



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Evaluación de la ansiedad en estudiantes de
Psicología de la Facultad de Estudios
Superiores Iztacala”**

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

Directora: Dra. **Benita Cedillo Idefonso**

Dictaminadores: Mtro. **Osmaldo Coronado Álvarez**

Mtra. **Susana Meléndez Valenzuela**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la Dra. Benita Cedillo Ildefonso por su asesoría, apoyo y generosidad al compartirme sus conocimientos

Al Mtro. Osvaldo Coronado Álvarez por sus valiosas observaciones para enriquecer el presente trabajo.

A la Mtra. Susana Meléndez Valenzuela por su invaluable comprensión y apoyo, así como sus comentarios valiosos y enriquecedores.

Al Creador de todo lo que es por iluminar en todo momento mi sendero.

A mi abuelito José Guadalupe †, por su inmenso cariño y su sueño de superación depositado en mí.

A mis padres Gloria y Susano por todo su amor, esfuerzo y apoyo incondicional que me han brindado en el transcurso de mi vida.

A mis hermanas Sandra y Andrea, por su cariño, paciencia, comprensión y apoyo en innumerables momentos de mi existir.

A mi prometido Marco, por su infinito amor, su invaluable apoyo, su motivación día a día para la culminación de este proyecto, por ser y estar siempre conmigo, siempre para mí.

La ansiedad no solo afecta negativamente a su espíritu y su potencial sino que también a la habilidad de cuidarse a sí mismo en mente y espíritu.

Jonathan Davidson.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	5
Introducción.	6
Capítulo I. Concepto ansiedad.	
1.1 Aproximaciones teóricas en la construcción del concepto ansiedad.	8
1.1.1 Enfoque psicoanalítico.	8
1.1.2 Enfoque conductual.	9
1.1.3 Enfoque cognitivo.	10
1.1.4 Enfoque cognitivo-conductual.	11
1.1.5 Construcción clínica.	13
Capítulo II. Definición de ansiedad.	
2.1 Etiología de la ansiedad.	17
2.2 Teoría Tridimensional de la Ansiedad.	18
2.3 Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.)	20
2.3.1 Evaluación de la ansiedad.	20
2.3.2 Descripción y construcción del I.S.R.A.	21
2.4 Tratamientos de ansiedad.	23
Capítulo III. Prevalencia de la ansiedad en la población universitaria.	
3.1 Rendimiento académico del estudiante universitario.	29
3.2 Estudios de ansiedad en estudiantes universitarios.	31
3.2.1 Estudios en el extranjero.	31
3.2.2 Estudios nacionales.	34
Capítulo IV. Justificación del estudio.	37

	4
Método	39
Análisis de resultados.	42
Discusión y conclusiones.	48
Referencias bibliográficas.	59
Anexo 1	64
Anexo 2	65
Anexo 3	67

RESUMEN

La ansiedad es una respuesta (cognitiva, fisiológica y motora) que presenta el ser humano ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes preparándolo para luchar o huir, y que se remonta a los orígenes de la humanidad. Por tanto el objetivo de esta investigación es “evaluar la correlación que existe entre el grado de semestre que se cursa y el grado de ansiedad que se presenta en estudiantes de la carrera de Psicología de la FES Iztacala”. La muestra estuvo constituida por 147 alumnos de ambos sexos de 1°, 3°, 5° y 7° semestre de la carrera de Psicología de la FES Iztacala de ambos turnos, a quienes se les aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Cano y Miguel (1997), instrumento de auto-informe, compuesto por tres áreas: cognitiva, fisiológica y motora. Al aplicarse la prueba de Coeficiente de Correlación r de Pearson, los resultados mostraron una correlación positiva entre 1°, 3° y 5° semestre con la ansiedad total que presentan los estudiantes de Psicología, es decir, hay menor ansiedad conforme se avanza en los semestres. Sin embargo, un efecto opuesto se muestra en los estudiantes de séptimo semestre, esto es hay un aumento de ansiedad comparado con tercero y quinto semestre.

Palabras clave: ansiedad cognitiva, ansiedad fisiológica, ansiedad motora, estudiantes universitarios.

INTRODUCCIÓN

Filósofos, pensadores y científicos han escrito sobre la importancia de la ansiedad para la vida y la experiencia humana trascendiendo épocas y culturas. La ansiedad ha sido estudiada como relación emocional, patrón de respuesta, rasgo de la personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna.

Spielberger (1980) definió la ansiedad como “reacción emocional que consiste en las sensaciones subjetivas de tensión, temor, nerviosismo y preocupación, incluyendo una elevada actividad del sistema nerviosos autónomo”. Su postulado parte de la definición que enunció Molier (1971; citado por Rojas, 1998) “la ansiedad es un estado de impaciencia porque algo ha de ocurrir”.

La ansiedad es parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo esta una respuesta adaptativa. Por ejemplo, ante situaciones de alerta, cuando el organismo necesita alimentarse, libera señales de alerta al sistema nervioso central, experimentando la persona un nivel bajo de ansiedad hasta el momento de alimentarse para continuar funcionando.

Desde este punto de vista, la ansiedad es una señal positiva de salud, que ayuda en la vida cotidiana. Por ello una característica de la ansiedad es su carácter anticipatorio de prever o señalar peligro o amenaza para él. Otra característica importante, es su función activadora y facilitadora de la capacidad rápida de respuesta para la protección y preservación ante posibles daños externos al individuo. Sin embargo, si la ansiedad supera parámetros de intensidad, frecuencia y/o duración o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo a nivel emocional y/o funcional, afectando sus actividades diarias del organismo (Sandin y Chorot, 1995).

Se estima que el 23% de la población mundial padece algún grado de ansiedad, y en la región panamericana se ha calculado un 31%. En México, se han realizado investigaciones que calculan alrededor de 13.4 millones de habitantes, que

padecen alguno trastorno de ansiedad, colocándose en el segundo lugar en las enfermedades mentales (Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, 2012).

Los estudios realizados sobre ansiedad han detectado, que uno de los ambientes que desencadenan más respuestas de ansiedad, es el ambiente escolar, sobre todo el universitario (Morales, 2011) por lo que implica para la vida futura del individuo. Por ello, el presente trabajo se enfoca en la evaluación de la ansiedad en jóvenes universitarios, debido a que las investigaciones plantean una alta prevalencia de ansiedad en esta población, teniendo un grave efecto sobre su calidad y rendimiento académico, que los pueden conducir al abandono y a la deserción escolar, también afectando su bienestar emocional para enfrentarse a la vida laboral, entre otras.

CONCEPTO ANSIEDAD

El concepto de ansiedad es muy antiguo. Su origen se remonta a pensadores y filósofos que han trascendido épocas y culturas. En el siglo XVII fue utilizado por el físico escocés William Cullen, para describir una aflicción del sistema nervioso. McReynolds (1977) señala que el concepto de ansiedad tiene su aparición en el periodo helenístico griego. En 1747, es usado como un término técnico por un autor desconocido en la obra “Exploración sobre el origen de los apetitos y afectos humanos”. En 1844 aparece el concepto angustia, usado indiscriminadamente como un sinónimo de ansiedad. Ya en 1926, Freud publica “Inhibición, síntoma y ansiedad”, quedando este término incorporado a la Psicología, hasta nuestros días.

1.1 Aproximaciones teóricas en la construcción del concepto ansiedad.

Se han descrito varias definiciones de la ansiedad de acuerdo con los modelos teóricos que hay en Psicología coincidiendo todas en que la ansiedad consiste en una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológica pluridimensional.

1.1.1 Enfoque psicoanalítico.

Freud (1936), 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 automática. En su libro “El problema de la ansiedad” (1936, citado en Ansorena, Cabo y Romero, 1983) describe la ansiedad como un estado emocional o condición caracterizado por una dimensión motora acompañada de una sensación de malestar percibida por el individuo (Freud, 1971). Exponiendo tres postulados:

1) *la ansiedad real*, aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior, manifestándose como una advertencia de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.

2) *la ansiedad neurótica*, aunque también se entiende como una señal de peligro, se debe buscar su origen en los impulsos reprimidos del individuo, siendo esta la base de todas las neurosis.

3) *la ansiedad moral* (conocida como la vergüenza) en esta, el súper-yo amenaza al sujeto como la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

Para Freud (1971), cualquier tipo de psiconeurosis presenta una característica común: la ansiedad, refiriéndose a un estado puramente mental, dando importancia también al contexto. Cabe mencionar que en el conjunto de su obra, utiliza el término ansiedad como estímulo, como respuesta, como constructo y como fuerza motivacional global que producen la incapacidad del “yo” para reprimir impulsos que por su naturaleza le resultan inadmisibles dentro de su compleja teoría de la personalidad.

1.1.2 Enfoque conductual.

El conductismo parte de una concepción ambientalista, refiriéndose a la ansiedad como una respuesta conductual y fisiológica a una estimulación o situación externa al sujeto.

En la década de los veinte Watson y Rayner (1920), realizaron los primeros intentos de explicar la ansiedad como una respuesta condicionada, para ello, condicionaron una respuesta de ansiedad en el pequeño Albert, asociando un ratón de color blanco con un ruido fuerte, demostrando que los miedos estaban específicamente relacionados con las historias individuales de aprendizaje.

Por otro lado, Hull (1921) desarrolla una de las primeras teorías del aprendizaje, describiendo la ansiedad como el “drive” motivacional responsable de la capacidad del sujeto para emitir respuesta ante una estimulación del entorno. En tanto Mowrer (1939), describe el condicionamiento instrumental que explica el refuerzo de las respuestas motoras de evitación, se basa en la reducción del impulso.

Y el condicionamiento clásico responde a la evitación basándose en la contigüidad Estímulo Condicionado-Estímulo incondicionado (EC-EI).

Basado en esto, Skinner (1979, p. 76) menciona que la ansiedad es “el miedo a un evento inminente, es más que expectativa...”, “la ansiedad implica respuestas emocionales ante un estímulo aversivo condicionado”. Clasifica la ansiedad simplemente como una conducta que se puede manifestar cuando un estímulo precede de manera característica a un estímulo aversivo, con un intervalo de tiempo suficientemente grande para permitir observar cambios de conducta.

En el modelo de condicionamiento clásico, se plantea un afrontamiento de la situación por parte del individuo para enfrentar o evitar el peligro percibido, lo que se conoce como reacción de lucha y huida. Puede derivar en inhibición de conductas, comportamiento agresivo, bloqueos momentáneos o evitación de situaciones futuras que sean similares, de acuerdo a la historia de cada individuo.

1.1.3 Enfoque cognitivo.

Este enfoque describe que el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones, si el resultado es amenazante inicia una relación de ansiedad modulada por procesos cognitivos como pensamientos, ideas, creencias e imágenes que giran en torno al peligro de la situación; experimentando una sensación subjetiva de inseguridad, inquietud, nerviosismo, preocupación, angustia, miedo, irritabilidad, disminución de la capacidad de memoria y concentración, atención selectiva a lo amenazante hasta una interpretación catastrófica de los sucesos (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Por otro lado, Beck (1976) refiere que la ansiedad es un fenómeno que experimentan todas las personas y que, en condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio. Su finalidad es la de movilizarnos ante situaciones peligrosas, amenazantes o en las que se pone en juego algo importante para nuestra vida, con el fin de que pongamos en marcha las estrategias necesarias para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente. El miedo, es la emoción activadora que prepara al organismo

ante situaciones específicas que amenazan la integridad física, con el fin de ponerlo a salvo. Sin embargo, cuando la ansiedad supera ciertos límites, o cuando aparece ante situaciones *que no son realmente peligrosas* o que, incluso, son deseables de forma objetiva, se convierte en un trastorno y un problema de salud, que impide el bienestar e interfiere significativamente en las actividades de la vida cotidiana, familiares, sociales, laborales e intelectuales.

Se ha enfatizado una relación entre los pensamientos de la persona (lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma y sobre los problemas que presenta), y las emociones y los sentimientos que experimenta. Esta reacción emocional influirá en la reacción comportamental de la persona ante esa situación, ante la conducta de otro, o ante los síntomas que experimenta, según el caso. Por lo que los tratamientos cognitivos se sustentan en enseñar a la persona a pensar de otro modo ante los problemas y síntomas que padece, lo que ayudará a reducir las emociones negativas y a reaccionar ante los problemas de un modo que le lleve a la solución, no al abatimiento.

1.1.4 *Enfoque cognitivo-conductual.*

La aparición de este enfoque vincula variables cognitivas del individuo como son pensamientos, creencias o ideas, y variables situacionales como los estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta. Así, la conducta queda determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan pasando a ser concebida como un rasgo de personalidad (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Asimismo, Spielberger (1980), Paul (citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) coinciden en definir la ansiedad como sentimientos subjetivos de aprensión y tensión acompañados por una activación fisiológica, que se produce como respuesta a un estímulo interno o externo, considera la ansiedad como un constructo multidimensional, pues existen diferencias individuales entre el rasgo

de ansiedad ligadas a tipos de situaciones, de manera que un individuo puede mostrar un perfil de rasgos específicos de ansiedad en diversas situaciones.

Por otro lado, Endler (Citado en Ansorena, Cabo y Romero, 1983) plantea que es imprescindible la congruencia entre el rasgo de personalidad y la situación amenazante para que la interacción entre ambos de lugar al estado de ansiedad. En 1962, Endler en conjunto con Hunt y Rosenstein construyeron el Inventario de Ansiedad Estimulo-Respuesta S.R.I.A. cuestionario que pretende medir el rasgo-multidimensional-ansiedad integrado por tres componentes: 1- Ansiedad interpersonal, 2- Ansiedad ante el peligro físico y 3- Ansiedad en situaciones ambiguas.

En cambio, la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang (1968) trajo consigo el estudio de la ansiedad como un fenómeno complejo derivado de este enfoque con su énfasis en los componentes cognitivos, fisiológicos y motores de la ansiedad ligados a situaciones específicas y definidas. La posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo, están determinados por gran medida por las características propias del mismo, adquiridas en el medio en el que se desenvuelve (Miguel-Tobal, 1990).

1.1.5 Construcción clínica.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (por sus siglas en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM es un compendio de trastornos mentales editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (por sus siglas en inglés American Psychiatric Association, APA, que ha sido modificado y revisado en diferentes momentos.

