



UNIVERSIDAD OPARIN S.C.

**CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794
PLAN 25 AÑO 2008**

**“INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA ANSIEDAD DESDE UNA
NUEVA PERSPECTIVA. TEORÍA COGNITIVO-CONDUCTUAL”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
“LICENCIADO EN PSICOLOGÍA”**

**P R E S E N T A
JESÚS HERNÁNDEZ CAMARGO**

**A S E S O R
Lic. OSCAR HUGO AGUILAR HERNÁNDEZ**

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD OPARIN S.C.

CLAVE UNAM 8794

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

**LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
Presente:**

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: **“Introducción al estudio de la ansiedad desde una nueva perspectiva. Teoría cognitivo-conductual”**

Elaborado por:

Hernandez	Camargo	Jesus	418543104
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno de la carrera de: Psicología

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

Ecatepec de Morelos, Edo. de México, marzo de 2023

Lic. Oscar Hugo Aguilar Hernández
Nombre y firma del Asesor
de la Tesis

Sello de la
Institución

Lic. Guadalupe Lilia Pérez Caballero
Nombre y firma del Director
Técnico

AGRADECIMIENTOS

En el presente trabajo quiero agradecer a las personas que me estuvieron alentando con sus palabras, apoyo moral, comprensión, recomendaciones y sugerencias. Dado que ellos fueron un estímulo para que el presente trabajo fuera culminado.

El agradecimiento es dirigido hacia mi padre y madre, los cuales siempre me han apoyado desde que tengo razón de ello, en conjunto con mis hermanos, por toda la motivación que me inspiran por mejorar, gracias por todo lo brindado, gracias a ello he podido llegar hasta el término de este proyecto y por lo que está por venir.

De la misma manera el agradecimiento, es hacia esos amigos que me apoyaron, que preguntaban sobre este proyecto, por todos ellos que buscaron aportar su granito de arena, agradezco que estén en mi camino.

Por todos los profesores, mentores y tutores educativos que me han permitido aprender de ellos, me han guiado, me han compartido sus enseñanzas, sus conocimientos y sus aportes en este camino educativo-formativo.

Muchas gracias por los que están y por los que se adelantaron.

“Transforma lo malo en energía para seguir adelante”

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. ANSIEDAD	5
1.1 ¿Qué es la ansiedad?	5
1.2 Historia de la ansiedad	9
1.3 Síntomas	12
1.4 Causas	19
CAPÍTULO 2. MIEDO	25
2.1 ¿Qué es una emoción?	25
2.1.1 Tipos de emoción	29
2.2 ¿Qué es el miedo?	33
2.3 Síntomas	38
2.4 Causas	43
2.5 Relación y diferencias del miedo y ansiedad	46
2.5.1 Relación	46
2.5.2 Diferencias	48
CAPÍTULO 3. PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS	51
3.1 Psicoanálisis	51
3.2 El Conductismo	54
3.3 El Humanismo	56
3.4 La Teoría Cognitivo-Conductual	59
CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE LA ANSIEDAD	64
4.1. Definición constitutiva u operacional	64
4.1.1 Definición operacional y conceptual de la ansiedad	66
4.2 Nuevos conceptos	67
4.2.1 “Miedo paralizante”	68
4.2.2 “Miedo activador”	72
4.2.3 “Miedo consciente”	77
4.2.4 Integración de los conceptos	80
CONCLUSIÓN	85
REFERENCIAS	89

RESUMEN

En la actualidad el término ansiedad, ha tomado importancia en la población, desarrollando diversas formas en cómo sobrellevarla, pero no en cómo identificarla, es de ahí que la propuesta se basa en plantear una forma de clasificación del tipo de respuesta ansiosa, permitiendo identificar la misma para posteriormente brindar ciertas recomendaciones (técnicas, estrategias y/o herramientas), que proporcionen a la persona sobrellevar y gestionar la ansiedad. Además de tomarse en cuenta a la emoción del miedo, la cual permitió explicar desde dónde se origina la experiencia ansiosa, teniendo como resultado la forma en que el individuo evoca la respuesta mediante sus cogniciones y conductas, aunque cabe mencionar que se realizó con base a la Teoría Cognitivo-Conductual, con la finalidad de respaldar la propuesta. Se pretende aportar a la psicología una nueva perspectiva de identificar la ansiedad en conjunto con nuevas investigaciones relacionadas al tema.

ABSTRACT

At present, the term anxiety has taken on importance in the population, developing various ways of coping with it, but not how to identify it, which is why the proposal is based on proposing a form of classification of the type of anxious response, allowing to identify the same to later provide certain recommendations (techniques, strategies and / or tools), which provide the person to cope with and manage anxiety. In addition to taking into account the emotion of fear, which made it possible to explain where the anxious experience originates from, resulting in the way in which the individual evokes the response through their cognitions and behaviors, although it is worth mentioning that it was carried out based on the Cognitive-Behavioral Theory, in order to support the proposal. It is intended to provide psychology with a new perspective to identify anxiety in conjunction with new research related to the subject.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad a través de la historia ha sido un tema el cual presenta diversas teorías que la explican desde diferentes puntos de vista, pero ninguna desde su trasfondo, teniendo en cuenta que su origen viene de la emoción del miedo. Entendiendo que el miedo es una de las 5 principales emociones, la cual ha permitido al ser humano sobrevivir a diversas circunstancias que se presentan, sin olvidar que cada persona gestiona de diferentes formas sus emociones, algunos mejor que otros.

Así mismo a lo largo de la vida se viven diversas experiencias que generan aprendizajes en los individuos, algunos causan malestares, que para hacerles frente es necesarios poder identificarlos, como por ejemplo los trastornos de ansiedad es necesario un diagnóstico para generar el tratamiento adecuado, de aquí la importancia de identificar, clasificar y explicar lo que nos sucede como individuos.

De tal forma que el poder explicar los fenómenos que influyen de alguna manera en las personas a permitido crear herramientas para poder medirlos, identificarlos incluso estudiarlos a fondo para buscar un beneficio para los seres vivos, como por ejemplo las teorías que explican sobre la personalidad han permitido la creación de pruebas psicológicas utilizadas en ámbitos clínicos, laborales y académicos. Por lo que se propone en el presente trabajo, una nueva perspectiva de la ansiedad con base en la teoría cognitivo-conductual.

En el capítulo uno, se presenta la información recabada sobre la ansiedad, en donde se llega a una definición de acuerdo a lo recabado, así mismo se exhibe su historia, mostrando cómo a través del tiempo sea definido, clasificado y su enfoque en la actualidad. Además se presentan los síntomas, teniendo en cuenta que son diversos los que se le atribuyen, incluso se muestran las formas de clasificar y explicar las mismas. En conjunto con sus causas por las cuales el individuo presenta ansiedad.

El capítulo dos, se enfoca principalmente en la emoción del miedo, partiendo primeramente por la definición de la emoción e incluso sus tipos, debido a que el miedo es una emoción al igual que la ansiedad, aunque cada una se clasifica en un tipo distinto de emoción, mientras que el primero pertenece a las básicas, el segundo a las secundarias. Posteriormente se abarca el miedo, comenzando por su definición al igual que con la ansiedad, en sus síntomas y causas. Aunado a ello, se incluye la relación en conjunto con las diferencias que tiene la ansiedad y el miedo, debido a que ambos tienen una delgada línea entre ellos, pudiendo provocar confusión. Con la finalidad de explicarlo de acuerdo a la información revisada, además de ser de importancia en el capítulo cuatro.

En cuanto al capítulo tres, se revisan las principales perspectivas dentro de la psicología, siendo estas, el psicoanálisis, el humanismo, el conductismo y el cognitivo-conductual, en el se agrega el cómo surge cada una a través de la historia, a su vez se adjunta su forma de abordar la psicología, sus aportaciones e incluso las definiciones o la manera en la que perciben a la ansiedad y el miedo, con el propósito de explicar por qué se eligió a la Cognitivo-conductual sobre las demás, siendo esta la base en la cual la propuesta se sustenta.

Con respecto al cuarto capítulo, la propuesta planteada se explica, se delimita e introducen los conceptos propuestos, respecto al cómo la ansiedad se presenta de acuerdo a 3 conceptos que he denominado, a) “miedo activador”, b) “miedo paralizante” y c) “miedo consciente”, los cuales a lo largo del presente trabajo se delimitan, explican e integran con la intención de cimentar una estructura teórica coherente que justifique el cómo el ser humano responde ante la ansiedad, teniendo en cuenta el trasfondo de la misma.

En consecutiva cada capítulo se implementó para aportar a la propuesta presente, el cómo la respuesta de ansiedad precede del miedo, pudiendo presentarse en el sujeto de diversas maneras, por lo que cada individuo puede gestionar su ansiedad de manera distinta, teniendo como finalidad clasificar y explicar tres tipos de respuestas diferentes, en las que se

pueden englobar las respuestas ansiosas, teniendo como base a la teoría Cognitivo-conductual.

La investigación surge a partir de la observación de cómo los individuos responden a la ansiedad en diversas situaciones, contextos e incluso en cómo manejan la experiencia ansiosa, mostrando en algunos casos que pueden gestionarla de manera eficiente mientras que otros no tanto. De tal manera entendiendo a la ansiedad como un estado que todo el mundo padece en algún momento y en diversos grados, es aquí cuando dependiendo de la intensidad con que lo viva el sujeto, se muestra la diferencia de una ansiedad normal a una patológica, llegando a convertirse en un trastorno que afecta al sujeto y como se desenvuelve en su entorno.

De igual modo es importante tener en cuenta que en el trasfondo de la ansiedad está el miedo, el cual al momento de prolongarse se convierte en ansiedad, partiendo de esto, existen teorías sobre la ansiedad enfocadas en cómo se presenta en aspectos sociales, en la personalidad, desde un punto neurológico, entre otros más. Pero no hay ninguna que se enfoque desde su trasfondo y como este genera tal impacto en la vida de las personas. Por lo que se pretende que el presente trabajo sirva de base para futuras investigaciones en diversos campos, beneficiando el aspecto teórico de la psicología, el entendimiento del ser humano desde el enfoque cognitivo-conductual, entre otras aplicaciones.

CAPÍTULO 1. ANSIEDAD

La ansiedad dentro de la psicología es un tema de interés, el cual a raíz de la pandemia de Sars-covid19, ha generado diversos estudios en este ámbito enfocados en su prevalencia y su gestión, por lo que en este presente proyecto se abordará una nueva perspectiva de cómo se presenta en el individuo, comenzando por definirlo, su historia, síntomas y causas de la misma para comprenderla.

1.1 ¿Qué es la ansiedad?

El definir un concepto, permite entender todo lo que conlleva el mismo, por lo que se abordarán diversos autores posibilitando una perspectiva amplia en el tema de la ansiedad, dentro de los cuales, partiremos por Spierlberger (citado por Sánchez-Anguila, 2019), el cual define a la ansiedad, como una respuesta adaptativa, de un estado transitorio por la presencia de una situación percibida como amenazante en el caso de la ansiedad estado (AE), mientras una respuesta ante diversas situaciones más estables y duradera en el caso de ansiedad rasgo (AR).

Así mismo es una reacción emocional necesaria para la supervivencia ante situaciones interpretadas como amenaza y que generan estrés, preparando al organismo ante un posible peligro, activando un sistema de alerta, que permite mejorar el rendimiento y preparar al individuo para enfrentarse a la amenaza. (Cano Vindel, 2003; Hospital Fuensanta. s.f.). En esta misma línea, nos permite reaccionar ante un peligro, manteniéndonos alerta, siendo una ansiedad vital, ya que es necesaria para no exponerse física y/o psíquicamente a circunstancias posiblemente destructivas, la cual involucra miedo, preocupación, nerviosismo, estrés, impotencia y activación del sistema nervioso central (Pérez Hernández, 2019). Siendo un fenómeno de la sociedad moderna, emoción negativa que causa tensión, manifestándose de diversas formas, principalmente es la preocupación constante, inquietud, desasosiego, miedo, sentimientos racionales o irracionales y/o signos físicos de nerviosismo y estrés

(Velastegui et al., 2022; Moreno, et al., 2022). Además de catalogarse como una respuesta de adaptación ante una amenaza, mejorando el desempeño del individuo, aunque puede ser inadecuada en ocasiones por el ser excesivo para los recursos con los que se tienen. (Chávez Márquez, 2021)

De igual manera se aborda como respuesta anticipatoria ante un peligro futuro, presentando tensión muscular, vigilancia, cautela y/o evitación (Diccionario de las emociones, 2022). Por otro lado, se aborda desde el punto que produce malestar, aunque no siempre es posible identificar el motivo que lo produce, llegando a ser inherente, influyendo en la toma de decisiones, proyectos y la sensación de la misma en distintos grados, como respuesta ante no ser capaces de lograr un objetivo determinado. (Gómez Zurita, 2017)

Así mismo presenta una preocupación excesiva por que suceda algo adverso, por sufrir un daño, padecer una enfermedad, temer a la muerte, perder a figuras de apego, por el miedo a la separación o a estar solo, entre otros más, es lo que caracteriza a la ansiedad, llegando a causar malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico o laboral en el sujeto. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

A su vez, es abordada como un estado emocional desagradable que se presenta ante el sentimiento de amenaza, sin ser capaz de identificar el origen del miedo, siendo la ansiedad el miedo a algo desconocido (Molina Banqueri, 2017). Dentro de esta misma perspectiva, la respuesta emocional de la ansiedad:

Variará según el estímulo que la produzca, y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. Habitualmente está asociada a preocupaciones excesivas. Se puede considerar también como una expectación aprensiva. (Lahuerta et al., 2010, p. 62)

La experiencia de la ansiedad, surge ante un estímulo inconcreto e indefinido, considerado una amenaza a uno mismo o algo esencial para su existencia, presentando un estado de agitación, zozobra o sobresalto, con características como la tensión muscular o hipervigilancia y manifestaciones psicológicas e intelectuales. (Eljadue Rizcala, 2017)

Por otro lado, se ve como la activación del sistema nervioso de acuerdo al autor Barlow citado por Delgado Caururo (2017), es consecuencia de estímulos externos o como resultado de una alteración en la función cerebral. Siendo un estado anticipatorio que se caracteriza por sentimientos de aprensión, incertidumbre o tensión, ante una amenaza real o imaginaria. Manifestándose en un conjunto de conductas (preocupado y angustiado, inquieto), o una respuesta fisiológica originada en el cerebro con una frecuencia cardíaca elevada y tensión muscular. Siendo así una conjunción de síntomas psíquicos y fisiológicos respecto a un peligro inminente, el cual es reconocido por el individuo, suscitando respuestas directas o indirectas ante el estímulo peligroso, permitiendo adaptarse a la situación y lograr una homeostasis en el organismo. Teniendo en cuenta que cada adaptación es particular a cada persona, pudiendo algunos reaccionar intensamente vía somática, mientras que otros con síntomas cognitivos o respuestas fisiológicas marcadas.

La ansiedad posee una capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, otorgando un importante valor funcional, con una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta, actuando como mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación de la integridad. Sin embargo, cuando la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, genera manifestaciones patológicas a nivel emocional como funcional. Entendiéndose la ansiedad como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica), siendo que ambas respuestas presentan diferencias cuantitativas. (Sierra et al., 2003)

Así mismo, Resnik (2018) expresa que cuando la ansiedad alcanza niveles muy elevados provoca síntomas físicos y mentales. Aunado a esto Beck y Clark (2012), mencionan cinco aspectos a considerar que encuadran los síntomas y características propias de una ansiedad clínica: Cognición disfuncional, deterioro del funcionamiento, persistencia, falsas alarmas e hipersensibilidad a los estímulos. Además, mencionan que la ansiedad es multifacética, implicando elementos del dominio fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo del funcionamiento humano. Siendo las respuestas fisiológicas automáticas en presencia de una amenaza, como respuestas defensivas (enfrentar al peligro), implicando la activación del sistema nervioso autónomo, mientras que las características conductuales implican primordialmente respuestas de abandono, evitación o búsqueda de seguridad. Por otro lado, las variables cognitivas aportan interpretación de nuestro estado interno, y por último el dominio afectivo derivado de la activación cognitiva y fisiológica, constituyendo la experiencia subjetiva de la sensación ansiosa. (Villalba Ugarte, 2016; Olivera, 2021)

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por no ser posible controlarla por el miedo excesivo y la evitación a estímulos específicos que no representan un peligro real, afectando la vida social, laboral y salud física (Martínez y López, 2011; Pérez Hernández, 2019). Es por ello un cierto nivel de ansiedad indispensable debido a que protege al organismo cuando se detecta un estímulo amenazante de tipo físico y/o social, pero si es desproporcionada al estímulo, se vuelve profunda, recurrente, interfiere en el rendimiento de la persona, produce conductas desadaptativas, malestar psicológico, inadecuada a la situación, limita el pensamiento y el actuar, se puede decir que es una ansiedad patológica, llegando a desarrollar desórdenes mentales o físicos en la persona. (Cano Vindel, 2003; Franco Sebastián, 2021)

Además es una constante y excesiva intranquilidad con miedo, presentando un malestar entre lo que se piensa y siente, en conjunto con respuestas fisiológicas, repercutiendo en diferentes contextos del individuo (por ejemplo, el familiar, profesional, interpersonal, entre otros). Reaccionando cada persona distinto al estímulo, variando su malestar, preocupación e

inquietud en cada caso, es por ello la importancia de diferenciar cuando la respuesta es de acuerdo a lo sucedido o se convierte en patológico. En el primero, la reacción no es incapacitante, no causa deterioro y le es posible regresar a un estado de equilibrio y retomar sus actividades, por otro lado, se presenta el estado mental constante, por tiempo prolongado, incapacitando e impidiendo el seguir con sus actividades. (Guadalupe Lugo, 2021)

De acuerdo a Aubert y Doubovy (citados por Pérez Hernández, 2019), es una expresión de temor a un peligro psicológico inconsciente, impidiendo al sujeto saber el porqué de su ansiedad, siendo consciente del malestar pero ignora las causas. Mientras que para Otto Rank (citado por Pérez Hernández, 2019), decía que la ansiedad se origina en el nacimiento, debido a que:

en el nacimiento, ya que al momento del parto y salir al mundo, el bebé se inundaba de impresiones sensoriales que si se repitieran evocarían el recuerdo del trauma y por consiguiente una reacción de angustia, es decir, este recuerdo del trauma “provocaría, según Rank, la aparición de una reserva de angustia que estaría en el origen de toda ansiedad posterior”. (p.19)

En síntesis a las definiciones abordadas hasta el momento, la definición que se adecua al presente proyecto es, la ansiedad como el mecanismo de supervivencia, el cual genera una reacción anticipatoria ante estímulos percibidos como amenazantes (real o imaginaria), que provoca diversos síntomas desagradables (como la agitación), variando en cuanto a intensidad, frecuencia y duración en cada individuo.

1.2 Historia de la ansiedad

A lo largo del tiempo la ansiedad ha sido un tema de interés, por lo que es importante revisar sus orígenes, permitiendo su comprensión y evolución a medida del desarrollo de los seres humanos en cada época histórica.

Los datos se remontan a Hipócrates, en los textos médicos denominados el Corpus Hipocrático, donde se habla de la fobia de un hombre. Más adelante Cicerón en una serie de 5 libros, escribió sobre la ansiedad que fue llamada angor, a lo que denominaba trastorno (aegritudo), agregando una descripción clínica de diversos efectos anormales, haciendo una posible primitiva distinción entre la ansiedad estado y ansiedad rasgo de Cattell y Scheier. Por su parte Séneca enseñó cómo liberarse de la ansiedad, definiendo el estado ideal de la paz mental (tranquillitas), como la situación en que uno no está perturbado. Tiempo después la palabra "anxiety" del inglés, apareció en el vocabulario psiquiátrico en 1880 aproximadamente. Mientras que Morel en 1866, en su artículo "Sobre el delirio emotivo, neurosis del sistema nervioso ganglionar visceral", recoge los estados en que se reconoce el trastorno de ansiedad generalizada, como la crisis de pánico, obsesiones y fobias, sin utilizar el término ansiedad. (Puerta, 2018)

Siendo hasta 1890 que Brissaud, define la ansiedad como un trastorno psíquico el cual contiene sentimientos de inseguridad, afectando al individuo (Mercedes, 2013). En 1895 Sigmund Freud, clasifica la neurastenia, en dos distintas:

la neurosis de angustia y la neurastenia propiamente dicha. La primera describía la presencia de angustia bajo dos formas: una leve que implica una espera ansiosa permanente, a la que se incorporan crisis de angustia intensas, de duración limitada, que sobrevienen en cualquier momento, quedando a veces la angustia enmascarada por síntomas físicos como la sensación de ahogo u opresión torácica. La neurastenia propiamente dicha, por el contrario, está dominada por la fatiga. (Puerta, 2018, sección 3, párr.5)

A finales de los años 50, Cattell y Scheier desde la psicología de la personalidad, surge el modelo estado-rasgo (Duarte Aguirre, 2019). En 1952, es publicada la primera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-I) por la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), donde habla que la característica principal de los trastornos

psiconeuroticos es la ansiedad, así mismo hablaba sobre la reacción ansiosa, reacción fóbica y la reacción obsesiva-compulsiva, siendo un grupo de trastornos de ansiedad. Posteriormente en 1962 Donald Klein, diferencia la ansiedad en lo que hoy conocemos como trastorno de ansiedad generalizada y de lo que designo como crisis de pánico, hoy aceptada como trastorno de pánico. Hasta 1968 se publica el DSM-II, caracterizando las neurosis de ansiedad por la preocupación ansiosa exagerada llegando al pánico en conjunto a menudo por síntomas somáticos (Puerta, 2018).

A finales de los años sesenta, la ansiedad es concebida como un patrón de conducta ante respuesta de estímulos internos y externos, por sentimientos subjetivos de tensión, cogniciones y activación fisiológica, pasando a ser considerado un constructo multidimensional. Mientras que en 1970, la ansiedad, es un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica, tras la percepción de peligro, suscitada por estímulos externos, situacionales o internos. (Sierra et al., 2003)

En 1980, el manual de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), llama a uno de sus capítulos “trastornos de la ansiedad”, dentro del cual se divide en trastornos de pánico, de ansiedad generalizada, fóbicos y obsesivo-compulsivo. En el mismo año el autor Lewis aborda a la ansiedad, es un estado emocional similar al miedo, desagradable, con orientación al futuro ante una percepción de amenaza o peligro inminente para el sujeto, presentando sensaciones corporales que causan molestia durante el episodio y manifestaciones corporales que son funciones controladas, involuntarias o parcialmente voluntarias. Desde el DSM-III hasta el actual, se ha tenido una perspectiva similar en los trastornos de ansiedad, en busca de en un futuro tener una clasificación que tome en cuenta los factores genéticos, ambientales y sociales, siendo biopsicosocial. (Puerta, 2018)

En 2008 Henry Ey, concibe a la ansiedad como una forma de organización catastrófica, ante un peligro presente, inminente, ausente o imaginario, agregando tres aspectos: exageración de perspectivas pesimistas; espera ante un peligro futuro e inminente; y la

intranquilidad. En cuanto a las sintomatología en 2009 se encontraron 110 síntomas corporales y 77 síntomas emocionales y cognitivos. (Mercedes, 2013)

Actualmente por la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad aumentó un 25%, apoyándose de diversas investigaciones, las cuales muestran un aumento de la misma en diversos sectores poblacionales. (Hernández Rodríguez, 2020; Rodríguez et al., 2021; Velastegui et al., 2022; Organización Panamericana de la Salud, 2022; Moreno et al., 2022)

1.3 Síntomas

Teniendo en cuenta que la ansiedad es un mecanismo de supervivencia que los seres humanos experimentamos, es importante mencionar las diversas formas en cómo se puede presentar, siendo estos los síntomas. De acuerdo a Navas y Vargas (2012), presenta tres sistemas de respuesta, siendo el subjetivo-cognitivo (experiencia interna, percepción, evaluación subjetiva de los estímulos), fisiológico-somático (activación del sistema nervioso autónomo) y motor-conductual (Escape y evitación).

