérez , 2014; Aragón-Borja et al., 2011; López-Wade y Viveros-Ojeda, 2018) que efectivamente hay una cantidad considerable de estudiantes que padecen de niveles elevados de ansiedad.

Además, en investigaciones (Coolidge, Segal, Hook, & Stewart, 2000; González-Celis y Martínez, 2009) en las que se comparan la ansiedad entre universitarios y adultos mayores se ha observado niveles más altos de ansiedad en universitarios que en las personas de mayor edad.

De acuerdo a los resultados del IDARE, lo mencionado se puede ver reflejado claramente ya que de la escala Ansiedad–Estado el 49% y de la escala Ansiedad–Rasgo el 65% de lo evaluados presentan niveles altos de ansiedad, y respecto al Trastorno de Ansiedad Generalizada, los resultados del Cuestionario de Ansiedad y Preocupación indicaron que el 27% de los estudiantes cumplen con los criterios del TAG, dichas cifras son consideradas como



grandes en relación a la muestra con la que se trabajó. En conjunto con todo lo anterior, se apoya así la primera hipótesis H1: “Los estudiantes universitarios son los que presentan mayores niveles de ansiedad y elevada cantidad de índices del TAG”.

Cabe señalar que los factores que en esta investigación se vieron involucrados en que los estudiantes presenten una mayor ansiedad se encuentran las preocupaciones por la acumulación de responsabilidades y el cumplimiento de estas, que se relacionan principalmente con su entorno académico y familiar, de igual forma en lo recabado se notó la influencia que tiene las relaciones sociales en esta etapa para el bienestar de los estudiantes, pues señalaron que el apoyo y aliento de sus relaciones cercanas les ayuda a disminuir su ansiedad e incluso hay quienes mencionaron buscar directamente a estas personas cuando se sienten mal, relacionándose así con lo mencionado por Papalia et al. (2012) en que si bien el número de amistades en esta etapa suele reducirse, las que se consiguen mantener llegan a ser de más calidad y contribuyen al sentimiento de bienestar.

Este tipo de relaciones cercanas e íntimas, así como algunos lazos familiares, pueden contribuir a calmar los estados de ansiedad gracias al apoyo y a la contención que se puede llegar a encontrar en estas.

En relación a la segunda hipótesis planteada, H2: “El ámbito académico es la principal área afectada por el Trastorno de Ansiedad Generalizada en los adultos emergentes que son estudiantes universitarios del Centro de Actualización del Magisterio”, la información que arroja los instrumentos aplicados indica que de los estudiantes con los que se trabajó, en aquellos que



cumplen con los criterios del TAG, los efectos de dicho trastorno repercute principalmente en su contexto escolar afectando el cumplimiento de ciertos aspectos que demanda la institución educativa a la que pertenecen, como el no realizar los trabajos solicitados por sus profesores, no asistir a las clases correspondientes e inclusive llegar a tener conflictos con sus compañeros.

Una de las vías por las cuales el TAG afecta tanto el ámbito educativo se puede relacionar, y como se ha mencionado anteriormente, al hecho de que este y demás trastornos de ansiedad interfieren en determinados procesos cognitivos como lo son la atención, la memoria y la concentración, por mencionar algunos, y si a esto le sumamos el desgaste físico que generan las reacciones de dicho trastorno, no es de sorprender que su rendimiento académico se vea afectado, pues esto llega a interferir en el aprendizaje de los universitarios.

Desafortunadamente en muchas ocasiones los docentes no prestan atención más allá de la evaluación académica de los estudiantes, y pueden quedarse con la idea de que una baja calificación es debido a que los jóvenes no se esfuerzan lo suficiente, y sin embargo, para estos casos de individuos con problemas de ansiedad suele ser lo contrario, se esfuerzan más de lo pueden por hacer las cosas bien, y el pensar constantemente en que les puedan resultar mal aumenta sus dudas e inseguridad, lo que en ocasiones evita que se pueda actuar con mayor objetividad, cayendo así en un autosabotaje, y como no hay un apoyo o guía en este sentido por parte de los académicos u otro personal de la institución, estas situaciones pueden conducir a la deserción. Cabe recordar que esta relación de la ansiedad con el ámbito académico influye en ambos sentidos, no solamente la ansiedad trae consecuencias negativas a este ámbito, sino que en este mismo pueden presentarse diversas situaciones que sean generadoras y detonantes de



ansiedad, y como se ha señalado anteriormente la carga académica, la competitividad, la preocupación por gastos económicos en material escolar influyen en esto.

Respecto a la última hipótesis, H3: “Los estudiantes de séptimo semestre son los que presentan mayores niveles de ansiedad y mayor cantidad de índices de TAG”, los resultados revelaron que los alumnos que presentan mayor porcentaje de índices del Trastorno de Ansiedad Generalizada siendo este de un 43% fueron los que se encuentran cursando el séptimo semestre, es decir que la ansiedad y las preocupaciones, así como entre otros síntomas propios del TAG que estos presentan han sido lo suficientemente recurrentes y significativos a tal grado de interferir en su desenvolvimiento diario.

Sin embargo, en base a los resultados del IDARE sobre la escala Ansiedad–Rasgo que hace referencia a cómo se siente el evaluado generalmente, se puede decir que es en los estudiantes de tercer semestre con un 73% donde se encuentra un mayor porcentaje de individuos con niveles altos de ansiedad, no obstante sólo en el 18% de los alumnos de tercer año, estos niveles pudieron trascender lo suficiente para cumplir con los criterios del TAG, y fue con los estudiantes de séptimo que se mantuvo el mismo porcentaje tanto en relación a los niveles altos de Ansiedad–Rasgo como en el cumplimiento de los criterios del TAG de acuerdo al Cuestionario de Ansiedad y Preocupación.

Cabe señalar que, aunque los resultados obtenidos pueden favorecer la validación de las hipótesis planteadas, estos no pueden ser considerados completamente determinantes, puesto que se necesitaría la aplicación de un mayor número de instrumentos de evaluación como los



mencionados en un apartado anterior, que permita analizar y comparar los resultados obtenidos entre las distintas pruebas, así como la aplicación de estos en más de un solo momento para observar la variación en las respuestas y ser más concluyentes y certeros respecto a la situación que se está presentando.

Por lo cual, este trabajo puede ser tomado como una base para futuras investigaciones que pretendan retomar el tema e indagar más al respecto, pues es una realidad que esta población está sufriendo cada vez más de problemas de ansiedad que pueden detonar trastornos como el TAG que fue en el que se basó esta investigación, y se le debe dar prioridad a la salud mental, a la prevención y tratamiento para este tipo de problemáticas.