El DSM-I apareció en 1952, consistía en un glosario de descripciones de las diferentes categorías diagnósticas, y fue el primer manual oficial de los trastornos mentales con utilidad clínica. El uso del término "reacción" en el DSM-I reflejó la influencia de la visión psicobiológica de Adolf Meyer, por la que los trastornos mentales representan reacciones de la personalidad a factores psicológicos, sociales y biológicos.

En el DSM-II (1968), se incluyeron 39 categorías, creciendo con la influencia del psicoanálisis, lo que supuso la novedad de aplicar el modelo médico a síndromes mentales haciendo alusión a la sintomatología que reportaba el paciente.

En el DSM-III (1980), que introdujo una serie de importantes innovaciones metodológicas como criterios diagnósticos explícitos con un enfoque descriptivo que pretendía ser neutral respecto a las teorías etiológicas. Este esfuerzo fue facilitado por el extenso trabajo empírico, realizado en aras de la construcción y validación de los criterios diagnósticos y del desarrollo de entrevistas semiestructuradas. Sin embargo, el uso del DSM-III mostró inconsistencias en el sistema y un número de casos en los que los criterios diseñados no eran del todo claros. Por ello, se realizó una revisión para corregir y modificar esta tercera versión resultando el DSM-III-R, que se publicó en 1987.

En 1994, se publicó el DSM-IV, edición en la que desaparecen los trastornos orgánicos y se incorporan "los trastornos de la alimentación", "delirio", "demencia" y "amnesia". Se remodelaron los "trastornos cognitivos", "trastornos del desarrollo severos" y los "trastornos sexuales infantiles". Y en el 2000 se realiza una revisión de la cuarta edición.

En 2015, se dio a conocer el DSM-V con una última restructuración de trastornos, que se actualiza junto con las problemáticas de la sociedad actual.

Tabla 1. Comparación de los trastornos descritos en las ediciones del DSM.

DSM-I	DSM-II	DSM-III	DSM-III-R	DSM-IV	DSM-IV-TR	DSM-V
1952	1968	1980	1987	1994	2000	2015
Trastornos de la personalidad situacional transitoria y circunstancial (8dx)	Trastornos del comportamiento de la infancia y la adolescencia (7dx)	Trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia (45dx)	Trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia (46dx)	Trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia (46dx)	Trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia (48dx)	Trastorno del neurodesarrollo (6dx)
Trastornos psicoticos (17dx)	Trastornos psicoticos (24dx)	Trastorno paranoico y psicótico (8dx) Trastornos esquizofrénico (5dx)	Trastorno psicótico (5dx) Trastorno de esquizofrenia (5dx)	Ezquizofrenia y otros trastornos psicóticos (8dx)	Ezquizofrenia y otros trastornos psicóticos (8dx)	Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (12dx)
						Trastorno bipolar y trastornos relacionados (7dx)
		Trastorno afectivo (9dx)	Trastorno afectivo (9dx)	Trastorno del estado de ánimo (16dx)	Trastorno del estado de ánimo (16dx)	Trastorno depresivos (8dx)
Trastornos psiconeuróticos (27dx)	Trastornos de neurosis (11dx)	Trastorno de ansiedad (10dx)	Trastorno de ansiedad (9dx)	Trastorno de ansiedad (12dx)	Trastorno de ansiedad (13dx)	Trastorno de ansiedad (11dx)
Trastorno psicofisiológicos (autónomas y viscerales) (10dx)	Trastornos psicofisiológicos (10dx)	Trastornos somatomorfos (5dx)	Trastornos somatomorfos (7dx)	Trastornos somatomorfos (10dx)	Trastornos somatomorfos (6dx)	Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados (6dx)
		Trastorno ficticios (6dx)	Trastorno ficticios (3dx)	Trastorno ficticios (2dx)	Trastorno ficticios (1dx)	
		Trastornos disociativos (5dx)	Trastornos disociativos (5dx)	Trastornos disociativos (5dx)	Trastornos disociativos (4dx)	Trastornos disociativos (5dx)
		Trastornos psicosexuales (22dx)	Trastornos sexuales (20dx)	Trastorno de identidad sexual y de género (31dx)	Trastorno de identidad sexual y de género (33dx)	Disfunciones sexuales (10dx)
						Distrofia de género (3dx)
	Síntomas especiales (10dx)			Trastorno de la alimentación (6dx)	Trastorno de la alimentación (2dx)	Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos (7dx)
			Trastornos del sueño (12dx)	Trastornos del sueño (17dx)	Trastornos del sueño (17dx)	Trastornos del sueño-vigilia (18dx)

Continuación.

DSM-I	DSM-II	DSM-III	DSM-III-R	DSM-IV	DSM-IV-TR	DSM-V
1952	1968	1980	1987	1994	2000	2015
		Trastorno de control de los impulsos no clasificados en otra parte (6dx)	Trastorno de control de los impulsos (8dx)	Trastorno de control de los impulsos no clasificados en otra parte (6dx)	Trastorno de control de los impulsos no clasificados en otra parte (6dx)	Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados (9dx)
						Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (7dx)
Deficiencias mentales (6dx)	Retraso mental (6dx)					
			Delirio, demencia (1dx)	Delirio, demencia, amnesia y otros trastornos cognitivos (33dx)	Delirio, demencia, amnesia y otros trastornos cognitivos (29dx)	Trastornos neurocognitivos (12dx)
Trastornos orgánicos (36dx)	Psicosis asociada con el síndrome cerebral orgánico (40dx)	Trastornos mentales orgánicos	Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica no clasificados en otra parte (61dx)	Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica no clasificados en otra parte (5dx)	Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica no clasificados en otra parte (5dx)	
		Trastorno por uso de sustancias (119dx)	Trastornos relacionados con sustancias (22dx)	Trastornos relacionados con sustancias (153dx)	Trastornos relacionados con sustancias (140dx)	Trastornos relacionados con sustancias y trastorno adictivos (12dx)
		Factores psicológicos que afectan a condición física (1dx)				Trastornos de la excreción (4dx)
	Ateración de la situación transitoria (5dx)	Trastornos de adaptación (8dx)	Trastornos de adaptación (8dx)	Trastornos de adaptación (6dx)	Trastornos de adaptación (6dx)	Trastornos disruptivos, de control de los impulsos y de conducta (7dx)
Trastornos de personalidad (18dx)	Trastornos de personalidad (33dx)	Trastornos de personalidad (12dx)	Trastornos de personalidad (12dx)	Trastornos de personalidad (11dx)	Trastornos de personalidad (11dx)	Trastornos de personalidad (8dx)
						Trastornos parafílicos (9dx)
	Condición en trastornos psiquiátricos manifestados y no específicos	Códigos de condición no atribuibles a trastornos mentales que son motivo de atención o tratamiento	Otras condiciones que pueden ser motivo de atención clínica (9dx)	Otras condiciones que pueden ser motivo de atención clínica (32dx)	Otras condiciones que pueden ser motivo de atención clínica (36dx)	Otros trastornos mentales (4dx)
	Término no diagnóstico para uso administrativo		Otros factores psicológicos que afectan a condición física (1dx)			

El DSM-V, define clínicamente a la ansiedad como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. A menudo está asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. Se diferencia de la ansiedad normal propia del desarrollo por ser excesiva o persistir más allá de los periodos de desarrollo asociados.

Esta edición describe once trastornos de ansiedad, presentados a continuación.

Tabla 2. Lista de los diagnósticos de ansiedad DSM-V.

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

DEFINICIÓN DE LA ANSIEDAD

El término ansiedad proviene de la palabra del latín *anxius* que significa agitación. Cuando la ansiedad se basa en miedos racionales y realistas ayuda a manejar situaciones de manera afectiva y estimula a la persona a preservar la vida. Es razonable y apropiado reaccionar con ansiedad ante algunas situaciones de la vida. Pero, si la ansiedad es muy intensa y hace que se pierda el control puede provocar un inadecuado afrontamiento de los problemas, si persiste por mucho tiempo y/o interfiere con la socialización con otros, puede convertirse en un problema de salud (Broune 1994 y Ellis 2000, citado en Morales, 2011).

2.1 Etiología de la ansiedad.

Papalia (1994), define la ansiedad como un estado que se caracteriza por la presencia de sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión que surgen como consecuencia de que el sujeto anticipa una amenaza real o imaginaria.

Este estado emocional puede observarse en un triple nivel (Oblitas, 2004):

- a) A nivel cognitivo, la ansiedad se manifiesta en sentimientos de preocupación, malestar, tensión, hipervigilancia, inseguridad, miedo, dificultad para decidir, sensación de pérdida de control, pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre la actuación propia entre otros, temor a que los otros conozcan las debilidades propias, dificultad para concentrarse.
- b) A nivel fisiológico, la ansiedad se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, principalmente el Sistema Nervioso Central, Sistema Nervioso Autónomo, Sistema Endocrino y Sistema Inmune. Aumentando la frecuencia cardiaca y respiratoria, sudoración, tensión y temblores musculares, dificultad para respirar o tragar saliva, resequedad en la boca, sensaciones gástricas, entre otras. Estos cambios pueden provocar desórdenes psicofisiológicos transitorios como insomnio, dolor de cabeza, mareos, náuseas, contracturas musculares, disfunciones gástricas y algunas otras.

- c) A nivel motor, la ansiedad se manifiesta como: movimientos repetitivos, hiperactividad, evitación de situaciones temidas, dificultades para la comunicación (tartamudez), elevado consumo de alimentos o sustancias (como tabaco y/o café, por ejemplo), tensión en la expresión facial, llanto, entre otras.

2.2 Teoría tridimensional de la ansiedad.

A partir de los años sesenta cuando empiezan a tomar fuerza las variables cognitivas, surge la idea de la ansiedad como un triple sistema de respuesta, dando pie a la Teoría Tridimensional de la Ansiedad, propuesta por Peter Lang (1968) concentrada en tres componentes: **cognitivo, fisiológico y motor**, relacionados a situaciones específicas.

La propuesta de Lang (1968) sobre un triple sistema de respuesta, se basó en observaciones sistemáticas como procedimiento terapéutico de la ansiedad fóbica. Cabe mencionar que las primeras observaciones fueron contrarias al modelo unitario del miedo pues los datos de Lang indicaban que lo habitual era observar discordancia y desincronía entre las diferentes medidas de miedo, evitando correlacionarse con un momento determinado de tiempo.

La teoría tridimensional de la ansiedad ha tenido un gran impacto en el ámbito clínico, apoyando la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de ansiedad. En primer lugar describe la naturaleza de la ansiedad, la forma en como las tres dimensiones se estructuran y se relacionan, permite entender como se ha desarrollado la ansiedad. En segundo lugar, la evaluación clínica exige basar la evaluación diagnóstica en medidas de los tres sistemas de respuesta y no solo en los informes verbales a través de entrevistas. Y en tercer lugar, con respecto a la elección del tratamiento apropiado debe ser coherente con el tipo de respuesta dominante: un tratamiento fisiológico como la relajación muscular, la desensibilización sistemática o biofeedback si la manifestación de la ansiedad es de orden fisiológico; un tratamiento conductual como el entrenamiento de habilidades sociales si la manifestación de la ansiedad es motora; y un tratamiento cognitivo como la reestructuración cognitiva o autoinstrucciones si la manifestación

de la ansiedad es subjetiva. Favoreciendo la utilización de técnicas en la reducción de ansiedad de forma individualizada y eficaz

Por otro lado, Hugdahl (1981, citado en: Borkoveck, Stone, O'brian y Kaloupek, 1974) concluye que el modelo tiene gran número de implicaciones en diversas áreas, las principales son: definición de la ansiedad, evaluación y/o cuantificación, modelos de adquisición de respuestas de ansiedad y el tratamiento de ansiedad.

Las teorías y modelos han sido determinantes para las investigaciones sobre la ansiedad, tal es caso de Miguel-Tobal y Cano-Vindel (1985) quienes retoman la teoría de Lang (1968) y describen que la ansiedad es:

- 1- Una relación emocional, observada en tres niveles: cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor-expresivo.
- 2- Es una reacción, ante una situación que implique una evaluación para el individuo, una situación interpersonal, un estímulo típicamente fóbico y algunas situaciones de la vida cotidiana.
- 3- Es una experimentación de un estado de malestar caracterizado por sentimientos de preocupación, inseguridad, autovaloraciones negativas acompañados de dificultades para la concentración o la evocación de recuerdo, afectando la atención, la memoria, la autoestima y las competencias personales.
- 4- En el nivel fisiológico, ocurren alteraciones en la intensidad de las respuestas del Sistema Nervioso Central Autónomo, acompañadas de un incremento en la tensión muscular del Sistema Nervioso Somático Voluntario, estos desordenes pueden llegar a ser crónicos convirtiéndose en enfermedades psicofisiológicas o psicósomáticas.
- 5- En el nivel expresivo o motor, se presentan conductas que indican inquietud motora, conductas que manifiestan un exceso de tensión muscular, conductas que muestran malestar o distress, conductas consumatorias que puedan dar sensación subjetiva de seguridad y conductas concretas que puedan reducir la activación fisiológica o cognitiva.

2.3 Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (I.S.R.A.)

2.3.1 Evaluación de la ansiedad.

El término ansiedad es uno de los conceptos más estudiados por las diversas escuelas de la psicología (como se describió en el capítulo I) siendo uno de los conceptos menos estructurados, lo que ha diversificado su evaluación. Lo que ha dado origen a varios enfoques sobre la ansiedad.

El enfoque psicodinámico utiliza medidas proyectivas como el Rorschach (Hermann Rorschach, 1921) y el Test de Apercepción Temática T.A.T. (Henry A. Murray, 1939,) aunque se originaron en medios clínicos, su esquema teórico refleja la influencia de conceptos psicoanalíticos. Siendo fuertemente criticada su validez y confiabilidad.

El enfoque de rasgos emplea cuestionarios como la Escala de Ansiedad Manifiesta M.A.S. (Reynolds, Richmond y Lowe, 2003) y State-Trait Anxiety Inventory S.T.A.I. (Charles D. Spielberger, 1982), que evalúan el grado de ansiedad ante una serie de respuestas dependiendo de la frecuencia de su aparición en el repertorio habitual del comportamiento del evaluado. Las principales críticas son al concepto de rasgo en sí mismo y a que no se toma en cuenta los aspectos específicos de la situación.