La ansiedad presenta diversas manifestaciones físicas y mentales, las cuales no se atribuyen a peligros reales, manifestándose como crisis, un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. Incluso puede presentar características neuróticas como síntomas obsesivos o histéricos pero que no dominan el cuadro clínico. Además suele ir acompañada de reacciones adrenérgicas, presentando sudoración, tensión muscular, temblor, palpitaciones, respiración agitada, dolor de zonas como la cabeza, la espalda, el pecho, el estómago y entre otros que obstruyen el organismo, provocando en niveles elevados compliquen la adaptación de la persona en su vida diaria, pudiendo desencadenarse en un trastornos de ansiedad (Duarte Aguirre, 2019). Por su parte Sanchís Fernández (2018), separa a la ansiedad en 2 tipos, la adaptativa y la clínica, teniendo en cuenta que una cierta cantidad de ansiedad es

necesaria para realizar y resolver problemas o tareas de manera eficaz, para ello se apoya de la Ley de Yerkes-Dodson, la cual nos indica:

Un déficit de ansiedad conlleva una eficacia de acción baja, mientras que una ansiedad óptima ante determinados problemas propicia el aumento, de forma deseable, de la ejecución o eficacia. Sin embargo, cuando el nivel de ansiedad es desmesurado llegando a interferir en el rendimiento en todos los ámbitos del ser humano la ansiedad se transforma en clínica. Ésta transformación de la ansiedad se puede explicar si se da alguna de éstas tres situaciones:

Cuando el estímulo presentado es inofensivo y conlleva una compleja respuesta de alerta.

Cuando la ansiedad persiste en el tiempo, superando lo meramente adaptativo, y los niveles de alerta persisten.

Cuando los niveles de alerta y la ansiedad interrumpen el rendimiento del individuo y las relaciones sociales. (p.166)

Por lo tanto, cuando la ansiedad se vuelve clínica (patológica), caracterizada por ser desproporcionada ante la situación y prolongada, para un mejor entendimiento de las diferencias de ambos tipos de ansiedad se utilizó la siguiente imagen. (Figura 1)

Figura 1 Diferencias entre ansiedad fisiológica y ansiedad patológica.

<i>Ansiedad Fisiológica</i>	<i>Ansiedad Patológica</i>
Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria	Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria
Reactiva a una circunstancia ambiental	Desproporcionada al desencadenante
Función adaptativa	Función desadaptativa
Mejora nuestro rendimiento	Empeora el rendimiento
Es más leve	Es más grave
Menor componente somático	Mayor componente somático
No genera demanda de atención psiquiátrica	Genera demanda de atención psiquiátrica

La figura muestra las diferencias que existen entre la ansiedad fisiológica y la ansiedad patológica. Fuente: Navas y Vargas (2012, p.498).

Los síntomas de la ansiedad más frecuentes según el Diccionario de Psicología citado por Duarte Aguirre (2019), son:

“a) Síntomas a nivel cognitivo-subjetivo:

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre uno mismo
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros
- Temor a que den cuenta de nuestras dificultades
- Temor a la pérdida del control
- Dificultad para pensar

b) Síntomas a nivel fisiológico:

- Sudoración

- Tensión muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Temblor
- Molestias en el estómago
- Dificultades respiratorias
- Sequedad en la boca
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Náuseas

c) Síntomas a nivel motor u observables

- Evitación de situaciones temidas
- Fumar, comer o beber en exceso
- Intranquilidad motora
- Ir de un lado a otro sin una finalidad
- Tartamudear
- Llorar
- Quedarse paralizado". (pp. 30-31)

A su vez, de acuerdo al autor Rojas citado por Correa (2016), propone cinco tipos diferentes de síntomas en la ansiedad, siendo:

Síntomas físicos, conductuales, psicológicos, intelectuales y asertivos. En el caso de los síntomas físicos participan estructuras cerebrales (sistema nervioso autónomo y central con cada una de sus partes) donde residen las bases neurofisiológicas de la emoción. Dentro de los síntomas físicos más frecuentes se destacan: Palpitaciones, hipersudoración, sequedad de boca, sensación de falta de aire, pellizco gástrico, temblores (...). Los conductuales por su parte, hacen referencia a todos aquellos

síntomas (...) que no es necesario que la persona cuente lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento, manifestándose de la siguiente manera: comportamiento de alerta, estar en guardia, hipervigilancia, estado de atención expectante, bloqueo afectivo/ perplejidad/ sorpresa/ no saber qué hacer, dificultad para llevar a cabo tareas simples, inquietud motora (agitación intermitente) (...). (...)entre los síntomas psicológicos se destacan de manera frecuente los siguientes: Inquietud (estar nervioso), desasosiego, agobio, vivencia de amenaza, experiencia de lucha o huida, inseguridad, amplia gama de sentimientos tímicos (miedos diversos), presentimientos de la nada, temor a perder el control, temor a agredir, pérdida de energía y sospecha e incertidumbres negativas vagas (...). Los síntomas intelectuales, permiten evidenciar fallas en la valoración de los hechos por el estado de tensión en que se encuentra el individuo; tales como: expectativas negativas generalizadas, falsas interpretaciones de la realidad personal, pensamientos preocupantes, falsos esquemas en la fabricación de ideas, juicios y razonamientos, tendencia a sentirse afectado negativamente, pensamientos absolutistas, centrarse en detalles pequeños desfavorables y sacarlos fuera del contexto ignorando lo positivo, dificultades para concentrarse, tendencia a la duda (...). Por último, los síntomas de tipo asertivo se manifiestan en las diferentes conductas que se desarrollan dentro del contexto de las relaciones interpersonales tales como: no saber que decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para presentarse a sí mismo, no saber terminar una conversación difícil. (pp. 85-86)

Por otro lado se aborda a los síntomas presentándose como respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales. Las respuestas subjetivas generan preocupación, temor, inseguridad y desagrado. En cuanto a las fisiológicas, aumentan el ritmo cardiaco, respiratorio, sudor, tensión muscular, entre otros. En lo que toca al conductual, presenta activación motora,

consumo de sustancias nocivas para la salud, evitación, entre otros. Dado que cuando la persona presenta reacciones patológicas, tiende a desarrollar desórdenes mentales o físicos. Siendo los desórdenes físicos, trastornos cardiovasculares, digestivos, dermatológicos, respiratorios, musculares, entre otros. Existe evidencia que cuando la persona conoce información respecto a la ansiedad, tiene una menor incidencia en desarrollar desórdenes de este ámbito, siendo la prevención eficaz. (Cano Vindel, 2003)

Cabe señalar que la ansiedad es acompañada de respuestas como lo es la taquicardia, dificultad para respirar, hiperventilación, sudoración, problemas de concentración y gastrointestinales, alteraciones del sueño, rumiación, bochornos o escalofríos, sensaciones de ahogo, nerviosismo, agitación, tensión, de peligro inminente, pánico y debilidad, le es difícil controlar su preocupación, conductas de evitación, fatiga, impaciencia, irritabilidad, taquipnea, parestesias, mareo, miedo, hipervigilancia, habla apresurada e hiperactividad. (Diagnóstico y tratamiento, 2019; Guadalupe Lugo, 2021; Diccionario de las emociones, 2022)

Mientras tanto otros autores, indican que los síntomas se pueden presentar de manera física, psicológica y conductualmente, los cuales son los que se presentan a continuación:

- Físicos: Tensión muscular, taquicardia, alteraciones del sueño, palpitaciones, hiperventilación, mareo y náusea, diarrea o estreñimiento, dispepsia, vómito, diarrea, boca seca, parestesias, opresión de pecho, sudoraciones o bochornos, temblor, adormecimiento, frecuencia urinaria, vértigo, debilidad, sensación de ahogo o asfixia, cefaleas, aturdimiento, dolor precordial, disnea, aerofagia, meteorismo y problemas en la esfera sexual.
- Psicológicos: Miedo o temor, irritabilidad, cansancio, preocupación constante, aprehensión, distracción, confusión, dificultad para concentrarse, despersonalización, intrusiones en el pensamiento, pensamientos y sueños recurrentes, amnesia, preocupación de eventos futuros, sensación de agobio y de muerte inminente,

inquietud, desasosiego, sensación de no ser incapaz de afrontarlo, hipervigilancia, pérdida de objetividad y dificultad de razonamiento.

- Conductuales: Hiperactividad, hipervigilancia, habla apresurada, conductas ritualistas, sobresaltos, rigidez de habla, descalificación de lo positivo, pensamiento absolutista, anticipación a los hechos (de manera negativa), respuesta desproporcionada al estímulo y conductas de evitación y huida, agitación, paralizarse, dificultad del habla. (Villalba Ugarte, 2016; Díaz y Vallín, 2018; Diagnóstico y tratamiento, 2019)

Con respecto a Villalba Ugarte (2016), agrega los síntomas afectivos: los cuales son el estar nervioso, tenso, temeroso, aterrorizado, inquieto, asustado, impaciente y frustrado. De igual modo afecta en tres ámbitos principalmente, siendo su pensamiento (ocasiona incomodidad mental), fisiología (se manifiesta en el organismo) y la conducta (genera comportamientos evitativos y consumo de sustancias nocivas). (Pérez Hernández, 2019)

Mientras que para el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2020), la sintomatología se puede presentar somática o física, emocional, conductual y social. Dentro de los somáticos están las palpitaciones, mareos, malestar estomacal, sudoración, temblor, tensión o debilidad muscular, hormigueos, fatiga, entre otros. Por otra parte en el emocional, irritabilidad, incertidumbre, inquietud, miedo, sensación de agobio, extrañeza, vacío y/o falta de control, entre otros. En el conductual, hiperactividad o hipoactividad, bloqueo, escape o huida del estímulo, estado de alerta, entre otros, y en el social, es la verborrea, dificultad de expresión verbal y emocional, entre otros. Sin olvidar que cada persona presenta síntomas diferentes a otra, dependiendo de su vulnerabilidad biológica, psicológica y sus experiencias.

1.4 Causas

Al igual que los síntomas, no solo tienen una forma en la que se presentan, sino que las causas se pueden deber a diversas circunstancias respecto al ser humano, recordando que la ansiedad prepara al individuo para actuar ante una posible amenaza mediante reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. Llegando en ocasiones a no facilitar una mejor adaptación, surgiendo falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son, o percibir una serie de amenazas magnificadas que provocan niveles altos de ansiedad, es por ello la importancia de entender las causas de la misma. (Navas y Vargas, 2012)

Acorde con diferentes estudios el desarrollo de la ansiedad se debe a causas biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas y de aprendizaje (Pérez Hernández, 2019). Las cuales varían de cada persona, algunos se pueden deber por su tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades, por consecuencia de un acontecimiento desagradable, a la presencia de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas. Es por ello, la importancia de descubrir la causa que ha podido producir la ansiedad y poder hacer frente de manera eficaz (Gobierno Vasco Departamento de Sanidad, 2002). Por lo que a continuación se explican diversas causas por las que se puede presentar la ansiedad.

Intervienen factores genéticos (hereditarios y familiares), neurobiológicos (áreas del cerebro y sustancias orgánicas), psicológicos, sociales y culturales. En el proceso de la aparición de la ansiedad tienen importancia tanto los factores de predisposición individual (personalidad) como los derivados del entorno. (Plan Nacional para el SNS del MSC, et al., 2008, p.123)

De acuerdo a los siguientes autores citados por Delgado Caururo (2017), las causas biológicas pueden ser:

Según Kendler y colaboradores hay evidencia de una herencia a estar tenso y ansioso (...). Por el contrario las contribuciones de muchos genes en varias áreas diferentes de

los cromosomas nos hacen vulnerables a la ansiedad. (...) Estrés y otros factores ambientales pueden “activar” ciertos genes que nos hacen vulnerables a la ansiedad y/o los ataques de pánico. Para Charney y Drevets, la ansiedad también está ligada a ciertos circuitos cerebrales específicos y con sistemas neurotransmisores. El área del cerebro que se asocia con más frecuencia a la ansiedad es el sistema límbico que actúa como mediador entre el tallo encefálico y la corteza. (p.17)

De manera semejante el autor Alonzo y colaboradores (2021), la herencia es poligénica, representando un pequeño porcentaje en los casos de ansiedad, siendo de mayor importancia su prevención y la vigilancia del ambiente del individuo para prevenir otras comorbilidades psiquiátricas a las cuales predispone. Una analogía para entender esta causa de la ansiedad es la de Bear, et al. y Kandel, et al., que fueron citados por Posadas Escudero (2015), mencionando que dentro de nosotros existe un cableado que comunica a estructuras específicas por medio de mensajes y respuestas electroquímicas. Conformadas por numerosos grupos celulares que mediante sus conexiones (tractos neurales o fascículos) transmiten señales codificadas desencadenando el análisis e interpretación de la información, que al llegar a los receptores el proceso culmina en la toma de decisiones y emisión de órdenes por vías similares a los receptores específicos, u órganos diana. Similarmente Rapee (2016), indica que está mediado por factores genéticos, una estimación alrededor del 40% de la varianza en los síntomas y en los trastornos de ansiedad, siendo una transmisión genética de los mismos. Mientras que para Sandín, los factores hereditarios podrían desempeñar un papel importante en la adquisición de la ansiedad, por el contrario Mardomingo, la ansiedad es innata y aprendida (transmiten comportamientos temerosos), siendo la predisposición genética y de carácter familiar, conjunto a determinadas circunstancias ambientales, las que potencian y facilitan el desencadenamiento del trastorno. (Villalba Ugarte, 2016)

En relación con la genética, los trastornos de ansiedad, se ha encontrado un enfoque en:

Un polimorfismo de la región promotora del gen transportador de la serotonina (5-HTT) consistente en inserción o delección de 44-bp. Los individuos con la forma corta del gen (ss o sl) han demostrado presentar mayor neuroticismo, conductas evasivas hacia el peligro y ansiedad que los individuos homocigotos para la variante larga. Un polimorfismo del número de repeticiones tándem en el segundo intrón del gen transportador de la serotonina (5-HTT) también se ha asociado con aumento del riesgo de trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo. (Tayeh et al., 2016, p.9)

Incluso el estilo del vínculo o del apego, tiene importancia en las conductas ansiosas, debido a la búsqueda de vinculación, habiendo una necesidad biológica, primaria y universal de los humanos, siendo favorables los vínculos que permitan un desarrollo socioemocional y mental. Por lo que al contrario en un ambiente de desarrollo disfuncional, con conflictos, sobreprotección, autoritarismo, apego hostil, falta de afecto y una percepción negativa de crianza, aumenta la posibilidad de desarrollar ansiedad en el sujeto (Villalba Ugarte, 2016). De acuerdo con Rapee (2016), los familiares tienen un impacto de influencia tanto genética como ambiental, genéticamente tiene un riesgo general amplio, mientras que el ambiental lo puede moldear en manifestaciones específicas, debido a los padres ansiosos, los cuales aumentan el riesgo de ansiedad en los hijos, al ser formados dentro de sus propios miedos y estrategias de afrontamiento.

No obstante Barlow citado por Delgado Caururo (2017), indica que los sucesos estresantes en nuestra vida son los que desencadenan la vulnerabilidad biológica y psicológica a la ansiedad. Siendo la mayoría interpersonal como lo es el matrimonio, dificultades laborales, la muerte de un ser querido, entre otras. Algunos son físicos como lesiones o enfermedades,

mientras que dentro de las presiones sociales, puede ser el sobresalir en la escuela, proporcionando la suficiente tensión como para desencadenar la ansiedad.

Aunque estudios epidemiológicos relacionan a la ansiedad a un mayor abuso de alcohol y drogas en sujetos masculinos, incluso relaciones significativas en personas que han vivido mayores eventos estresantes, estrés percibido, intercambio negativo, hábitos negativos de salud, personas con un nivel de estudios o empleo menos calificado, que han vivido con rechazo y críticas e insensibilidad de quienes los rodean, desempleo, inseguridad en el empleo, miedo al despido, exposición al acoso en el lugar de trabajo y exposición a riesgos psicosociales en el trabajo. (INSST et al., 2010; Espinosa et al., 2015)

Además de acuerdo a una investigación realizada por Londoño y colaboradores (2010), encontraron que los problemas económicos y los relativos a la enseñanza, tienen un papel importante en la ansiedad y su desarrollo en un trastorno, encontraron que:

Este estresor hace referencia al analfabetismo, a los problemas académicos, a los conflictos con el profesor o con los compañeros de clase, al ambiente escolar inadecuado, a preocupaciones frente al desempeño académico y al déficit en las competencias académicas que influyen en el autoconcepto y en la identidad social, donde se experimentan expectativas de desaprobación y rechazo en los demás. (p.66)

Más aún la teoría de la vulnerabilidad triple de Barlow, habla de la predisposición de ansiedad en las personas, que inciden en los comportamientos ansiosos por ciertos factores, siendo la primera vulnerabilidad biológica (o diátesis), observando una tendencia a ser nervioso o sensible, pudiendo ser hereditaria, incluso se relaciona con temperamentos de "ansiedad", "neuroticismo", "afecto negativo" o "inhibición conductual". La segunda vulnerabilidad es psicológica generalizada, es decir, el individuo se desarrolla con la idea o percepción de que el mundo es peligroso y de que no es capaz de enfrentarse a las cosas cuando salen mal, con base en sus experiencias tempranas. La tercera vulnerabilidad es psicológica específica,

abarca el o los sucesos estresantes, que darían lugar a un tipo de trastorno específico en función del tipo de suceso, coordinándose con las otras dos. (Gimeno López, 2014; Villalba Ugarte, 2016; Delgado Caururo, 2017)

De igual modo Durand y Barlow citados por Delgado-Caururo (2017), nos mencionan:

Si se encuentra usted bajo mucha presión, debido en particular a los estresantes interpersonales, un estresor dado podría activar sus tendencias biológicas de tener ansiedad y sus tendencias psicológicas a sentirse incapaz de lidiar con una situación y controlar el estrés. (p.19)

El exponerse a elevados niveles de estrés, acontecimientos traumáticos, factores genéticos y de personalidad, influye en el desarrollo de un trastorno de ansiedad, siendo dentro de los principales el tener padre sobreprotectores, antecedentes familiares con ansiedad, personalidad perfeccionista, presión financiera, consumo de sustancias adictivas, otros trastornos mentales, entre otras (Hospital Fuensanta. s.f.). Incluso las mujeres son más afectadas y propensas a padecer trastornos de ansiedad que los hombres, debido a cambios hormonales, entre otros factores más. (Hospital Fuensanta. s.f.; Vargas, 2014)

Por otra parte el ser seres sociales, el ser aceptados y la necesidad de aprobación es en ocasiones el causante de la ansiedad, entrando en juego aspectos como lo considerado estéticamente atractivo socialmente, cuando la persona percibe no encajar, es afectada su propia aceptación trayendo altos niveles de ansiedad (Pérez Hernández, 2019). Dentro de la misma índole social entran las relaciones sociales por ejemplo, sin olvidar que las causas se deben a múltiples factores entrando la cultura (creencias, religiosidad, entre otros), las patologías de naturaleza orgánica (enfermedades físicas) y/o psicológica, y el entorno (pandemia o una catástrofe natural pueden ser). (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2021)

En cuanto al aspecto familiar se ha encontrado que el tamaño de la familia influye en la presencia de ansiedad, especialmente cuando hay más de 5 miembros, pero no con el tipo de la misma, siendo más la estructura que el funcionamiento del porqué de la aparición de ansiedad. Teniendo en cuenta que las causas son multifactoriales. (Vargas, 2014)

Incluso la inhibición, la hipersensibilidad neurobiológica genéticamente determinada hacia el estrés, la percepción catastrófica, el sentirse incapaz de hacer frente a las amenazas, experiencias de eventos traumáticos, padres controladores y poco afectuosos, inducen y mantienen comportamientos ansiosos, llegando a ser causas de un trastorno de ansiedad. (Villalba Ugarte, 2016)

Aunado a esto es importante mencionar los factores de riesgos que aumentan el padecer o la incidencia de la ansiedad, siendo: el sexo más afectado es el femenino, en el aspecto familiar se presenta un mayor riesgo al tener padres con menores niveles de educación, divorcio y problemas de violencia, mientras que en la genética existe un veinticinco por ciento de posibilidad de padecerla cuando se tiene un familiar de primer grado con ansiedad, el abuso de sustancias, la cultura, conexiones sociales escasas, exponerse a diferentes adversidades en la infancia de índole de abuso y negligencia, factores socioeconómicos bajos o étnicos y pertenecer a grupos minoritarios. (Díaz y Vallín, 2018; Pérez Hernández, 2019)

Una vez abordada la ansiedad, es de igual importancia el comprender el cómo es que se origina y relaciona con diversos factores, que en este caso se enfocará en la emoción del miedo, debido a que todos los seres humanos llegamos a experimentarla en algún momento de nuestras vidas.

CAPÍTULO 2. MIEDO

Para el ser humano las emociones son parte natural de uno mismo, las cuales pueden ser adaptativas o no, por lo que tomarlas en cuenta, será de importante, partiendo de su significado, a los tipos que existen, pero enfocarlo a la emoción del miedo en conjunto a lo que conlleva, lo cual es fundamental para el proyecto, su relación y diferenciación con el tema del capítulo anterior.

2.1 ¿Qué es una emoción?

Desde la época de Charles Darwin, las emociones eran consideradas que no eran racionales o irracionales, solo permiten la adaptación del individuo a su contexto y la comunicación entre las especies (Méndez Barrera, 2010). Mientras que para la RAE (2022), es una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, acompañada de una perturbación somática. También puede definirse como una alteración del ánimo permitiendo acercarse o alejarse de las personas, situaciones o circunstancias, siendo impulsos a la acción que permiten determinar nuestro comportamiento acompañada de cierta somatización. (Buceta Martín, 2019)

Las reacciones emocionales que se asocian con conductas defensivas, surgieron por un proceso de adaptación y supervivencia de nuestra especie, optimizando reacciones apropiadas en momentos de peligro por el ambiente, sin las emociones los humanos nos limitaremos a ser máquinas que trabajan igual día tras día (Sanchís Fernández, 2018). Del mismo modo, muestra aspectos que son importantes para el individuo, como lo es su relación con el entorno, su percepción y afrontamiento a peligro y retos. (Pinedo et al., 2017)

Por otro lado, el sistema emocional se compone de emociones básicas, constituyendo la motivación primaria de las operaciones mentales y de la conducta, dando como respuesta la adaptación para la supervivencia o bienestar, interactuando continua y dinámicamente los

esquemas emocionales, sistemas neuronales y procesos mentales, que son influenciados por diversos factores como recuerdos, pensamientos u otros. (Martí García, 2014)

Además de provocar reaccionar a la persona de cierta manera, siendo un estado complejo que se caracteriza por la perturbación que tiende a generar una respuesta organizada, producidas como respuesta a acontecimientos externos o internos. (Calderón Rodríguez, 2012)

Por otra parte, se define como la experiencia corporal viva, verdadera, situada y transitoria que empapa el flujo de conciencia, recorriendo internamente el cuerpo, generando una nueva realidad transformada, siendo la experiencia emocional. Incluso se abarca como un sistema motivacional el cual es un estado evaluativo positivo o negativo, de corta duración acompañada por elementos fisiológicos, neurológicos, cognitivos, conductuales y experienciales, que varían de intensidad, provocados por situaciones interpersonales o que atrajeron nuestra atención afectando nuestro bienestar (Bericat Alastuey, 2012). De igual modo Blanco Canales (2019), agrega que la valoración del estímulo puede ser de manera consciente o inconsciente.