Considerando que las universidades se encuentran preparando a los futuros profesionales que prestarán sus servicios a la población y que es el ámbito académico una de las áreas más afectadas por esto, sería favorable de estas instituciones prestaran atención al estado de los alumnos, se involucrasen más en fomentar entre su población académica la salud mental y se les pudiera brindar un espacio para asesoría psicológica y reciban una atención primaria a tiempo, puesto que claramente estos estudiantes no se formarán de la mejor manera si inicialmente están teniendo un mal aprovechamiento de sus actividades académicas debido a estas problemáticas que afectan su salud, además que, de seguir en esa misma situación sin ayuda profesional, al egreso de sus estudios será un problema que irán cargando y de igual forma podría afectar en sus trabajos.



Entre otras cuestiones, se pudo observar que en las respuestas que dieron los alumnos, a pesar de que sus preocupaciones y ansiedad les están trayendo problemas en sus entornos, ninguno señaló solicitar ayuda psicológica, por otro lado, optan más por realizar actividades de ocio para disminuir esos aspectos pero que como se sabe a la larga eso no resulta suficiente para su tratamiento, por lo cual se recomienda que entre el apoyo que pudiera ofrecer la escuela en este sentido es brindarles información sobre estos temas, hacerles saber que la ansiedad por naturaleza es una respuesta que nos ayuda a adaptarnos pues nos activa para reaccionar ante el peligro, pero que en algunos casos por diversos factores biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí, hacen que esta se eleve y pueda pasar de ser una ansiedad objetiva a una patológica que pueda traer problemas, y es aquí donde ellos puedan aprender a identificar cuándo esta condición ya deja de ser normal y es necesario buscar ayuda, que sepan qué es lo que sucede y no restarle importancia a su salud mental, y si no fuese el caso de ellos, también se puede promover la empatía hacia quienes si están viviendo problemas fuertes de ansiedad, pues hay que hacer conciencia también de cómo influye el entorno social en estas problemáticas pues así como el apoyo social puede ayudar a mejorar el malestar de estas personas también lo pueden empeorar si se encuentran en una postura de constantes críticas, apatía o ignorancia hacia estas situaciones, pues llegan a considerar que si están así es porque quieren, porque bien podrían “calmarse”, “relajarse” y “no preocuparse tanto”, comentarios que en lugar de ayudar afectan más.

Asimismo, cabe señalar que una de las razones por las cuales los individuos con TAG pasan mayor tiempo sin recibir una pronta atención, y retomando lo señalado por Wells en su modelo teórico sobre el TAG, es que en un inicio ellos ven a sus preocupaciones de una forma



positiva, como un método para afrontar y estar preparados para los problemas, y como estas se relacionan a situaciones cotidianas no lo ven como algo fuera de lo normal, y no es sino hasta que pasa más tiempo que empiezan a notar que ya no tienen control de sus preocupaciones y la sintomatología fisiológica y motora aumenta, hasta el punto de limitarlos en sus actividades, motivo por lo que hacer llegar la información oportuna es punto clave para que puedan distinguir los síntomas de este trastorno y evitar que tenga mayores repercusiones.

De igual forma, tengamos presente que, aunque la salud mental es un tema que está creciendo en divulgación aún no llega a ser suficiente por lo que hace falta psicoeducar más a la población.

También entre la información recabada, se observó que, de los resultados del Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo, el 32% de los estudiantes obtuvieron una puntuación que los coloca en una depresión media, y un 10% en una depresión incipiente, por lo tanto, se recomienda la aplicación de más instrumentos que evalúen este aspecto para comprobar o refutar su presencia, ya que la depresión es uno de los principales trastornos comórbidos del TAG.

Cabe destacar que los problemas de ansiedad y depresión son un tema delicado que no se puede tomar a la ligera, puesto que en casos severos se llegan a presentar ideas y conductas suicidas, una razón más para trabajar con mayor impulso en informar a la población e ir rompiendo el estigma de los trastornos mentales para que sea cada vez menos la demora en que las personas puedan recibir tratamiento oportuno.



Por otro lado, la limitación que tuvo la presente investigación fue que la población no era tan grande y la diferencia en la cantidad de alumnos entre un semestre y otro, ya que la población de primer semestre fue de 37 estudiantes y la de tercero, quinto y séptimo fueron menor a esta, contando cada uno con una población de entre 11 y 7 alumnos, por lo que hubiera sido favorable contar con un número de alumnos más amplio y homogéneo entre grados, para contar con un panorama de respuestas más extenso, pero que sin embargo la participación de los estudiantes con la que se contó fue posible llevar a cabo la investigación además de que colaboraron favorablemente.

Para terminar, un punto a considerar es que, aunque a nivel nacional se encontró la información estadística necesaria para conocer el panorama de la población que está siendo afectada por los trastornos de ansiedad en la que se observó una gran incidencia de estos y que va en aumento, la que se halló a nivel estatal fue muy escasa, si bien esta información no es de hace demasiados años y también revela una cifra considerable de personas con problemas de ansiedad, sería bueno que fueran haciendo publicas actualizaciones más recientes sobre estos temas para saber qué tanta es la incidencia de estos trastornos mentales y se les de la importancia adecuada. Asimismo, con el presenten trabajo también se espera contribuir a esta información y más aún a estadísticas locales del Municipio de Iguala.



VI. BIBLIOGRAFÍA



VI. BIBLIOGRAFÍA

- Academia Nacional de Medicina. (Julio-Agosto de 2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(4), 53-55. Recuperado el 27 de Octubre de 2018, de: <http://scielo.unam.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
- Almanza-Muñoz, J. de J. (Mayo-Junio de 2004). Depresión: Prevención y manejo en el primer nivel de atención. *Revista de Sanidad Militar*, 58(3), 209-222. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2004/sm0431.pdf>
- Aragón-Borja, L., Contreras-Gutiérrez, O., y Tron-Álvarez, R. (2011). Ansiedad Y Pensamiento Constructivo En Estudiantes Universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(1), 43-56. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07802011000100005
- Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., y González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003
- Asociación Americana de Psiquiatría . (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ávila-Toscano, J., Hoyos Pacheco, S., González, D., y Cabrales Polo, A. (Julio-Diciembre de 2011). Relación Entre Ansiedad Ante Los Exámenes, Tipos De Pruebas Y Rendimiento Académico En Estudiantes Universitarios. *Psicogente*, 14(26), 255-268. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552359004>



- Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). (s.f.). *Ansiedad*. Obtenido de MedlinePlus en español: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Bados, A. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada. Guía para el terapeuta*. Madrid: Síntesis.
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., y Guerrero Muñoz, 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. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613879006>
- Ballespí, S. (2014). Cap. 15 Trastorno por ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad por separación. En L. Ezpeleta, y J. Toro (Edits.), *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Castillo-Garayoa, J. A. (2015). Cap. 7 Trastornos de Ansiedad. En A. Jarne Esparcia, y A. Talarn Caparrós (Edits.), *Manual de psicopatología clínica* (Segunda ed.). Barcelona: Herder Editorial.
- Clark, D. L., Boutros, N. N., y Mendez, M. F. (2012). *El cerebro y la conducta: neuroanatomía para psicólogos* (Segunda ed.). México: El Manual Moderno.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (Segunda ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Hook, J. N., & Stewart, S. (2000). Personality disorders and coping among anxious older adults. *Journal of anxiety disorders*, 14(2), 157–172. Recuperado de: <https://agingandmentalhealthlab.uccs.edu/sites/g/files/kjihxj1911/files/2020-07/PDs-and-coping-among-anxious-older-adults-JAD-special-issue-.pdf>
- Coon, D., y Mitterer, J. O. (2016). *Introducción a la psicología: el acceso a la mente y la conducta. Mapas conceptuales y comentarios*. (Décimotercera ed.). México, D.F.: Cengage Learning Editores.



- Corr, P. J. (2008). *Psicología biológica*. (Primera ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Craig, G. J., y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. (Novena ed.). México: Pearson Educación.
- De La Cruz, L. (15 de Junio de 2018). *Sobrepeso y obesidad en la UNAM*. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de C3 Centro de Ciencias de la Complejidad UNAM:
<https://www.c3.unam.mx/boletines/boletin23.html>
- De Rivera, L. G., y Solano, E. (Septiembre / Octubre de 2017). *Ansiedad, sabemos que la padeces*. Tec Review(13), 32-41. Obtenido de Tec Review.
- Evaluación del trastorno por ansiedad generalizada*. (12 de Agosto de 2017). Recuperado el 8 de Noviembre de 2018, de Scribd:
<https://es.scribd.com/document/356130321/Cuestionario-Ansiedad-Generalizada>
- First, M. B. (2015). *DSM-5 Manual de Diagnóstico Diferencial*. Editorial Médica Panamericana.
- González, V. (6 de Octubre de 2017). *Universitarios, los más propensos a sufrir ansiedad*. Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de Universidad Iberoamerica:
ibero.mx/prensa/universitarios-los-mas-propensos-sufrir-ansiedad
- González-Celis Rangel, A. L., y Martínez Camarena, R. L. (2009). Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 1(1), 98-110. Recuperado de:
<https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/95>



Gudiño, A. (25 de Abril de 2018). *Ansiedad aumenta 75% en los últimos cinco años en México.*

Recuperado el 30 de Mayo de 2019, de MILENIO: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/ansiedad-aumenta-75-en-los-ultimos-cinco-anos-en-mexico>

Heinze Martin, G., y Camacho Segura, P. (2010). *Guía clínica para el Manejo de la Ansiedad.*

México: Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de: http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf

Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación* (Septima ed.). México: McGraw-Hill Education.

Hospital San Juan Capestrano. (s.f.). *Causas y Efectos de la Ansiedad.* Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de Hospital San Juan Capestrano:

www.sanjuancapestrano.com/trastornos/ansiedad/sintomas-efectos

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (12 de Febrero de 2019). *Estadísticas a Propósito de... Matrimonios y Divorcios en México (Datos Nacionales).* Recuperado el 17 de Julio de 2019, de:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/matrimonios2019_Nal.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRFM], Instituto Nacional de Salud

Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, y Secretaría de Salud. (2017).

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de

Alcohol (Primera ed). (Secretaría de Salud, Ed.) Ciudad de México, México: INPRFM.

Recuperado de: [https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-](https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view)

[u2q_BDK9LA0e/view](https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view)



López-Wade, A., y Viveros-Ojeda, V. A. (2018). Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. *Salud en Tabasco*, 24(1 y 2), 21-26.

Recuperado de: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/21.pdf>

Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. Recuperado el 28 de Octubre de 2018, de

<https://revista.uclm.es/index.php/ensayos/article/view/384>

Mayo Clinic. (s.f.). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de MAYO CLINIC:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., Zambrano Ruíz, J., Casanova Rodas, L. y Aguilar-Gaxiola, S. (20 de Septiembre de 2013). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 24(4), 1-16. Recuperado de:

<http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/5856>

Mestre Navas, J. M., y Guil Bozal, R. (2012). *La regulación de las emociones: Una vía a la adaptación personal y social*. Madrid: Ediciones Pirámide.

MILENIO DIGITAL. (10 de Octubre de 2017). *¿Cómo andamos de salud mental los*

mexicanos? Recuperado el 17 de Junio de 2019, de MILENIO:

<https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/como-andamos-de-salud-mental-los-mexicanos#>

Moreno, P. (2008). *Superar la ansiedad y el miedo*. (Octava ed.). España: Desclée De Brouwer.



NOTIMEX. (11 de Octubre de 2016). *Trastorno de ansiedad afecta a 14.3% de los mexicanos.*

Recuperado el 17 de Junio de 2019, de MILENIO:

<https://www.milenio.com/cultura/trastorno-ansiedad-afecta-14-3-mexicanos>

NTX. (21 de Abril de 2018). *El número de personas con trastornos mentales aumenta en*

México. Recuperado el 17 de Junio de 2019, de El Informador:

<https://www.informador.mx/tecnologia/El-numero-de-personas-con-trastornos-mentales-aumenta-en-Mexico-20180421-0048.html>

Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles [OMENT]. (12 de Julio de 2017).

México ocupa el 2º lugar en obesidad en adultos según la OCDE. Recuperado el 23 de

Junio de 2019, de OMENT: <http://oment.uanl.mx/mexico-ocupa-el-2o-lugar-en-obesidad-en-adultos-segun-la-ocde/>

Papalia, D. E., Feldman, R. D., y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (Duodécima ed.).

México: McGraw-Hill Education.

Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., y Camp, C. J. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez.*

(Tercera ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Educación.

Ramírez Morales, Jessica Cristina. (2016). *Evaluación de la ansiedad en estudiantes de*

psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (Tesis de Licenciatura).

Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de

<https://repositorio.unam.mx/contenidos/186052>

Robles García, R., Espinosa Flores, R. A., Padilla Gutiérrez, A. C., Álvarez Rojas, M. A., y Páez

Agraz, F. (Julio-Diciembre de 2008). Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios:

Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16(2),

54-62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328008>



Rodríguez Correa, P. (2008). *Ansiedad y sobreactivación. Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. España: Desclée De Brouwer.

Romero, J. J. (29 de Febrero de 2016). *Ansiedad afecta mas a mujeres que hombres: IMSS*.