El enfoque interactivo utiliza cuestionarios de situación-respuesta S-R. Como el Inventario de Ansiedad S-R (Edler, 1962), el S-R Inventory of General Trait Anxiousness y el Individual's Reactions to Situations. A pesar de que la fiabilidad es muy alta, la validez predictiva no está debidamente establecida; ya que incluyen situaciones con baja probabilidad de ocurrencia.

En cambio el enfoque conductual ha utilizado registros fisiológicos, de conducta, observacionales, termómetros de miedo y cuestionarios que generalmente son específicos a una área concreta como el inventario de "ansiedad ante las arañas" otros evalúan una respuesta general de ansiedad ante estímulos concretos sin

especificar la situación y por último suelen tener escasez de respuestas de tipo motor.

2.3.2 Descripción y construcción del I.S.R.A.

Miguel-Tobal y Cano-Vindel (1985) retomaron las aportaciones más importantes de dos enfoques para la creación de un inventario para medir ansiedad.

- Enfoque interactivo
 - La creación de los inventarios de tipo Situación-Respuesta (S-R).
 - El desarrollo de técnicas estadísticas para cuantificar la proporción de varianza atribuida a las situaciones, a las respuestas y a la interacción entre ambas.
- Enfoque conductual plantea
 - Utilizar el cuestionario como una medida de autoinforme.
 - La evaluación de respuestas específicas ante situaciones concretas.
 - Señalar la importancia de evaluar de forma independiente los tres sistemas de respuesta cognitivo, fisiológico y motor (sustentado en la teoría de Lang (1968), presentada en el capítulo 1).

Con base en lo anterior, los autores construyeron el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad I.S.R.A. (1985), presentado en una tabla de doble entrada para cada sistema de respuesta donde aparecen 28 situaciones en la posición vertical (seleccionaron veintisiete situaciones (27-S) que incluían situaciones sociales, estímulos fóbicos, estímulos imaginarios o encubiertos, eventos estresantes, exigencias de resolución de problemas, asertividad y escenas violentas. Además incluyeron una situación abierta para que el participante incluyera una situación que le pareciera especialmente perturbadora y que no estuviera incluida) y veintiséis respuestas (26-R) agrupadas en: 7 cognitivas, 12 fisiológicas y 7 motoras en posición horizontal.

El total de ítems que obtuvieron fue de 27x7 para el inventario cognitivo, 27x12 para el inventario fisiológico y 27x7 para el inventario motor. Así, la primera versión del I.S.R.A. (1985) posee 153 ítems de tipo cognitivo. 253 ítems de tipo

fisiológico y 147 ítems de tipo motor. Validado con una muestra de 98 participantes divididos en dos grupos:

Grupo “Normal”	Grupo “Psicosomático”
Conformado por 50 participantes, 25 mujeres y 25 varones que no padecían ningún tipo de trastorno.	Conformado por 48 participantes, 25 mujeres y 23 varones, que habían sido previamente diagnosticados con hipertensión arterial, ulcera de duodeno, cefaléas frecuentes, taquicardia o asma.

Concluyendo Miguel-Tobal y Cano-Vindel que el I.S.R.A en su totalidad, demuestran una gran capacidad de discriminación, alta validez y robusta estructura factorial que apoya firmemente los propuestos teóricos del que parte. En 1995 se llevó a cabo la primera reformulación del I.S.R.A con la finalidad de reducir el tiempo de respuesta (Martínez-Sánchez, Cano-Vindel, Castillo, Sánchez. Ortiz y Gordillo, 1995). El instrumento fue sometido a evaluación con la participación de 238 participantes divididos en tres grupos:

“Control-Acompañantes”	“Trastornos mentales”	“Somáticos”
Grupo conformado por 153 personas que acudieron con un familiar, en calidad de acompañantes.	Grupo compuesto por 33 pacientes diagnosticados en base a los criterios de DSM-III-R.	Grupo formado por 52 pacientes con diversas patologías somáticas (traumatismo generalmente)

La nueva versión del I.S.R.A. reducida pretende evaluar el nivel general de ansiedad de una manera simple y rápida, retomando 17 situaciones que evocan ansiedad y 24 respuestas (7 cognitivas, 10 fisiológicas y 7 motoras) de ansiedad.

La última revisión que se le hizo al I.S.R.A fue en 1986, por Cano y Miguel, conservó su formato interactivo Situación x Respuesta (SxR) de autoinforme, con 22 situaciones, 24 respuestas (7 cognitivas, 10 fisiológicas y 7 motoras) con un total de 224 ítems (Ver anexo 2). Su respuesta tipo Likert contiene 5 respuestas:

Valor	Indica
0	casi nunca
1	pocas veces
2	unas veces si otras veces no
3	muchas veces
4	casi siempre

2.4 Tratamientos de la ansiedad.

El enfoque psicoanalítico plantea que el tratamiento de la ansiedad consiste en llegar a un conocimiento consciente del acontecimiento o la escena (dentro del inconsciente) percibida como peligrosa, seguirla hasta sus orígenes, descubrir por qué se manifiesta y traerla al plano verbal en cada una de las sesiones para que pueda ser elaborada y lentamente desarmada.

Y es hasta la década de 1950, que el enfoque conductual revoluciona el tratamiento de estos desordenes, ya que aplica un abordaje teórico y técnico que mide los resultados de sus intervenciones y prueba su efectividad.

En la década de 1920, Mary Cover Jones, logró curar una fobia a los conejos que tenían niños de 5 años, por medio de la ingesta de comida como una respuesta inhibitoria de la ansiedad, consistió que mientras el conejo se acerca paulatinamente a él y observa a un grupo de pares jugar con conejos, planteándose que es un aprendizaje por observación e imitación, que se refiere a la Técnica sistematizada diseñada en 1960 por Albert Bandura denominada “*modelado*”.

Hacia 1950, Joseph Wolpe (1958) demuestra que la *desensibilización sistemática* que consta de tres partes: aprender relajación muscular, el aprender a jerarquizar los estímulos ordenados con su capacidad para provocar ansiedad, y finalmente, estando el paciente en estado de relajación, se le conduce a imaginar las escenas o vivencias que le permitan discriminar el o los estímulos que le producen ansiedad, siendo el tratamiento más recomendado para las fobias específicas.

En 1939 Mowrer, planteó que la *conducta de evitación* es reforzada por la disminución de la ansiedad que produce, lo que impide que la persona compruebe que sus ideas sobre lo que teme son incorrectas, por tanto, las consecuencias influyen en la emisión de conductas de evitación y escape no solo motoras, sino también cognitivas.

Entre 1960 y 1970, Isaacs Marks rescató la importancia de la “*exposición*”, también conocida como *flooding*, *exposición intensiva*, *inundación o implosión*, como un fundamento en el abordaje de los trastornos de ansiedad sosteniendo que más allá de los pensamientos y emociones, si la persona no se expone a las situaciones-estímulo que disparan la ansiedad, no se lograra la disminución definitiva de la ansiedad y la desconfirmación de las creencias catastróficas que desencadena la misma.

La relación entre pensamiento/imagen como activador de respuesta/sensación aparecen con frecuencia en los trastornos de ansiedad, la *refocalización atencional* pretende orientar la atención a estímulos del contexto, y no a la forma en que reacciona el cuerpo, trayendo un alivio a su ansiedad.

A partir de la década de los 60's, se comienza a asignar importancia a los estímulos imaginados, adquiriendo relevancia la técnica conocida como “visualización de autocontrol” durante la cual el paciente se imagina a sí mismo en situaciones problemáticas pero manejando su ansiedad, observando los obstáculos que surgen y poniendo en práctica sus recursos de afrontamiento. Por tanto, los aportes del conductismo al tratamiento de la ansiedad son los siguientes:

Tabla 3. Trastornos de ansiedad y el tratamiento sugerido

Trastorno	Tratamiento predominante
Fobias específicas	-Desensibilización -Exposición
Trastorno de angustia, Fobia social o trastorno de ansiedad generalizada	-Relajación muscular progresiva -Refocalización atencional -Ejercicios de exposición
Trastorno Obsesivo-Compulsivo	Exposición y prevención de la respuesta
Cuadros de estrés y de ansiedad	Entrenamiento en manejo de la ansiedad

Las ansiedad según el enfoque cognitivo va a estar generada por las evaluaciones de los procesos internos y externos experimentados por la necesidad de darle causa a las cosas, que en ocasiones son erróneas. A continuación se presenta una síntesis de las técnicas y/o procedimientos del enfoque conductual para el tratamiento de la ansiedad.

Tabla 4. Técnicas conductuales para el tratamiento de la ansiedad.

Técnica/procedimiento	Descripción
Solución de problemas	Se ayuda al paciente a darse cuenta de que un problema tiene más de una solución. A generar diversas alternativas de solución frente a un problema, analizar los pros y contras de cada alternativa, aplicar las mejores alternativas de solución y evaluar el resultado obtenido.
Entrenamiento asertivo	Se enseña al paciente a desarrollar conductas asertivas (no pasivas ni agresivas) y habilidades sociales que lo ayuden a enfrentar adecuadamente una situación evaluada como peligrosa. Muy útil en casos de fobia social y para saber pedir ayuda para enfrentar el problema de ansiedad.

Continuación.

Técnica/procedimiento	Descripción
Entrenamiento en auto-instrucciones	Se busca identificar los pensamientos negativos que tiene el paciente y reemplazarlos por pensamientos positivos que lo ayuden a enfrentar exitosamente su ansiedad.
Reestructuración Cognitiva	Se ayuda al paciente a tomar conciencia de la relación directa que existe entre sus cogniciones (pensamientos y/o creencias), sus emociones y conductas. Se le enseña a identificar pensamientos distorsionados y creencias irracionales que detonan ansiedad, a revisarlos o cuestionarlos para determinar su grado de lógica, validez y funcionalidad, y finalmente a cambiarlos por otras cogniciones que se ajusten a la realidad. No es un simple reemplazo de pensamientos sino un cambio profundo y real de sus cogniciones.

PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA POBLACION UNIVERSITARIA

Los jóvenes son activos, diversos y se encuentran en constante cambio, la identidad juvenil se va definiendo de acuerdo a cada cultura, espacio temporal y a cada realidad social. Cada generación se caracteriza por ciertas actitudes, modos de vestir, preferencias musicales, usos de nuevas tecnologías, etc., ya que se encuentran en constante adaptación y transformación (Matus, 2010).

Con la entrada al mundo universitario, los jóvenes se encuentran con la necesidad de establecer un cambio de perspectiva en su comportamiento para adaptarse al nuevo entorno, adoptando una serie de estrategias de afrontamiento para superar con éxito las nuevas exigencias que se les demanda (Santacreu, 1991). El primer año de estudios en el mundo universitario es un reto, pues se establecen las bases de lo que será la experiencia universitaria y la formación profesional, cambiando el estilo de vida para adaptarse a uno nuevo.

La universidad implica una nueva manera de estudiar, donde se disfruta la autonomía en todos los niveles (además de ser mayores de edad, ya no hay juntas escolares de padres de familia, cambio de residencia a un lugar cercano a la universidad o la inserción al mercado laboral en jornadas cortas) dándole un estatus, al ser concebida como una estrategia de diferenciación social con respecto a los jóvenes que no han estudiado más allá de la educación obligatoria, enfrentándose con la responsabilidad de sus deberes académicos, la administración de sus recursos económicos y el manejo de su sexualidad, entre otras situaciones como adulto. A este respecto, Guzmán y Saucedo (2007), consideran que la figura del estudiante universitario tiene múltiples actividades y facetas, por tanto, no debe reducirse al sólo hecho de estudiar, ya que se encuentra inserto en múltiples experiencias y vive simultáneamente en diversos contextos. Todos estos cambios en su nueva faceta de estudiante universitario, en muchos de los casos les provoca miedo y ansiedad, los cuales se manifiestan como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras que son emitidas por el estudiante ante situaciones

amenazantes y/o peligrosas (Martínez, García, e Inglés, 2013). Pero al mismo tiempo los impulsa a seguir estudiando para cubrir sus expectativas profesionales.

Fisher (1986) considera que la entrada a la universidad representa un conjunto de situaciones altamente estresantes, debido a que el individuo puede experimentar falta de control sobre el nuevo ambiente, obstaculizando la adaptación del estudiante a las nuevas demandas académicas. Esto está de acuerdo en que se ha encontrado que los estudiantes universitarios, tienen un vínculo limitado con la institución universitaria a la que pertenece, tanto es así, que las bibliotecas son utilizadas como lugar de estudio, frecuentadas en época de exámenes o fin de semestre más que como fuente de consulta bibliográfica. Los servicios informáticos están muy solicitados debido a la generalización del uso de computadoras portátiles personales (Soler, Ariño y Llopis, 2008).

También se ha observado que existe un desinterés por la mayoría de actividades extra académicas organizadas por la universidad, pues no son percibidas como parte de su proceso formativo curricular. En cuanto a la relación con los profesores, se percibe una distancia jerárquica, que los separa acentuadamente por el hecho de considerarlos ajenos al mundo profesional. Y las relaciones de compañerismo solo están dentro de las aulas, los amigos de la universidad no llegan a adquirir fácilmente el estatus de “amigos de toda la vida”, a diferencia de las instituciones de Educación Media Superior.

Otros efectos que se han encontrado, es que el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el fin de semestre o el periodo de exámenes, aumenta o aparece el consumo excesivo de cafeína, tabaco, refresco, alcohol, sustancias psicoactivas o ingesta de tranquilizantes, lo que puede llevar a la larga, a la aparición de trastornos de salud (Hernández, Pozo y Polo, 1994) y un efecto negativo en su rendimiento académico.

3.1 Rendimiento académico del estudiante universitario.

El rendimiento académico, por ser multicausal, engloba distintos factores y espacios temporales que intervienen en los procesos de aprendizaje; que pueden ser de orden social, cognitivo y emocional (Garbanzo, 2007), y se clasifican en tres categorías:

1.- Determinantes personales que se refieren a:

- Competencias cognitivas, como la persistencia, el deseo de éxito, expectativas académicas y la motivación.
- Condiciones cognitivas, aprendizajes relacionados con la selección, organización y elaboración de los diferentes aprendizajes.
- Autoconcepto académico, percepciones y creencias que una persona posee sobre sí mismo para realizar tareas académicas.
- Autoeficacia percibida, es asociada con estados de agotamiento, desinterés y falta de proyección con sus estudios, relacionados con la fatiga por las actividades académicas.
- Bienestar psicológico, relacionado a la autoestima y tiempo para descansar.
- La asistencia a clases.
- Inteligencia y aptitudes de cada estudiante.
- Condiciones de acceso a la universidad, como el promedio de admisión y el puntaje obtenido en el examen de admisión.