Parte de un sistema cerebral, respuesta que permite distinguir cierta clase de estímulos del medio externo o interno (memoria) de la persona, acompañado de fenómenos neurovegetativos, de carácter interno o subjetivo (personalizado y difícil de comunicar a miembros de la misma especie) y externo (conductual). (Mora Teruel, 2013)

De acuerdo con Cebriá Alegre (2017), aborda diferentes definiciones de la emoción, siendo las principales las siguientes:

estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o una perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno (...), una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductualexpresivo y

fisiológico-adaptativo (...). Por otro lado, (...) son “disposiciones funcionales para generar cambios de posiciones de un segmento o el total de un organismo que se identifican como desplazamiento en relación con el entorno”. (pp. 8-9)

Es un mecanismo adaptativo al medio, para responder de manera eficiente y rápida a cambios en el entorno, siendo sistemáticas a estímulos generando mecanismos cognitivos, cambios corporales y el tipo de comportamiento motivado, siendo su característica principal, la complejidad, afectando al individuo en diversos niveles, como organismo biológico, facultades cognitivas y como actor social. (Soriano, 2016)

La emoción, como respuesta organizada ante un acontecimiento externo o interno, partiendo de la percepción del estímulo a la valoración, teniendo como resultado la reacción neuropsicológica, de comportamiento o cognitiva (Blanco Canales, 2019). Mientras que para Rodríguez Sutil (2013), es la alteración afectiva intensa que prosigue a la experiencia de un suceso positivo o negativo o que significa un cambio en la vida sentimental de la persona.

Las emociones cumplen diversas funciones de acuerdo a Piqueras y colaboradores (citados por Buceta Martín, 2019) dentro de las cuales son:

Función adaptativa: consiste en preparar al organismo para ejecutar eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizand o la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta hacia un objetivo determinado. Relacionada con esta función adaptativa se encuentra la evidencia de que bajo ciertas circunstancias la activación del sustrato fisiológico de cada emoción puede tener consecuencias sobre la salud de las personas y en general desempeñan un papel importante en el bienestar/malestar psicológico de las personas, que no deja de ser un indicador del grado de ajuste/adaptación de la persona. Función social: las emociones cumplen funciones importantes en la comunicación social, tales como: a) facilitar la interacción social, b) controlar el comportamiento de los demás, c) permitir la comunicación de los

estados afectivos y d) promover la conducta prosocial. Por ejemplo, una emoción como la felicidad favorece las relaciones interpersonales y los vínculos sociales, mientras que la ira puede generar respuestas de evitación o de confrontación. Función motivacional: la relación entre motivación y emoción es estrecha, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que tiene las dos principales características del comportamiento motivado: dirección e intensidad. La emoción energiza el comportamiento motivado. Un comportamiento “cargado” emocionalmente se realiza de manera más vigorosa, de forma que la emoción posee la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz del comportamiento necesario en cada exigencia. (p.11)

A su vez las emociones afectan nuestra vida, funcionamiento, generando sensaciones las cuales evaluamos positiva o negativamente, siendo definidas por sus propiedades, si aparecen súbitamente, inestables, intensas y su duración. Desencadenadas desde un estado cognoscitivo dirigidas intencionalmente hacia un objeto, produciendo cambios fisiológicos y fisionómicas, promoviendo el actuar del individuo. (Martínez et al., 2009; Retana y Sánchez, 2016)

Incluso se pueden definir mediante tres componentes, tienen sentimientos o afectos subjetivos asociados (primero), se acompañan por cambios corporales, en el sistema nervioso, en la respiración, frecuencia cardíaca, tensión muscular, química sanguínea, expresión facial y corporal (segundo) y tienen acciones distintas o aumento de ciertos comportamientos (tercero). Además se le considera como energía activadora o fuente interna de energía, influencia e información, siendo importante lo que se hace con la misma. (Duque Ceballos, 2012)

E incluso se puede decir que las emociones surgen desde fuentes neuroquímicas, fisiológicas, biopsicológicas y cognitivas, teniendo una función adaptativa. Siendo importante diferenciar la emoción y el sentimiento, la primera es de corta duración, espontánea, intensa, corpórea y pública, a su vez la segunda, es de larga duración, menos intenso, transita en el

pensamiento, se siente, se puede nombrar, interpretar, es mental y privado. (Fernández Poncela, 2020)

2.1.1 Tipos de emoción

En cuanto a los tipos de emociones, existen diversas perspectivas en las que se abordan, siendo las principales, las básicas (primarias o fundamentales), las complejas (secundarias o derivadas) y las positivas (negativas y ambiguas). (Álvarez Vicente, 2022)

Las emociones constan de cinco componentes con funciones específicas que dependen de diferentes subsistemas, las cuales son la expresión motora, componente cognitivo, componente neurofisiológico, componente motivacional y la experiencia subjetiva. Por un lado, abordamos la postura clásica, la cual se compone de seis emociones básicas, que son el miedo, enojo, sorpresa, alegría, tristeza y asco. Mientras que para las expresiones faciales las emociones son 4, siendo tristeza, alegría, asco/enojo y sorpresa/miedo. El segundo se debe a la compartición de códigos de pensamiento y representación, como en los movimientos de músculos faciales por ejemplo (Cossini et al., 2017). Así mismo se abordan las emociones básicas, siendo las más estudiadas la alegría, tristeza, enfado y miedo (Quintanilla et al., 2022). De igual modo las emociones básicas o universales, son parte de aspectos fundamentales en la vida emocional y se perciben mediante la expresión facial. Mientras que el autor Plutchik, aborda ocho emociones primarias, el miedo, ira, alegría, tristeza, asco, confianza, anticipación y sorpresa. En cualquier caso, una emoción considerada primaria, es universal y es posible reconocerla mediante la expresión facial. Aunado a esto las emociones secundarias, derivadas o complejas, son las que son condicionadas social y culturalmente, incluso no se pueden asociar a un rasgo facial en particular, pero se relacionan con una o más de las emociones primarias, por ejemplo la Alegría, está el amor, placer y diversión; Asco, la antipatía y rechazo; Ira, la rabia, odio y rencor; Miedo, el nerviosismo, preocupación y angustia; Sorpresa, el asombro y admiración; Tristeza, la soledad, decepción y pesimismo. (Revuelta Pérez, 2021)

A continuación se definen las emociones básicas de acuerdo a Álvarez Vicente (2022):

- Asco: emoción donde se retrocede ante algo que nos resulta repugnante y que lo captamos a través de los sentidos.
- Sorpresa: aparece ante algo que no se espera, pudiéndose dar por algo positivo y negativo, como puede ser ante una buena o mala noticia.
- Miedo: se produce ante una situación de advertencia negativa.
- Alegría: es una emoción que conlleva varios sentimientos, produciéndose un estado de bienestar y grato en nosotros.
- Tristeza: se genera cuando hay una situación de lucha.
- Ira: se da en situaciones en las que no nos permiten conseguir algo, o en las que el trato es inadecuado. (p.9)

De acuerdo a ciertas investigaciones se han encontrado hasta doscientos cincuenta emociones específicamente, que a partir de la socialización y de las capacidades cognitivas, debido que durante el desarrollo del ser humano primero están las emociones primarias y después las secundarias. Además de clasificar a los tipos de emociones como positivas (alegría o felicidad), neutras (sorpresa) y negativas (tristeza, ira, miedo y asco). (Encalada y Torres,2021)

Por lo que se refiere a las emociones biológicas, como funciones homeostáticas complejas de los seres humanos, que son del repertorio filogenético, como lo son el miedo, ira, alegría y tristeza. Las cuales permiten la liberación de neurotransmisores como respuestas ante una perturbación. Sin embargo por otro lado las emociones del ser humano llevan un componente social, que nacen del lenguaje y se observan solo en nuestra especie, como la envidia, celos, vergüenza, orgullo, vanidad, culpa y entre otros. Denominadas las emociones sociales, siendo la emoción la que determina al lenguaje, debido que cada vez que pasamos de una emoción a otra, será lo que determine el lenguaje que utilizaremos en cada momento, pero es importante mencionar que es un sistema bidireccional en donde ambas provocan cambios

en el otro, por lo que el lenguaje puede cambiar la experiencia emocional. Estas emociones no poseen una finalidad funcional orgánica, aunque si impacta el sistema nervioso. Ambos tipos de emociones se diferencian en las biológicas son fundamentales para la homeostasis funcional del organismo y las sociales, son el resultado cultural, ya que varían de acuerdo a cada cultura (Maureira y Sánchez, 2011). En relación a las emociones sociales, podemos encontrar a las reglas emocionales, es el control social de la expresión y pertinencia, de acuerdo a la situación y contexto del individuo, varía de culturas, surgiendo principalmente en las relaciones íntimas. (Cruz del Castillo, 2013)

Mientras que el autor Lazarus (citado por Revuelta Pérez, 2021), las divide en positivas, negativas y ambiguas, dependiendo del estímulo que las origina:

Emociones positivas. Son aquellas emociones que aparecen ante las situaciones o hechos que se consideran favorables en base al logro de los objetivos. Este grupo engloba todas aquellas emociones agradables y que están asociadas a un bienestar.

Emociones negativas. Son aquellas emociones que tienen lugar ante los acontecimientos considerados desfavorables y que impiden lograr los objetivos del sujeto. Se podrían asociar estas emociones con las amenazas, frustración y conflictos referentes a los objetivos. Algunas de las emociones que entrarían en este bloque serían la ira, la culpa, la envidia, la tristeza, etc.

Emociones ambiguas. Son aquellas emociones que dependiendo la circunstancia en la que se encuentre el sujeto pueden estar incluidas en los distintos bloques. También son aquellas emociones que poseen un carácter estático, por ejemplo, la sorpresa, compasión o la esperanza. (p.8)

Con respecto a su calificación se agrupan en dos vertientes las negativas o positivas, las positivas motivan al individuo a aproximarse al estímulo que la evoca, anticipándose a gratificantes. Por su parte las negativas, motivan a evitar el estímulo que lo origina, se asocian con experiencias de dolor, amenaza o castigo, siendo el miedo la emoción primaria de mayor valor funcional. Sin olvidar que ambas vertientes emocionales son de utilidad en medida de su función adaptativa, favoreciendo la autodefensa y supervivencia, en resumen las positivas producen bienestar y las negativas alejamiento. También dependen del contexto donde se manifiestan, teniendo un carácter intencional de acuerdo a las situaciones, personas y/o cosas por las que se desencadena. Por lo que es posible generar una emoción, mediante la carga de intencionalidad. (Martínez et al., 2009; Duque Ceballos, 2012; Retana y Sánchez, 2016)

En relación con la manifestación de las emociones, es mediante tres niveles (neurofisiológico, conductual y cognitivo):

El componente neurofisiológico hace referencia a las respuestas que llevamos a cabo sin tener un control, inconscientemente, como por ejemplo sudoración, respiración, etc. Normalmente este componente se produce como resultado de aquellas emociones que son fuertes y dañinas. El segundo componente, el conductual, es la conducta que tiene un individuo y en función de cómo se comporta, los gestos que realiza, el habla y la mirada, está transmitiendo una información de su estado emocional. De modo que si se contempla fijamente a una persona, mayoritariamente podemos ser capaces de reconocer las emociones que está experimentando debido a su conducta. El último componente es la cognitiva, haciendo referencia al sentimiento de las emociones. De tal manera, que con esta componente somos conscientes de lo que estamos sintiendo a diferencia de la neurofisiológica que se producía inconscientemente. (Álvarez Vicente, 2022, p.8)

2.2 ¿Qué es el miedo?

En lo que toca a la definición del miedo, partimos que es considerada dentro de las emociones básicas del ser humano, además de ser normal e integral del desarrollo psicológico, emoción experimentada y activada ante un peligro a su integridad física y psíquica, la cual cumple funciones de mecanismo de defensa principalmente su valor funcional de tipo adaptativo y de supervivencia, permitiendo a la persona alertarse, activarse, la movilización de energía, reaccionando rápida y eficazmente. Dentro de sus formas habituales de afrontar la emoción es mediante la huida o evitación del estímulo que lo activa. (Calderón Rodríguez, 2012; Sanchís Fernández, 2018; Guzmán, 2020)

Es considerada una emoción fundamental, universal y necesaria, la cual es parte del sistema defensivo de la naturaleza, para la conservación de la especie a través de su supervivencia, incluyendo respuestas motoras de lucha, bloqueo o fuga, junto con cambios fisiológicos ante la percepción del peligro que se ha construido mediante sus experiencias, dependiendo de la evaluación del sujeto, pudiendo ser equivocada, llegando a una anticipación simbólica del daño (Bedoya y García, 2016). Similar a lo anterior el miedo es la emoción básica, necesaria para la supervivencia del sujeto en entornos hostiles, llevando a respuesta como alejarse, paralizarse hasta que el peligro desaparezca o enfrentarlo cuando es la única alternativa. (Vera Martínez, 2020)

Además se define como la respuesta emocional ante la percepción consciente y exposición a situaciones de peligro real, activando el sistema de defensa ante la alarma, movilizándolo física y cognitivamente a la persona para actuar rápidamente (Molina Banqueri, 2017; Gómez et al., 2021). Caracterizándose por un intenso sentimiento de desagrado, provocado por la percepción de un peligro que puede ser real, supuesto, presente o futuro. Derivado de la aversión natural a una amenaza, que se manifiesta en animales y en el ser humano. (Méndez Barrera, 2010)

Es el motor fundamental de la conducta, evocando respuestas para regresar al organismo a un estado de paz, equilibrio, o estabilidad, se autoorganiza, disminuyendo el desgaste, logrando una homeostasis. (Valdez et al., 2010)

Durante nuestra evolución el miedo ha sido fundamental y necesario, hasta la actualidad para comprender el comportamiento humano, es una emoción de tipo defensiva por la presencia física o simbólica de una amenaza con un valor fuerte para la supervivencia del organismo. Estando presente de diversas formas, como sistema de alerta, protector, capaz de distorsionar la realidad, guía la toma de decisiones, advierte peligros, evoca naturalmente y sorpresivamente ante estímulos como lo puede ser una fragancia, recuerdo o sonrisa por ejemplo. (Gordillo et al., 2012; Gordillo et al., 2015)

Por otra parte el miedo, es una emoción que se experimenta con una intensidad mayor, evocado por estímulos internos o externos percibidos como peligrosos al bienestar del organismo, generando un impacto a nivel fisiológico (predispone a la acción) y su capacidad de bloqueo emocional, perdiendo su valor funcional-adaptativo. (Martínez et al., 2009). Además suele asociarse con una visión catastrófica, catalogada como una emoción negativa, distinguiéndose cinco miedos básicos de acuerdo a Karl Albrecht, los cuales son: a la muerte, pérdida de la autonomía, soledad, mutilación y daños, y daño al ego. (Bueno Ochoa, 2021)

Se caracteriza por una sensación desagradable e intensa debido a la percepción de una amenaza real o imaginaria, teniendo como consecuencia huir, evitar o combatir aquello que lo ocasiona. Sin olvidar que su función es la de preparar al organismo para su supervivencia, dando una respuesta rápida y eficaz ante el peligro percibido, incluso como mecanismo de defensa que avisa ante posibles amenazas a la integridad física y bienestar del individuo. Mientras que los tipos de miedos pueden ser: Miedo real (por estímulos reales), miedo irracional (originado en pensamientos, imaginario, distorsionado y catastrófico), miedo normal (de carácter adaptativo, activa el estado de alerta), miedo patológico (malestar psicológico, interfiere en el funcionamiento), miedo social (por estímulos en el plano social), miedo físico

(temor a sufrir dolor por estímulos externos), miedo al compromiso (temor a comprometer el tiempo y recursos de vida con otra persona), miedo a ser descubierto, miedo al fracaso (las expectativas), miedo a la soledad y miedo a la muerte (perder nuestra vida o el fallecimiento de alguien cercano). (DGDH-Facultad de psicología, 2022)

Mientras que de acuerdo a Hamm y Weike (citados por Martínez et al., 2009), nos plantean la activación del sistema del miedo el cual, “se incrementa conforme se aproxima la amenaza o el estímulo intimidante, generando respuestas de escape, pelea o inmovilización, pero tan pronto como la amenaza desaparece, la intensidad de la respuesta de miedo se reduce”. (p.58)

Por su parte Moscone (2012), aborda al miedo:

surge si la integridad personal o la vida está en peligro, cuando se tiene un susto, es decir, cuando un estímulo sensorial imprevisto posee la intensidad suficiente como para despertarlo, o al percibirlo en otra persona o grupo; depende de la capacidad para enfrentar la vida, y lleva a adoptar medidas adecuadas para protegerse. Temor, alarma, sobresalto son sus sinónimos. (p.57)

El miedo produce dos tipos de respuestas, la huida (movimiento rápido e intenso permitiendo alejarse del peligro) o un conjunto de respuestas cuando es imposible alejarse del estímulo, por ejemplo:

cuando un conejo detecta la presencia de un zorro en los alrededores huirá frenéticamente como respuesta al estímulo; sin embargo, si de pronto en medio de la noche prendemos un foco hacia el conejo éste no huirá sino que quedará paralizado, en un estado de “congelamiento”, situación similar a la que ocurre cuando, cruzando una calle, de pronto un vehículo que se acerca a gran velocidad nos toca la bocina. (Maureira y Sánchez, 2011, p.185)

Surge ante la sensación de sentimientos de retención sobre una amenaza, dolor, peligro o de protección, siendo importante para poder visualizar los peligros, ayudando a sobrevivir y afrontar situaciones. Pero si este se apodera del individuo lo paraliza generando preocupación y ansiedad. Aunado a esto existen dos tipos de miedo, el racional e irracional, el primero tiene sentido, mientras que el segundo es donde se desarrollan las fobias (Encalada y Torres, 2021). Por otra parte puede ser de dos tipos, el incondicionado (no viene de la experiencia, es biológico) y el condicionado (con base a la experiencia). (Maureira y Sánchez, 2011)

De acuerdo a Fernández Poncela (2020), abarca diversas definiciones, entre las cuales están:

reacción del organismo frente al peligro. Da la voz de alarma y acciona nuestros recursos para hacer frente a la adversidad. En estado de máxima alerta, el cerebro analiza la situación cruzando los múltiples datos. Organiza nuestra protección y elige la mejor actitud: huir, combatir o hacerse el muerto.

(...)reacción de la persona ante la percepción en el ambiente de una amenaza hacia la propia vida, que nos hace ir hacia la búsqueda de autoprotección, expresada normalmente en forma de huida. Si esta emoción no fuese adecuadamente experimentada, la persona no lograría cuidar de sí misma y estaría expuesta a los peligros de forma continua. Implica una sensación de desagrado, al mismo tiempo nos hace estar alertas y energéticos ante la posibilidad de huir. (p.26)

Así mismo, es una reacción natural, adaptativa y de supervivencia por la amenaza de un objeto o situación, que atenta a la integridad física y/o psíquica del organismo, tendiendo a presentarse con alta frecuencia. Su manifestación cambia con la edad, siendo positiva cuando nos alerta y protege de peligros, sin embargo, si es desproporcional, persistente y no es objetivo el estímulo que lo genera, se vuelven un obstáculo en el desarrollo de la persona (negativa). (González et al., 2021; Torres et al., 2021)

El miedo es la inhibición y evitación, que surge cuando el organismo detecta un estímulo que puede ser peligroso para su integridad, dando como respuesta conductas de supervivencia, acompañado de una respuesta aguda de estrés, para movilizar el gasto de energía, de acuerdo con Squillace y colaboradores (2021) , de la siguiente manera es como el miedo se presenta en el organismo.

El cuerpo se prepara para ser atacado aumentando la liberación de glucosa y oxígeno que serán utilizados por los músculos. Las glándulas sudoríparas son estimuladas por la rama simpática del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) preparando la refrigeración del cuerpo que entrará en calor ante la eventual necesidad de escapar a alta velocidad. La valoración de la desventaja potencial en una contienda produce una respuesta refleja de repliegue del aporte sanguíneo de la piel circulante a partir de la constricción de los capilares que poseen receptores α_1 . La constricción de los capilares en la piel disminuye la sangre que el individuo perdería de ser lastimado en un enfrentamiento. Sumado a esto, la proliferación de factores de agregación plaquetaria y coagulatorios aumentan por la respuesta aguda de estrés para frenar potenciales hemorragias (Graham et al., 2007). Esto se logra mediante la mediación de protrombóticos como la angiotensina II y IV los cuales espesan la sangre y promueven la coagulación de heridas (Nicasio Herrera et al., 2015). La misma activación de los receptores α_1 por la noradrenalina circulante lleva, también, a la piloerección de la piel hirsuta. Su función filogenética es hacer parecer al sujeto más grande (si estuviéramos cubiertos de pelo como nuestros antepasados homínidos este artilugio simularía la silueta de un sujeto más corpulento). Por otra parte, el estado emocional que percibe el individuo es de tipo aversivo y lo impulsa a evitar la situación o las señales de peligro. (p.30)

Emoción con una intensa sensación de desagrado por la percepción de una amenaza, real o imaginaria, presente, futura o pasada, derivada de la evitación natural del peligro del ser humano y siendo su expresión máxima el terror. (Barbabosa y Gómez, 2021)

2.3 Síntomas

En cuanto el miedo puede presentarse de diversas formas, dentro de los cambios fisiológicos preparan al individuo para defenderse o huir, aumentando el ritmo cardíaco, la respiración, la presión arterial, la glucosa, en la actividad del sistema neuroendocrino (incremento en niveles de adrenalina, noradrenalina y cortisol), náuseas, sudoración, contracción muscular, dilatación de las pupilas ampliando nuestro campo de visión, temblor en piernas y manos, aumenta el flujo sanguíneo cerebral y muscular, mayor resistencia al dolor, diarrea en algunos casos, acelera funciones psíquicas a la acción para afrontar el peligro, entre otras más. Por otro lado, lo cognitivo, se asocia a la incertidumbre y la sensación de amenaza, desagrado, produce pensamientos y sentimientos subjetivos, bloquea el pensamiento, sensación de irrealidad, altera la percepción espacio-temporal, inquietud, falta de control, activando el sistema nervioso autónomo, impotencia, sentimiento de indefensión, pérdida de confianza, irritabilidad, ira, agresividad, llanto, percepción de peligro en el ambiente, valoración del suceso y del potencial para hacer frente en conjunto a su significado social. Mientras su manifestación explícita, es un estado emocional expresivo (facial), vocalización, palidez del rostro, piloerección, valor funcional como señal de alarma y fuente de comunicación social del peligro. En cuanto a las tendencias de acción, está el paralizarse involuntariamente, evitarlo o hacerle frente (sirven de protección para mantenerse a salvo de lo que los acecha o pone en riesgo), enmudecimiento, sumisión, preparar al individuo física y mentalmente, entre otros. (Martínez et al., 2009; Navas y Vargas, 2012; Bedoya y Velásquez, 2014; Pinedo et al., 2017; Sanchís Fernández, 2018; Guzmán, 2020)

Durante la emoción del miedo se libera adrenalina, activando el estado de vigilancia ante la amenaza, mientras el cortisol ayuda a los músculos liberando azúcar, aumenta el tamaño de la amígdala y disminuye ciertas regiones importantes en la anulación del miedo. (Guzmán, 2020). Aunado a esto, conforme se percibe que la amenaza o peligro se acerca:

la intensidad de la respuesta del miedo se incrementa y con ello los recursos energéticos del organismo ya sea para escapar o (cuando no es posible escapar) quedarse para pelear (si el ataque no es la opción) o inmovilizarse completamente (inmovilización tónica). Tan pronto como la amenaza desaparece, la intensidad de la respuesta de miedo se reduce. (Martínez et al., 2009, p. 51)

Por otro lado se aborda que se manifiesta de acuerdo a cuatro niveles el miedo: Cognitivo, pensamientos e imágenes negativas sobre el estímulo que lo genera, conjunto con una interpretación; Fisiológico, aceleración del ritmo cardiaco y respiración, contracción muscular, sudoración, paralización, palidez de rostro, piel erizada, tics y temblores; Conductual, acción ante el estímulo temido, como escapar, llorar o bloquearse; Neuronal, comenzando en la amígdala (regulador de las emociones, determina una posible amenaza y almacena información emocional), para proteger y conservar la seguridad del individuo. Simultáneamente, las áreas cerebrales de mayor importancia en el miedo son el tálamo (envía información sensorial), córtex sensorial (interpreta información sensorial), hipocampo (almacena y recupera información) e hipotálamo (envía respuesta de lucha o huida). (DGDH-Facultad de psicología, 2022)