Recuperado el 17 de Junio de 2019, de Agencia Informativa Guerrero:

<http://www.agenciainformativaguerrero.com/?p=57816>

Ros, L. (2015). Cap. 4 Atención, Sensación y Percepción. En D. Díaz Méndez, y J. M. Latorre

Postigo (Edits.), *Psicología Médica*. Barcelona, España: Elsevier.

Secretaría de Salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los*

Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México: CENETEC. Recuperado de:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

Spielberger, C. D., y Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*.

México:El Manual Moderno.

Sue, D., Sue, D. W., y Sue, S. (2010). *Psicopatología. Comprendiendo la conducta anormal*.

(Novena ed.). México, D.F.: Cengage Learning Editores.

Universidad Pública de Navarra. (s.f.). *Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad Ante los*

Exámenes. Recuperado el 15 de Octubre de 2018, de

https://www.unavarra.es/digitalAssets/112/112234_100000Cuestionario_ansiedad.pdf

Vallejo, J. (2011). Cap. 12 Trastornos de angustia. En J. Vallejo Ruiloba (Ed.), *Introducción a la*

psicopatología y la psiquiatría. (Séptima ed.). Barcelona, España: Elsevier MASSON.

Vaz-Leal, F., Ramos Fuentes, M. I., y Rodríguez Santos, L. (2015). Cap. 18 Los Trastornos

Mentales. En D. Díaz Méndez, y J. M. Latorre Postigo (Edits.), *Psicología Médica*.

Barcelona, España: Elsevier.



ANEXOS



ANEXO "A" CONSENTIMIENTO INFORMADO



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 de fecha 2013/2014

Iguala de la Independencia, Guerrero, a 8 de Noviembre de 2018.

ASUNTO: Solicitud para realizar trabajo de investigación

LIC. POLUX ROBERO SEVILLA GARCÍA
DIRECTOR C.A.M DE IGUALA
PRESENTE

Por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar le sea permitido el acceso a la institución que usted dignamente dirige a la alumna **ADRIANA RAMOS BAHENA** con número de matrícula **415536701** de la **Licenciatura en Psicología** de este Centro Universitario, con la finalidad de que pueda realizar un trabajo de investigación, el cual consiste en aplicar un **TEST** a los alumnos de su institución.

En espera de una respuesta favorable, me despido de usted enviándole un cordial saludo y quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE
"POR UNA SOCIEDAD JUSTA"



LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
CLAVE: UNAM 8963-25
ACUERDO CIREyTG 32/13 de fecha 2013/2014

ING. GABRIEL PONCE GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL

Recibido en oficina
28/11/2018

C.C.P.- ARCHIVO



Centro Universitario de Iguala



01 (733) 33-24683, 01(733) 33-22287 y 01 (733) 33-23928



Miguel Hidalgo No. 101 Col. Perpetuo Socorro Iguala; Guerrero.



cuiguala_psic@outlook.com

Adriana Ramos Bahena.
Facultad de Psicología.



ANEXO “B” INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO



IDARE

SXE

Inventario de Autoevaluación
por

C.D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a)	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a)	①	②	③	④
5. Estoy a gusto	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a)	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a)	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a)	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a)	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a)	①	②	③	④
14. Me siento “a punto de explotar”	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a)	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a)	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. Me siento bien	①	②	③	④

D.R. © 1980 por
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39



Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. **NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.** 0914

Adriana Ramos Bahena.
Facultad de Psicología.



IDARE

SXR

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder su- perarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④

EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo, Deleg. Cuauhtémoc
06100 México, D.F.

Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. **NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.**

Nota. Recuperado de Spielberger, C. D., y Díaz-Guerrero, R. (1975). IDARE: Inventario de

Ansiedad: Rasgo-Estado. México:El Manual Moderno.

*Adriana Ramos Bahena.
Facultad de Psicología.*



ANEXO “C” CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN (WAQ)

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN (WAQ)

(Worry and Anxiety Questionnaire, WAQ; Dugas, Freeston, Lachance, Provencher y Ladouceur, 1995)

Edad: _____

Sexo: _____

Licenciatura: _____

Semestre: _____

1. ¿Qué asuntos o problemas le preocupan más frecuentemente?

a) _____ d) _____

b) _____ e) _____

c) _____ f) _____

2. ¿Sus preocupaciones parecen excesivas o exageradas? (Marque el número correspondiente.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
En absoluto				Moderadamente excesivas				Totalmente excesivas

3. En los últimos seis meses ¿cuántas veces se ha sentido incómodo, molesto por una preocupación excesiva?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
En absoluto				1 o 2 días				Diariamente

4. ¿Ha tenido dificultades para controlar sus preocupaciones? Por ejemplo, cuando comienza a sentirse preocupado por algo, ¿tiene dificultades para dejar de estarlo?



0	1	2	3	4	5	6	7	8
En absoluto		Dificultad moderada				Dificultades serias		

5. Durante los últimos seis meses, ¿en qué medida se ha sentido afectado por las siguientes sensaciones cuando estaba preocupado o ansioso? Señale el grado de cada sensación según la siguiente escala.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8
En absoluto		Medianamente				Totalmente		

_____ Inquieto, intranquilo, sensible-emocionado o nervioso.

_____ Agotarse con facilidad.

_____ Dificultad para concentrarse, tener la mente en blanco.

_____ Irritabilidad.

_____ Tensión muscular.

_____ Alteraciones del sueño (le cuesta quedarse dormido o tiene un sueño poco reparador).

6. ¿En qué medida la preocupación o la ansiedad interfieren en su vida, por ejemplo, en su vida familiar, su trabajo, su vida social, etc.?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
En absoluto		Medianamente				Totalmente		

Nota. Cuestionario traducido y adaptado por Ibáñez, González, Fernández Valdés, López-Curbelo, Rodríguez y García (2000). Recuperado de Evaluación del trastorno por ansiedad generalizada, de Scribd: <https://es.scribd.com/document/356130321/Cuestionario-Ansiedad-Generalizada>



ANEXO “D” CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO DE AUTOEVALUACIÓN

Cuestionario Semiestructurado De Autoevaluación

Edad: _____

Sexo: _____

Licenciatura: _____

Semestre: _____

De acuerdo a las respuestas que diste en las cuestiones anteriores, contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué crees tener esas preocupaciones?

2. ¿Qué cosas empeoran tus preocupaciones y ansiedad?

3. ¿Qué cosas hacen que disminuyan?

4. Tus preocupaciones ¿qué cosas te han llevado a hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen.



5. ¿Qué actividades has dejado de hacer para tranquilizarte o reducir la ansiedad que te producen?