2.- Determinantes sociales, se refieren a:

- Diferencias sociales, como la pobreza y la falta de apoyo social.
- El entorno familiar, enmarca una convivencia democrática, como el ideal para un desempeño académico favorable.
- Nivel académico de los padres, tienden a orientar a sus hijos a continuar con los estudios hasta la titulación.
- Capital cultural, hace referencia a recursos didácticos como internet y material de literatura de consulta.

- Contexto socioeconómico, condición que afecta el nivel de calidad educativa pero que de ningún modo lo determinan.
- Variables demográficas, condiciones de la zona geográfica de procedencia del estudiante, traslado y delincuencia principalmente.

3.- Determinantes institucionales, que son;

- Elección de carrera universitaria, ingreso como primera opción, traslado de carrera o por no haber encontrado cupo en la carrera deseada.
- Complejidad de materias, estadísticamente con mayores índices de reprobación.
- Condiciones institucionales, como son aulas, servicios, plan de estudios y formación del profesorado.
- Servicios institucionales de apoyo, por ejemplo: sistema de becas, servicio de préstamo de libros, asistencia médica, apoyo psicológico, entre otros.
- Relaciones estudiante-profesor,

En conclusión, se tiene claro que el sistema escolar constituye un espacio de convivencia, ya que el mayor tiempo del día está en las instalaciones de las universidades, los alumnos se esfuerzan por establecer y mantener relaciones interpersonales, tratando de desarrollar identidades sociales y un sentido de pertenencia. Estas experiencias le permiten desarrollar tolerancia a la frustración ligada a la estabilidad personal de cada alumno.

3.2 Estudios de ansiedad en estudiantes universitarios.

Se han realizado diversos estudios acerca de la presencia de la ansiedad en universidades del mundo principalmente en Europa y América. Morales (2011) retoma el papel de la ansiedad en el ámbito universitario y plantea que los estudiantes que logran ingresar a instituciones universitarias han demostrado a través de diversas pruebas de aptitud y aprovechamiento académico, que poseen el potencial intelectual necesario para realizar una formación profesional satisfactoria. Por ejemplo, los jóvenes que padecen ansiedad social, tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales que son fundamentales en la vida académica, por lo que se ha enfatizado el estudio de la ansiedad en esta población.

3.2.1 Estudios en el extranjero.

En los estudios realizados en la población colombiana, se ha encontrado que los trastornos de ansiedad tienen una alta prevalencia. Conde, Orozco, Báez y Dallos (2009) realizaron un estudio a fin de contribuir a la validez de criterio y de constructo del diagnóstico de la ansiedad en enfermería, según las características de la North American Nursing Disgnisis Association (NANDA). Se evaluaron 69 participantes voluntarios, provenientes de las carreras de salud de la Universidad Industrial de Santander en Bucaranga, con los instrumentos:

- El instrumento State-Trait Anxiety Inventory (STAI Rasgo-Estado).
- Un entrevista psiquiátrica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV-TR.
- Y la evaluación de respuestas fisiológicas inducidas.

Los resultados mostraron evidencia de que las respuestas fisiológicas inducidas por la aplicación de los cuestionarios de STAI y NANDA, son coherentes con estados de activación fisiológica, relacionadas con la respuesta eléctrica de la piel y la respuesta cardiovascular que preparan al organismo frente a situaciones de amenaza ya sean reales o imaginarias.

Estudios realizados en España, en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, por Balanza, Morales y Guerrero (2009), con el objetivo de analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión relacionado los factores académicos y socio-familiares. Encontraron que al evaluar a 684 estudiantes matriculados durante el curso 2004-2005, con la escala de Goldberg (EADG) el 47% de los estudiantes sufren trastornos de ansiedad, y que el sexo femenino son quienes presentan mayor riesgo de ansiedad. También encontraron una predisposición de tener niveles altos de ansiedad en los estudiantes de ciencias jurídicas y de las empresas, también que los estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y que tienen otras obligaciones, muchas actividades extra académicas suponen un mayor nivel de ansiedad.

Otra investigación de Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012), evaluó en qué medida y que manifestaciones de síntomas de ansiedad experimentan los estudiantes ante los exámenes. La muestra estuvo compuesta por 309 mujeres y 368 hombres inscritos en la Universidad de Almería. Se les aplicó el Inventario de Estrés Académico I.E.A. (Hernández, Polo y Pozo, 1994) que incluye 11 situaciones potencialmente generadoras de ansiedad dentro del ámbito académico como:

- Realización de un examen
- Exposición de trabajo en clase
- Intervención en el aula
- Subir al despacho del profesor en horas de tutorías
- Sobrecarga académica
- Masificación de las aulas
- Falta de tiempo para poder cumplir con actividades académicas
- Competitividad entre compañeros
- Realización de trabajos obligatorios para aprobar asignaturas
- La tarea de estudio
- Trabajar en grupo

Los resultados de esta investigación muestran que existen diferencias en cuanto a las manifestaciones de ansiedad, siendo las mujeres las que alcanzan mayores niveles, concluyeron que los alumnos del tercer curso son los que más ansiedad

experimentan ante la presentación de exámenes. No se encontró relación entre el tiempo de estudio y las manifestaciones motoras de la ansiedad ante los exámenes, además que el tiempo de estudio y las manifestaciones cognitivas de ansiedad no son independientes. Los resultados también indican que no hay relación entre la ansiedad en sus distintas manifestaciones y las calificaciones obtenidas por los estudiantes.

Por otra parte Martínez, García e Inglés (2013), realizaron un estudio con objetivo de analizar las relaciones y la capacidad predictiva de las situaciones y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar sobre la ansiedad rasgo (la ansiedad como situación pasajera de un momento determinado), la ansiedad estado (como la tendencia a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo) y baja autoestima, donde participaron 1409 estudiantes españoles de 12 a 18 años de edad, de 13 centros de áreas rurales y urbanas de la Región de Murcia y la provincia de Alicante. Se les aplicó:

- Inventario de Ansiedad Escolar IAES (García-Fernández, 2001)
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI y STAIC (Spielberger, 1973)
- Inventario de depresión infantil CDI (Maria Kovacs, 2004)

Sus resultados muestran correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la totalidad de factores ansiedad escolar y ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión. En lo que se refiere a la ansiedad rasgo y a la ansiedad estado, se encontraron correlaciones significativas con todos los factores. Es importante destacar que en la ansiedad rasgo, los alumnos tienden a presentar todo tipo de miedos escolares, determinados por el proceso de transición, propia de la adolescencia.

Otros factores que se han relacionado con la ansiedad, han sido estudiados por Arrieta, Díaz y González (2013), en su estudio analítico transversal con el objetivo de estimar la asociación entre síntomas depresivos, ansiosos y de estrés con los factores sociodemográficos, académicos y sociales en 251 estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena, Colombia, al aplicarse el Cuestionario Autoaplicable y anónimo, la Escala Apgar-Familiar para la valoración de la función familiar y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS),

encontraron una prevalencia de 56.5% de síntomas de ansiedad, 37.4% de síntomas depresivos y 45.5% de síntomas de estrés. Los resultados indican que los estudiantes de odontología, obtuvieron altas prevalencias de síntomas ansiosos indistinto al sexo y que los factores asociados al incremento de los síntomas de ansiedad que experimentan los participantes, fueron: disfuncionalidad familiar, recursos económicos, la falta de tiempo para descansar y el apoyo social.

3.2.2 Estudios nacionales.

En México se ha dado importancia al estudio de los trastornos emocionales, debido al impacto que tienen en los estudiantes universitarios sobre su aprendizaje y rendimiento escolar. Un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez en 2008, cuyo objetivo fue describir los niveles de ansiedad y medir la respuesta fisiológica, en 32 estudiantes voluntarios identificados como ansioso en la Unidad de Atención y Asesoría Psicológica, se les aplicaron 3 instrumentos a los estudiantes voluntarios:

- Inventario de Estado-Rasgo de Ansiedad IDARE (Spielberger, 1973)
- Escala de ansiedad (AMAS) (The Adult Manifest Anxiety Scale) (Reynolds, Richmond y Lowe, 2003)
- Cuestionario de Salud General (GHQ-28)

Los resultados mostraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad por sexo, así mismo, en ansiedad psicológica y síntomas somáticos. En género, las mujeres presentaron mayores problemáticas relacionadas con ansiedad respecto al control de las respuestas emocionales y conducta adaptativa en relación con los hombres. Es decir, las mujeres responden a condiciones situacionales aversivas, problematizan cognitivamente los diversos estímulos provocadores de ansiedad y sus respuestas fisiológicas y motoras tienen mayor actividad que los hombres.

En este sentido, las manifestaciones de síntomas fueron: gastritis, cefaleas, erupciones cutáneas, dolores musculares, insomnio, hiperventilación, y alteraciones de ingesta, relacionadas con representaciones cognitivas de los eventos que perciben como problema, afectando la capacidad de tomar

decisiones, resolver problemas y controlar sus reacciones emocionales (Carrillo, 2008).

En esta línea la Universidad Iberoamericana (México, 2008), realizó una investigación con el objetivo de relacionar y comparar según el sexo la ansiedad social de los estudiantes del estudio, aplicando cuatro instrumentos de evaluación:

- Evaluación breve del miedo a la evaluación negativa BFNE-II (Watson y Friend, 1969)
- Evaluación breve de dependencia emocional de Turner y Turner (1999)
- Evaluación diagnóstica breve de fobia social (mini-Spin)
- Escala de ansiedad social de Liebowitz (Michael Liebowitz, 1985)

Participaron 103 voluntarios, sus resultados muestran que la ansiedad social es un problema frecuente en estudiantes universitarios mexicanos, que está relacionado con su estatus de pareja y laboral, los estudiantes sin pareja estable o sin trabajo remunerado presentaron mayores puntuaciones de ansiedad social, sea de evitación fóbica o de criterios diagnósticos específicos, descrita como principal variable sociodemográfica. En relación a los factores psicológicos, los autores reportan que el miedo a la evaluación negativa por parte de los demás está ligado a un grado elevado de dependencia emocional, altamente significativo en las mujeres de la muestra (Robles, Espinosa, Padilla, Álvarez y Páez, 2008).

En 2010, Villaseñor-Ponce realizó un estudio en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ), con el objetivo de correlacionar la ansiedad (de rasgo y de estado) y el bienestar psicológico (satisfacción personal, material y con los estudios) en estudiantes que ingresan a la FES Zaragoza, analizando la asociación a través de:

- Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de José Sánchez-Cánovas (1998)
 - Sub-escala de bienestar psicológico
 - Sub-escala de bienestar material
 - Sub-escala de bienestar laboral
- Inventario de Ansiedad: Rasgo- Estado IDARE (Spielberger, 1973)

La muestra fue de 1434 estudiantes de primer ingreso de las carreras de Biología, Ingeniería Química, Químico Fármaco Biólogo, Médico Cirujano, Enfermería y Psicología. Sus resultados indicaron que hay niveles altos de bienestar psicológico, y que los niveles de ansiedad que mostraron los participantes fueron considerados bajos, ya que genera en los estudiantes un estado de alerta que puede mejorar el rendimiento académico, confirmándose así que la ejecución académica incide en los niveles de ansiedad que median el rendimiento escolar. Por lo que sugieren, que a menor grado de ansiedad, mayor bienestar psicológico, además se puede considerar al bienestar psicológico como una variable mediadora de la ansiedad en procesos de formación académica.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, en México hay 3 536 369 personas de 20 años y más, que asisten a la escuela, esto representa 5 de cada 100 habitantes en ese rango de edad (INEGI, 2010) lo que muestra un número menor de jóvenes que se incorporan a la universidad. De estos jóvenes algunos se adaptaran mejor que otros a las exigencias del contexto universitario, otros tendrán problemas en esto y posiblemente presenten ansiedad por la dificultad de no afrontar adecuadamente las situaciones problema o lo que ellos perciben como problemas, afectando su rendimiento académico que compromete la permanencia del estudiante en las universidades.

Las investigaciones realizadas sobre la ansiedad en los estudiantes universitarios, han permitido que la comunidad científica muestre cada vez más interés en este trastorno dados sus efectos negativos en esta población. De la Barra (1997), en su estudio reporta que el 22.8% de los alumnos inicio la escolaridad sin problemas, y conforme los estudiantes avanzan en los semestres presentan diferentes problemas como de salud y rendimiento académico, acentuándose respuestas motoras, fisiológicas y subjetivas de ansiedad en el último año de los estudios universitarios. En función de esto, se plantea la importancia de realizar investigación sobre la presencia de la ansiedad durante la permanencia del estudiante en la universidad, específicamente en los estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Por lo cual, se plantea ¿Sí existe relación entre el semestre en curso y el grado de ansiedad en el estudiante de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala? Derivándose el objetivo de “evaluar el grado de ansiedad que se presenta en estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y su relación con el grado de semestre que cursa”.

Objetivos específicos:

- 1- Identificar si existe relación entre el semestre que cursan los estudiantes de Psicología y el grado de ansiedad presente.
- 2- Evaluar el grado de ansiedad cognitiva que experimentan los estudiantes de Psicología de la FES Iztacala.
- 3- Evaluar el grado de ansiedad fisiológica en los estudiantes de Psicología de la FES Iztacala
- 4- Evaluar el grado de ansiedad motora que manifiestan los estudiantes de Psicología de la FES Iztacala

Hipótesis.

- Se espera que el nivel de ansiedad sea mayor en los estudiantes de primer semestre, por su periodo de adaptación al nuevo contexto universitario.
- Se plantea que el nivel de ansiedad disminuirá en las áreas cognitivo, fisiológico y motor conforme pasan los semestres, en función de que los estudiantes conocen el sistema de evaluación, teorías, metodología de investigación, conceptos y demás elementos del plan de estudios de la Carrera de Psicología.