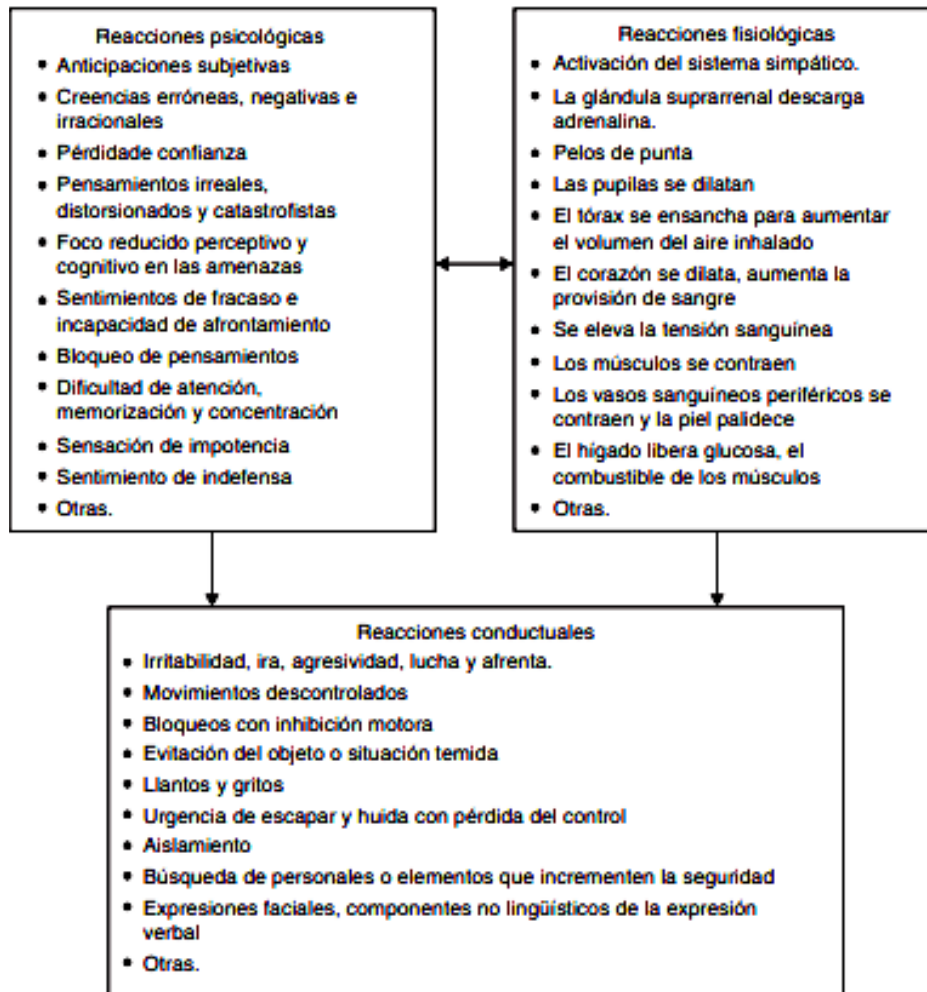
Asimismo es considerada la emoción con mayores efectos negativos, provocando en los individuos por ejemplo, problemas de salud como hipocondría, somatización, ansiedad, estrés, incluso trastornos mentales, conductuales emocionales y psicosomáticos (Sanchís Fernández, 2018). No obstante la naturaleza del miedo es psicobiológica y psicosocial, provocando debilidades en el sistema, como la elevación de la presión arterial, respiración acelerada, sentimientos de temor, indefensa, aprehensión e impotencia, pérdida de confianza, sensación

de irrealidad, entre otros. Sin olvidar las reacciones psicológicas, fisiológicas y conductuales las cuales se interrelacionan entre sí, presentándose en diferentes grados de intensidad. En la siguiente figura 2 se resume lo anterior mencionado. (Bedoya y García, 2016)

Por lo que se refiere a sus respuestas, pueden ser a nivel cognitivo (se evalúa el suceso y lo que conlleva), fisiológico (aumento de ritmo cardiaco, respiración, de actividad del sistema neuroendocrino, entre otras reacciones), subjetivo (genera un intenso malestar sin poder evitar el estímulo que lo genera), expresivo (como la expresión facial, con un valor funcional de señal de alarma y como fuente de comunicación social) y conductual (paralizarse, escapar o evitar, enfrentar o atacar). (Retana y Sánchez, 2016)

Los cambios fisiológicos que produce son inmediatos, aumenta el metabolismo celular, la presión arterial, de glucosa en sangre y de la coagulación sanguínea, bombeo con más fuerza del corazón, para que llegue a los músculos e inhibiendo el sistema inmunológico, produce dilatación de pupilas para tener una mejor visión. Relacionándose a esto el circuito del miedo, con base en el núcleo amigdalino de importancia en la participación del hipotálamo, además se encontró que la administración de oxitocina inhibe a la amígdala, lo que produce una disminución del miedo. Por otro lado el cíngulo rostral y la corteza prefrontal dorsolateral son las que determinan si huir o no ante el estímulo que activa a la amígdala, mientras que la corteza prefrontal produce respuestas de parálisis. (Maureira y Sánchez, 2011)

Figura 2 Reacciones del miedo



La figura muestra los síntomas y/o reacciones que se presentan ante el miedo. Fuente: Bedoya y García (2016, p.63).

Igualmente Posadas Escudero (2015), aborda el circuito del miedo, refiriéndose a los circuitos de interconexiones que hacen posible la vida, explicado a continuación:

Un sujeto emprende una caminata por el campo; disfruta su contacto con la naturaleza y de pronto ve algo que se mueve en la maleza. Su estado de ánimo cambia y salta de inmediato al lado opuesto del objeto móvil -parcialmente identificado al principio- al intuir que es algo que pone en riesgo su

vida, y huye para alejarse del peligro al percibir que se trata de una serpiente. Es probable que todo haya ocurrido en mayor tiempo que el que tardará nuestro personaje para contar semejante incidencia al primero que encuentre en su huida. En el circuito del miedo los eventos ocurrieron así: el nervio óptico captó la imagen de la serpiente y la envió al tálamo (centro de recepción de información), éste envió a su vez sus propios mensajes, uno instantáneo, poco definido, a la amígdala; centro de recepción y reconocimiento, que envió de inmediato una advertencia de peligro a la corteza prefrontal. El otro mensaje –la imagen completa– va del tálamo a la corteza visual (centro de recepción y análisis de imágenes) que enviará mensaje a su vez, a la corteza ejecutiva para el análisis final y la emisión de órdenes. Han llegado mensajes al sistema músculo-esquelético, al sistema nervioso simpático y al hipotálamo. Esta secuencia le permitió al sujeto la movilidad necesaria para ponerse a salvo. Finalmente el recuerdo de la experiencia quedará guardado. El efecto del estímulo (el efecto del factor que pueda causar estrés) sobre los núcleos que reciben y procesan información en el cerebro, es la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Se produce una secuencia en el siguiente orden: El hipotálamo estimula a la hipófisis para que produzca adreno-córtico-tropina (ACTH); el ACTH llega a la corteza de la glándula suprarrenal por vía sanguínea, para estimular la producción de Cortisol, el cual va al plasma para frenar la actividad del sistema inmunológico y bloquear la respuesta inflamatoria. Ese cortisol circulante influye igualmente en el aumento de glicemia, el catabolismo, la presión arterial y la frecuencia cardíaca. (pp. 23-24)

Incluso los procesos cognitivos implican la valoración primaria (amenaza), secundaria (ausencia de estrategias de afrontamiento), reducción de procesos cognitivos, focaliza la percepción en el estímulo temido. Mientras que facilita la respuesta de escape o evitación, una reacción rápida debido a que moviliza gran cantidad de energía ejecutando respuestas intensas al organismo, aunque si es excesiva, su eficacia disminuye, teniendo en cuenta la relación entre activación y rendimiento. (Chóliz, M., 2005)

La expresión del miedo, se caracteriza por la vigilancia e inquietud, pasando por las siguientes fases: Cautela, está atemorizado y en alerta, con control de sus respuestas; Angustia, el temor aumenta y se combina con otras emociones llegando a la desesperanza; Pánico, impulsividad motora y pérdida de control de la conducta; y terror, grado máximo de miedo, parálisis con funciones neurovegetativas. (Torres et al., 2021)

Se debe agregar que el miedo se acompaña de la siguientes manifestaciones somáticas:

temblor de las manos, la voz y a veces todo el cuerpo, taquicardia, opresión torácica, mareo e hipertensión arterial. Todo ello afecta la atención y los procesos cognitivos como: la percepción de la realidad, reflexión y la evocación de recuerdos. (Torres et al., 2021, p.172)

2.4 Causas

Con respecto a las causas, pueden ser de manera, biológica: la edad influye en la intensidad y la cantidad de miedos, disminuyendo con el paso del tiempo, además en cada etapa de vida los miedos varían como sus características, en hombres y mujeres varía la incidencia e intensidad, agregando el estereotipo del sexo masculino reprime la emoción para ser percibido como fuerte e inquebrantable socialmente; y cultural: las creencias, costumbres, estilo de vida, momento y lugar, influye en intensidad y contenido de los miedos. (Torres et al., 2021)

El término del miedo, se considera una reacción normal ante estímulos identificados como amenazantes en el ambiente, siendo reconocible, con explicación racional, además de la posibilidad de un fracaso o daño real. (Vera Martínez, 2020)

Por su lado la psicobiología, considera al miedo como producto de la amígdala, cuya función es recibir información de los sentidos para alertar estructuras cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal. Produciendo en la persona reacciones de huida en busca de seguridad, uso de violencia para intimidar, paralización, enfrentamiento, entre otros, de acuerdo a Bedoya y Velásquez (2014), señalan:

La primera estación por donde pasan las señales sensoriales de los órganos de los sentidos (ojos y oídos) es el tálamo, y posteriormente el neocórtex, donde las señales son ponderadas a través de diferentes niveles de circuitos cerebrales, para asegurarse de lo que ocurre y finalmente emitir una respuesta más adaptada. Sin embargo, existe otra vía procedente del tálamo que lleva la señal directamente a la amígdala, la cual es una vía secundaria (más corta), que le permite emitir una respuesta antes de que las señales sean registradas en el neocórtex. Una vez enviadas las respuestas de miedo por parte de la amígdala, se activa el sistema nervioso, lo cual genera reacciones fisiológicas como tensión en el abdomen, músculos que rodean el cuello y hombros, aceleración de los latidos del corazón, temblor en las extremidades y en las rodillas, inmovilidad en el cuerpo, dilatación de las pupilas y los vasos sanguíneos, erizamiento del pelo, ensanchamiento del tórax para aumentar el volumen de aire inhalado, empaldecimiento de la piel y liberación de glucosa por parte del hígado como combustible para los músculos. (p. 355)

Aunado a lo anterior, los seres humanos compartimos la reacción filogenética del miedo con otros organismos, para defendernos de estímulos adversos del medio ambiente, dentro de los recursos fisiológicos más comunes son la inmovilidad, sobresalto, desmayo y/o la respuesta

de lucha/huida (Rodríguez Kauth, 2004; Bedoya Dorado, 2012). Así mismo, al miedo como producto de la amígdala, ubicado en la base del cerebro, encargado de recibir información de los sentidos, activando al sistema nervioso, generando reacciones fisiológicas y conductuales. (Bedoya y García, 2016)

Simultáneamente, se considera como un sistema biológicamente antiguo, de acción rápida y adaptativa, en busca de la supervivencia, siendo producto de la amígdala, activada por un estímulo percibido como peligroso, produciendo vasopresina (también genera ansiedad), preparando al organismo para luchar, huir, evadir el dolor, además de activación fisiológica, cambio en la expresión facial como la palidez, postura (tensa y defensiva) y sentimientos subjetivos (Méndez Barrera, 2010). Impactando de manera importante al sistema nervioso y otros sistemas del cuerpo. Las instancias de gran importancia que interactúan y funcionan ante el miedo son el cerebro, hipotálamo, la amígdala y el sistema nervioso. Ante un peligro se alertan zonas cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal, activando la respuesta de miedo y ansiedad. Una vez activado el sistema del miedo, el cerebro evalúa lo sucedido para dar respuesta, surgiendo la experiencia del miedo. (Bedoya Dorado, 2012)

Se relaciona también con la neurobiología, considerando que la amígdala es el principal en la respuesta de miedo, siendo compuesta por dos módulos neuronales que configuran el sistema límbico. También se pueden diferenciar dos tipos de miedo, siendo el miedo innato y el aprendido, el primero es en respuesta a estímulos no aprendidos debido a que se nace con ello, el segundo se transmite mediante gestos, lenguaje corporal, palabras, entonación y del mensaje como tal, llegando a aprender a temer a un animal indefenso, como a un amenazante por ejemplo. (Sanchís Fernández, 2018)

El miedo mediante la conducta, refleja la actividad cerebral, construyéndose a partir de estructuras neuronales, procesos cognitivos y con una connotación social, siendo espontánea, rápida, incontrolada, involuntaria, en casos inconsciente, sirviendo como guía y directora de la

conducta. Dentro de la emoción y sentimiento del mismo, subyacen niveles diferentes de complejidad, denominado el sistema cerebral del miedo. (Gordillo et al., 2015)

Mientras que en el aspecto social, las emociones se van nutriendo en medida que interactuamos, siendo las experiencias emocionales que surgen especialmente en las relaciones íntimas, por ejemplo el miedo, se percibe como amenaza al rechazo o pérdida de una relación (Méndez Barrera, 2010; Cruz del Castillo, 2013). Siendo los miedos aprendidos o adquiridos, agregando el carácter genético y hereditario en función de la socialización y la cultura. Cada miedo es distinto de acuerdo a las experiencias y su contexto social, generando un significado y reacción diferente (Bedoya Dorado, 2012). Para Jericó (2006), cada individuo tiene un tipo de miedo que varía con el tiempo y nivel de conocimiento.

2.5 Relación y diferencias del miedo y ansiedad

A lo largo del tiempo, se ha tratado de dar explicación a ambos términos, los cuales son experiencias universales de los seres humanos (Franco Sebastián, 2021). Entre el miedo y el estado afectivo como la ansiedad, existe una delgada línea que puede causar confusión, difiriendo en términos de intensidad, duración, ambigüedad o sorpresa al peligro. (Martínez et al., 2009). Siendo que Séneca indica que el miedo a la muerte es el principal que impide disfrutar la vida sin preocupaciones (Puerta, 2018). Al mismo tiempo, la ansiedad puede entenderse como reflejo del miedo ante la muerte. (Molina Banqueri, 2017)

2.5.1 Relación

En particular a la relación entre ambos conceptos, es importante tener en cuenta que el punto de partida de los trastornos de ansiedad es la emoción del miedo, permitiendo la adaptación por medio de respuestas a las demandas, para la supervivencia del sujeto, y si el miedo se mantiene prolongadamente sin que el contexto lo demande es como se genera la ansiedad. (Delgado y Sánchez, 2019)

Ambos son importantes para la evolución, presentando pensamientos de peligro, sensación de aprensión, respuestas fisiológicas y motoras, como forma de defensa, de mecanismos evolutivos para la adaptación y supervivencia, estando alerta ante peligros del entorno, es por ello que en ocasiones se usan ambos términos indistintamente (Sierra et al., 2003; Duarte Aguirre, 2019). Además ambos fijan la atención, activando el sistema nervioso central, digestivo, respiratorio y cardiovascular. (Bedoya Dorado, 2012)

Tanto el miedo y ansiedad se consideran como miedos adquiridos, siendo así el miedo-ansiedad, una respuesta ante un peligro o amenaza física o psíquica, dando como resultado brindar la energía necesaria para anular o contrarrestarlo, funcionando adaptativamente (Sanchís Fernández, 2018). La interacción de ambas respuestas se muestra al presentar miedo por tiempo prolongado lleva a padecer estados de ansiedad, siendo la actitud vigilante de la ansiedad la que produce experimentar miedo más frecuentemente. (Diccionario de las emociones, 2022)

Aunado a esto son emociones cercanas con expresiones similares, considerándose diferentes niveles de lo mismo, en los dos se presentan pensamientos de peligro, aprehensión, reacciones fisiológicas, respuestas motoras, son reacciones funcionales y adaptativas para la supervivencia colectiva e individual. (Vera Martínez, 2020)

El miedo se relaciona con la ansiedad, debido a que es un miedo al futuro y son indispensables para enfrentar las situaciones del día a día (Coria Ávila, 2012; Barbabosa y Gómez, 2021). Además que forman parte integral y útil de la vida, ya que:

El miedo nos avisa de un peligro inminente, como cuando notamos que el coche derrapa por una carretera mojada o helada o cuando parece que alguien con pinta sospechosa nos viene siguiendo. Asimismo, la ansiedad puede hacer que estemos mejor preparados para una importante reunión de trabajo o para tomar precauciones suplementarias cuando viajamos a un lugar desconocido. Así pues, necesitamos cierta dosis de miedo y de ansiedad en nuestras vidas. (Clark y Beck, 2016, p.15)

Asimismo cumplen la función de evitar que el organismo enfrente directamente amenazas del ambiente, además de considerarse capacidades heredadas desde la antigüedad, justificado con estudios en animales de las emociones para la comprensión en humanos. (Becerra et al., 2007)

2.5.2 Diferencias

Al contrario, la ansiedad tiene una respuesta difusa de su objeto, desorientada, no identifica la causa claramente, con aprehensión, anticipación de riesgos futuros, indefinibles e imprevisibles. Mientras que el miedo, se manifiesta a estímulos presentes. (Vera Martínez, 2020)

La ansiedad destaca por su cercanía al miedo, diferenciándose en que el miedo es una perturbación ante estímulos presentes y la ansiedad por la anticipación futura a peligros indefinibles e imprevisibles (Duarte Aguirre, 2019). Además la ansiedad se considera como una intranquilidad desagradable teniendo origen en factores relacionados al individuo y su entorno, mientras el miedo es la ansiedad provocada ante el adelanto de un peligro. (Bedoya Dorado, 2012)

De acuerdo a Martí García (2014), diferencia al miedo y la ansiedad de la siguiente manera:

el miedo es una emoción básica que nos prepara para huir o luchar contra una amenaza inmediata, su función es protegernos, y la ansiedad es un estado emocional psicopatológico que se refiere a un sistema emocional que motiva comportamientos defensivos resultado de una señal de amenaza inminente y no específica (...) o una amenaza futura (...). Evidencias fiables apoyan que las reacciones de miedo y ansiedad difieren psicológica y fisiológicamente (...). (p.90)

El miedo como reacción de alarma inmediata al peligro, caracterizado por tendencias escapistas y por impulsos en el sistema nervioso autónomo, la sensación de un peligro inminente a un objeto determinado, mientras que la ansiedad es un estado de ánimo hacia el futuro, caracterizado por la aprehensión, imprecisión y carente de objeto exterior. (Correa et al., 2016; Delgado Caururo, 2017)

Por otra parte la diferencia entre ansiedad y el miedo, se a realizado de acuerdo a tres criterios:

El primero alude a la presencia/ausencia de un estímulo concreto, caracterizándose al miedo por la presencia de un objeto real amenazante, y a la ansiedad por la anticipación del peligro en ausencia de este. El segundo criterio se basa en el predominio sintomático, atribuyéndole al miedo síntomas motores de lucha o huida, y a la ansiedad, síntomas de paralización y sentimiento de incapacidad (...). El tercer criterio radica en la proporcionalidad entre el estímulo y la respuesta, el miedo sería una reacción adecuada a la magnitud del peligro, mientras que en la ansiedad resultaría desproporcionada a este (...). Sin embargo, estos tres criterios han resultado difíciles de sostener requiriéndose otros elementos que permiten diferenciarlos con mayor facilidad sin entrar en contradicción con los criterios diagnósticos actuales. (Díaz Kuaik, 2019, p.43)

Siguiendo esta misma línea, el miedo como estructura cognitiva representada en la memoria por estímulos temidos, siendo una alarma a peligros presentes con activación autonómica y tendencia a la acción. Aunque la ansiedad, es una estructura patológica del miedo, considerada una emoción orientada al futuro debido a la percepción de estímulos cual amenazantes, incontrolables e impredecibles, activando al sujeto fisiológicamente, llegando a un carácter excesivo generando conductas desadaptativas (Díaz Kuaik, 2019). Beck y Clark (2012), para ellos el miedo es un estado neurofisiológico automático que valora cognitivamente la amenaza para la seguridad física o psíquica del sujeto, por otro lado la ansiedad, entendida

como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (modo de amenaza), activado por la anticipación de circunstancias percibidas como desfavorable, inesperadas e incontrolables que amenazan los intereses vitales del sujeto. Asimismo el miedo se entiende como un temor definido y concreto del exterior, generando desasosiego, intranquilidad, turbación y zozobra, mientras la ansiedad presenta desasosiego ante algo indefinido e inconcreto, el cual no es exterior. (Gómez Zurita, 2017)

El miedo posee un objeto explícito, presentando una reacción psico-física de aflicción ante situaciones de amenaza en el plano físico, acompañado de sensación de peligro inminente, tiene como objetivo primordial reaccionar para enfrentar la amenaza percibida, mediante acciones con la lucha o el escape, mientras que la es un sentimiento de inquietud ante un peligro, cuyo referente es impreciso y carente de objeto exterior, se relaciona a un estado de vigilancia y anticipación, dando respuesta a comportamientos evitativos, de alerta o cautela. Cabe mencionar que incluso la persona ansiosa puede tener miedo pero sigue adelante a pesar del miedo. (Eljadue Rizcala, 2017; Diccionario de las emociones, 2022)

En resumen, una vez abordados los 2 temas centrales en este proyecto, permite un mejor entendimiento de la ansiedad y el miedo, lo que nos lleva a revisar las diferentes perspectivas psicológicas, enfocándonos en las centrales, permitiendo explicar por qué se eligió la perspectiva mencionada en el título.

CAPÍTULO 3. PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS

La psicología tiene diversas perspectivas, por lo que es importante hablar de algunas de ellas, el cómo surgieron, en que se enfoca cada una, cómo abordan los conceptos de la ansiedad y el miedo, pero sobre todo se profundizará en la Teoría cognitivo-conductual.