6. ¿Qué crees que pasaría si no llevaras a cabo estas conductas (dirigidas a controlar tu ansiedad o impedir que ocurra lo que temes)?

7. Tus preocupaciones, y las conductas que has tenido respecto a estas, ¿qué repercusiones te han traído?

8. ¿Esas consecuencias cómo te han hecho sentir?

9. ¿Qué consecuencias a largo plazo crees que pueda tener esto tanto para ti como para otras personas?

Nota. Cuestionario basado en el formato de entrevista para definir y analizar el trastorno de ansiedad generalizada presentado en el libro “Trastorno de Ansiedad Generalizada. Guía para el terapeuta.” del autor Arturo Bados (2015).



**ANEXO “E” CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTE
LOS EXÁMENES**

Cuestionario De Autoevaluación De La Ansiedad Ante Los Exámenes

Edad: _____

Sexo: _____

Licenciatura: _____

Semestre: _____

		Nunca o casi nunca me pasa				Siempre o casi siempre me pasa
SITUACIONES QUE PUEDEN OCURRIR		1	2	3	4	5
1	Estoy muy preocupado por los exámenes.					
2	Tengo palpitaciones, opresión en el pecho, me falta el aire, respiro muy rápido...					
3	Me siento entumecido, torpe, rígido, agarrotado...					
4	Siento miedo, estoy inquieto. Duelmo mal: no me puedo dormir, tengo un sueño irregular.					
5	Siento molestias en el estómago: nauseas, mareo. Tengo diarrea.					
6	Como y bebo a deshoras, continuamente o demasiado. Fumo a todas horas. Más de lo habitual en mí.					
7	Se me “cierra el estómago”: no puedo comer.					
8	Me asaltan pensamientos como: voy a suspender, no sé nada, me voy a quedar en blanco...					
9	Tartamudeo, me cuesta explicarme.					
10	Me tiemblan las manos, tengo hormigueos por los brazos y piernas.					
11	Me siento inseguro: No me acuerdo de nada, no me vienen las palabras... “Quizás no deba ir al examen.”					
12	Tengo la boca seca, no puedo tragar...					
13	Sudo. Siento escalofríos, tengo sofocos...					
14	Estoy triste, tengo ganas de llorar.					
15	Hago movimientos repetidos con algunas partes de mi cuerpo. Tengo tics nerviosos.					

Nota. Recuperado de Universidad Pública de Navarra. Cuestionario de Autoevaluación de la

Ansiedad Ante los Exámenes, de:

https://www.unavarra.es/digitalAssets/112/112234_100000Cuestionario_ansiedad.pdf



**ANEXO “F” CUESTIONARIO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME
DEPRESIVO**

Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo

Dr. Guillermo Calderón Narváez

Edad: _____

Sexo: _____

Licenciatura: _____

Semestre: _____

	No	Si		
		Poco	Regular	Mucho
1. ¿Se siente triste o afligido?				
2. ¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3. ¿Duerme mal de noche?				
4. ¿En la mañana se siente peor?				
5. ¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6. ¿Le ha disminuido el apetito?				
7. ¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8. ¿Ha disminuido su interés sexual?				
9. ¿Considera que su rendimiento en el trabajo o en el estudio es menor?				
10. ¿Siente presión en el pecho?				
11. ¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12. ¿Se siente cansado o decaído?				
13. ¿Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal?				
14. ¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15. ¿Está más irritable o enojón que antes?				
16. ¿Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?				
17. ¿Siente que le es menos útil a su familia?				
18. ¿Siente miedo de algunas cosas?				
19. ¿Siente deseos de morir?				
20. ¿Se siente apático, sin interés en las cosas?				

Nota: Recuperado de Almanza-Muñoz, J. de J. (Mayo-Junio de 2004). Depresión: Prevención y manejo en el primer nivel de atención. Revista de Sanidad Militar, 58(3), 209-222.

ANEXO “G” EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

1° Semestre de la especialidad en Biología



Figura 10: Aplicación de instrumentos a los alumnos de 1° de Biología



Figura 11: Estudiantes de 1° de Biología contestando los instrumentos

1° Semestre de la especialidad en Historia



Figura 12: Explicación de los instrumentos a los alumnos de 1° de Historia



Figura 13: Alumnos de 1° de Historia respondiendo los cuestionarios

1° Semestre de la especialidad en Matemáticas



Figura 14: Explicación de los instrumentos a los estudiantes de 1° de Matemáticas