MÉTODO

Participantes:

La muestra está conformada por 177 estudiantes voluntarios de ambos sexos distribuidos de la siguiente manera: 59 alumnos de primer semestre, 32 alumnos de tercer semestre, 33 alumnos de quinto semestre y 53 alumnos de séptimo semestre, elegidos a través del método no probabilístico autoseleccionada, ya que las personas se proponen como participantes en el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Variables

° *Independiente: Semestre que cursan los estudiantes de psicología (1, 3, 5 y 7)*

° *Dependiente: Grado de ansiedad en las áreas cognitivo, fisiológico y motor presentado por los estudiantes de psicología de los cuatro semestres evaluados*

Materiales

- *177 juegos de fotocopias del instrumento de evaluación ISRA*
- *Lápices de madera*

Instrumento de evaluación

Se aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1986), que es un instrumento de auto-informe, compuesto de tres áreas:

- ❖ Cognitiva, evalúa pensamientos y creencias en situaciones de la vida cotidiana;
- ❖ Fisiológica, identifica los cambios corporales experimentados en situaciones cotidianas y
- ❖ Motor, mide conductas claramente observables.

Es una evaluación tipo Likert en donde: 0=casi nunca, 1=pocas veces, 2=unas veces si otras veces no, 3=muchas veces y 4=casi siempre (Ver anexo 1). Clasifica la sumatoria numérica de las repuestas de ansiedad en centiles estandarizados que indican si esta es mínima, moderada, severa o extrema (Ver anexo 3).

Escenario

La investigación tuvo lugar en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, ubicada en Avenida de los Barrios número 1, Colonia Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Salones de clases de los edificios A-6 y L-6.

Procedimiento

Fase de aplicación:

- *Prueba piloto: con el fin de garantizar el entendimiento del instrumento y el tiempo de respuesta se aplicó a 15 estudiantes de 2° semestre de la carrera de psicología.*
- *Se aplicó el inventario ISRA, a los estudiantes de los semestres 1°, 3°, 5° y 7° bajo consentimiento informado, lo que permitirá garantizar confidencialidad a los participantes.*
- *Se comentó con los participantes que podían dejar de contestar el instrumento cuando lo decidieran, pero que lo ideal es que contestaran todos los espacios en blanco, y que su información solo será usada con fines de investigación.*
- *En conjunto con los participantes, se leyeron las instrucciones del ISRA destacando los valores que marcan la frecuencia en que reacciona ante las situaciones planteadas.*
- *Cada instrumento se calificó en forma individual.*

Procesamiento y análisis de datos:

El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico para la investigación en ciencias sociales SPSS versión 20.0, realizándose el cálculo de medias de los grados de ansiedad la significancia estadística se aceptó para $p < 0,05$. Para correlacionar el semestre que se cursa con el grado de ansiedad, se calculó el Coeficiente de Correlación r de Pearson con un intervalo de confianza del 95%.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De los 177 estudiantes evaluados de la carrera de Psicología, de la FES Iztacala el 80.8% fueron mujeres y el restante fueron hombres con una edad media de 20.45 ± 2.18 , (17 años de edad y 36 años, respectivamente), siendo homogéneo el rango de edad la de la muestra. El estado civil de la población que es 94.7% son solteros, reportando otros como: casado, divorciado y unión libre.

Se aplicó la r de Pearson para identificar la relación entre el semestre en que se está inscrito y la ansiedad que reportan los estudiantes, se encontró que dicha correlación es positiva 0.099 ($p < 0,05$) por tanto, la respuesta de ansiedad a nivel cognitiva, fisiológica y motora que presentan los estudiantes de psicología evaluados está en función del semestre al que están inscritos.

Tabla 5. Correlación r de Pearson

		Semestre	Cognitivo	Fisiológico	Motor	Total
Semestre	Correlación de Pearson	1	-.108	-.080	-.083	-.099
	Sig. (bilateral)		.154	.291	.275	.191
	N	177	177	177	177	177
Cognitivo	Correlación de Pearson	-.108	1	.784**	.710**	.910**
	Sig. (bilateral)	.154		.000	.000	.000
	N	177	177	177	177	177
Fisiológico	Correlación de Pearson	-.080	.784**	1	.820**	.939**
	Sig. (bilateral)	.291	.000		.000	.000
	N	177	177	177	177	177
Motor	Correlación de Pearson	-.083	.710**	.820**	1	.912**
	Sig. (bilateral)	.275	.000	.000		.000
	N	177	177	177	177	177
Total	Correlación de Pearson	-.099	.910**	.939**	.912**	1
	Sig. (bilateral)	.191	.000	.000	.000	
	N	177	177	177	177	177

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

La tabla muestra los resultados de la correlación de Pearson, en donde se observa una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ansiedad fisiológica y semestre, ansiedad motora y semestre, finalmente ansiedad total y semestre donde $p < 0,05$ en las correlaciones descritas. Además se pueden observar correlaciones significativas entre ansiedad cognitiva y fisiológica ($p < 0,05$), entre ansiedad fisiológica y motora ($p < 0,05$), entre ansiedad motora y cognitiva ($p < 0,05$), entre ansiedad cognitiva y total ($p < 0,05$), entre ansiedad fisiológica y total ($p < 0,05$), y entre ansiedad motora y total ($p < 0,05$).

Por tanto, los resultados de esta investigación mostraron una correlación positiva entre 1°, 3° y 5° semestre con la ansiedad total que presentan los estudiantes de Psicología, es decir, hay menor ansiedad conforme se avanza en los semestres. Sin embargo, un efecto opuesto se muestra en los estudiantes de séptimo semestre, esto es, hay un aumento de ansiedad comparado con tercer y quinto semestre, como se muestra en la siguiente figura.

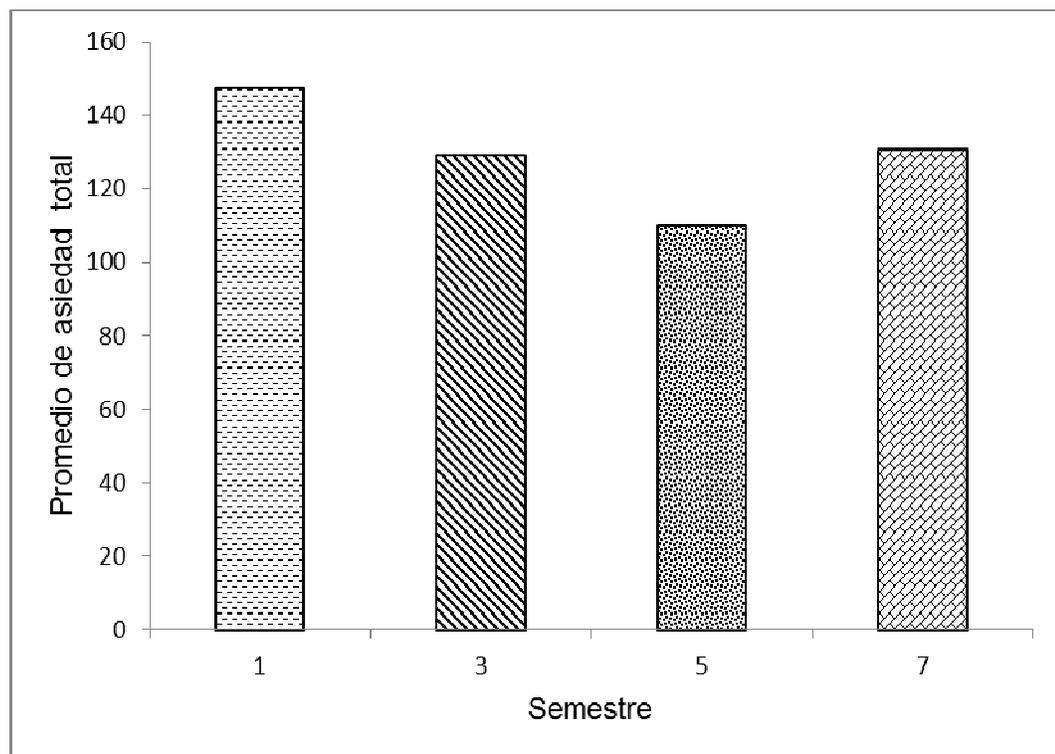


Figura 1. Muestra la correlación positiva de la ansiedad total en primer, tercer y quinto semestre, y correlación negativa en séptimo semestre.

La figura 2, muestra la respuesta de ansiedad total en las tres áreas, se observa que en todos los semestres los niveles más altos son en el área cognitiva, siendo más alta en los estudiantes del primer semestre, para los estudiantes de séptimo y tercero los niveles de ansiedad son similares y el más bajo se presenta en el quinto semestre. En cuanto a la respuesta de ansiedad en el área fisiológica, el primer semestre presenta un nivel ligeramente más alto que séptimo semestre; tercero y quinto son menores y similares. La ansiedad en el área motora también es mayor en primer semestre, los semestres séptimo y tercero son casi iguales, y la menor ansiedad motora está presente en quinto semestre.

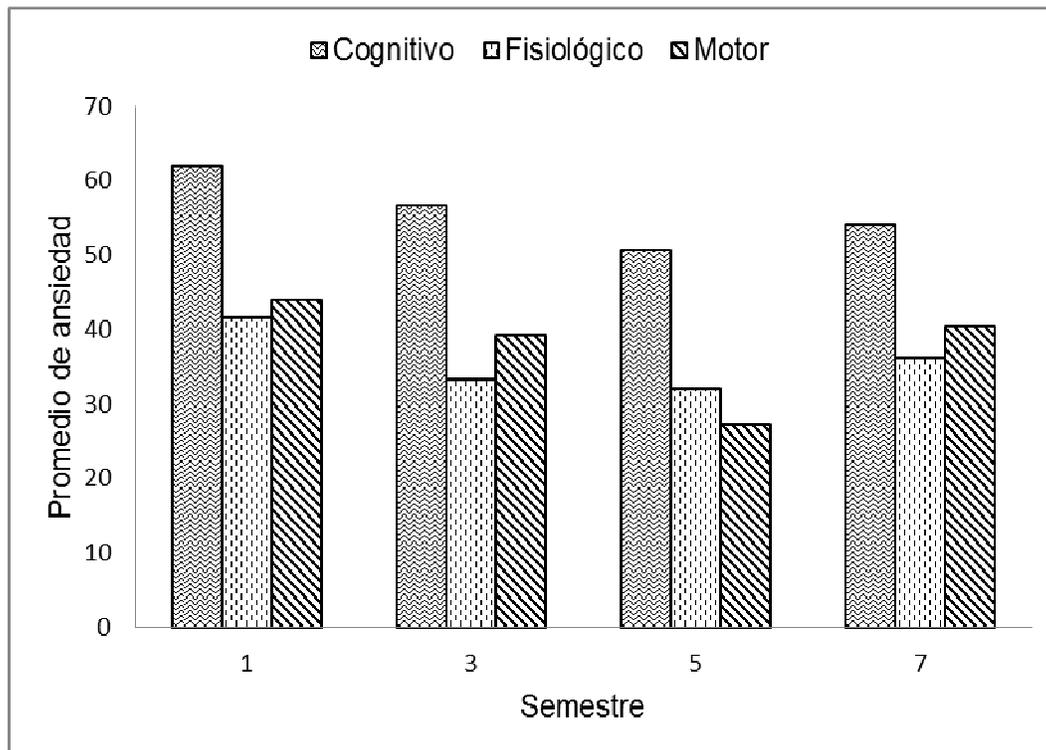


Figura 2. Muestra las respuestas de ansiedad cognitiva, fisiológica y motora de los estudiantes de los cuatro semestres.

En la figura 3, se presenta la clasificación de la respuesta de ansiedad en el área cognitiva por semestres de los estudiantes de psicología, se observa que en todos los semestres, el mayor número de estudiantes se clasifica en ansiedad moderada, siendo mayor el número de estudiantes en primero, le sigue séptimo, tercero y quinto son casi iguales. El número de estudiantes que se clasifican en ansiedad mínima, ocupan el segundo lugar, siendo un mayor número de estudiantes de primer semestre, siguiéndole el quinto semestre, y finalmente esta tercero y séptimo. La ansiedad severa se observa en menor número de estudiantes, comparada con las dos clasificaciones anteriores el primer semestre tiene un número mayor de casos, comparada con los estudiantes de los otros tres semestres. La clasificación de ansiedad extrema se muestra en menor número de estudiantes respecto a los otros semestres, pero el nivel más alto lo presenta séptimo semestre le sigue primero, tercero y ningún estudiante lo reporto en quinto semestre.

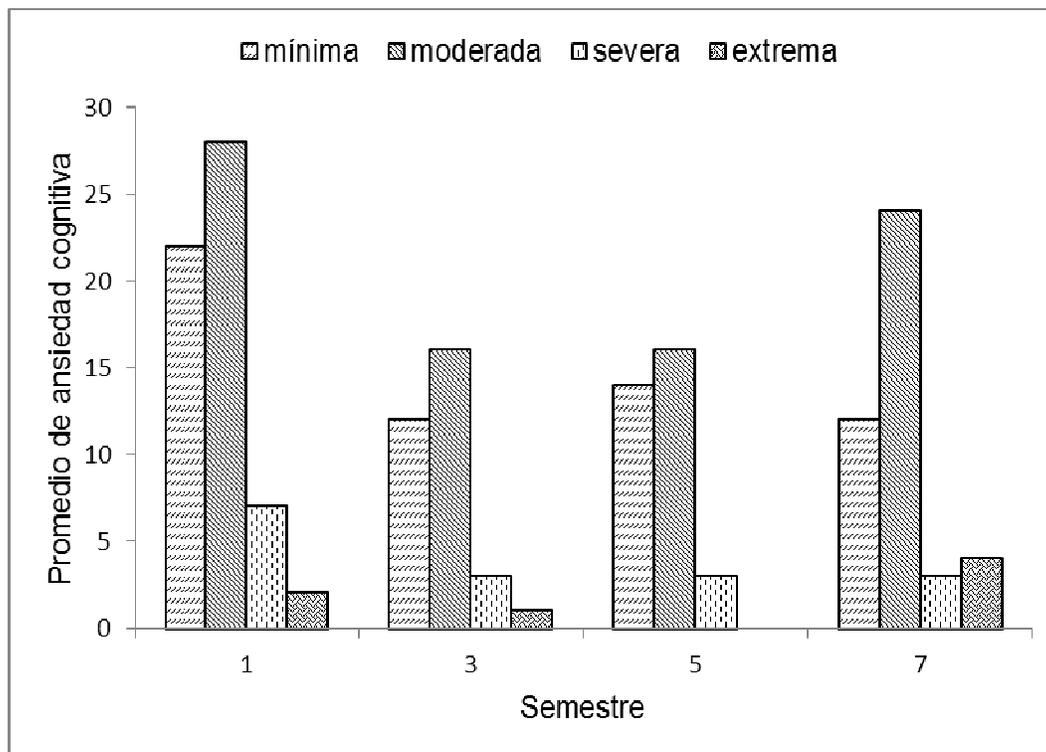


Figura 3. Muestra la clasificación de respuestas de ansiedad en el área cognitiva por semestre de los estudiantes de psicología.