3.1 Psicoanálisis

El psicoanálisis es considerado un enfoque metodológico, el cual considera esencial lo inconsciente en el análisis, reflexiones sobre el alma, privilegia la subjetividad en el aspecto clínico individual y grupal, sin dejar a un lado el contexto sociocultural de la persona, para Freud la describió en tres aspectos: el método de procesos anímicos inconscientes, la terapia acorde a lo anterior y el cúmulo de conocimientos que derivan de ello (este último denominado como psicología de lo inconsciente o de lo profundo). Esta orientación dentro de la psicología se basa en aplicar el método psicoanalítico en la práctica psicológica, sustentándose en el discurso inconsciente para su análisis e intervención del analítico, mediante la escucha de la formación de lo inconsciente. Siendo el psicoanálisis un método de investigación del alma, teniendo la perspectiva analítica como procedimiento básico (Lopera Echavarría, 2017). Además es importante mencionar que fue creado “por el Médico y Neurólogo Sigmund Freud, quien fundó un método con el objetivo de conocer la psique humana a través de hacer consciente lo inconsciente”. (Obando Cuellar, 2017, p.7)

Cabe recalcar, que el psicoanálisis no es anticientífico, de hecho Freud quiso hacer del psicoanálisis una ciencia, ubicándola en las ciencias naturales, debido al grado de indeterminación, es decir, su saber es modificable e incompleto. Incluso Lacan, declaró que no era una ciencia, a pesar de que ambos buscaron darle el estatus de ciencia, mediante la lingüística, la antropología, de las matemáticas, la lógica y de la medicina. Además no se puede considerar ciencia por las condiciones de reproducibilidad (obtener los mismo resultados en las

mismas condiciones) del método científico, debido a su subjetividad. Por lo que no es una ciencia, pero sí una práctica. (Bernal Zuluaga, 2014)

Desde la antigüedad se ha abordado el alma para construir conocimientos de ella, cuidarla y cultivarla, considerada tendencia ascética. Con el pasar del tiempo las reflexiones sobre el alma se enfocaron en el método experimental, aunque comenzó a ser opacado por el método científico. Siendo Freud quien afirmaba que el psicoanálisis era un método de investigación, como el cálculo infinitesimal, solo que se enfoca en los procesos anímicos inconscientes. Asimismo definió a la psicoterapia como el tratamiento del alma, siendo la palabra el instrumento fundamental para el tratamiento anímico. (Lopera Echavarría, 2017)

Se originó a finales del siglo XIX y comienzos del XX, en un periodo para resolver una serie de problemas constituidos históricamente, mientras que la psicología buscaba construirse en una disciplina científica experimental, Freud se interesó en la cura de la neurosis, cuidado y tratamiento del alma, basado en el paradigma indiciario, pero su investigación amplió el campo de análisis a la infancia del sujeto, conduciendo a la modificación de los síntomas. Incluso se consideraba que era la cura por la palabra, mostrando el cómo las palabras se interconectan con nuestras acciones. (Lopera Echavarría, 2017; Parker, 2021)

Posteriormente la psicología freudiana tuvo sus derivaciones (constituidas de conocimientos del psiquismo, como se constituyen y su lógica de funcionamiento), llamadas:

psicología de lo inconsciente, psicología profunda (Freud, 1923/1998, p. 247), psicología del ello. En conjunto, consisten en la metapsicología freudiana (Freud, 1915/1998, p. 178), punto de partida para las elaboraciones de sus discípulos y de los autores considerados postfreudianos. Estas construcciones posteriores se conocen como teorías psicodinámicas (o más propiamente psicoanalíticas), fundamento de las distintas vertientes actuales. De esas teorías iniciales de Freud derivan: la orientación filosófica y existencial (Binswanger, 1973); la psicología del yo desarrollada inicialmente por Hartmann (1964); la teoría de las relaciones objetales en varias vertientes: aquella

que privilegia el concepto de relación (Mahler, 1972), la que da más importancia al objeto (internalizado), y la que da igual peso al factor pulsional y a la relación de objeto; las psicologías de la identidad y del self; y la perspectiva culturalista, entre otras (Kernberg, 2001). (Lopera Echavarría, 2017, p.87)

Siendo los elementos fundamentales entre las derivaciones psicoanalíticas, la importancia de la escucha de las formaciones inconscientes, la verbalización, el análisis y el manejo de la transferencia. Además es posible agrupar las psicoterapias del psicoanálisis en ascéticas y sintomales. (Lopera Echavarría, 2017)

El método psicoanalítico es el análisis de un discurso mediante la contrastación dialéctica entre el discurso (teoría) y la experiencia (práctica) a partir de la escucha de las formaciones de lo inconsciente, y se sustenta en una apertura hacia el discurso inconsciente que permite su análisis y la posterior intervención del analítico. (Lopera Echavarría, 2017, p.88)

Por su parte Lacan, “define al psicoanalista como un practicante de la función simbólica” (p.3). Siendo el psicoanálisis, la práctica que se encarga de lo real, siendo que en ella lo real no es la realidad, es diferente a lo real de la ciencia (Bernal Zuluaga, 2014). Además utiliza al lenguaje como material para enfrentar una división subjetiva en los pacientes. (Gherovici, 2021). Pasando a los conceptos del miedo y la ansiedad, de acuerdo a esta perspectiva, el primero surge como efecto esencial para explicar los trastornos mentales, siendo el origen en ocasiones. (Clínica Inde, 2019)

Cabe añadir autores que han aportado al psicoanálisis, dentro de los cuales se encuentra a Jean Martin Charcot (postuló los síntomas de la histeria junto con Freud), Breuer (publica los Escritos sobre la Histeria junto a Freud), Winnicott (describió los procesos básicos de la oralidad), Karl Abraham y Rene Spitz (desarrollaron una comprensión compleja de los alcances básicos de la etapa oral), Freud (aborda la interpretación de los sueños, el desarrollo psicosexual, la estructura de la psique, mecanismos de adaptación, funciones yoicas, entre

otros), Alfred Adler (creó un sistema basado en la compensación y mencionaba que el desarrollo responde a la inferioridad), Carl Jung (teoría del inconsciente colectivo), Anna Freud (aportó a los mecanismos de defensa), por mencionar otros autores los cuales han aportado al psicoanálisis encontramos a Eric Fromm, Karen Horney, Harry Sullivan, Melanie Klein, Erik Erikson, John Bowlby, Sandor Ferenczi, Otto Rank, Ackerman, Jacob Moreno, Lacan, entre otros. (Obando Cuellar, 2017; Rodríguez, 2021)

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. (Sierra et al., 2003, p. 23)

3.2 El Conductismo

Por su parte el conductismo estudia y analiza objetivamente la conducta que desarrollan los individuos, basado en estímulos y respuestas. Además su desarrollo fue progresivo, iniciando en el siglo XX, en el desarrollo de la psicología, teoría evolutiva y el pensamiento relacional, permitiendo el origen del conductismo, el cual fue reinterpretado por Watson, definiendo a la conducta como las acciones de las personas de manera individual o colectiva. incluso se considera que es aprendida mediante el sistema de refuerzos y castigos desde que el ser humano nace. (Mantuano, 2021)

El conductismo comienza en 1913 con J.B. Watson, con su artículo titulado "Psychology as the behaviorist views it", el cual influyó en la comunidad psicología, en comienzos del siglo XX. Propuso un sistema psicológico, basado en las ciencias naturales, la experimentación y el estudio objetivo del comportamiento, lo que dio origen a la escuela psicológica llamada, conductismo. Su artículo crítico a la psicología mentalista, proponiendo una perspectiva

distinta, la cual se centra en el estudio objetivo de la conducta y no teniendo en cuenta a la conciencia e introspección como método, considerando que no era necesario, siendo una psicología en tercera persona, una ciencia natural, de laboratorio y sin presupuestos filosóficos especulativos. Posteriormente se propusieron conductismos derivados, por los autores Hull, Tolman, Skinner, Kantor, Rachlin, Baum, Hayes, entre otros más. Por lo que el modelo estímulo-respuesta, se descartó por el modelo estímulo-respuesta-consecuencia, entre diversas propuestas, pero manteniendo el enfoque en el estudio científico del comportamiento. Los aportes de Skinner tuvieron una mayor influencia, siendo su conductismo radical (condicionamiento operante) el que ha sido más estudiado, sin olvidar que se basó en Watson. (Ardila, 2013; García, 2015)

Según Hergenhahn (2011), los ejes principales sobre los cuales gira el conductismo son los siguientes:

- La conducta de las personas es aprendida e influida por el medio, por lo tanto, los rasgos genéticos tienen poca influencia en el desarrollo conductual.
 - El lenguaje es una manifestación de la conducta determinada por los principios del aprendizaje.
 - Los procesos de aprendizaje de los humanos y animales son parecidos, por lo tanto, estudiar a los últimos puede desvelar los procesos llevados a cabo en las personas.
 - Los procesos que se desarrollan dentro de la mente pueden ser minimizados por las personas.
 - Las respuestas a ciertos estímulos pueden ser modificadas con un cambio en la aplicación de los principios de los aprendizajes.
 - Los principios de aprendizaje son los mismos para un individuo joven o adulto.
- (Mantuano, 2021, p.6854)

Asimismo, se centran en la objetividad, en el sentido de solo estudiar lo observable, descartando los procesos internos de la persona, viendo al aprendizaje como el cambio observable de la conducta aplicado en una situación en particular. En el mismo se asocian estímulos y respuestas de acuerdo a su contigüidad, repetición y contingencia (mecanismos asociativos) (Ramírez Sánchez, 2016). Aunado a lo anterior, abordó el condicionamiento operante, para determinar si el comportamiento de una persona se repetirá secuencialmente en base a premios o castigos de un comportamiento determinado, teniendo cuatro tipo de respuestas (castigos positivos o negativos, y refuerzos positivos o negativos) (Mantuano, 2021). Incluso se contrapuso al estructuralismo, el funcionalismo, al psicoanálisis y entre otros, pasando a convertirse de una escuela a un sistema, dentro y fuera de la psicología, como campo diferente del conocimiento de la psicología. (Ardila, 2013)

En esta perspectiva el miedo, es considerado como algo aprendido (Barbabosa y Gómez, 2021). Mientras que el conductismo con una concepción ambientalista, entiende a la ansiedad como un impulso que evoca la conducta del organismo, incluso el autor Hull (citado por Sierra et al., 2003), “conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Esta escuela utiliza en el estudio de la respuesta de ansiedad los términos de miedo y temor frecuentemente”. (p.24)

3.3 El Humanismo

A su vez el humanismo, surgió ante la necesidad de romper la imagen de semi-dios en torno al analista y como la fuerza para vivir plenamente, debido a la amenaza de una muerte, posterior a la guerra, aunque oficialmente nace en 1962 en USA, como un nuevo enfoque que progresa los determinismos, encargándose de la subjetividad junto con la experiencia interna del individuo como un todo, evitando fragmentaciones como los modelos del Psicoanálisis (inconsciente) y el Conductismo (conducta), contemplando a la persona como el objeto

luminoso. Dentro de la misma se constituía por un grupo de pensadores, siendo Kurt Goldstein, Erich Fromm, Carl Rogers, Abraham Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney, Aldous Huxley, Herbert Marcuse, Soeren Kierkegaard, Karl Jaspers, Sidney Jourard y Eugene Gendlin, siendo los dos últimos, el primer presidente de la Asociación Humanística y el futuro descubridor del Focusing. Posteriormente diversos autores se sumaron a este modelo, como lo son Heidegger, Jean-Paul Sartre, Biswanger, Viktor Frankl, Martin Buber, Paul Tillich, Stanislav Grof, entre otros más. (Riveros Aedo, 2014; Corchado Vargas, 2016)

Los enfoques múltiples que nacieron del humanismo son los siguientes: El Enfoque Centrado en la Persona (C. Rogers), La Gestalt (F. Perls), La Programación Neuro Lingüística P.N.L. (Grinder y Bandler), El Análisis Transaccional o A.T. (E. Berne) , El enfoque experiencial de las Emociones (L. Greenberg), Psicoterapia Experiencial y el Focusing (E. Gendlin), La Psicoterapia Sistémica, Logoterapia (V. Frankl). (...) Las que han combinado su teoría con investigación científica son sólo tres: Enfoque Centrado en la Persona (ECP), Psicoterapia Experiencial (Focusing), Enfoque Experiencial de las Emociones. Hemos legado un vasto conocimiento teórico en primera persona por parte de Psicólogos de renombre mundial como Abraham Maslow (teoría de la auto-actualización) y Sidney Jourard (teoría de la autenticidad). Los enfoques que han decidido no ser científicos pero han sido de gran aporte a las prácticas de psicoterapia son La Gestalt, Análisis Transpersonal, la logoterapia, la Psicología Transpersonal, etc. La Psicología humanista podría entenderse también en torno a los fenómenos que fueron descubiertos y desarrollados por los distintos pensadores, se hará un recorrido de las expresiones más significativas del humanismo en un orden de prioridad histórica, comenzando por el padre de la tercera fuerza, que fue como la denominó su propio autor: Abraham Maslow. (Riveros Aedo, 2014, p.145)

El humanismo o el enfoque centrado en la persona, a diferencia de los demás modelos, sostiene que el ser humano es activo, relacionándose dinámicamente con su ambiente, viviendo su experiencia personal, tomando sus propias decisiones para lograr sus fines y metas. Es importante añadir que este enfoque tiene dos líneas principales de acción, el primero como un proceso donde el ser humano es libre, pero responsable, modificando patrones de comportamiento y esquemas de pensamiento. El segundo, la metodología se ve como un estilo de vida, siendo inherente en el ser humano. (Corchado Vargas, 2016)

Asimismo investigar los fenómenos positivos y sanos de las personas, como lo es el amor, la comunicación, la libertad, la autenticidad, el arte de ser uno mismo, permitiendo un proceso de autoaceptación, junto con la aceptación de lo que existe. También se le conoce como la Tercera Fuerza, un movimiento constelado, que busca el conocimiento de lo humano en otras disciplinas para nutrirse, buscando abarcar holística y en su totalidad el contexto del hombre, a través de la experiencia interna. (Riveros Aedo, 2014)

Dentro de esta perspectiva, se concibe al individuo que es el dueño de su posibilidad emancipadora, el eje de sí, una totalidad organizada, una unidad configurada, la cual no es posible reducir a sus partes que lo componen. Además se define como la tercera rama general de la psicología, tratando las capacidades y potenciales del ser humano, las cuales no tienen lugar sistemático, en la teoría positivista, ni en el conductismo o el psicoanálisis. (Henao Osorio, 2013)

Asimismo Gondra (como lo cita Henao Osorio, 2013), crítica al conductismo y al psicoanálisis, siendo que:

Los humanistas criticaban al conductismo por su mecanicismo, que convertía al ser humano en un muñeco mecánico a merced de los estímulos ambientales que, por su reduccionismo, imposibilitaba el estudio de lo más específicamente humano: la vivencia de la plena subjetividad. Al psicoanálisis le reprocharon su irracionalismo y su

determinismo que convertían a la persona en una víctima de sus oscuras motivaciones inconscientes y la dejaban anclada en el pasado. (p.87)

Desde este enfoque la ansiedad, no se concibe solo como una variable patológica y paralizante, si no como una característica ontológica, en otras palabras, es esencial, permanente y natural del ser humano, por lo que no se puede ver como un síntoma patológico, debido a que es una reacción básica al percibir una amenaza ante ver afectado un aspecto que considera importante para su vida, presentando un estado de aprensión o tensión excesiva al individuo. Aunque la ansiedad se suele confundir con el miedo, pero a diferencia de la ansiedad, es una reacción ante la sensación de un peligro o amenaza inminente, cuyo objeto es explícito. (Correa et al., 2016)

3.4 La Teoría Cognitivo-Conductual

Como se ha dicho con anterioridad, la Terapia cognitivo-conductual (TCC) es la que se ocupará debido a que es la base para explicar la propuesta, partiendo primeramente por su desarrollo histórico. Es necesario partir por la terapia conductual, la cual se divide en tres generaciones: la primera, se basa en el paradigma estímulo-respuesta y la modificación del comportamiento para la solución de problemas clínicos; El segundo, mezcló los métodos conductuales y cognitivos, incorporando variables cognoscitivas, rigor científico y experimental, siendo contemplada la TCC en esta generación; La tercera, se basa en el aprendizaje para comprender y tratar problemas clínicos, mediante el surgimiento de la terapia analítica funcional y las terapias de aceptación y compromiso. (Acevedo y Romel, 2014)

De igual modo su historia se remonta en el primer siglo de Roma, donde se curaba a los alcohólicos con arañas muertas en sus vasos, siendo actualmente la técnica denominada como condicionamiento aversivo. Posteriormente en el siglo XIX, en una prisión se usó lo que conocemos como economía de fichas, para que los presos obedecieran las reglas del penal. Asimismo, la TCC está interconectada con la historia de la psicología, debido a que la escuela

conductista, fue importante para el surgimiento y el desarrollo de la terapia cognitivo-conductual (Fernández et al., 2012). Siendo que acoge las “metodologías acerca del enfoque conductual y del condicionamiento tradicional o del operante, asimismo de metodologías de la corriente cognitiva”. (Angélica, 2020, p.30)

Además en el siglo XX, las aportaciones sobre el aprendizaje, sirvieron de cimientos para la estructura de la TCC, de igual manera lo fueron los fundamentos teóricos de la reflexología, las leyes del condicionamiento clásico, el conexionismo de Thorndike, el conductismo de Watson, los desarrollos neoconductista de Hull, Guthrie, Mowrer y Tolman, las aportaciones de Skinner y el análisis experimental de la conducta. El modelo Cognitivo-conductual, es fundamentado empíricamente, experimental y científicamente, busca ser una alternativa radical al psicoanálisis y se basó en la teoría del aprendizaje de Bandura en sus inicios. (Fernández et al., 2012)

Definiéndose, como la ciencia psicológica aplicada clínicamente, la cual es fundamentada en principios y procedimientos validados empíricamente, además tiene como objeto el cambio conductual, cognitivo y emocional (Fernández et al., 2012; Angélica, 2020). Este modelo, trabaja mediante el cambio de pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas desadaptativas por otras más funcionales en la persona, además cabe recalcar que surgió por la unión de dos teorías de la psicología (Puerta y Padilla, 2011). El presente modelo, dentro de la terapia se basa en:

el supuesto subyacente de que las emociones y las conductas (lo que sentimos y lo que hacemos) constituyen en su mayor parte un producto de las cogniciones (de lo que pensamos) y de que, en consecuencia, las intervenciones cognitivo-conductuales pueden generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar. (Díaz et al., 2016, p.24)

Todavía cabe señalar que uno de los conocimientos de la teoría del aprendizaje, para tratar de explicar la formación de determinadas conductas. Así mismo señalar los tres pilares del modelo cognitivo-conductual, del cual nos habla la Universidad Internacional de Valencia (2018):

Condicionamiento clásico. Se trata de un término creado por Iván Pavlov. Lo vamos a entender mejor con un ejemplo: lo que hizo Pavlov fue utilizar una campanilla antes de poner la comida a los perros, con el paso del tiempo logró que segregaran saliva solo con hacer sonar la campanilla. Este experimento le hizo concluir a Pavlov que la reacción de los perros eran el resultado del aprendizaje debido a los estímulos.

Condicionamiento operante. Si a una acción le sigue un resultado positivo, queremos repetir esa acción para volver a tener ese resultado positivo. Por lo tanto, se trata de una nueva forma de aprender.

Aprendizaje observacional. Las conductas se aprenden a través de la observación de otras personas, por ejemplo, los hijos observan a sus padres y aprenden. (Sección de ¿Cuáles son los pilares de la teoría del modelo cognitivo conductual?)

Por otra parte, Albert Ellis y Aaron Temkin Beck, fueron los primeros que incursionaron en el psicoanálisis, derivando hacia el cognitivismo, desarrollando sus respectivos modelos terapéuticos. Ellis la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y el modelo de Beck, Terapia cognitiva de la depresión. Más aún diversos autores han aportado a este modelo, como Donald Meichenbaum (Técnica de Inoculación al Estrés, terapia de autoinstrucciones), Bandura (teoría del aprendizaje), Watson (el padre del conductismo), Skinner (autor del conductismo radical), Wolpe (trabajo la desensibilización sistemática), Lazarus (teoría del aprendizaje social), Linehan (terapia dialéctica conductual), Hayes (la terapia de aceptación y compromiso), Eysenk y Shapiro, entre otros. (Díaz et al., 2016; Madeleine Mendoza, 2020)

El miedo se considera una emoción de carácter primitivo, surgiendo para la supervivencia del individuo, teniendo un valor adaptativo, sin olvidar que todos los seres humanos la experimentamos, debido a que es parte de nuestra naturaleza (Cabañas, 2018). Mientras que la ansiedad es una experiencia universal en los seres humanos, siendo una respuesta adaptativa del organismo con respuestas fisiológicas, cognitivas, vivenciales y comportamentales, generando un estado de activación y alerta ante el peligro físico o psicológico percibido, con el objetivo de defender al organismo, preparando al sujeto para luchar, huir o paralizarse (Amodeo y Perales, 2013). Aunque también se vive como una experiencia desagradable, esto es cuando alcanza niveles elevados en intensidad, provocando fuertes cambios somáticos, pudiendo llegar a una pérdida de control sobre la conducta. “El estado de ansiedad puede observarse a un triple nivel: cognitivo-subjetivo (la experiencia), fisiológico (cambios corporales) y motor (conductual-observable)”. (Cámara et al., 2010, p.2)

La ansiedad al igual que las demás emociones, no es cuestión de un todo o nada, sino de grados, provocando en el organismo:

un aumento de la activación neurofisiológica (arousal), de los mecanismos de control cerebrales y un conjunto de cambios periféricos fisiológicos mediados por el sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y el endocrinológico (secreción de hormonas suprarrenales). (...)En las circunstancias adecuadas, este mecanismo cumple una función de primer orden para nuestra subsistencia, pero deja de ser adaptativo y se convierte en trastorno cuando el peligro al que pretende responder no es real o cuando el nivel de activación y duración son desproporcionados respecto a la situación objetiva. (Amodeo y Perales, 2013, p.2)

De acuerdo a lo revisado, se presentan las razones del porqué se descartan los modelos del psicoanálisis, conductista y humanista, para abordar el tema de la tesis. A su vez el psicoanálisis no se consideró debido a su subjetividad, recordando que no es una ciencia, sino una práctica y que el método se comprende en el análisis del discurso (la palabra).

Asimismo el conductismo apoyado del autor Mantuano (2021), se excluye por resumir al ser humano a solo una cuestión de estímulo-respuesta, se considera desarticulada de las ciencias modernas e indica a la psicología como ciencia naturalista, no la considera social. De igual modo para el modelo humanista, tiene una parte positiva para ser tomada en cuenta, que es el hecho de buscar nutrirse de otras disciplinas, para abordar holísticamente al ser humano, aunque se rechaza por el hecho de encargarse de la subjetividad junto con la experiencia interna del individuo.

Por lo que en efecto la perspectiva cognitivo-conductual, se considera óptima para el presente trabajo, ya que abarca las formas de aprendizaje, los pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas del individuo, siendo viable para la nueva perspectiva propuesta, la cual se desarrolla en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE LA ANSIEDAD

En cuanto al último capítulo, se abordará la propuesta de manera detallada, comenzando por las definiciones constitutivas y posteriormente con una definición operacional, para posteriormente explicar cómo se integran los conceptos en el ser humano, sin olvidar que sólo es una propuesta, la cual busca una nueva perspectiva para abordar la ansiedad con base en el modelo psicológico Cognitivo-Conductual.

4.1. Definición constitutiva u operacional

En relación con la definición de los nuevos conceptos, es necesario partir por el concepto, el cual es la unidad de significación que simplifica las notas sustanciales (aquello que no puede faltar para referirse al concepto) en la definición de algún término. Pasando a la definición, el cual es la estrategia que permite aclarar el significado de los términos, clasificar correctamente, eliminar confusiones, vaguedades, ambigüedades, aumentar los conocimientos y vocabulario. El cual consta de dos partes, el definiendum (la palabra a definir) y el definiens (expresión que permite aclarar el significado) (Muñoz y Bustos, 2019). Las variables, conceptos, o constructos, se deben definir para permitir ser observados, medidos o evaluados, siendo que su definición es posible en dos sentidos, con el uso de otros conceptos o por indicadores que los expresen. Es que proseguimos a la definición constitutiva y definición operacional. (Reyes et al., 2021)

La definición constitutiva o conceptual, es la variable que se define mediante el uso de otros conceptos, trata a la variable con otros términos, es decir que usa palabras derivadas de investigación, teorías o modelos, y cuando describe las características se denomina definiciones reales. Además, se indica que es necesaria una definición conceptual para ser científicamente útil, permitiendo retomarlo en otras investigaciones. (Sampieri et al., 2014; Reyes et al., 2021)

Por su parte la definición operacional, observacional o conductual, permite el significado al especificar actividades u operaciones para realizar la experimentación y medición, siendo un tipo de conjunto de instrucciones, en otras palabras es el conjunto de instrucciones (actividades u operaciones) para medir la variable e interpretar los datos recolectados, diciéndonos qué hacer, articulando los procesos del concepto necesarios para identificarlo (Sampieri et al., 2014; Bauge et al., 2018; Reyes et al., 2021). Implica seleccionar los indicadores contenidos en ella, acorde al significado otorgado mediante sus dimensiones. Siendo necesario indicar, “el qué, el cuándo y el cómo de la variable y las dimensiones que la contienen. Se trata de encontrar los indicadores para cada una de las dimensiones establecidas” (Bauge et al., 2018, p.45). Dentro de éste, puede haber diversas opciones para definir operacionalmente la variable, permitiendo elegir la que proporcione mayor información, capte la esencia, se adecue al contexto y sea precisa. “Los criterios para evaluar una definición operacional son básicamente cuatro: adecuación al contexto, capacidad para captar los componentes de la variable de interés, confiabilidad y validez” (p.121). Dentro la ansiedad es posible medirla mediante la observación directa de expertos, con mediciones fisiológicas y con análisis de un cuestionario de ansiedad. (Sampieri et al., 2014)

La operacionalización de conceptos o variables es un proceso lógico de desagregación de los elementos más abstractos –los conceptos teóricos–, hasta llegar al nivel más concreto, los hechos producidos en la realidad y que representan indicios del concepto, pero que podemos observar, recoger, valorar, es decir, sus indicadores. (Reguant y Martínez, 2014, p.3)

Este tipo de definición operacional tiene dos principales objetivos, la réplica (repetir el estudio, sabiendo cómo se midió o manipuló) y la verificación (enriquecimiento del significado, dando claridad y comprensión). Además, tiene dos tipos de definiciones operacionales, las de experimentación o proceso y las de medición:

La definición operacional experimental o de proceso señala los detalles (operaciones de la manipulación de una variable por parte del investigador). (...) En contraste, como su nombre lo indica, las definiciones operacionales de medición describen cómo será medida la variable a través de indicadores, instrumentos o conductas. Los indicadores, son los elementos que componen a una variable, a partir de ellos se puede inferir la presencia, ausencia o intensidad de esta. (Reyes et al., 2021, pp. 78-79)

De acuerdo a lo revisado, la definición constitutiva, son necesarias pero insuficientes para definir variables de investigación, debido a que no vinculan directamente con la realidad, por su carácter de conceptos. Lo dicho hasta aquí supone que en el ámbito científico, las variables se deben definir, para ser comprobadas y contextualizadas, siendo esto posible mediante las definiciones operacionales, las cuales contienen los procedimientos y actividades, necesarios para medir una variable. (Sampieri et al., 2014)

4.1.1 Definición operacional y conceptual de la ansiedad

En relación con la definición operacional y conceptual, es necesario partir de la ansiedad, el cual es el eje central del tema, de acuerdo al autor Wolpe (citado por Sierra et al., 2003), una definición operacional de la ansiedad, es vista como respuesta autónoma del organismo posterior a la presencia de un estímulo nocivo, el cual tiene la facultad de provocar dolor y daño al sujeto, siendo en términos de aprendizaje, una respuesta condicionada e incondicionada, ante estímulos superiores o incondicionados.