Figura 15: Alumnos de 1° de Matemáticas dando respuesta a los instrumentos

3° Semestre de la especialidad en Historia



Figura 16: Explicación de los instrumentos a los alumnos de 3° de Historia



Figura 17: Alumnos de 3° de Historia contestando los cuestionarios

5° Semestre de la especialidad en Biología



Figura 18: Alumnos de 5° de Biología respondiendo los instrumentos



Figura 19: Explicación de los cuestionarios a los alumnos de 5° de Biología

7° Semestre de la especialidad en Historia



Figura 20: Estudiantes de 7° de Historia contestando los instrumentos



Figura 21: Explicación de los cuestionarios a estudiante de 7° de Historia

ANEXO “H” GRÁFICAS DE RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

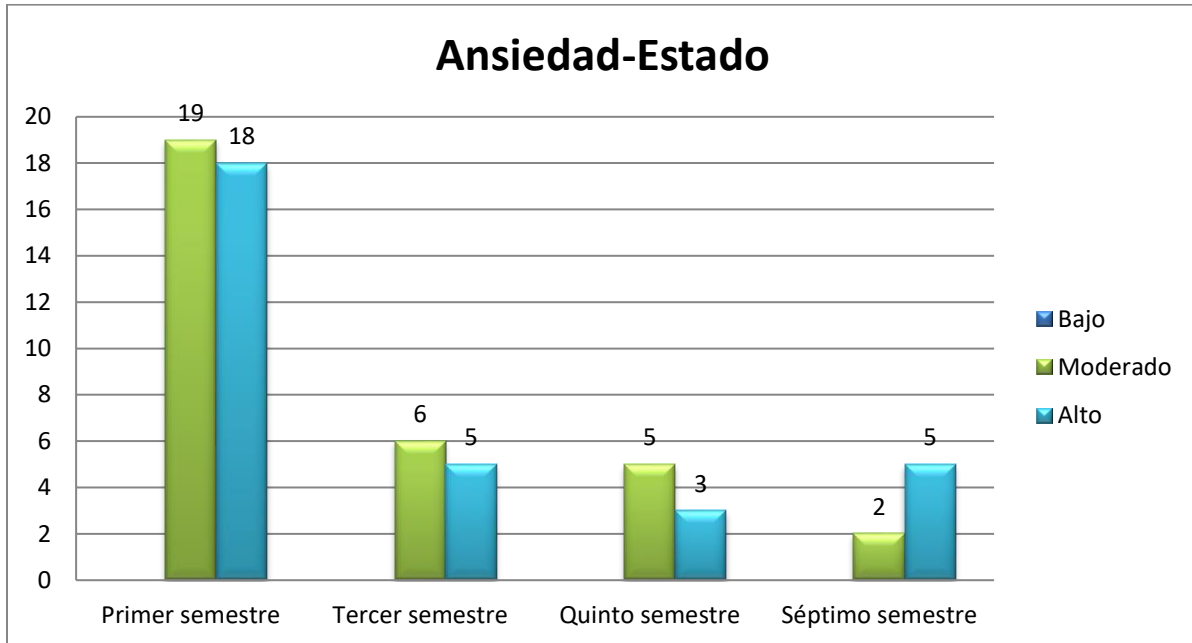


Figura 22: Resultados del IDARE escala Ansiedad-Estado

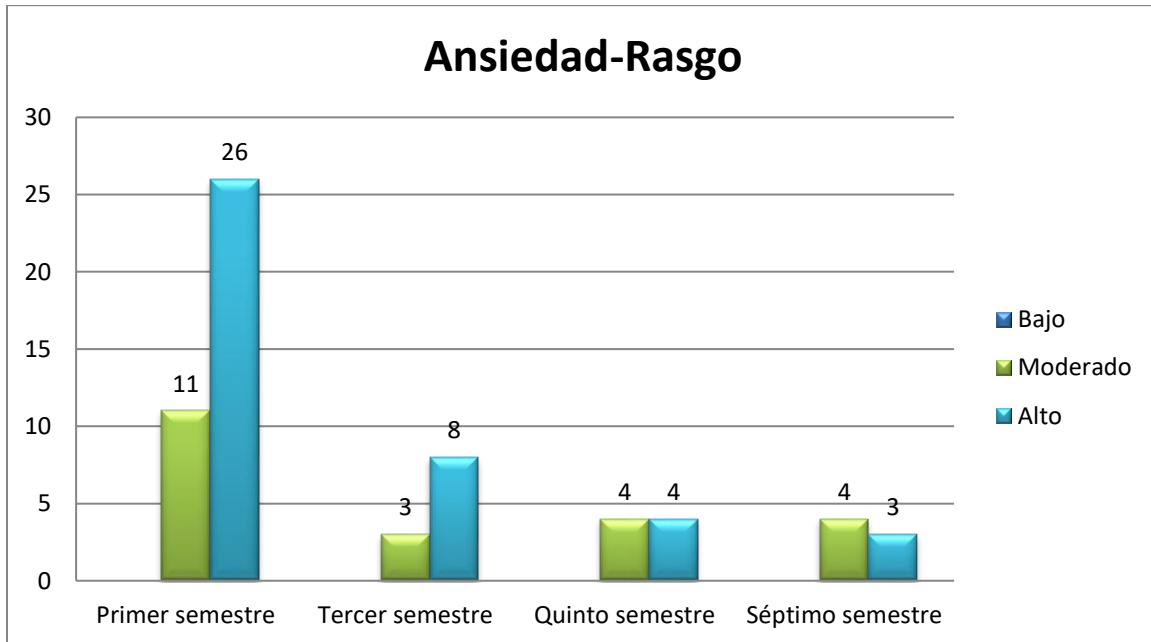


Figura 23: Resultados del IDARE escala Ansiedad-Rasgo

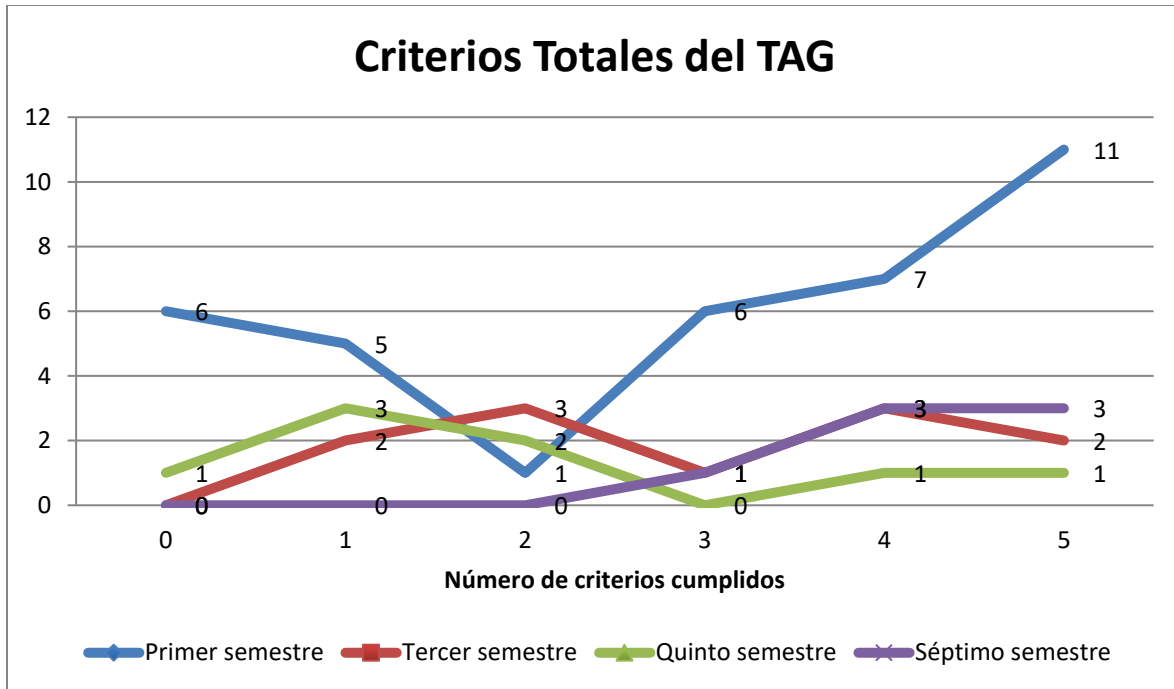


Figura 24: Resultados de los criterios totales del TAG del Cuestionario de ansiedad y preocupación