La figura 4, muestra la clasificación de la respuesta de ansiedad en el área fisiológica por semestre de los estudiantes de psicología. Se observa en todos los semestres, que el mayor número de estudiantes se clasifica en ansiedad moderada, presentándose más en primer semestre, siguiendo séptimo, después tercero y en quinto semestre clasifican menos estudiantes. La clasificación de ansiedad mínima tiene menor número de estudiantes; quinto y séptimo son similares en número, le sigue tercero y primero tiene el menor número de estudiantes en esta clasificación. La ansiedad severa tiene mayor número de estudiantes en primero, aunque la población es menor, los semestres siguientes tienen menor número de casos. La ansiedad extrema es similar en número en primero y séptimo semestre que reportan pocos casos, le sigue quinto y tercer semestre que presentan el menor número de casos.

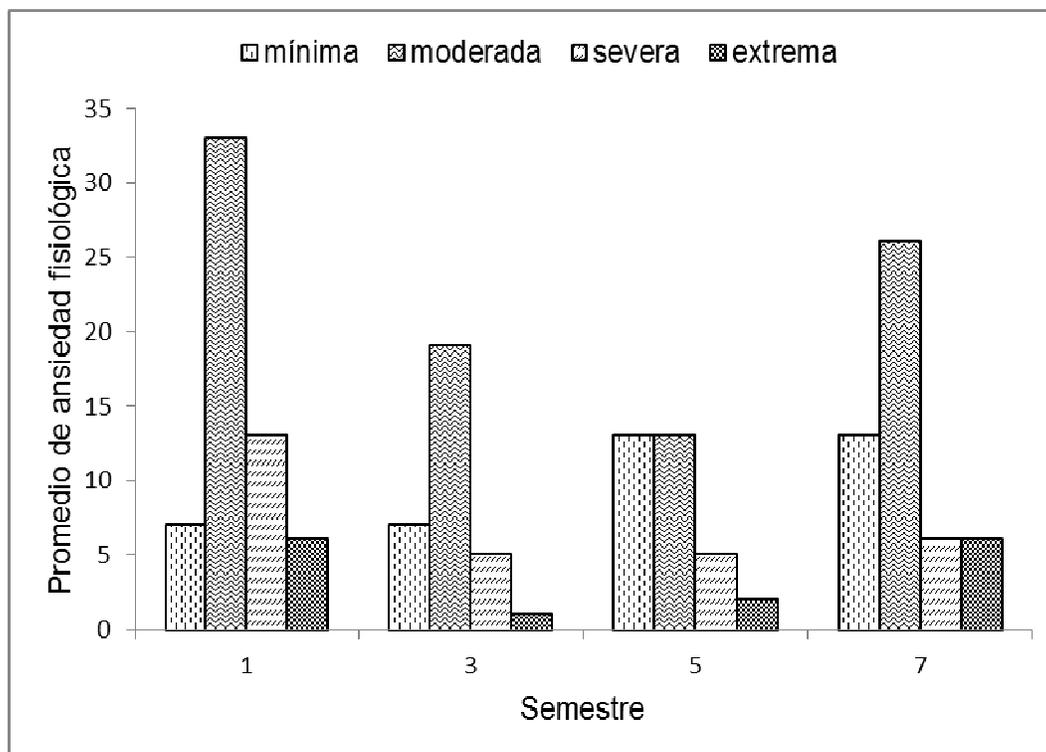


Figura 4. Muestra la clasificación de respuestas de ansiedad en el área fisiológica por semestre de los estudiantes de psicología.

La figura 5, muestra la clasificación de ansiedad motora de los semestres de psicología. Se observan un número de estudiantes similares en ansiedad moderada en primero y en séptimo semestre, siguiendo tercero y por último esta quinto, la ansiedad mínima tiene el mayor número de estudiantes en séptimo semestre, después primero, quinto y al final están los estudiantes de tercer semestre. Un dato que llama la atención son los casos de ansiedad motora severa en primer semestre, con un número de estudiantes parecidos está séptimo y quinto, y con menos número de estudiantes esta tercer semestre. Posteriormente, la ansiedad extrema tiene más casos en primer semestre, le siguen quinto y séptimo con un número de estudiantes iguales y al último se encuentra tercer semestre.

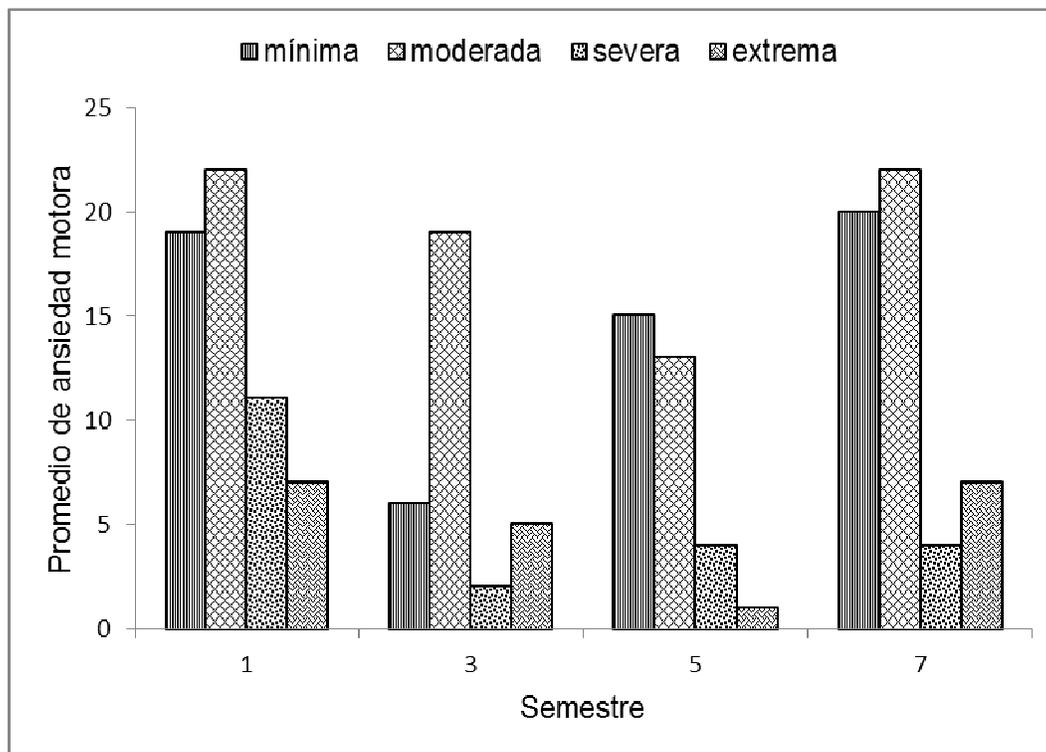


Figura 5. Muestra la clasificación de respuestas de ansiedad en el área motora por semestre de los estudiantes de psicología.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue evaluar la correlación que existe entre el grado de semestre que se cursa y el grado de ansiedad que se presenta en estudiantes de la carrera de Psicología de la FES Iztacala. En función de los datos obtenidos se percibe una correlación positiva existente entre el semestre que cursan los estudiantes de Psicología y el grado de ansiedad cognitiva, fisiológica y motora que manifiestan. Esto es, hay una correlación positiva de mayor número de respuesta de ansiedad en el primer semestre de la carrera, descendiendo el grado de ésta en tercero y quinto, en cuanto a séptimo semestre aumenta ligeramente el grado de ansiedad sin llegar al grado que reporta el primer semestre, resultados contrarios a lo descrito por Cano-Vindel (1989) que menciona que “a mayor grado académico, mayor grado de ansiedad total”, a excepción de los estudiantes de séptimo semestre donde sí se observó mayor ansiedad

Resultados importantes se obtuvieron en esta investigación, como fueron el que los estudiantes de primer y séptimo semestre presentaron mayor ansiedad que los semestres tercero y quinto. Considerándose el inicio y el final de su proceso de aprendizaje de la carrera de psicología sería una posible explicación, lo cual resulta importante resaltar, ya que al parecer son periodos claves (que se discuten más adelante) para el estudiante en el desarrollo de la respuesta de ansiedad y si el estudiante la controla mediante la generación de estrategias que le permitan afrontarla adecuadamente, le afectaran poco o casi nada a sus actividades cotidianas y su rendimiento académico, al menos para una población (clasificación moderada) de los estudiantes de psicología de la FES Iztacala, como lo señalan nuestro estudio.

El hecho de que los resultados muestren que los estudiantes del primer semestre presentaron mayor ansiedad total, refuerzan los planteamientos (resultados presentados en la tesis de Banda, 2016) de que pasar a un nuevo contexto como es la universidad tiene un efecto significativo en el estudiante, esto es, las expectativas que tiene de la carrera y lo que implica ir aprobando cada semestre

para alcanzar su meta final (terminar la carrera). Esto concuerda con lo descrito por Villaseñor-Ponce (2010) quien en su investigación en la FES Zaragoza, menciona que los altos grados de ansiedad en primer semestre pueden deberse a la satisfacción por ingresar a la carrera en la universidad esperada, las diversas emociones de incorporarse a un nuevo sistema, el nivel de exigencia de los profesores, la distribución de recursos para la compra de materiales, pasión por la carrera, sentido de ayuda y cooperación para con la comunidad, la futura oportunidad y remuneración económica del campo laboral por los conocimientos adquiridos con paciencia y dedicación. Además de los cambios en las actividades cotidianas (separación del núcleo familiar, el aumento de responsabilidades y la reevaluación de las actividades que realizan) del joven que se integra a la educación superior. Siendo la familia (Tellez, 2000) y el entorno social (Arrivillaga, Cortes, Goicochea y Lozano, 2004) factores importantes en las nuevas expectativas que genera el estudiante tras lograr matricularse en una institución universitaria demostrando a través de pruebas de aptitud y de aprovechamiento académico, que posee el potencial intelectual necesario para realizar actividades académicas satisfactoriamente (Morales, 2011). Nuestros resultados también nos permiten deducir que las expectativas que tienen los estudiantes de primer semestre en cuanto a contenidos y prácticas que esperan de la carrera de psicología, que formaron durante la educación media superior son otro factor importante para que presenten mayor ansiedad.

Conforme el estudiante de psicología avanza a tercer semestre, el grado de ansiedad total que manifiesta es menor en comparación a primer semestre, lo que indica un proceso de habituación, es decir la ansiedad que presentaba el estudiante en primer semestre disminuye en tercer semestre, porque al parecer ha aprendido a generar estrategias que le permiten administrar el tiempo suficiente a las actividades académicas como es el revisar textos, que no es simplemente leer sino analizar, aprende a modificar sus hábitos de estudio por las exigencias académicas de la carrera, a organizar su tiempo para la elaboración de tareas, etc. (Matus, 2010), así como el elaborar, exponer y defender proyectos dentro de las aulas e incluso en congresos.

De igual forma, ocurre con los estudiantes de quinto semestre: el grado de ansiedad total es menor que en tercer semestre, indicando también el proceso de habituación. Lo cual resulta interesante, porque en este semestre incrementan sus horas prácticas en las Psicología Aplicada Laboratorio (PAL) y Educación Especial y Rehabilitación (EER), así como en la materia de Psicología Social, y esto supondría que a mayor carga de trabajo, y mayor grado de responsabilidad en los escenarios de aplicación, mayor generación de ansiedad. Sin embargo, nuestros resultados muestran lo contrario, lo que al parecer las estrategias generadas en tercer semestre las consolida en quinto semestre permitiéndole un adecuado uso y desarrollo de la metodología adquirida en semestres anteriores, afrontando mejor las situaciones que en primer semestre les generaban mayor grado de ansiedad y en quinto semestre disminuye dicho grado. Otras variables importantes a considerar para que los estudiantes de quinto semestre presenten menor ansiedad son los hábitos de estudio de planeación y organización, comprensión de lectura, atención en clase, estudio en casa, memorización y estrategias para enfrentar evaluaciones escritas (Zuñiga, 1998; Vidal, Gálvez y Reyes, 2008; Reyes y Obaya, 2008; Torres, Tolosa, Urrea y Monsalve, 2009) que permiten un mejor rendimiento escolar. Ya que, se ha planteado (Matus, 2010) que si el estudiante no cuenta con suficientes hábitos de estudio (organización y síntesis de información, lugar para estudiar sin distractores, manejo adecuado del tiempo de estudio para cada materia, lectura reflexiva, etc.) experimenta un elevado grado de ansiedad, teniendo implicaciones directas en su rendimiento académico, incluso en su salud, ya que influye en horas de sueño y horarios establecidos para su alimentación.

Respecto al grado de ansiedad de los estudiantes de séptimo semestre, fue mayor que los grados de 3^o y 5^o semestre y menor el grado de ansiedad que en 1er semestre, reforzando el hecho de que los estudiantes se ven afectados por situaciones como el estar tan cerca de finalizar sus estudios de psicología, así como el que tendrán que enfrentar nuevas metas como el tener un empleo de psicólogo que implica aplicar lo aprendido, el que su tiempo ya no va ser solo usado para estudiar, que va a tener que modificar su estilo de vestir, de hablar, etc., les afecta a muchos de ellos negativamente, coincidiendo con los

planteamientos de Kamali, Lewly y Newbury-Birch (2002), sobre que el último año de la universidad tiene grados elevados de ansiedad en comparación con los años intermedios de la carrera, ya que culmina la parte de adquisición de conocimientos y supervisión de prácticas, resultado que coincide también con lo descrito por Matus (2010) que relaciona este aumento con el fin de la vida como estudiante para buscar incorporarse al ámbito laboral, en donde empleará los conocimientos adquiridos en su trayectoria universitaria. Resultados similares fueron obtenidos en el estudio de Mercedes (2009) en la Universidad Nacional de Córdoba en Argentina, él obtuvo que en las carreras de ciencias económicas, ciencias exactas, ciencias naturales y ciencias humanas, el 90% de los alumnos encuestados posee un nivel alto de ansiedad en su primer año de universidad, reduciéndose este nivel en los años posteriores, aumentando nuevamente en el último año de curso ante el fin de la etapa como universitario y el inicio de los diversos procesos de titulación.