Mientras que para Spielberger, en la definición conceptual, se ve la ansiedad como una reacción emocional ante el incremento del sistema nervioso autónomo y sensaciones subjetivas como la tensión o temor. Diferenciando dos modos de la emoción, Ansiedad Rasgo (tendencia a experimentar de manera constante ansiedad) y Ansiedad Estado (estado emocional transitorio e inesperado ante una percepción de peligro). Siendo que por otro lado, la

definición operacional, “para la presente investigación se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) que fue desarrollado por Spielberger, Gorsuch, y Lushene en 1970; el cuál fue traducido al español por Spielberger, Martínez, González, Natalicio y Díaz-Guerrero (1975)”. (Sandoval, 2020, p.36)

Simultáneamente Clark y Beck (como se citan con Diaz y Solis, 2019), definen conceptualmente a la ansiedad, como:

Sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo. (P.12)

En cuanto a la definición operacional, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), es un instrumento de autoreporte que determina y evalúa la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales de la ansiedad, de la última semana, al momento actual. Siendo utilizada y validada en México, su última actualización fue realizada por Padrós et al. (2020). Puede ser utilizada en estudios clínicos e incluso experimentales, en la población en general, enfocado en adolescente como en adultos, con una consistencia interna superior a 0,90. (Galindo Vázquez et al., 2015; Sánchez et al., 2021; Hernández et al., 2022)

En consecuencia, de acuerdo a lo expuesto con anterioridad, la definición conceptual que se utilizara, será la de Clark y Beck, en conjunto con la definición operacional de Inventario de Ansiedad de Beck.

4.2 Nuevos conceptos

Con respecto a los conceptos propuestos, es importante aclarar y tener en cuenta, que las emociones juegan un papel importante en la vida del ser humano, siendo que lo han acompañado desde sus inicios, por lo que a lo largo del tiempo se han agrupado de diversas

formas, llegando a ser la más factible para el proyecto, la de las emociones básicas y secundarias, dentro de las emociones básicas se encuentra el miedo, el cual ha servido al ser humano para su supervivencia, preparándolo para luchar o huir, ante el estímulo que sea percibido y valorado como un peligro o amenaza, en la supervivencia del individuo, tanto como la conservación de la misma especie.

Posteriormente entendiendo a la emoción del miedo, se debe exponer que se encuentra fuertemente relacionado con la ansiedad, como se ha expuesto en los capítulos anteriores, recordando que el predecesor de la ansiedad es el miedo, una vez entendido este punto, se cimienta la base para explicar a continuación los conceptos propuestos, que se han denominado “miedo activador”, “miedo paralizante” y “miedo consciente”.

4.2.1 “Miedo paralizante”

Respecto al primer concepto propuesto, el cual se denomina “Miedo paralizante”, se define, es la reacción emocional de ansiedad, en la que el sujeto cognitiva y conductualmente se paraliza, provocando una perceptible parálisis conductualmente acompañado de un bloqueo mental.

Aunado al concepto, el tipo de ansiedad negativa, presenta un “bloqueo, malestar físico y psicológico, que se mezclan con ideas y pensamientos negativos y que conduce a estar como paralizado y, a la vez, envuelto en amenazas y sentimientos de temor” (Rojas, 2014, p.31). A su vez, incluye además de miedo, incapacidad para lograr los resultados esperados. (Díaz Kuaik, 2019)

El concepto tiene su origen en cómo el miedo paraliza al ser humano ante ciertas circunstancias, pero no solo se enfoca en el miedo, sino también en la ansiedad, provocando del mismo modo parálisis tanto conductual como cognitivamente, siendo la razón de su nombre, “miedo paralizante”, por su característica principal que es la de generar una parálisis al individuo.

Mientras que las condiciones que influyen en este tipo de respuesta, son diversas, una de ellas es la del aprendizaje como se mencionó anteriormente, Bandura aportó al modelo cognitivo-conductual, mediante su teoría del aprendizaje, aunado a ello, se consideró al miedo, el cual era aprendido por el individuo, provocando la relación de estímulo-respuesta en el sujeto ante ciertos estímulos, circunstancias o sucesos, los cuales le provocan el miedo, una vez que es aprendido, pasa por la primer vertiente el cual es el miedo, para posteriormente pasar al segundo, el cual es la respuesta ansiosa del sujeto ante ello, siendo en donde influye en cómo el sujeto aprendió a hacer frente a este tipo de estímulos que le provocan miedo, si el sujeto durante su desarrollo, no aprendió a hacer frente a la resolución de problemas, no sabe gestionar sus emociones, le es complicada la toma de decisiones, provocará que sobrepiense y analice la situación para buscar una posible solución, aunque le terminará generando una sobreactivación cognitiva, sin llegar a una decisión en concreto.

Sobre la misma línea, las cogniciones que se generan en la persona, son principalmente las de tipo catastrófico ante las posibles soluciones, sus pensamientos se centran en los aspectos negativos hacia su persona como a las consecuencias en sus diversas áreas, por lo que se orilla a sí mismo a seguir pensando y cuestionando sobre si es la mejor opción o no para cumplir el objetivo, ante la presencia del estímulo generador del miedo y ansiedad. Evocando rumiaciones sobre el estímulo y las posibles respuestas ante el mismo, tomando en cuenta que una rumiación (rumiación cognitiva), “se define como un estilo de respuesta cognitiva repetitivo y pasivamente focalizado ante el malestar emocional” (Toro et al., 2020, p.2). Al mismo tiempo la persona se puede realizar cuestionamientos del tipo, “y si”, “que” y “como”, por ejemplo: ¿Qué puedo hacer?, ¿cómo lo hago?, ¿que pasara si hago esto?, ¿y si pasa algo malo?, ¿y si no lo logré?, ¿qué opción será la mejor?, entre diversos cuestionamientos similares.

Por lo que conductualmente, el sujeto se caracteriza por una parálisis conductual perceptible, aunque esto no quiere decir que el sujeto no pueda moverse, sino que le es complicado evocar conductas de huida, pudiendo presentar temblores, motricidad nerviosa, entre otros, a causa de que el sujeto enfoca sus recursos a la cuestión cognitiva, en buscar posibles respuestas. Al mismo tiempo de estar presente el estímulo, el sujeto cognitivamente se centra en buscar una posible solución, siendo que entre sus opciones le cuesta tomar una decisión provocando un bloqueo mental, generando en la persona el bloqueo tanto conductual y cognitivo, dificultando una respuesta que le permita gestionar de manera adecuada su miedo y ansiedad.

El presente concepto, se diferencia de los demás por su bloqueo mental y por su motricidad escasa, aunque se relaciona con los otros dos, debido a su punto de partida del miedo y ansiedad, pero tiene más relación con el “miedo activador”, por el hecho de que son respuestas de tipo desadaptativa, provocando una complicada adaptación tanto al entorno como a la situación que está viviendo la persona. Se considera una respuesta desadaptativa al “miedo paralizante”, porque no permite a la persona hacer frente a la situación o estímulo que le genera la ansiedad de manera óptima. Incluso el bloqueo mental y escasa motricidad se debe al sentimiento de incapacidad de hacer frente al estímulo, de impotencia, de inseguridad, de las falsas interpretaciones de la realidad, por ejemplo.

Considerando al “miedo paralizante” como una respuesta desadaptativa, es importante poder identificar su presencia, permitiendo generar diversas alternativas para que a las personas les sea posible gestionar su miedo y ansiedad, provocando en consecuencia tener una adaptación a su entorno junto con el poder tener la respuesta del “miedo consciente”, el cual se explicara a detalle adelante.

Llegados a este punto, las formas en las que se puede ayudar a la persona a modificar su tipo de respuesta de “miedo paralizante” a un “miedo consciente”, son las que se recomiendan a continuación:

- Reestructuración Cognitiva (Bados y Grau, 2010)
- Entrenamiento en Habilidades Sociales (Caballo, 2017)
- Técnicas de relajación (Payne, 2002)
- Aplicación de la terapia racional-emotiva (Ellis y Grieger, 1990)

Las anteriores recomendaciones se pretenden que ayuden al individuo a generar respuestas adaptativas, si se deja a la persona con su “miedo paralizante”, es bien sabido que cuando no se aprende a gestionar adecuadamente las respuestas de ansiedad, se suelen desencadenar diversos trastornos psicológicos que terminan afectando a la persona en sí y en sus áreas de desarrollo.

Es por ello que mediante la Reestructuración cognitiva, se busca en la persona modificar sus cogniciones ansiógenas (pensamientos ansiosos), evitando que se paralice ante la experiencia de ansiedad, así mismo poder identificar cuando detecte que comienza a ponerse ansioso, evitando llegar al “miedo paralizante”. De igual modo se recomienda antes de comenzar con la reestructuración cognitiva, implementar técnicas de relajación, como lo es la respiración diafragmática, relajación progresiva de Jacobson, visualización, mindfulness, entre otras, las cuales permiten aplicar de una mejor manera las técnicas, además de servirle al paciente a poder hacer uso de ellas, cuando se percate que empieza a experimentar la respuesta ansiosa, evitando que aumente su intensidad. En lo que respecta al entrenamiento en habilidades sociales, son las conductas específicas para ejecutar competentemente tareas interpersonales, por lo tanto, el individuo podrá desarrollarse en su entorno adecuadamente, posibilitando la resolución de problemas de manera asertiva, disminución de problemas futuros, enfrentando exitosamente las exigencias y desafíos de su vida diaria. En efecto, empleando estas recomendaciones, se pretende que la persona logre reducir el “miedo paralizante”, por

consiguiente afrontar la respuesta ansiosa con el “miedo consciente”. (Payne, 2002; Bados y Grau, 2010; García Morilla et al., 2012; Rodríguez Díaz, 2018; Suarez Ballesteros, 2019; Pardo Cebrián, 2019; Zapata Arias, 2020; Soria Guerra et al., 2021)

A continuación se presenta un ejemplo, el cual es referente a un estudiante el cual presenta ansiedad ante un examen. “En un examen comienza a pensar que las preguntas son muy difíciles, que todo va a ir mal, que no lo va a sacar y que sus compañeros parecen estar respondiendo muy bien” (Bados y Grau, 2010, p.13). En el caso de que la persona responda con el “miedo paralizante”, es posible que al momento de tener ese tipo de pensamientos, se termine bloqueando mentalmente, lo que le provocaría dificultades para concentrarse, para resolver la prueba, buscar posibles soluciones, indecisión al elegir la respuesta correcta, tic nerviosos, entre otros, teniendo en consecuencia un aumento de la ansiedad, junto con un rendimiento bajo en el examen, en cambio, se busca reducir esta respuesta en las personas mediante las recomendaciones mencionadas, generando en la persona, una disminución y gestión de la ansiedad, un cambio de pensamientos, manejo de la situación, localizar las preguntas fáciles y empezar por ellas, aumentando así su rendimiento en la prueba.

4.2.2 “Miedo activador”

En cuanto al concepto denominado “miedo activador”, en este trabajo se define conceptualmente, como, la reacción emocional de ansiedad, la cual evoca respuestas conductuales y cognitivas por parte del organismo, promoviendo a la acción de evitar o eliminar el estímulo percibido como peligroso.

Hay que mencionar, además que durante los años 70 a 80, se desarrolla la Teoría General de Activación, abordando la activación como proceso único, debido a que el sistema nervioso central es el que genera la experiencia emocional, permitiendo preparar al organismo para la acción (Duarte Aguirre, 2019). Asimismo, la ansiedad, puede ayudar a estimular al sujeto a realizar diferentes actividades. (Sánchez Ortuño, 2021)

Enseguida se abordará el origen del concepto, el cual surgió a partir de la observación, experiencia personal y revisión de literatura, comenzando por retomar la respuesta de lucha/huida, producida por el miedo en las personas para lograr su supervivencia en el medio. Posteriormente nos centramos en ambas respuestas para explicar el concepto, debido a que el organismo se activa y prepara, para pasar a la acción, mediante respuestas de tipo motora, siendo de manera perceptible la activación de la persona, es de ahí que se determinó llamar a esta forma de respuesta como, “miedo activador”, siendo su principal característica la perceptible agitación psicomotora. Teniendo en cuenta que se define como:

estado de hiperactividad motora incomprensible para el observador, dado el contexto situacional en el que se produce y la ausencia de intencionalidad aparente (...). Puede, además, ser un síntoma y/o un signo de una gran variedad de trastornos, tanto psiquiátricos como somáticos. (García Álvarez y Bugarín González, 2012)

Es por ello, que el concepto se relaciona tanto con el miedo y la ansiedad, el primero por lo anterior mencionado, mientras que el segundo por las reacciones ansiosas, en conjunto a la activación ante un estímulo indefinible e imprevisible. Aunado a esto, las condiciones para que el individuo responda de esta manera, es que a lo largo de su desarrollo, aprendió de su contexto (social-ambiental) a enfrentar la ansiedad mediante respuestas como lo es el salir corriendo de la situación percibida como amenazante, el llegar a la violencia para evitar o eliminar el estímulo de peligro, entre otras. También la falta de gestión de las emociones es un aspecto fundamental que influye, promoviendo en el ser humano la respuesta del “miedo activador”.

Además, las cogniciones generadas, se caracterizan por afirmaciones y/o declaraciones, por ejemplo: “hay que irnos de aquí”, “corre” y “vamos por ello”. Así mismo, se evalúa que es necesario pasar a la acción, la cual permitirá la supervivencia, evitando alimentar la reacción ansiosa. Es necesario recalcar que el aspecto cognitivo, no tiene tanta influencia,

por ser una reacción en la cual no se es tan consciente el individuo de ellas, en otras palabras, tiene una mayor relevancia las conductas, las cuales se centran en buscar generar una homeostasis en la persona, mediante la evitación o eliminación del estímulo. Todavía cabe señalar, para el observador le es posible identificar las reacciones conductuales de la persona, por su perceptible agitación motora, llegando incluso a presentarse tartamudeo, el ir de un lado a otro sin una finalidad, habla apresurada, intranquilidad, conductas de exceso (fumar, comer o beber) por ejemplo.

El “miedo activador”, se diferencia principalmente por su agitación psicomotora, retomando lo mencionado anteriormente, de que guarda una relación cercana con el “miedo paralizante”, es por el hecho de que ambas son respuestas desadaptativas, provocando una manera ineficiente en la persona para afrontar el estímulo, la sobreactivación experimentada puede desencadenar en la persona a tomar decisiones que pueden poner en riesgo su supervivencia, o el alimentar su ansiedad hacia ese tipo de estímulos al evitarlos, por lo que ciertamente ayuda a la persona a regresar a su homeostasis, pero de una manera ineficiente, como por ejemplo: una persona le tiene miedo a los perros, pero para llegar a su casa debe pasar por una calle donde siempre está un perro, siendo que cuando responde con el “miedo activador”, puede responder evitando pasar por la calle y dar vuelta por otra, o el llevar algún objeto para defenderse en caso de tener que luchar con el animal.

En vista de que es una respuesta desadaptativa, es de suma importancia el poder identificarla, para ayudar al sujeto con las herramientas necesarias que le permitan gestionar adecuadamente su respuesta de ansiedad, dado que si la persona constantemente responde de esta manera, sus áreas de desarrollo se verán afectadas, similar a como sucede con los trastornos psicológicos, incluso pudiendo llegar a desarrollar ataques de pánico. Se considera desadaptativa debido a que no permite a la persona poder gestionar adecuadamente su ansiedad, por lo que la forma de afrontarla es mediante una solución rápida, que no siempre puede asegurar la seguridad de la persona. Retomando la respuesta de lucha/huida que

presenta el individuo ante el estímulo, no por el hecho de ser una respuesta o forma de solución, indica una óptima resolución ante lo que está viviendo la persona, es decir, que la respuesta como tal, si no permite una buena adaptación del individuo o lo expone a otras amenazas, no puede ser considerada óptima para su vida.

Es por ello que en seguida se presentan algunas recomendaciones que permitan a la persona tener respuestas adaptativas y óptimas, ante la presencia o vivencia, de estímulos o situaciones que denoten este tipo de respuesta del “miedo activador”, siendo:

- Reestructuración Cognitiva (Bados y Grau, 2010)
- Tecnicas de relajacion (Payne, 2002)
- Aplicación de la terapia racional-emotiva (Ellis y Grieger, 1990)
- Mindfulness (Jiménez Cazorla, 2018)
- Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico (Roca, 2015)

Todas estas recomendaciones, han demostrado su efectividad en personas con patologías referentes a la ansiedad, por lo que el “miedo activador” es un tipo de respuesta ansiosa, se pueden emplear hacia ella, la reestructuración cognitiva, permitirá a la persona modificar las cogniciones catastróficas, identificar cuando comienza a experimentar ansiedad, para tomar las medidas necesarias para gestionarla, mientras que las técnicas de relajación, mindfulness y las técnicas para manejar la ansiedad y el pánico, apoyaran a la persona a gestionar la respuesta ansiosa, a reducir la sobreactivación tanto cognitiva como conductual, permitiendo sobrellevar óptimamente la ansiedad, mediante el uso específicamente de la respiración diafragmática, entrenamiento autogénico, relajación progresiva de Jacobson, visualización, relajación muscular pasiva, mindfulness, entre otras. Simultáneamente empleando la terapia racional-emotiva, en la que su supuesto central, es que nosotros somos quienes tenemos control sobre nuestras emociones (la ansiedad es una emoción), las cuales dependen de nuestros pensamientos, de la interpretación y las decisiones que tomamos para que sucedan ciertos hechos. De modo que las recomendaciones anteriores, otorguen la

oportunidad de modificar su tendencia a responder mediante el “miedo activador”, para llegar al objetivo de responder mediante el “miedo consciente”, logrando tanto una mejor adaptación a su entorno, como un bienestar personal, o en otras palabras un bienestar psicosocial. (García Morilla, 2012; Rodríguez Díaz, 2018; Pardo Cebrián, 2019; Zapata Arias, 2020; Soria Guerra et al., 2021)

Como se revisó en el concepto anterior el ejemplo del estudiante, el cual presenta ansiedad ante un examen. En cuanto al “miedo activador”, su respuesta se presentaría de la siguiente manera, una perceptible intranquilidad motora representada en movimientos de las extremidades, como lo son las piernas o las manos, mientras que cognitivamente buscaría entre sus recursos conseguir contestar las preguntas, aun cuando no esté seguro de que sea la correcta, debido a que busca terminar la prueba de evaluación, para así eliminar el estímulo que le está generando la ansiedad (el realizar el examen), permitiendo lograr el objetivo de reducir la ansiedad, sin percatarse que el contestar la prueba sin tomarse su tiempo y bajo la respuesta inconsciente del “miedo activador”, puede afectar su rendimiento.

Con respecto al término de lucha/huida y el concepto de “miedo activador”, se asemejan, pero no son iguales. Si bien la respuesta de lucha/huida, se considera una respuesta cardiovascular mediada simpaticamente, enfocada en evocar conductas adaptativas en situaciones de peligro, es una respuesta primitiva para estar alerta y atentos ante amenazas, que se activa ante la experiencia de una amenaza o estrés percibido (Vila et al., 2009; Instituto Om Mindfulness, 2017). En cambio, el “miedo activador”, no se basa como tal al estrés percibido o al momento de experimentar la amenaza, sino como una forma de gestionar la ansiedad, que en este caso es desadaptativa por lo anterior explicado, siendo una forma de responder ante la ansiedad, la cual a sido aprendido y no como una respuesta primitiva, mientras que la primera evoca conductas adaptativas ante la amenaza, el segundo evoca respuestas cognitivas y conductuales, las cuales no siempre permiten una adaptación.

4.2.3 “Miedo consciente”

Por otra parte, el “Miedo Consciente”, es la respuesta de ansiedad consciente, en la que el sujeto evalúa sus opciones, tomando la que le permita sobrellevar el acontecimiento o situación de la manera más factible hacia sus objetivos.

El autor Rojas (2014), nos habla de una ansiedad que conduce a una mejora personal, la cual es “una tensión emocional que lleva a una persona a mejorarse, a sacar lo mejor que lleva dentro y a pulir las vertientes negativas de su forma de ser” (Rojas, 2014, p.30). Mientras que para Díaz Kuaik (2019), menciona que cuando se tiene una intensidad moderada, impulsa y mejora el desempeño físico e intelectual del sujeto, para la resolución de problemas, favoreciendo la adaptación.

Para ser posible la explicación del presente concepto, se debe comenzar por la palabra consciente, la cual se define como el acto psicológico de darse cuenta (Rozo, 2007), así mismo lo que permite a la persona tener conocimiento inmediato de sí mismo, de sus reflexiones y actos (Rojo y Rodríguez, 2008). Una vez explicada la palabra consciente, el concepto “Miedo consciente”, surge cuando el sujeto se da cuenta de lo que experimenta, en este caso la experiencia del miedo, el cual puede presentarse como una respuesta de ansiedad, permitiéndole gestionar de manera óptima lo que experimenta, evitando así respuestas que puedan ser desadaptativas y que incluso pongan en riesgo su supervivencia o sus objetivos.

Las condiciones que permiten a la persona tener este tipo de respuestas ante los estímulos percibidos como amenazantes, en primera instancia se puede hablar del tipo de educación recibida durante su desarrollo temprano (infancia), recordando que se ve al miedo como aprendido, si durante la infancia se le enseña diversas estrategias y herramientas que le permitan gestionar adecuadamente sus emociones, en este caso el miedo, la persona podrá adaptarse adecuadamente a su medio, evitando el posible desarrollo de patologías relacionadas al miedo y/o ansiedad. Incluso el que la persona lleve un proceso

psicoterapéutico, se considera un factor que permite este tipo de respuesta, tomando en cuenta que está enfocado en el miedo y la ansiedad.