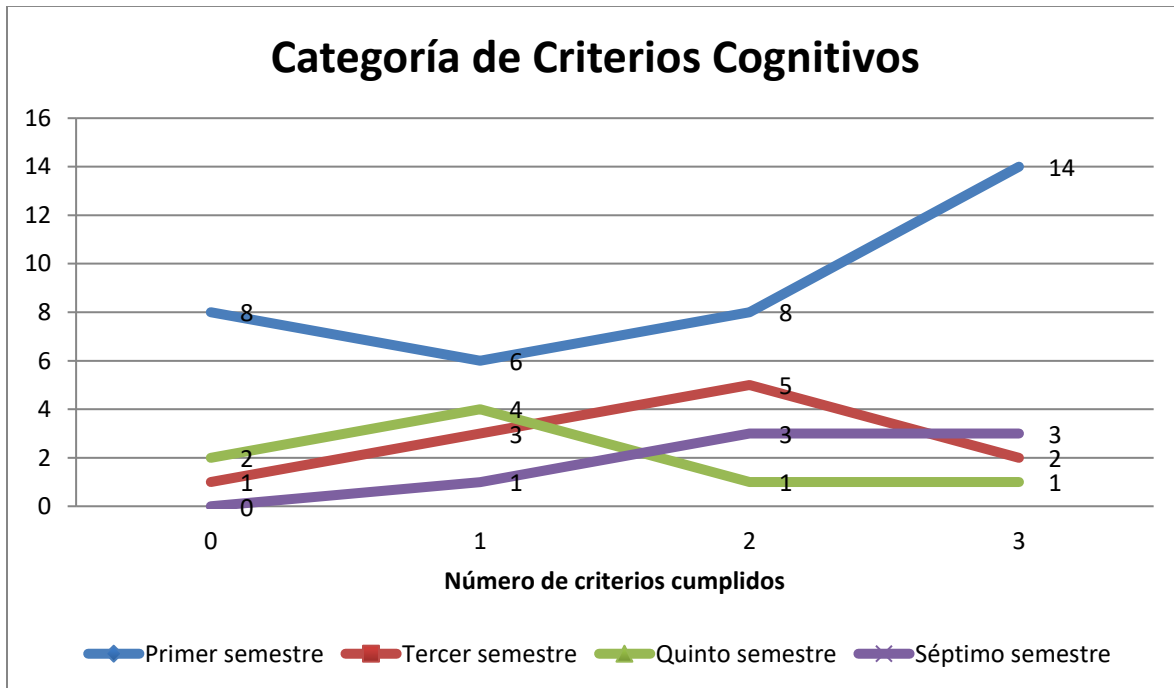


Figura 25: Resultados de la categoría de criterios cognitivos del TAG del Cuestionario de ansiedad y preocupación

*Adriana Ramos Bahena.
Facultad de Psicología.*

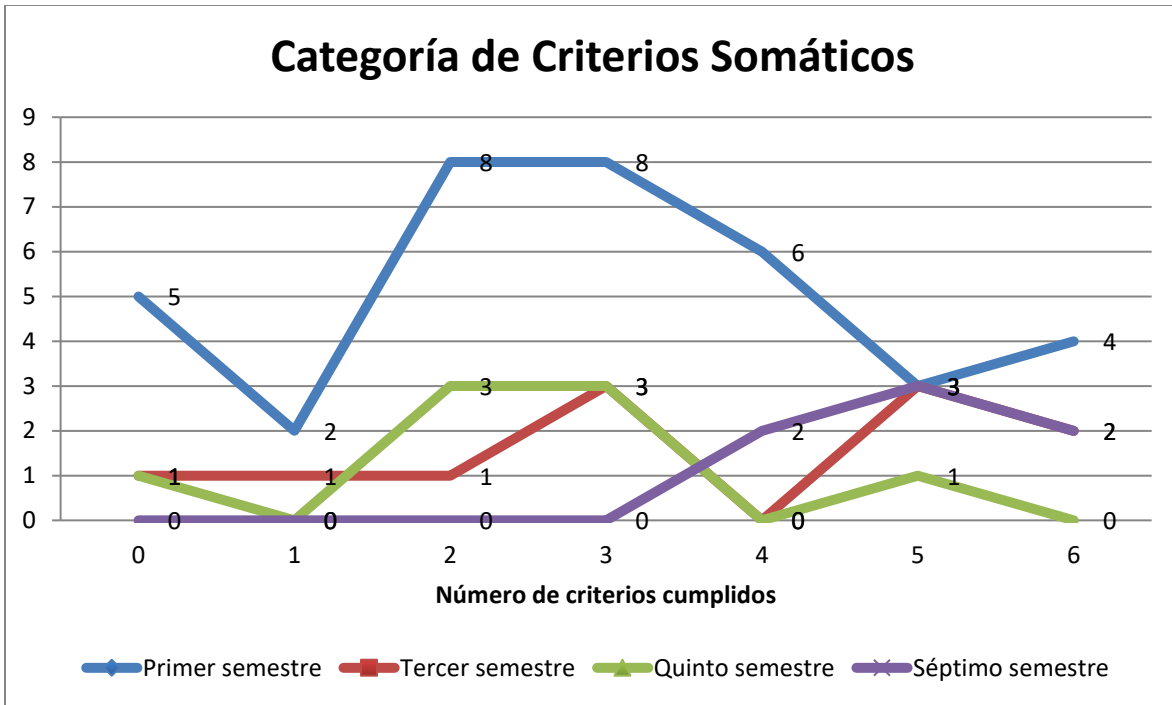


Figura 26: Resultados de la categoría de criterios somáticos del TAG del Cuestionario de ansiedad y preocupación