Es importante resaltar con base en los resultados de esta investigación, que de las tres áreas de ansiedad (cognitiva, fisiológica y motora) la más afectada en todos los semestres evaluados es el área cognitiva, lo que está relacionado con percepciones y creencias que tiene el universitario sobre sí mismo, las herramientas que tenga para realizar tareas curriculares, las expectativas que tiene hacia el contenido de cada materia y la motivación para obtener aprendizajes en clases y el deseo de éxito académico, son afectadas por la presencia de la ansiedad que manifiesta el universitario. Resultados similares con respecto a la respuesta de ansiedad en el área cognitiva, son los obtenidos por Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez y Vega (2007), que al evaluar a 80 estudiantes en la FES Iztacala mostraron que las cogniciones negativas impactan directamente el rendimiento académico de los jóvenes universitarios. Así mismo, los resultados de Lancha y Carrasco (2003) describen que la evaluación académica produce ansiedad en el estudiante al producir una sobre carga en la memoria de trabajo, lo cual interfiere con las respuestas cognitivas que le permiten la resolución de tareas, aumentando el grado de ansiedad percibido.

En los estudiantes de primer semestre, los resultados mostraron que la ansiedad en el área cognitiva se manifestó en mayor grado comparado con los otros semestres, esto puede deberse a que sus expectativas en muchos de los casos no corresponden con lo que esperaban de la Psicología aprendida en bachillerato (esperan ver psicoanálisis, y no quieren trabajar con ratas) por lo cual pueden presentar frustración, preocupación, inquietud e intranquilidad que experimentan, además por el cambio de contexto (de bachillerato a la universidad). De acuerdo con Cano-Vindel (2001) las actividades académicas se ven afectadas por pensamientos negativos, el concepto que tiene el estudiante de sí mismo (autoimagen, imagen social y la imagen ideal) y su expectativa sobre los contenidos curriculares, son variables que impactan directamente el aprendizaje del estudiante.

Para el caso de los estudiantes de tercer y quinto semestre el grado de ansiedad cognitiva mostró disminución comparada con los estudiantes de primer semestre, la ansiedad propicia el surgimiento de cogniciones que eviten el deterioro de la autoestima, esto es, que su forma de percibir las situaciones como generadoras de peligro, en el caso de todo lo que engloba lo académico, su experiencia le ha enseñado que no es como él lo creía y si esto era así aprendió a buscar estrategias que modificaron esta percepción negativa. Lo que está de acuerdo con los planteamientos de Bell-Dolan (1995) sobre que las estructuras cognitivas sirven para procesar la información entrante y girar la atención a aspectos cognitivos placenteros y las cogniciones negativas impulsan a los universitarios a buscar estrategias de estudio para mejorar su rendimiento académico.

El hecho que los estudiantes de séptimo semestre, también hayan presentado un grado alto de ansiedad cognitiva, casi igual a los de primer semestre, puede estar en función de la percepción de múltiples procesos que retroalimentan su identidad personal y estudiantil (Matus, 2010) y de la influencia de situaciones como el fin de la licenciatura, el proceso de titulación o el hecho de competir dentro del mercado laboral. Esto es, su atención y sus expectativas están centradas más en lo que le espera fuera del contexto universitario.

Los resultados obtenidos en el área fisiológica, muestran menor grado de ansiedad comparado con el área cognitiva. La ansiedad fisiológica manifiesta una serie de respuestas evocadas por la activación del Sistema Nervioso Central y Sistema Nervioso Autónomo, provocando síntomas tales como: gastritis, cefaleas, erupciones cutáneas, dolores musculares, hiperventilación relacionada con representaciones cognitivas (Carrillo, 2008), es notoria la pérdida de peso (Ortiz, 1997) y el cansancio por los largos desplazamientos diarios del domicilio de cada estudiante a diversos campus universitarios (Balanza, Morales y Guerrero, 2009). Estas respuestas fisiológicas se presentan en los estudiantes en situaciones evocadoras de ansiedad como son: la carga excesiva de trabajo, exámenes o entrega de trabajos finales, manifestándose en mayor grado en primer semestre, en menor grado en tercer semestre y disminuyendo más el grado en quinto semestre, no impiden la realización de tareas cotidianas.

En cuanto a los resultados obtenidos en los estudiantes del séptimo semestre, estos mostraron un aumento en la respuesta de ansiedad comparada con la mostrada por los estudiantes de tercer y quinto semestre, pero no igual a la obtenida por los estudiantes del primer semestre. Estos resultados podrían explicarse en función de que los estudiantes de séptimo semestre, por un lado cuentan con más habilidades e información (Bagés, Chacón-Puignaun, De pablo, Feldman, Goncalves, y Zaragoza, 2008), así como más estrategias que les permiten disminuir su ansiedad comparada a la que sentían y manifestaban en su inicio de la carrera (Jerez, Rioseco, Valdivia, Vicente, y Vielma, 1996). Pero por otro lado, la ansiedad ahora se manifiesta como consecuencia de que están más próximos a finalizar sus estudios universitarios (Jerez, Rioseco, Valdivia, Vicente, y Vielma, 1996), así como las horas de práctica con personas son mayores, lo que implica una gran responsabilidad hacia ellos. En el área motora, los resultados mostraron el menor grado de ansiedad en todos los semestres, lo que sugiere que el estudiante desarrolla estrategias de evitación y escape ante las situaciones que considera o percibe que le pueden causar daño o algún malestar (Ávila-Toscano, Hoyos, González y Cabrales, 2011), por ejemplo en las actividades académicas donde es evaluado, estas estrategias le permiten en cierta forma controlar su

ansiedad. Y cuando no le funcionan o no es capaz de solucionar estos problemas, y donde la situación es inevitable recurre a respuestas de escape como es el de acompañarse de objetos o fármacos que los hagan sentir “seguros” (Amodeo y Perales, 2013), como es el consumo de café, tabaco o alcohol, que lejos de controlar su ansiedad la aumenta generando nuevos problemas y por consiguiente más ansiedad. Conductas similares, son mencionadas por Doménich y Gómez (2011), en su estudio reportan que sí el estudiante no está seguro de tener las habilidades necesarias para ser competente en instituciones universitarias, pueden desarrollar estrategias que desvíen la atención de conductas como pedir ayuda, evitar tareas escolares, realizar el menor esfuerzo para el aprendizaje, evitando esfuerzos y desafíos académicos. Y aunque estas estrategias protegen al estudiante de juicios y descalificaciones de sus profesores y compañeros, puede afectar de manera negativa su rendimiento académico.

Sin embargo, el grado de ansiedad en esta área (motora) es similar en primer y séptimo semestre y menor en 3° y 5° semestre, sugiriendo que los participantes de nuestra investigación recurren a conductas de evitación, como lo plantean en su estudio Doménech y Gómez (2011). Lo que contrasta con estudios de Nichols y Miller (1984) quienes reportan que los comportamientos de evitación son más frecuentes en adolescentes jóvenes incorporados al contexto universitario, si recibe refuerzo a sus conductas y acciones por compañeros y profesores, el estudiante se muestra satisfecho y participativo en clase. Y con los resultados de Conde, Orozco, Báez y Dallos (2009) donde los estudiantes universitarios mostraron tartamudeo, temblor y sudor excesivo en las manos, ante la imposibilidad de actuar en la situación de exposición, debate o exámenes orales.

Con base en lo anterior, el grado más alto de ansiedad es en el área cognitiva, el área fisiológica y el área motora tiene grados similares, lo que está de acuerdo con Ávila-Toscano, Hoyos, González y Cabrales (2011) quienes al investigar la relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de pruebas y rendimiento académico, reportaron manifestaciones cognitivas de ansiedad con un 22.5 %,

mientras que las expresiones fisiológicas y las manifestaciones motoras de ansiedad tiene un valor idéntico de 18.5% en 200 universitarios colombianos.

Es importante señalar, que las tres áreas pueden influirse unas en otras, es decir, los síntomas cognitivos pueden propiciar síntomas fisiológicos y disparar síntomas conductuales (Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge, 2001). De este modo, cualquier reacción de ansiedad depende o está en función de la interacción entre la personalidad del individuo, las características ansiógenas de la situación en la que tiene lugar la conducta y de las habilidades de afrontamiento que posea, pues la ansiedad en muchos casos incrementa la atención, la memoria, la elección de habilidades para la resolución de problemas, la planeación estratégica de resolución de exámenes, ayuda a que las exposiciones sean dinámicas y breves, así como el que los trabajos escritos descriptivos sean concisos, además fomenta la autoconfianza para participar verbalmente en clase (Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012; Sánchez, Aparicio y Dresch, 2006; Sue, 1996 y Villaseñor-Ponse, 2010). Sin embargo en otras personas el efecto es negativo, teniendo los efectos opuestos que en los primeros, dando por resultado deserción académica (evitación o escape) durante el primer año de la carrera (Jaude, 2001).

Otros resultados importantes fueron los relacionados con la clasificación de la ansiedad. La universidad es uno de los lugares donde el individuo se somete a un ambiente de compromiso, responsabilidad y competitividad, que le demandan habilidades de enfrentamiento relacionados con la vida académica. La mayor población de los estudiantes de todos los semestres evaluados en este estudio, se ubicaron en ansiedad moderada. El nivel moderado ayuda al rendimiento escolar ya que crea motivación en el estudiante, por el contrario un alto nivel de ansiedad interfiere en la concentración y la memoria de los estudiantes es afectada directamente y sin esto no puede obtener éxito escolar. Lo que implica que una gran población de estudiantes universitarios de la FES Iztacala, experimenta un grado de ansiedad que le permite continuar con sus actividades escolares y por consiguiente su rendimiento académico se ve menos afectado, permitiéndole desarrollar estrategias para afrontar satisfactoriamente las exigencias que le demanda su estatus como universitario (Santacreu, 1991). Sin embargo, está

población está en riesgo de pasar al siguiente nivel de clasificación de ansiedad (severa), por lo que se torna preocupante la probabilidad de que esto ocurra, si se presentan las situaciones que provoquen esta ansiedad severa, afectara su rendimiento académico y su vida personal.

Los participantes que se ubicaron en ansiedad severa son pocos, y solo unos cuantos manifestaron ansiedad extrema, esto nos da un indicio de la población que presenta ansiedad con una tendencia a ser patológica, evitando la realización de actividades cotidianas del estudiante universitario, esto concuerda con la investigación de Haller, Puskar y Sereika (2003), quienes demostraron que altos índices de ansiedad en estudiantes pueden tener importantes consecuencias en su desarrollo y pueden asociarse a un sustancial deterioro y riesgo de futuros desordenes psicológicos, concluyendo entonces que ciertos niveles de ansiedad son necesarios para que los individuos alcancen las metas propuestas y eleven su motivación por ellas, índices elevados de esta podrían generar que los estudiantes pierdan el interés real de la carrera, así como la motivación inicial que los llevo a elegir dicha carrera.

Nuestros resultados aportan valiosa información en relación al grado de ansiedad que manifiestan los estudiantes de los cuatro semestres evaluados de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, a pesar de que es una muestra pequeña, los resultados nos indican sobre la problemática de la ansiedad que manifiestan los estudiantes desde primer semestre, que nos permiten inferir que los efectos de la ansiedad de los de estudiantes de Psicología podrían relacionarse con promedios bajos, solicitudes para cambio de carrera, rendimiento académico deficiente y deserción académica.

Limitaciones y sugerencias del estudio.

Como limitaciones de este estudio, cabe señalar que la muestra de participantes fue pequeña y no había la misma cantidad de alumnos en cada semestre impar de la carrera de Psicología. Como sugerencia a investigaciones futuras habría que evaluar una muestra más grande y equitativa para cada semestre, aplicar entrevistas semiestructuradas para profundizar en los factores detonantes de la ansiedad que evalúa el instrumento empleado. Por otro lado, se hace necesario apoyar los datos presentados con otros estudios que realicen la evaluación longitudinal de la ansiedad en una generación de la carrera de Psicología, con el fin de conocer la relación de la ansiedad con otros factores como: género, rendimiento académico, elección de estudios superiores u otros constructos afectivos, comprobar si con las exigencias del mapa curricular se da una disminución de los niveles de ansiedad de sus estudiantes, investigaciones que en un futuro ofrezcan más información sobre los procesos académicos y formativos presentes en instituciones universitarias que detonan ansiedad en sus estudiantes.

Finalmente, seguir investigando sobre los factores que predisponen la aparición de ansiedad, para proponer programas de prevención de factores de riesgo ante al desarrollo de este importante trastorno en la población universitaria.

Conclusiones.

- 1- Se concluye que hay una correlación positiva entre la ansiedad y primero, tercero y quinto semestre en los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- 2- La correlación positiva en los estudiantes de séptimo semestre, muestra un efecto opuesto, esto es, hay un aumento de ansiedad, comparado con tercero y quinto semestre.
- 3- Existe una estrecha relación entre las tres áreas cognitiva, fisiológica y motora de ansiedad, si se presenta aumento en una de ellas conlleva un aumento en los niveles de las otras dos.

- 4- La ansiedad cognitiva, es el área más afectada en los semestres evaluados, ya que las cogniciones negativas le impiden al alumno resolver problemas, tomar decisiones y procesar la información recibida (atención, memoria, etc.) para su aprendizaje.
- 5- La ansiedad fisiológica y motora se presenta en menor grado que la ansiedad cognitiva
- 6- Los estudiantes de primer semestre presentaron mayor ansiedad en todas las áreas (cognitiva, fisiológica y motora) que los otros semestres.
- 7- Los estudiantes de tercer y quinto semestre presentan habituación, es decir el grado de ansiedad va disminuyendo al adaptarse al contexto universitario
- 8- Los alumnos del séptimo semestre incrementan su grado de ansiedad, posiblemente por la culminación de sus estudios profesionales, por la titulación y el nuevo reto de insertarse satisfactoriamente en el ámbito laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, J.; Aguilar, J. M. y Lorenzo, J. J. (2012). Ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 10 (26), 333-354.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos Mentales*. DSM-IV-TR. APA Barcelona: Masson
- Amodeo, S. y Perales, F.J. (2013). Cuatro puntos clave en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad. 17 (2), 1-5.
- Ansorena, A. Cobo, J. y Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*. 16, 32-45.
- Arrieta, K.; Díaz, S. y González, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista colombiana de psiquiatría*. 42 (2), 173-181.
- Arrivillaga, Q.; Cortes, G.; Goicochea, J. y Lozano, M. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Pontificia Universidad Javeriana de Cali. 3 (1), 17-26.
- Ávila-Toscano, J.F.; Hoyos, S.L.; González, D.P. y Cabrales, A. (2011). Relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de pruebas y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 14 (26), 255-268.
- Bagés, N.; Chacón-Puignaun, G; De pablo, J.; Feldman, L.; Goncalves, L. y Zaragoza, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas psychologica*, / (3), 739-751.
- Balanza, S.; Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una población de estudiantes universitarios; Factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y salud*. 20 (2), 177-187.
- Banda, I. (2016). Comparación de la respuesta de ansiedad entre estudiantes de educación media superior y superior. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Bell-Dolan, D.J. (1995). Social cue interpretation of anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24. 2-10.

- Borkoveck, T.; Stone, M.; O'brian, G. y Kaloupek, D. (1974). Identification and measurement of a clinically relevant target behavior for analogue outcome research. *Behavior Therapy*. 5, 503-513.
- Cano-Vindel, J. (1989). Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Cano-Vindel, J. (2001). EL rendimiento escolar y sus contextos. *Revista computense de educación*. 12 (1), 15-18.
- Carrillo, I. (2008). Ansiedad en estudiantes universitarios. *Avances, Cuaderno de trabajo de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*. No. 172.
- Celis, J.; Bustamante, M.; Cabrera, D.; Cabrera, M.; Alarcón, W. y Monge, E. (2001). Ansiedad y Estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina*. 62 (1).
- Conde, C.; Orozco, L.; Baéz, A. y Dallos, M. (2009). Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 38 (2), 262-278.
- De la Barra, F. (1997). Seguimiento de problemas de salud mental en escolares de primer ciclo básico en el Área Occidental de Santiago. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. 8 (2), 8-10.
- Doménich, F. y Gómez, A. (2011). Relación entre necesidades psicológicas del estudiante, los enfoques de aprendizaje, las estrategias de evitación y rendimiento. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*.
- Fisher, S. (1986). *Stress in academic life*. London: Mental assembly line.
- Flores, R.; Jiménez, S.D.; Pérez, S.; Ramírez, P.B. y Vega, C.Z. (2007). Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 10 (2), 94-105.
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza.
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista educación*. 31 (1), 43-63.
- Guzmán, G. y Saucedo, R. (2007). La voz de los estudiantes indígenas. Experiencias en torno a la escuela. México: Palomares.
- Haller, L.; Puskar, K. y Sereika, S. (2003). Anxiety, somatic complaints, and depressive symptoms in rural adolescents. *Journal of child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16, 102-111.

- Hernández, J. M.; Pozo, C. y Polo, A. (1994). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. Valencia: Promolibro.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Perú: Mc Graw Hill.
- Hull, C. L. (1921). Quantitative aspects of the evolution of concepts: an experimental study. *Psychological Monographs*.
- Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (2012). Consultado en <http://www.imss.gob.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Censo de población y vivienda 2010. Consultado en <http://www.inegi.gob.mx>
- Jaude, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*. 27, 111-118.
- Jerez, M.; Rioseco, P.; Valdivia, S.; Vicente, B. y Vielma, M. (1996). Niveles de salud mental en los estudiantes de la Universidad de Concepción. *Revista de Psiquiatría*, 13 (3), 158-165.
- Kamali, F.; Lewly, R. y Newbury-Birch, D. (2002). The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in UK dental school: a longitudinal study. *British Dental Journal*, 192, 646-649.
- Lancha, C. y Carrasco, M. A. (2003). Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo compulsivo. *Acción Psicológica*, 2 (2). 173-190.
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in Psychotherapy* 3, 90-102. American Psychological Association.
- Martínez, M.; García, J. e Inglés, C. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 13 (1), 47-64.
- Matus, M. (2010). Diversidad e identidades de los estudiantes universitarios en sus experiencias escolares (Tesis de maestría). Universidad Veracruzana, México.
- Mc. Reynolds, P. (1977). *Advances in Psychological assessment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mercedes, A. (2009). Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.
- Miguel-Tobal, J. J. y Cano Vindel, A. (1986). *Manual del inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Madrid: Ediciones TEA

- Miguel-Tobal, J. J. y Cano-Vindel, A. (1985). Evaluación de respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras de ansiedad. *Informes de Psicología*. 249-259.
- Miguel-Tobal, J.J. (1990). La ansiedad. En Mayor, J. y Pinillos, J. L. (Eds.), *Tratado de Psicología General Vol. 8. Motivación y Emoción*. Madrid: Alambra.
- Morales, E. (2011). La ansiedad en el ámbito universitario. *Revista Griot*. 4 (1) 35-48.
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as reinforcing agent. *Psychological Review*. 46, 553-556.
- Nicholls, J. y Miller, A.T. (1984). Development and its discontents: The differentiation of the concept of ability. In J. Nicholls (Ed.), *Advances in motivation and achievement*. 3, 185-218. Greenwich CT: JAI Press.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson
- Ortiz, M. (1997). *Trastornos Psicológicos*. Madrid: Aljibre.
- Papalia, D. (1994). *Psicología*. Madrid: Ed. Mc GraW-Hill.
- Phares, E. Y Trull, T. (1999) antecedentes históricos: cronología y análisis. En *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica*. Editorial Manual Moderno. Capítulo 2.
- Rains, D. (2004). *Principios de neuropsicología humana*. México: McGraw-Hill.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española (22.^a ed.)*. Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Reyes, L. y Obaya, A. (2008). Hábitos de estudio de los alumnos de Ingeniería Civil Agrícola y su impacto en el rendimiento académico de química básica. *Revista Formación Universitaria*. 1(5).
- Robles, R.; Espinosa, R.; Padilla, A.; Álvarez, M. y Páez, F. (2008). Ansiedad social en estudiantes universitarios: prevalencia y variables psicosociales relacionadas. *Psicología Iberoamericana*. 16 (2), 54-63.
- Rojas, E. (1998). *La ansiedad*. Madrid: Ediciones Planeta.
- Sánchez, M.P.; Aparicio, M.E.; y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*. 18 (3), 584-590.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: Belloch, A. B.; Sandín, B. y Ramos F. (Eds.), *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.

- Santacreu, J. (1991). Psicología Clínica y Psicología de la Salud Marcos teóricos y modelos. *Revista de psicología de la Salud*, 3 (1), 3-20.
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividad*. 3 (1), 10-59.
- Skinner, B. (1979). *Contingencias de reforzamiento. Un análisis teórico*. México: Trillas.
- Soler, I.; Ariño, A. y Llopis, R. (2008). Los estudiantes universitarios. Perfiles, orientaciones y procesos de cambio: Compromisos flexibles, PUV, Valencia.
- Spielberger, Ch. (1973). STAIC preliminary manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, Ch. (1980). Tensión y Ansiedad. México: Harla.
- SPSS, Statistical Program Social Sciences. Versión 20.0
- Sue, D. (1996). Comportamiento anormal. México: McGraw-Hill.
- Tellez, H. (2000). La noradrenalina: su rol en la depresión. *Revista colombiana de psiquiatría*. 29 (1), 48-58.
- Torres, M.; Tolosa, I.; Urrea, M. y Monsalve, A. (2009). Hábitos de estudio vs fracaso académico. *Revista Educación de la Universidad de Costa Rica*. 33 (2).
- Vidal, L. Gálvez, M. y Reyes, L. (2009). Análisis de hábitos de estudio en alumnos de primer año de Ingeniería Civil Agrícola. *Revista Formación Universitaria*. 2(2), 27-33.
- Villaseñor-Ponce, M. (2010). Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la universidad. *Revista mexicana de psicología educativa (RMPE)*. 1(1), 41-48.
- Watson, J. B. y Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*. 3, 1-14.
- Zuñiga, M. C. (1998). Algunos criterios para la formulación de una estrategia integral de docencia en educación superior: una mirada desde la relación enseñanza-aprendizaje. Centro interuniversitario de desarrollo CINDA, Fondo de desarrollo del Ministerio de Educación de Chile

ISRA

Apellidos y nombre.....Edad.....Sexo.....

Centro.....Curso/Puesto.....Estado civil.....

Otros datos.....Fecha.....

INSTRUCCIONES

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

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

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

0	casi nunca
1	pocas veces
2	unas veces si otras veces no
3	muchas veces
4	casi siempre

SITUACIONES	RESPUESTA					OBSERVACIONES
	1. Me desazono, no sé qué hacer.	2. Tengo la impresión de que soy un inútil.	3. No puedo concentrarme en el trabajo.	4. Tengo dificultades para dormir.	5. Pierdo el apetito.	
1. Si un problema me preocupa mucho.						
2. Cuando pierdo un objeto que tenía en mucha estima.						

Deberá leer la situación 1 y cada una de las respuestas que están sobre la columna en que hay casilla en blanco. Cuando las haya leído, decida qué número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas ¿Tiene alguna dificultad?

CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La última cuestión se utilizará cuando exista una situación especialmente perturbadora para usted y no esté incluida en las 22 anteriores. Si desea precisar más o hacer alguna observación, utilice el margen derecho de la hoja (OBSERVACIONES).

COGNITIVO

<table border="1"> <tr><td>0</td><td>casi nunca</td></tr> <tr><td>1</td><td>pocas veces</td></tr> <tr><td>2</td><td>unas veces si otras veces no</td></tr> <tr><td>3</td><td>muchas veces</td></tr> <tr><td>4</td><td>casi siempre</td></tr> </table>		0	casi nunca	1	pocas veces	2	unas veces si otras veces no	3	muchas veces	4	casi siempre	<p style="text-align: center;">RESPUESTA</p> <p>1. Me preocupo fácilmente</p> <p>2. Tengo pensamientos negativos sobre mi, tales como "inferior" a los demás, "torpe", etc.</p> <p>3. Me siento inseguro de mi mismo.</p> <p>4. Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme.</p> <p>5. Siento miedo.</p> <p>6. Me cuesta concentrarme.</p> <p>7. Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.</p>							OBSERVACIONES
0	casi nunca																		
1	pocas veces																		
2	unas veces si otras veces no																		
3	muchas veces																		
4	casi siempre																		
SITUACIONES																			
1. Ante un examen en el que me juego mucho.																			
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.																			
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.																			
10. Si tengo que hablar en público.																			
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.																			

Nota: Al lado de observaciones se escribe la suma por fila (horizontal) y al final se realiza un sumatoria (verticalmente).

FISIOLÓGICO

<table border="1"> <tr><td>0</td><td>casi nunca</td></tr> <tr><td>1</td><td>pocas veces</td></tr> <tr><td>2</td><td>unas veces si otras veces no</td></tr> <tr><td>3</td><td>muchas veces</td></tr> <tr><td>4</td><td>casi siempre</td></tr> </table>		0	casi nunca	1	pocas veces	2	unas veces si otras veces no	3	muchas veces	4	casi siempre	<p style="text-align: center;">RESPUESTA</p> <p>1. Siento molestias en el estómago.</p> <p>2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.</p> <p>3. Me tiemblan las manos o las piernas.</p> <p>4. Me duele la cabeza.</p> <p>5. Mi cuerpo está en tensión.</p> <p>6. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.</p> <p>7. Me falta el aire y mi respiración es agitada.</p> <p>8. Siento náuseas o mareos.</p> <p>9. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.</p> <p>10. Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío.</p>										OBSERVACIONES
0	casi nunca																					
1	pocas veces																					
2	unas veces si otras veces no																					
3	muchas veces																					
4	casi siempre																					
SITUACIONES																						
1. Ante un examen en el que me juego mucho.																						
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.																						
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.																						
10. Si tengo que hablar en público.																						
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.																						

Nota: Al lado de observaciones se escribe la suma por fila (horizontal), se realiza un sumatoria (verticalmente) y al finalmente se divide entre 2.

MOTOR

<table border="1"> <tr><td>0</td><td>casi nunca</td></tr> <tr><td>1</td><td>pocas veces</td></tr> <tr><td>2</td><td>unas veces si otras veces no</td></tr> <tr><td>3</td><td>muchas veces</td></tr> <tr><td>4</td><td>casi siempre</td></tr> </table>		0	casi nunca	1	pocas veces	2	unas veces si otras veces no	3	muchas veces	4	casi siempre	RESPUESTA							OBSERVACIONES
0	casi nunca																		
1	pocas veces																		
2	unas veces si otras veces no																		
3	muchas veces																		
4	casi siempre																		
SITUACIONES		1. Libro con facilidad	2. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con manos, etc.)	3. Fumo, como, o bebo demasiado.	4. Trato de evitar o rehuir la situación	5. Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.	6. Quedo paralizado o torpes.	7. Tartamudeo o mis movimientos de expresión verbal.											
1. Ante un examen en el que me juego mucho.																			
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.																			
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.																			
10. Si tengo que hablar en público.																			
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.																			

Nota: Al lado de observaciones se escribe la suma por fila (horizontal) y al final se realiza un sumatoria (verticalmente).

Anexo 3

ISRA**HOJA DE PERFIL (SISTEMAS DE RESPUESTA)**

Apellidos y nombre.....Edad.....Sexo.....

Centro.....Curso/Puesto.....Estado civil.....

Otros datos.....Fecha.....

Puntuaciones directas						CLASIFICACIÓN
Puntuaciones centiles						
	COGNITIVO	FISIOLÓGICO	MOTOR	TOTAL (Rasgo)		
CENTILES	199 y+ 0	191 y+ 0	177 y+ 0	526 y+ 0	ANSIEDAD EXTREMA	
	177 0	150 0	144 0	443 0		
	165 0	132 0	122 0	395 0		
99	0	0	0	0		
95	0	0	0	0	ANSIEDAD SEVERA	
90	0	0	0	0		
85	0	0	0	0		
80	0	0	0	0		
75	0	0	0	0	ANSIEDAD MODERADA	
70	0	0	0	0		
65	0	0	0	0		
60	0	0	0	0		
55	0	0	0	0		
50	0	0	0	0		
45	0	0	0	0		
40	0	0	0	0		
35	0	0	0	0		
30	0	0	0	0		
25	0	0	0	0		
20	0	0	0	0	ANSIEDAD MÍNIMA	
15	0	0	0	0		
10	0	0	0	0		
5	0	0	0	0		