En cuanto a las cogniciones que pueden presentarse a este tipo de respuesta, se caracterizan por buscar entre diversas opciones, la que permita lograr el objetivo, evitando dentro de lo posible algún daño. La percepción del estímulo se concibe como una posible amenaza la cual se puede evitar, erradicar y/o gestionar, mediante diversas formas, las cuales evitan ponerse en peligro y sobrellevar la experiencia de miedo/ansiedad, logrando una adaptación al medio. Por lo que las cogniciones se presentan en pensamientos o comentarios asertivos, pueden ser, por ejemplo: “la mejor opción es...”, “de acuerdo con ello se puede hacer...”, “se puede emplear...”, “Propongo que realicemos...”.

El siguiente aspecto trata de las conductas que evocan la respuesta del “miedo consciente”, de acuerdo a la valoración que realiza la persona del estímulo, emplea las conductas necesarias que permitan alcanzar una homeostasis y lograr un objetivo en particular al percibir el estímulo que comenzó por generar la ansiedad en la persona. Mediante la observación es posible percibir que la persona responde con una motricidad controlada, es decir, no se nota una sobreactivación o una escasez de movimiento. Además de que la conducta es influenciada por el estímulo, es importante recalcar que es dirigida por la decisión consciente de la persona para hacer frente a lo que está experimentando.

En lo que respecta a la diferencia característica del “miedo consciente”, es la del responder de forma óptima ante la presencia del estímulo generador de la ansiedad, de igual modo el hecho de ser una respuesta adaptativa, a diferencia de los otros dos conceptos que son respuestas desadaptativas. Teniendo en cuenta que, en la literatura científica, a la conducta adaptativa se le define como al grupo de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas, las cuales permiten responder a las circunstancias que se presentan en el día a día de la persona, logrando la autonomía personal y social. Así mismo tiene cuatro características principales:

- Aumenta y se vuelve compleja con la edad.
- Valorada de acuerdo a un contexto social determinado.
- Es modificable.
- Definida por el rendimiento manifiesto, no por la capacidad de la persona. (PSISE, 2021)

Puesto que es considerada adaptativa, su identificación se podría considerar, como el objetivo al que se busca llegar, respondiendo óptimamente cuando se experimenta la ansiedad. El poder identificar la respuesta de “miedo consciente”, permitirá desarrollar tratamientos para saber mediante qué herramientas, estrategias o alternativas son las consideradas para ayudar a la persona a conseguir esta respuesta en particular, permitiendo una mejor adaptación a su medio y su bienestar personal. En efecto la persona podrá emplear la toma de decisiones, la solución de problemas, gestión emocional, el uso adecuado de la memoria para buscar entre sus experiencias anteriores una solución al estímulo presente, la percepción del estímulo no será vista como catastrófica, no se bloqueará mental y conductualmente. Por lo tanto, no se puede considerar un tratamiento para modificar esta respuesta, pero a continuación se presenta el posible tratamiento que pretende conseguir que el individuo responda mediante el “miedo consciente”:

- Reestructuración Cognitiva (Bados y Grau, 2010)
- Entrenamiento en Habilidades Sociales (Caballo, 2017)
- Técnicas de relajación (Payne, 2002)
- Aplicación de la terapia racional-emotiva (Ellis y Grieger, 1990)
- Mindfulness (Jiménez Cazorla, 2018)
- Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico (Roca, 2015)

Todavía cabe señalar que estas recomendaciones, son la recopilación de las respuestas de “miedo paralizante” y “miedo activador”, dado que al ser respuestas contrarias al “miedo consciente”, si no se tiene esta respuesta y se busca llegar a ella, esto indica que para

alcanzarla se deben implementar las herramientas necesarias para que la persona aprenda a responder de esta manera. Del mismo modo, se recomienda a la persona llevar un proceso psicoterapéutico para poder implementar adecuadamente las anteriores recomendaciones, por lo que el profesional encargado de la psicoterapia brinda diversas herramientas, permitiendo a la persona tomar conciencia de sus actos, su sentir, cogniciones y en consecuencia logrando la respuesta de “miedo consciente”.

Así, por ejemplo, en el caso del estudiante, el cual que presenta ansiedad ante un examen, si responde mediante el “miedo consciente”, conductualmente se podría observar a una persona tranquila y concentrada en la prueba, debido a que la persona al identificar que comienza a experimentar ansiedad, emplearía alguna herramienta para gestionarla adecuadamente, como lo pudiera ser la respiración diafragmática para evitar una sobre activación conductual, un aumento de ansiedad o un bloqueo mental, mientras que cognitivamente, no presentaría dificultad para concentrarse, así mismo evalúa cual es la forma que más se le adecua para contestar el examen, incluso la persona al saber anteriormente que aplicaría un examen, podría emplear técnicas de visualización para evitar presentar ansiedad al momento de experimentar la vivencia, junto al ser consciente que debe prepararse para aprobar la prueba.

4.2.4 Integración de los conceptos

Los conceptos anteriormente definidos, se proponen, no como variables separadas, sino como un conjunto, las cuales el ser humano experimenta en diversas situaciones o acontecimientos, recordando que la ansiedad es un mecanismo de supervivencia, el cual tiene como predecesor a la emoción del miedo. Es de ahí los nombres, por lo que se explica que cuando se percibe una situación como amenazante, el individuo comienza por experimentar la emoción de miedo, pasando a la ansiedad, siendo en este momento donde se diversifican los

conceptos dependiendo la forma en que el sujeto afronte la situación, que sería con su “miedo activador”, “miedo paralizante”, con el “miedo consciente”, o alguna combinación entre ellos.

A su vez teniendo en cuenta que cada uno tiene tanto diferencias, como similitudes particulares. Se asimilan en que las tres son respuestas ansiosas, mientras que sus diferencias son, si permiten la adaptación o no, activan o paralizan al organismo, si la persona es consciente de su ansiedad, cómo gestiona la respuesta ansiosa, entre otras, las cuales se explicaron anteriormente.

El siguiente ejemplo sirve para explicar los conceptos propuestos, en cómo cambia la respuesta de la persona de acuerdo a su aprendizaje de gestionar la ansiedad, en el cual los estudiantes al momento de presentar un examen, es conocido que antes de estar en la evaluación académica experimentará ansiedad, la que motivará a estudiar y cumplir con su responsabilidad (Sánchez Ortuño, 2021). Por lo que el estudiante al enterarse que presentará un examen puede presentar las siguientes respuestas:

- Miedo activador: Busca por todos sus medios aprender todo lo posible para estudiar, presentando una agitación motora y del organismo (sobreactivación), puede llegar a omitir descansos, alimentación o sus necesidades básicas (poniendo en riesgo su salud).
- Miedo paralizante: El sujeto comienza por experimentar un miedo, pasando a la ansiedad, presentando cogniciones sobre si es capaz de pasar la prueba, generando rumiaciones, pensamientos negativos y catastróficos, por lo que le complica el estudiar (bloqueo mental) y prepararse para la prueba.
- Miedo Consciente: El sujeto evalúa sus opciones eligiendo la que considera prudente para prepararse y realizar exitosamente la evaluación académica, si se percata que comienza a experimentar ansiedad, emplea diversas estrategias (respiración diafragmática, técnicas de relajación, entre otras) para que la misma

se mantenga en niveles mínimos o se disuelva, (es consciente de lo que siente, conoce y debe realizar).

Por otra parte, la relación entre la ansiedad y la cognición, se ha investigado en dos sentidos, el primero en cómo las variables cognitivas, influyen en la ansiedad manteniendo o favoreciendo la reacción, la segunda, en la cual la ansiedad modifica las variables cognitivas e incluso la conducta del individuo (Díaz Kuaik, 2019). En esta propuesta se abordan las dos, siendo la forma en que afronte la situación, la que determina en cuál de ambas esta o de igual modo, si es una combinación dependiendo de la respuesta con la que aborde lo sucedido. A su vez en comparación con otras teorías, por ejemplo la Teoría de ansiedad Estado-Rasgo, en la cual:

La ansiedad-estado, según Spielberger (1972), es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. (Ries et al., 2012, p.9)

En cambio, los conceptos propuestos, no son un estado emocional solamente como se menciona en la Teoría de ansiedad Estado-Rasgo, tampoco abordan a la ansiedad como un rasgo, sino como un tipo de respuesta ante la vivencia de la ansiedad, aunque sí se relacionan en que la respuesta puede ser modificada con el tiempo.

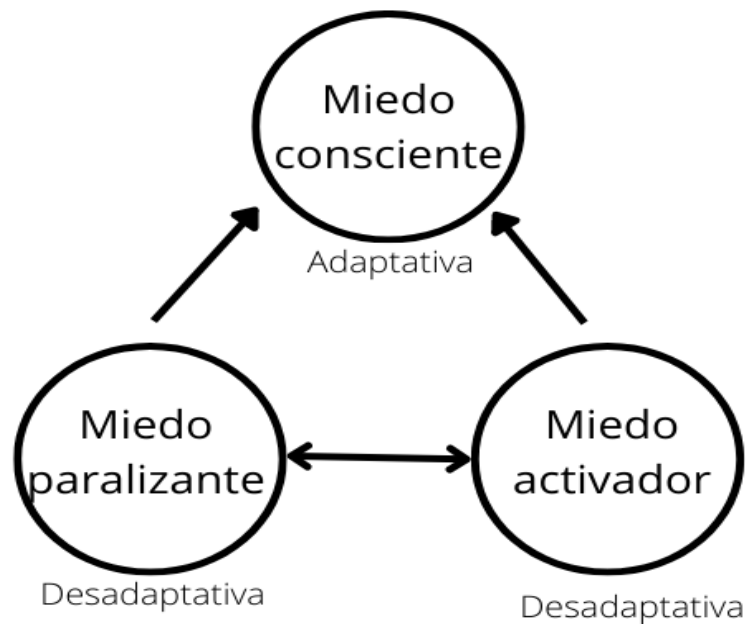
En el caso de la combinación de los conceptos propuestos, se pueden presentar de diversas maneras, pero antes es necesario recalcar, cuando se hace referencia a otro estímulo, es cuando este es ajeno al estímulo que está generando la ansiedad en la persona, el cual

puede presentarse externa o internamente, cuando es externo, se refiere que viene del ambiente, del entorno de la persona, el cual no es propio del individuo o generado por él. Mientras que el estímulo interno, es evocado por la misma persona como lo pueden ser sus cogniciones. Una vez aclarado lo anterior, se explicarán las combinaciones, para ello se hará uso de la siguiente imagen realizada (figura 3), para poder explicar a detalle.

Entre las respuestas desadaptativas se puede pasar de una a otra, como por ejemplo, una persona, al momento de experimentar ansiedad se puede paralizar sin saber que hacer al respecto (miedo paralizante), sin embargo puede llegar a activarse, si otro estímulo aparece (miedo activador), del mismo modo, si la persona presenta una agitación psicomotora al experimentar ansiedad (miedo activador), pero al momento de que se presente otro estímulo, puede llegar a paralizarse o bloquearse mental y/o conductualmente (miedo paralizante). En efecto, el miedo paralizante y el miedo activador, pueden interactuar en ambas direcciones, es de aquí que la persona pueda responder con solo una de ellas o una combinación de ambas, debido a que son tipos de respuestas similares, en el aspecto de ser desadaptativas al momento de hacer frente a la ansiedad.

Con respecto al miedo consciente, la persona puede pasar de una respuesta desadaptativa a una adaptativa, mediante la aplicación de las recomendaciones que se han abordado, sin embargo, no es posible pasar de una respuesta adaptativa a una desadaptativa, es decir, si la persona es consciente de sus actos, de lo que siente, piensa y desea, no es posible que evoque una respuesta desadaptativa. Pongamos por caso, si una persona comienza por experimentar ansiedad, presentando una agitación motora, y en un determinado momento aparece otro estímulo (puede ser externo o interno), puede detectar que está bajo la reacción de ansiedad, haciéndolo entrar en consciencia, para aplicar entre sus recursos, alguno que le permita gestionar lo que está viviendo, generando una mejor adaptación.

Figura 3 Representación gráfica de los conceptos propuestos desde la nueva perspectiva.



La figura permite representar a los conceptos propuestos desde la nueva perspectiva. Fuente: Elaboración propia.

Para ilustrar mejor, si una persona presenta ansiedad al estar cerca de un canino (estímulo generador de la ansiedad) en una reunión de amigos, comienza por bloquearse conductualmente, pensando en que puede hacer pero sin elegir alguna opción (miedo paralizante), pero posteriormente un amigo le comenta que no le hará ningún daño (estímulo externo), es posible que la persona entre en conciencia de que puede emplear alguna estrategia para reducir su ansiedad (miedo consciente), eligiendo alguna técnica de relajación, para afrontar de mejor manera la ansiedad. Siendo de esta manera una forma en la que se puede ilustrar, la combinación de las respuestas de ansiedad, con base a los conceptos propuestos. Explicando que si se afronta de manera desadaptativa el miedo/ansiedad se puede modificar para llegar a una adaptación, logrando en la persona, un bienestar psicosocial.

CONCLUSIÓN

En el día a día, el estar alerta en todo momento se ha vuelto normal, evocando una constante presencia de las emociones, las cuales sirven para la comunicación, el adaptarse e interactuar en la sociedad (Méndez Barrera, 2010). Por lo que la ansiedad, es parte natural del ser humano, permitiendo prepararlo para hacer frente a circunstancias y exigencias de la vida, a través de los recursos que cada sujeto dispone, aumentando el rendimiento hasta cierto grado. (Diccionario de las emociones, 2022)

De acuerdo a la propuesta se clasifican e identifican tres diferentes tipos de respuesta ante la ansiedad, una vez abordadas se ha llegado a las conclusiones que se expondrán a continuación.

Razones por las cuales la propuesta planteada aporta a la psicología: En primer lugar, el poder clasificar e identificar la respuesta de ansiedad con base en la teoría cognitivo-conductual. En segunda instancia, una vez que se puede identificar y clasificar, el poder brindar las pautas que permitan gestionar adecuadamente la respuesta de ansiedad en el individuo mediante las recomendaciones planteadas en el capítulo 4, las cuales se proponen para que el individuo logre evocar la respuesta de “miedo consciente”. Posteriormente, brindar la base teórica necesaria para generar nuevas investigaciones en torno a la propuesta, como pueden ser, pruebas psicométricas para medir que tipo de respuesta suelen evocar los sujetos respecto a la ansiedad, del mismo modo el rango que muestra en cada concepto propuesto, entre diversas investigaciones, que permitan aumentar la literatura dentro de la psicología, incluso poder verificar o refutar la propuesta presentada.

Por lo que se refiere a los beneficios del presente trabajo, se parte de la clasificación e identificación de los tipos de respuestas propuestas, es por entendido que al acudir al médico por alguna molestia, se realiza el diagnóstico a partir de los signos y síntomas del sujeto, por lo que se le han asignado ciertos nombres a tales molestias como lo puede ser la “irritación de garganta”, “el escurrimiento nasal”, entre otros, para poder identificar lo que presenta el

individuo, del mismo modo los conceptos propuestos se explicaron y nombraron para permitir identificar la respuesta de ansiedad, por consiguiente poder clasificar la respuesta de ansiedad dentro de los conceptos propuestos, brindando la oportunidad de aplicar, sugerir y proponer herramientas junto a estrategias en términos de buscar el bienestar del sujeto, mediante la implementación de las mismas, resultando viable para el ámbito clínico de la psicología, aunque cabe recalcar que la presente propuesta no solo se limita a ella, sino que se puede implementar en otras áreas dentro de la psicología, como lo puede ser en el caso de la psicología organizacional, permitiendo investigar la gestión de la ansiedad del recurso humano mediante el tipo de respuesta que evoque cada trabajador, con base a la propuesta planteada. En otras palabras, se puede aplicar para todo tipo de ámbito dentro de la psicología en la que la ansiedad está presente, tomando en cuenta que la ansiedad es parte del ser humano, es una respuesta normal ante la percepción de una amenaza, la cual parte de la emoción del miedo.

De igual modo, el hecho de que la propuesta se plantea con base en la Teoría cognitivo-conductual, ofrece un enfoque desde el método científico, recordando que, “El método científico es un conjunto de procedimientos por los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo investigativo” (Tamayo, 2012, p.28), dando la oportunidad de que los conceptos se pueden sustentar respecto a la implementación del mismo, pero para llegar a ello, es que en seguida se plantea la limitación del presente trabajo y la explicación de las oportunidades que ofrece la nueva perspectiva de la ansiedad.

En cuanto a las limitaciones de la propuesta, se plantea solamente una, teniendo en cuenta que una propuesta para poder ser aceptada se necesita su sustentación mediante diversas investigaciones, puesto que las mismas permiten aportar literatura para su crecimiento, desarrollo, formas de implementación e incluso si es posible su refutación, es por ello que se considera una limitante, pero a la vez una nueva oportunidad para abrir un nuevo campo de investigación en la psicología enfocado en la ansiedad.

Simultáneamente, la oportunidad que ofrece esta nueva propuesta, a diferencia de propuestas como la del autor reconocido Spielberger con su Teoría de ansiedad Estado-Rasgo, los conceptos propuestos se enfocan en la ansiedad, acorde a cómo el sujeto evoca su respuesta y la gestión de la misma, evitando abordar a la ansiedad sólo como un estado emocional, como lo hace la Teoría mencionada. E incluso el autor Beck, mediante su inventario de ansiedad, solo busca identificar en qué grado el sujeto presenta la ansiedad, mientras que la propuesta plantea la reacción ante la experiencia ansiosa del sujeto, dando como resultado tres diferentes tipos en la que se puede clasificar la respuesta del individuo, si es adaptativa, la forma en que se pueden combinar los tipos de respuesta e incluso recomendaciones (técnicas de relajación, de habilidades sociales, entre otras) las cuales se pretenden que ayuden al individuo a responder de una manera más adaptativa, por medio de ellas.

Por consiguiente, se plantean sugerencias respecto a investigaciones para la propuesta, principalmente que permitan aumentar su sustentación teórica o en caso de ser posible su refutación de la misma. Aunado a ello, la posible creación de una prueba psicométrica que permita medir los conceptos cuantitativamente respecto a su nivel y grado de presencia, al momento de afrontar la ansiedad, siendo posible su aplicación de la prueba en diversos ámbitos, por ejemplo el clínico, organizacional, deportivo, educativo entre otros. En consonancia, se puede realizar una investigación en como cierto grupo poblacional presenta ansiedad, permitiendo clasificarlos dentro de cada concepto propuesto, para posteriormente desarrollar un taller el cual permita a los sujetos una mejor adaptación ante la experiencia ansiosa. Pudiendo realizar un análisis comparativo respecto a la primera evaluación, a cuando se terminó la implementación del taller, entre diversas investigaciones que se pueden realizar en torno a la propuesta.

Por último, otra de las ventajas del presente trabajo en comparación de otros trabajos actuales, es que se suelen enfocar solo a problemáticas del momento, por lo cual a través del tiempo quedarían siendo obsoletas o inaplicables ante los nuevos acontecimientos, de ahí que

el presente trabajo busca establecerse para su implementación en cualquier momento de desarrollo de la sociedad y ante cualquier tipo de problemática que pase el ser humano, en la cual la ansiedad este presente, de modo que la ansiedad es parte misma de los individuos, la cual no se puede eliminar por ser una emoción, entendiendo que una característica del ser humano son las emociones.

REFERENCIAS

- Acevedo, A., y Romel, Y.C. (2014). Propuesta de intervención clínica cognitivo-conductual para personas que enfrentan problemas psicosociales. *Tesis Psicológica*, 9(1), 156-171.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139031679013>
- Aesthesis Psicólogos Madrid. (2021). Causas y Consecuencias de la Ansiedad.
<https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/>
- Alonzo, D.M.H., Castillo, R.A.D., Guzmán, M.I.J., Gáneas, Z.S.M., Martínez, A.J.B., Martínez, E.V.N., Martínez, O.L.F., Matamoros, M.R., Matute, C.A.N., Rodríguez, M.A.A. y Casco, S.M.R. (2021). Prevalencia de los cuadros de ansiedad en los estudiantes de quinto y sexto año de medicina desencadenado por la pandemia de covid-19 en los meses de mayo-junio del año 2021.
https://www.researchgate.net/publication/352438271_PREVALENCIA_DE_LOS_CUADROS_DE_ANSIEDAD_EN_LOS_ESTUDIANTES_DE_QUINTO_Y_SEXTO_ANO_DE_MEDICINA_DESENCADENADO_POR_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19_EN_LOS_MES_DE_MAYO-JUNIO_DEL_ANO_2021
- Álvarez Vicente, M. (2022). Diseño de un programa de educación emocional para la etapa de infantil (5 años). [Trabajo Fin De Grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC, Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/52282>
- Amodeo, E.S. y Perales, S.F.J. (2013). Cuatro puntos clave en el tratamiento cognitivoconductual de los trastornos de ansiedad. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, 17(2), 1-5.
https://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201302/1702_rt_puntos_clave_en_el_tratamiento_cognitivoconductual_de_los_trastornos_de_ansiedad.pdf
- Angélica, M. (2020). *La influencia entre la terapia cognitiva conductual y la depresión en pacientes adultos de la ciudad de PISCO - ICA, 2020*. [Tesis desarrollada para optar el

- Título de Licenciada en Psicología, Universidad Autónoma de Ica].
Autonoma de Ica.edu.pe.
<https://doi.org/http://repositorio.autonoma de Ica.edu.pe/handle/autonoma de Ica/1235>
- Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 315-319.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80528401013.pdf>
 - Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Sello editorial médica panamericana.
 - Bados, A. y Grau, E. (2010). La Técnica de la Reestructuración Cognitiva según Beck.
 - Barbabosa, R. y Gómez, E. (2021). Psicología del miedo. Boletín de la Universidad de Granada.
https://www.researchgate.net/publication/350485321_PSICOLOGIA_DEL_MIEDO#:~:text=El%20miedo%20es%20una%20emoci%C3%B3n.que%20incluye%20al%20ser%20humano
 - Bauce, G.J., Córdoba, M.A, Avila, A.V. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*, 49(2), 43-49.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf>
 - Becerra, G.A.M., Madalena, A.C., Estanislau, C., Rodríguez, R.J.L., Dias, H., Bassi, A., Chagas, B.D.A. y Morato, S. (2007). Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 75-81.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539107>
 - Beck, A.T. y Clark, D.A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Sello editorial Desclée de Brouwer.
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
 - Bedoya Dorado, C. (2012). *El uso del miedo como herramienta de gestión y los efectos en los seres humanos y la organización*. [Monografía de Grado para optar al título de Administrador de Empresas, Universidad del Valle]. Biblioteca digital de la Universidad

del

Valle.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/9573/CB-0456382-AD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bedoya Dorado, C. y García, S.M. (2016). Efectos del miedo en los trabajadores y la organización. *Estudios Gerenciales*, 32(138), 60-70.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21244782006>
- Bedoya Dorado, C. y Velásquez, F.A. (2014). Análisis de la Incidencia del Miedo en la Organización Desde la Perspectiva Psicobiológica. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 351-362. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80434236009.pdf>
- Bericat Alastuey, E. (2012). Emociones. *Sociopedía.isa.*, 1-13.
<http://hdl.handle.net/11441/47752>
- Bernal Zuluaga, H.A. (2014). ¿Es el psicoanálisis una ciencia?. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiesis*, (28). <https://doi.org/10.21501/16920945.1408>
- Blanco Canales, A. (2019). La emoción y sus componentes. <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>
- Buceta Martín, R. (2019). *Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Sevilla]. Archivo digital.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bueno Ochoa, L. (2021). El Miedo desde el Derecho. *Bajo Palabra*, (27), 307–322.
https://revistas.uam.es/bajopalabra/article/view/bp2021_27_016/13607
- Caballo, V. (7a Ed.). (2017). Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Sello editorial siglo XXI.
https://www.academia.edu/24963835/Vicente_E_Caballo_Manual_de_Evaluacion_y_Entrenamiento_de_Las_Habilidades_Sociales

- Cabañas, R.V., Casanova, M.I. y Fernández, M.R.I. (2018). Terapia cognitivo conductual en un caso único de fobia a la conducción. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 6(1), 71-83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642693>
- Calderón Rodríguez, M. (2012). *Aprendiendo sobre emociones: manual de educación emocional*.
<https://ceccsica.info/sites/default/files/docs/Aprendiendo-emociones-manual.pdf>
- Cámara, C.N., Carretero, R.J., Sánchez, A.J., y Reina A.C.N. (2010). Efectividad de una intervención enfermera cognitivo conductual para disminuir el estrés en los profesionales sanitarios de los dispositivos de emergencias extrahospitalarias del SUMMA 112. *Nure Investigación*, 7(45), 1-29.
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/proyectonatalia.pdf
- Cano Vindel, A. (2003). El impacto de la ansiedad. *Revista Española de Economía de la Salud*. 2, 70-71.
- Cebriá Alegre, N. (2017). *Educación Emocional, evolución del concepto e implicaciones en el marco legal de la escuela Primaria*. [Trabajo de Fin de Grado, Universitat de les Illes Balears]. Repositorio Institucional UIB.
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/3955/Cebria_Alegre_Noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chávez Márquez, I. L. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex*, 11(1), 1–26.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. www.uv.es/=choliz
- Clark, D.A. y Beck, A.T. (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: La solución cognitiva conductual* (2 nd ed). Sello editorial Biblioteca de psicología, Desclée De Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433028464.pdf>

- Clínica Inde. (2019, Junio 27). *El miedo en el ser humano desde una perspectiva psicoanalítica*. Clinicainde.com.
<https://www.clinicainde.com/el-miedo-en-el-ser-humano-desde-una-perspectiva-psicoanalitica/#:~:text=En%20psicoan%C3%A1lisis%20el%20miedo%20surge.la%20palabra%20que%20al%20afecto>
- Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. (2020). Guía para la Gestión de la Ansiedad.
<https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1471/guias-tematicasrecomendaciones-sectoriales-guia-la-gestion-la-ansiedad>
- Coria Ávila, G.A. (Ed.). (2012). Neurofisiología de la conducta. Universidad Veracruzana.
https://www.researchgate.net/publication/236031734_Estres_miedo_ansiedad_y_depresion
- Corchado Vargas, A. (Ed.). (2016). *La Psicología Humanista: Una aproximación teórica y experiencial*.
- Correa, C.A.M., De La Ossa, S.J.C., Eljadue, R.A.C. (2016). Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios de Cali y Cartagena. *Itinerario Educativo*, 68, 79-94.
- Cossini, F.C., Rubinstein, W.T. y Politis, D.G. (2017). ¿Cuántas son las emociones básicas? Estudio preliminar en una muestra de adultos mayores sanos. *Anuario de Investigaciones*, 24, 253-257. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369155966032>
- Cruz del Castillo, C. (2013). Sociedades actuales, ¿determinadas por las emociones?. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 5-6.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525001.pdf>
- Delgado Caururo, L.E., (2017). *Ansiedad estado/rasgo y miedo de hablar en público en estudiantes de la institución IDEA-Perú – Huaraz 2017*. [Informe de tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad San Pedro]. Repositorio institucional de la Universidad de San Pedro.

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4573/Tesis_56459.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Delgado, R.A.C. y Sánchez, L.J.V. (2019). Miedo, fobias y sus tratamientos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 798-833.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>
- DGDH-Facultad de psicología. (2022). El miedo, una alarma mental para proteger la integridad. *Gaceta UNAM*. (5,278), 20-21.
<https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/220307.pdf>
- Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor. (2019). Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf
- Díaz, B.M. y Solís, C.P. (2019). *Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V de un hospital estatal nivel III-1 de Chiclayo, agosto-diciembre, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
repositorio.usat.edu.pe. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1892>
- Díaz, C.S. y Vallín, L.S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 6(1), 21-31.
- Díaz Kuaik, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Díaz, S.N., Hansel, S.H. y Guillermo, O.C. (2016). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil. *Wimb lu, Rev. Electrónica de estudiantes*, 11(1), 19-38.
- Diccionario de las emociones: Controla tus preocupaciones y eliminarás tu ansiedad. (2022). *Gaceta UNAM*. (5282), 18-19.
<https://www.gaceta.unam.mx/controla-tus-preocupaciones-y-eliminaras-tu-ansiedad/>

- Duarte Aguirre, A.H. (2019). *Nivel de ansiedad en adolescentes de nuevo ingreso al bachillerato general de educación media superior*. [Tesis que para obtener el título de: licenciado en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de México]. Uaemex.
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109705/44TESIS%20DE%20ANSIEDAD%20HORT%20%283%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duque Ceballos, J.L. (2012). Emociones e inteligencia emocional: Una aproximación a su pertinencia y surgimiento en las organizaciones. *Libre empresa*, 18, 147 - 169.
- Eljadue Rizcala, A.C. (2017). *Entre la agresividad y la ansiedad... un viaje de colores y matices al mundo de un niño de 9 años*. [Maestría en psicología clínica, Universidad del norte]. Repositorio Institucional Universidad del Norte.
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7450/1143355952.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). Manual de Terapia Racional-Emotiva: volumen 2. Sello editorial Desclée de Brouwer.
- Encalada, Á.M.G. y Torres, C.J.F. (2021). *Estrategias didácticas virtuales para la educación emocional en niños del inicial 2 subnivel 2 del cei. ciudad de Cuenca*. [Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado/a en Ciencias de la Educación Inicial, Universidad Nacional de Educación]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Educación.
<http://repositorio.unae.edu.ec/handle/123456789/1931>
- Espinosa M.C., Orozco R.L.A., Ybarra S.J.L. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38(3), 201-208. <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
- Fernández, A.R., García, M.I.D. y Crespo, V.A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Sello editorial Desclée De Brouwer.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf>

- Fernández Poncela, A. M. (2020). 2020: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina De Educación*, 4(1), 23–29.
<https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3>
- Franco Sebastián, L.N. (2021). *Relación entre el autoconcepto y la ansiedad en personas con quemaduras*. [Tesis para obtener el título de: licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”]. Repositorio Institucional UCA.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12459/1/relacion-autoconcepto-ansiedad.pdf>
- Galindo Vázquez, O., Rojas Castillo, Meneses García, A., Aguilar Ponce, J.L., Álvarez Avitia, M.A., y Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903
- García Álvarez, J. y Bugarín González, R. (2012). Agitación psicomotriz. *Cadernos de Atención Primaria*, 18(4), 73-77.
https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/18_4_Act_ABCD_2_Cadernos.pdf
- García, J.E. (2015). “Conducta” de John B. Watson: Actualidad y vigencia cien años después. *Rev. peru. hist. psicol.*, 1, 81-106.
<https://historiapsiperu.org.pe/wp-content/uploads/2021/08/5.-Conductismo-de-John-B-Watson.pdf>
- García Morilla, S., Bados, A. y Saldaña, C. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual de una persona con trastorno de ansiedad generalizada. *Anuario de Psicología*, 42(2), 245-258.
- Gherovici, P. (2021). Un psicoanálisis para el pueblo. *Aperturas Psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis*, (68), 1-17.
<https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2021%7Dn068a2.pdf>

- Gimeno López, S. (2014). *Protocolo unificado de tratamiento transdiagnóstico para los trastornos emocionales: revisión teórica*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. Archivo digital.
<https://zaquan.unizar.es/record/16868/files/TAZ-TFG-2014-2088.pdf>
- Gobierno Vasco Departamento de Sanidad. (2002). *Guías de educación sanitaria 2: Ansiedad cómo controlarla*.
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuantos/ansiedadComoControlarla_c.pdf
- Gómez H.B.M., Méndez P.K.P., Novak V.M.F., González R.M.T. (2021). Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex*, 11(1), 1–24.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.408>
- Gómez Zurita, J. (2017). *Ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en universitarios*. [Programa de Psicología, Universidad De San Buenaventura Seccional Cartagena]. Biblioteca digital Universidad De San Buenaventura.
http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/6237/1/Ansiedad%20ante%20situaciones%20existenciales_Juliana%20G%C3%B3mez%20Z_2017.pdf
- González, L.F.M., Mesa, C.I.C., Ramírez, C.A.A. y Peña, C.S.J. (2021). Miedo y autoevaluación conductual para el cuidado frente a la emergencia sanitaria por COVID-19 en la población de Azogues. *Zenodo*.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5749895>
- Gordillo, L.F., Arana, M.J.M., Mestas, H.L., Salvador, C.J. y Pérez, N.M.A. (2012). Una breve historia de miedo. *Elementos*, 88, 41-43.
https://www.researchgate.net/publication/235411760_Una_breve_historia_de_miedo
- Gordillo, L.F. , Mestas, H.L., Arana, M.J.M. y Salvador, C.J. (2015). El miedo como constructo de análisis sistemático. *Alternativas en Psicología*, 32, 27-47.

<https://alternativas.me/attachments/article/76/2.%20El%20miedo%20como%20constructo%20de%20an%C3%A1lisis%20sistem%C3%A1tico.pdf>

- Guadalupe Lugo. (2021). Especialista de la FP analiza esta situación anímica: La ansiedad, otro problema a afrontar en la pandemia. *Gaceta UNAM*, 5237, 10-11.
<https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/210920.pdf>
- Guzmán, F. (2020). El miedo, respuesta de supervivencia humana. *Gaceta UNAM*, (5,120), 10-11. <https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2020/02/270220.pdf>
- Henao Osorio, M.C. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 83-100.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856284007>
- Hernández, M.A., González, T.J., Garza, S.R. I., Valdés, G.K., y Pérez, P.B. (2022). Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. *Actualidades En Psicología*, 36(132), 17–28. <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.46945>
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Hospital Fuensanta. (s.f.). ¿QUÉ TIPOS DE ANSIEDAD HAY?: Tipos de ansiedad.
<https://hospitalfuensanta.com/especialidades/psicologia/tipos-de-ansiedad/>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2010). El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general.
<https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518>
- Instituto Om Mindfulness. (Agosto 14, 2017). *Lucha y Huida*. iomindfulness.
<https://iomindfulness.es/lucha-y-huida/>
- Jericó, P. (2006). *No Miedo: En la Empresa y en la Vida*. Sello editorial Alienta.

- Jiménez Cazorla, M. (2018). Mindfulness para el tratamiento de la ansiedad generalizada. [Trabajo Final del Máster de Psicología General Sanitaria, Universitat Jaume I].
Repositorio de la Universitat Jaume I. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10234/177313>
- Lahuerta, P.B., Saiz, J.S., Sánchez, M.A. y Falagán, M.M. (2010). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Sello editorial Mc Graw Hill.
<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
- Londoño, H.N., Marín, A.C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., Herrón, I., Agudelo, D., Lemos, M., Toro, E.B., Ochoa, L.N., Hortensia, H.M., Gómez, Y., Uribe, F.A., Rojas, L.A., Pinilla, L.M., Villa-Roel, D., Villegas, M.J., Arango, A.L., Restrepo, P.A., y López, I.C. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17 (1), 59-68.
<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a5.pdf>
- Lopera Echavarría, J.D. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *Revista CES Psicología*, 10(1), 83-98. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423550874006>
- Madeleine Mendoza, F.I. (2020). *Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología*. [Trabajo de investigación para optar el título de licenciado en psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/8907>
- Mantuano, M.O.M., Caviedes, E.C.E., Ladines, K.V.O., Rogel, D.R.P. y Yuqui, C.E.P. (2021). Análisis del conductismo, cognitivismo, constructivismo y su interrelación con el conectivismo en la educación postpandemia: Analysis of behaviorism, cognitivism, constructivism and their interrelation with connectivism in post-pandemic education. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 6850–6863.
<https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-038>
- Martí Garcia, C. (2014). *Miedo a morir: Estudio experimental de las repercusiones de la angustia ante la muerte en población joven; Aplicaciones en procesos de fin de vida*.

[Tesis doctoral internacional/international phd thesis, Universidad de Granada]. Archivo digital.

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/32665/23534813.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Martínez, M.M. y López G.D.N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44 (3), 101-107.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Martínez, P.M., Retana, F.B.E. y Sánchez A.R. (2009). Identificación de las Estrategias de Regulación Emocional del Miedo en Adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*. 17(2), 49-59. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609007.pdf>
- Maureira, F. y Sánchez, C. (2011). Emociones biológicas y sociales. *Gaceta De Psiquiatría Universitaria*, 7(2), 183-189.
<https://xdoc.mx/documents/emociones-biologicas-y-sociales-gaceta-de-psiquiatria-universitaria-5f2db91da0a57>
- Méndez Barrera, A.J. (2010). El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano*. (159), 5-10.
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf>
- Mercedes, S. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 19-28.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Molina Banqueri, R. (2017). *Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería*. [Tesis doctoral, Universidad de Jaén]. RUJA: Repositorio Institucional de Producción Científica.
<https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/916/3/9788491591375.pdf>
- Mora Teruel, F. (2013). ¿Qué es una emoción?. *Arbor*, 189(759).
<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.759n1003>.

- Moreno, J. O.T., Hernández, J.M., García, A.G., y Castro, N. P.Z. (2022). Determinantes del estrés, ansiedad y depresión: el efecto del confinamiento en estudiantes universitarios. *EDUCATECONCIENCIA*, 30(34), 216–240.
<https://tecnocientifica.com.mx/educateconciencia/index.php/revistaeducate/article/view/484>
- Moscone, R.O. (2012). El Miedo y sus Metamorfosis. *PSICOANÁLISIS*, 24 (1), 53-78.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4243775.pdf>
- Muñoz, R. y Bustos, R. (2019). *Taller herramientas de lecto-escritura académica*. FADECS.
https://fadeweb.uncoma.edu.ar/academica/alumnos/oa/Material-CAU2019_Imprimir.pdf
- Navas, O.W. y Vargas, B.M.J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamérica*, 69 (604), 497-507.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Obando Cuellar, A. (Ed.). (2017). *Teorías y métodos: Psicoanálisis*. Sello editorial Areandino.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1387/Teor%C3%ADas%20y%20m%C3%A9todos-%20Psicoan%C3%A1lisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olivera, N.B. (2021). Tratamiento psicológico para la ansiedad. nolivera2020@ebg.ec
<https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/Syllabus-curso-de-Ansiedad-completo.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. (2022, 2 de marzo).
[https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=Ginebra%2C%202%20de%20marzo%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)](https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo#:~:text=Ginebra%2C%202%20de%20marzo%20de%20la%20Salud%20(OMS))
- Pardo Cebrián, R. (2019). *El debate en reestructuración cognitiva: análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].

Biblos-e Archivo, repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid.

<http://hdl.handle.net/10486/689733>

- Parker, I. (2021). Psicoanálisis y revolución: una psicología crítica para movimientos de liberación. *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 19(1), 97-106. <https://doi.org/10.5209/tekn.77919>
- Payne, R.A. (3ra Ed.). (2002). *Técnicas de relajación Guía Práctica*. Sello editorial Paidotribo.
- Pérez Hernández, D.A. (2019). La ansiedad, vista con un enfoque centrado en las personas. [Tesis para obtener el título de: Maestra en Desarrollo Humano, Universidad Veracruzana]. Archivo digital.
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/48985/PerezHernandezDaniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pinedo, C.I.A., Pacheco, C.L., Yáñez C.J. (2017). Las emociones y la moral: claves de interpretación desde una aproximación cognitiva. *Tesis Psicológica*, 12(1), 82-104.
<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139057282007.pdf>
- Plan Nacional para el SNS del MSC, Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Agencia Laín Entralgo. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entralgo_compl.pdf
- PSISE. (2021, Enero 13). La Conducta Adaptativa. psisemadrid.
<https://psisemadrid.org/la-conducta-adaptativa/>
- Posadas Escudero, J. (2015). Trastornos de ansiedad: Una revisión de los factores biológicos y ambientales. *Ágora de heterodoxias*, 1(2), 16 - 33.
<https://revistas.uclv.cl/index.php/agora/article/view/258/139>

- Puerta, P.J.V. y Padilla D.D.E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Puerta, V. (2018, 26 de noviembre). La ansiedad en la historia. amadag.
<https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>
- Quintanilla, L., Giménez, D.M., Sarmiento, H.R. y Lucas, M.B. (2022). La comprensión asíncrona de las emociones básicas: un estudio longitudinal con niños de 3 a 5 años. *Psicología Educativa*, 28(1), 71-79. <https://doi.org/10.5093/psed2021a27>
- Ramírez Sánchez, M.A. (2016). *Aplicación del portafolio en el aprendizaje en el curso de cálculo III de los estudiantes del IV ciclo de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura, Universidad Peruana Unión, 2014*. [Para optar al Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Educación]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Educación. <http://hdl.handle.net/20.500.14039/1680>
- Rapee, R.M. (2016). *Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención*. Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes. Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliadas de Niños y Adolescentes.
https://nanopdf.com/download/trastornos-de-ansiedad-en-nios-y-adolescentes_pdf
- Real Academia Española (RAE). (2022). Emoción. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/emoci%C3%B3n>
- Reguant, M., y Martínez, O.F. (2014). Operacionalización de conceptos/variables. *Barcelona: Dipòsit Digital de la UB*.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>
- Resnik, P. (2018). ¡Mi cabeza no para!: Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Ediciones B.

https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/Mi-cabeza-no-para_-Que-es-el-transtorno-de-ansiedad-generalizada-Spanish-Edition.pdf

- Retana, B.E. y Sánchez, R. (2016). Aprendiendo a regular el miedo: evaluación de un taller para adultos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(1), 21-38. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248180003.pdf>
- Reyes, J.K., Bautista, D.M.L., Romero, P.A., y González, C.R.A.L.M. (2021). Bases teóricas, aplicación, operacionalización y medición de las variables en psicología. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 70-82. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.7644>
- Revuelta Pérez, K. (2021). Educación emocional plan de mejora en el aula de educación primaria. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M.C., y Del Castillo, A.O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 12(2), 9–16. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 12(2), 135-186. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545458006>
- Roca, E. (4a Ed.). (2015). *Cómo superar el pánico, con o sin agorafobia*. Sello editorial ACDE. <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/tecnicas%20ansiedad.pdf>
- Rodríguez Díaz, E. (2018). *Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad*. Interpsiquis. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
- Rodríguez, H.C., Medrano, E.O., y Hernández, S.A. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), 228-233. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000612>

- Rodríguez Kauth, A. (2004). El miedo, el motor de la historia individual y colectiva.
<http://www.ucm.es/info/eurotheo/arkauth/intro.htm>
- Rodríguez, P. (2021). *Autores del psicoanálisis y aportaciones*. Unprofesor.com.
<https://www.unprofesor.com/ciencias-sociales/autores-del-psicoanalisis-y-aportaciones-4777.html>
- Rodríguez Sutil, C. (2013). ¿Qué es una emoción? Teoría relacional de las emociones. *Clínica e Investigación Relacional*, 7(2), 348-372.
https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N2_2013/10-Rodriguez-Sutil_Que-es-una-emocion_CeIR_V7N2.pdf
- Rojas, E. (1ra Ed.). (2014). *Cómo superar la ansiedad: La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. Sello editorial de Editorial Planeta.
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_a ansiedad.pdf
- Rojo, R.A. y Rodríguez, F.I. (2008). *El estudio de la consciencia: perspectivas fundamentales*. 9º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis.
https://www.researchgate.net/publication/266017293_EL_ESTUDIO_DE_LA_CONSCIENCEA_PERSPECTIVAS_FUNDAMENTALES
- Rozo C.J.A. (2007). El problema de la conciencia. El aporte de una visión estratégica en el siglo XXI. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)*, 25(2), 163-178.
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n2/v25n2a11.pdf>
- Sampieri, H.R., Collado, C.F. y Lucio, M.P.B. (6ta Ed.). (2014). *Metodología de la investigación*. Sello editorial McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.
- Sánchez Anguita, A.M. (2019). Ansiedad y autoeficacia en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1438>

- Sánchez, D.N.L., Escalera, A.N., Morales, C.F., Ramos, S.A.T. y Castolo, E.M.C. (2021). Validación de la escala de resiliencia de 10 ítems en universitarios mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 292-297.
<https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000033>.
- Sánchez Ortuño, P.D. (2021). *Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes universitarios del Cantón Ambato, Ecuador*. [Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico]. Archivo digital.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3330/1/77485.pdf>
- Sanchís Fernández, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Archivo digital.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49449/1/T40309.pdf>
- Sandoval, M.V.P. (2020). *Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad en Lima Norte*. [Tesis para optar el grado de maestro en psicología clínica con mención en psicología de la salud, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Upch.edu.pe.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12866/8384>
- Sierra, J.C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *REVISTA MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE / FORTALEZA*, 3 (1), 10-59.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Soria Guerra, F., Tárraga Marcos, M., Madrona Marcos, F., Romero de Ávila, M. y Tárraga López, P.J. (2021). Uso de técnicas alternativas o de relajación como terapia al dolor crónico. *JONNPR*, 6(10). 1308-1321.
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4063>
- Soriano, C. (2016). El lenguaje de las emociones. In M. C. Horno Chéliz, I. Ibarretxe Antuñano & J.L. Mendivil Giró (Eds.). *Panorama actual de la ciencia del lenguaje* (pp. 243-259). Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.

https://www.unige.ch/cisa/files/4615/2387/8993/Soriano_2016_ElLenguajeDeLasEmociones.pdf

- Squillace, L.M.R., Menéndez, J.A., y Ferreres, A.R. (2021). Emociones: Una perspectiva desde la psicología evolucionista. *Neuropsicología Latinoamericana*, 13(2).
https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/728
- Suarez Ballesteros, I.Y. (2019). Entrenamiento de habilidades sociales en un caso de fobia social. [Para optar al título de especialista en psicología clínica, universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional de la Universidad Pontificia Bolivariana
<http://hdl.handle.net/20.500.11912/8436>
- Tamayo, M. (4a Ed.). (2012). *El proceso de la investigación científica*. Sello editorial Limusa.
- Tayeh, P., Agámez, G.P.M., Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *CCAP*, 15(1), 6-18.
<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornosansiedad-1.pdf>
- Toro, R. A., Vulbuena Martin, M., Riveros Lopez, D., Zapata Orjuela, M., y Florez Tovar, A. (2020). Rumiación cognitiva y su relación con las psicopatologías internalizantes: Una Revisión Sistemática. *Psicumex*, 10(2), 1–28.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.345>
- Torres, P.Y., Peña, L.E. y Almarales, R.O. (2021). ¿Cuáles son los principales miedos de los estudiantes universitarios y cómo atenderlos en tiempos de Covid?. *Opuntia Brava*, 13(4), 167-180. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1336>
- Universidad Internacional de Valencia [VIU]. (2018, 17 de agosto). *¿En qué consiste el modelo cognitivo conductual?*
<https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-el-modelo-cognitivo-conductual>
- Valdez, M.J.L., López, R.I, Torres, A.O., Piña, M.M., López, F.N.I.G.A y Maya, M.M.U. (2010). Los tipos de miedo prevalentes por generación y por sexo. *Revista Electrónica de*

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num4/Vol13No4Art10.pdf>

- Vargas, H.M. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Med Hered.* (25), 57-59.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
- Velastegui, M.M.A., Touriz, B.M.A., Cando, C.W.W. y Herrera, T.J.D. (2022). Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-19. *Pol. Con.*, 7(2), 2324-2344.
- Vera Martínez, J.J. (2020). Las emociones del miedo, efectos en las organizaciones. Apuntes para las quejas en la comunidad universitaria. *Revista RUEDA*, (5), 20-43.
- Vila, J., Guerra, P., Muñoz, M.A., Perakakis, P., Delgado, L.C., Figueroa, M. y Mohamed, S. (2009). La dinámica del miedo: la cascada defensiva. *Escritos de Psicología*, 3(1), 37-42. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n1/art05.pdf>
- Villalba Ugarte, M.Y. (2016). *Factores psicosociales asociados a la ansiedad en niños y adolescentes hospitalizados en la fundación HOMI*. [Trabajo de grado para la obtención del título de Psicóloga. Fundación Universitaria los Libertadores]. Archivo digital.
<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/766/VillalbaUgarteMar%C3%ACaYanira.pdf?sequence=2>
- Zapata Arias, A.G. (2020). *Intervención cognitivo conductual para la reducción de la ansiedad en adolescentes de un centro psicológico privado*. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de licenciada en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima.
<https://hdl.handle.net/20.500.12724/11325>