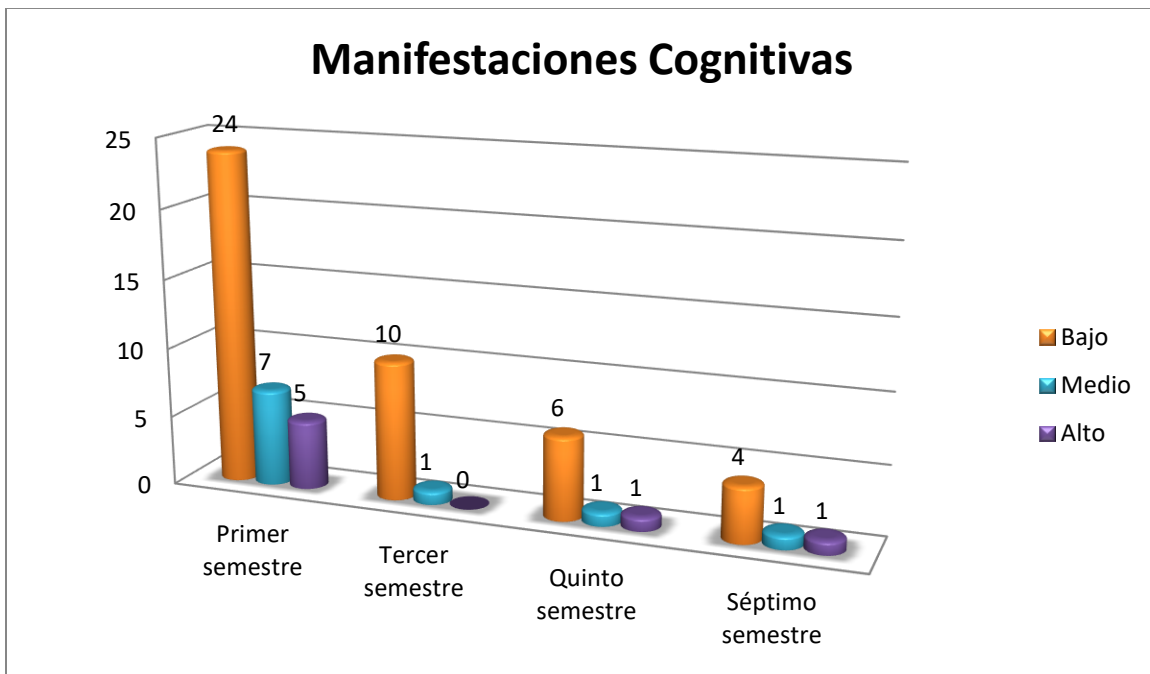


Figura 27: Resultados de manifestaciones cognitivas del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes



Figura 28: Resultados de manifestaciones fisiológicas del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes

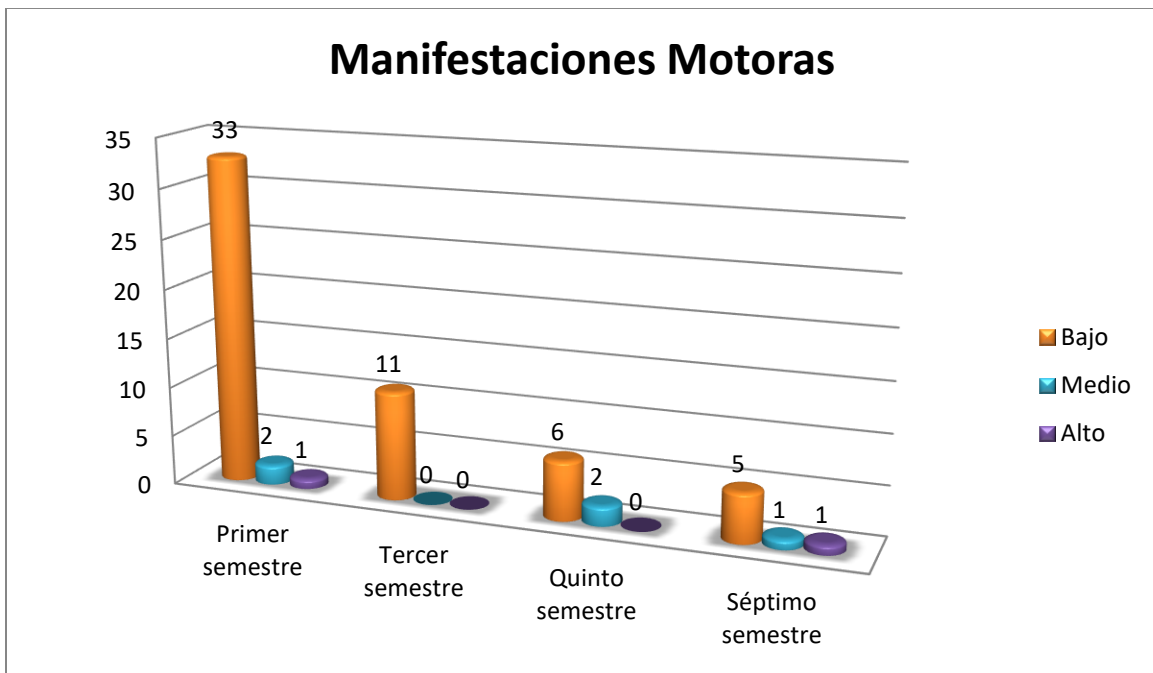


Figura 29: Resultados de manifestaciones motoras del Cuestionario de ansiedad ante los exámenes

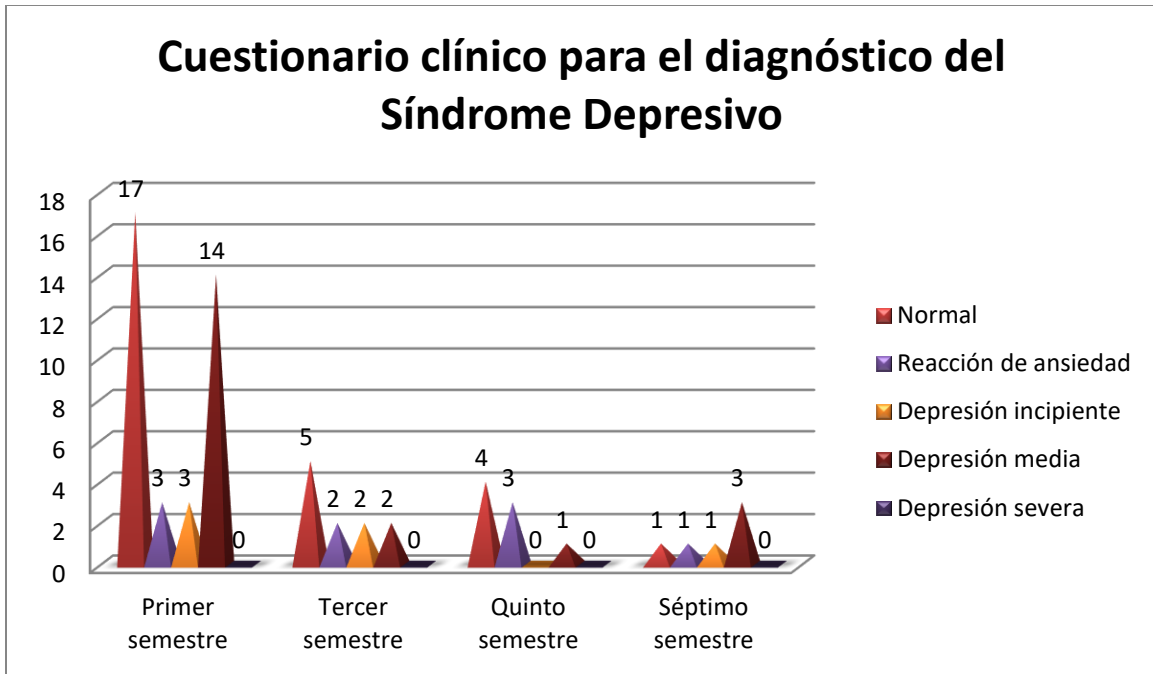


Figura 30: Resultados del Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo