



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Ansiedad en estudiantes de nivel medio superior y licenciatura
en Psicología”**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA (N)

FRAGA RAYAS ESTEFANY

Directora del Reporte:

Dra. Benita Cedillo Ildelfonso

Dictaminadores:

Mtra. Susana Meléndez Valenzuela

Lic. Yasmín de Jesus Arriaga Abad



Los Reyes Iztacala, Edo de México a 18 de Junio de 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

El objeto de la educación es formar seres aptos para gobernarse a sí mismos, y no para ser gobernados por los demás.

Herbert Spencer

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
ANSIEDAD	10
1.1 Definición	10
1.1.1 Conductual	12
1.1.2 Cognitivo Conductual	14
1.1.3 Psicoanalista	14
1.1.4 Humanismo	15
1.2 Etiología	16
1.3 Estadísticas	18
1.3.1 Nacionales	19
1.3.2 Internacionales	20
TIPOS DE ANSIEDAD	22
2.1 DSM-V	22
EVALUACIÓN	27
3.1 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) 27	27
3.2 Escala de ansiedad de Hamilton	29
3.3 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg	30
3.4 Inventario de Ansiedad de Beck	31
3.5 Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)	31
ANSIEDAD EN ALUMNOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR	35
4.1 Estudios empíricos	35
JUSTIFICACIÓN	41
OBJETIVO GENERAL	41
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
HIPÓTESIS:	42
MÉTODO	43
5.1 Participantes	43
5.2 Instrumento	43

Variables	43
Diseño	44
Escenario	44
Procedimiento	44
Análisis Estadístico	45
ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS	60

RESUMEN

La ansiedad es una respuesta anticipatoria involuntaria del organismo a nivel cognitivo fisiológico y conductual, frente a estímulos que pueden ser externos o internos, que son percibidos por el individuo como amenazantes y peligrosos, esta emoción puede llegar a afectar las actividades de los estudiantes de nivel medio superior y nivel superior. El objetivo de esta investigación fue comparar la respuesta de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre alumnos de sexto semestre del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco (CCH-A) y los alumnos de primer semestre de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I). La muestra estuvo compuesta por 126 alumnos, 67 alumnos de bachillerato y 59 universitarios de la carrera de psicología. En cuanto al género, la muestra estuvo compuesta por 96 estudiantes femeninas (76.2%) y 30 estudiantes masculinos (23.8%). Para evaluar el nivel de ansiedad de los participantes se les aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) (Tobal y Cano Vindel, 1986). Los resultados, mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la ansiedad que presentan los estudiantes de bachillerato y los estudiantes universitarios. Sin embargo, se mostraron cuantitativamente ligeras diferencias, más elevados de los niveles de ansiedad en los estudiantes del CCH-A comparado con los la de los estudiantes de la FES-I.

Palabras clave: Ansiedad cognitiva, ansiedad fisiológica, ansiedad motora, estudiantes universitarios y estudiantes de bachillerato.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la ansiedad es uno de los problemas que se presenta con más frecuencia en la práctica clínica, dada su alta prevalencia a nivel mundial (15% al 20%), genera un alto costo en salud pública y afecta el rendimiento académico y laboral (Instituto de Neurología Cognitiva, 2014). En México se realizó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), que fue coordinada por la Dra. María Elena Medina Mora, esta investigación muestra que los trastornos de ansiedad identificados en nuestro país son alarmantes, debido a que el 14.3% de los mexicanos presentó algún trastorno de ansiedad, seguido por los trastornos de uso de sustancias (9.2%) y los trastornos afectivos (9.1%). El 40% de la población tenía entre 18 y 29 años (Medina et al., 2003). Es importante investigar a esta población, ya que de acuerdo con el Censo de Población de 2010 (INEGI, 2010), en México habitan 36.2 millones de jóvenes entre 12 y 29 años.

Se ha reportado que a partir de la educación básica, los estudiantes comienzan a enfrentarse a pruebas de evaluación de los contenidos académicos de las materias que cursan, entre ellas se encuentra el triunfar en los estudios, y para lograrlo, se debe ir aprobando grado tras grado hasta llegar a la educación media superior y posteriormente a la educación superior. El principal reto que los estudiantes universitarios enfrentan es tener éxito en sus estudios, esto es, aprobar semestre a semestre las asignaturas que se presentan para concluir la carrera, titularse y poder insertarse en el mercado laboral. El éxito en los estudios depende tanto de factores económicos y personales, así como psicológicos o emocionales (Aragón, Contreras, y Tron, 2011).

El factor económico se refiere a tener los recursos suficientes para poder solventar los gastos de alimentación, transporte, compra de libros y materiales de estudio. Dentro de los factores personales se encuentran las condiciones de salud, tiempo dedicado al estudio, esfuerzo, dedicación, capacidad de trabajo, entre otros. Por último, dentro de los psicológicos o emocionales, que pueden influir de manera positiva o interferir con el rendimiento académico, se encuentran la inteligencia, la motivación, las preocupaciones, el estrés, la ansiedad y en casos

extremos: la depresión; los cuales minan la salud y la capacidad de concentración en los estudios (Aragón et al., 2011), esto debido a que los estudiantes se encuentran constantemente en evaluación oral y escrita, presentando exposiciones, realizando tareas, trabajos finales, entrevistas, hablando en público, presentando exámenes y la competencia que se presenta entre compañeros.

Esta competencia supone un juicio interno y externo de la capacidad individual y crea incertidumbre sobre el resultado. Cuanto mayor sea el grado de inseguridad y la importancia concedida al resultado, mayor será la percepción de amenaza y, en consecuencia, la respuesta de ansiedad (Anshel, 1995).

Por lo tanto, la ansiedad del latín *anxietas* (angustia, aflicción), es la anticipación de un daño o peligro, que se acompaña de un sentimiento desagradable y de síntomas somáticos de tensión. El pensar sobre un daño anticipado que puede ser interno o externo, es una señal de alerta que advierte un peligro inminente, y permite a la persona adoptar las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, 2008).

En términos conductuales, la ansiedad se define principalmente por ser estado emocional provocado por un estímulo perturbador, este estímulo, que es el causante principal, no precede ni acompaña al estado, sino que se anticipa al mismo; también se caracteriza por ser un estímulo que todavía no ocurre y puede actuar como causa, lo que implica un proceso condicionado, donde las personas han aprendido a asociar estímulos neutros con acontecimientos que tienen consecuencias negativas y, por tanto, amenazantes, que al estar nuevamente en contacto con estos estímulos se desencadena la ansiedad asociada a la amenaza” (Skinner, 1979; citado en Cedillo, 2008).

La ansiedad se presenta en forma de respuestas fisiológicas, y el individuo sólo percibe algunas, tales como cambios en la tasa cardiaca, en la tasa respiratoria, sudoración, en la temperatura periférica, tensión muscular, sensaciones gástricas, etc. Si estos cambios fisiológicos se presentan con frecuencia probablemente como consecuencia se presenten una serie de desórdenes, tales como dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil,

contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. A nivel conductual la ansiedad se observa en respuestas como morderse las uñas, movimientos constantes faciales o de alguna extremidad del cuerpo, dificultad para hablar etc. En términos cognitivos, la ansiedad se manifiesta como preocupación irracional, inseguridad, pensamientos irracionales etc. (Vindel, 1989), esta se refleja en el deterioro de respuestas del habla, de evitación y escape, de ejecución de tareas de vigilancia y de motivación; debido a que implica una interacción de esta emoción con otros procesos psicológicos como la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico (Rodríguez, Caballo, García-López, Alcázar, y López- Gollonet, 2003).

Dentro de los contextos educativos ha existido un interés permanente por comprender los factores cognitivos y comportamentales que favorecen o dificultan el desempeño del estudiante en sus labores académicas, y cómo éste se relaciona con su desarrollo integral (Contreras et al., 2005).

Se ha reportado que, la ansiedad cognitiva es una de las áreas más afectadas en el organismo, siendo los pensamientos negativos los que incrementan la preocupación en el estudiante, repercutiendo en su rendimiento escolar (Conroy y Metzler, 2004). Y por lo general, los estudiantes ansiosos se concentran más en la dificultad de la tarea que en el dominio académico, se centran con mayor frecuencia en sus inhabilidades personales, emocionales, así como en las fallas que han tenido en su desempeño previo (Rivas, 1997). La ansiedad, en un grado funcional, es útil para preservar niveles adecuados de actividad, pero fuera de los parámetros aceptables puede ser causa de fracaso o éxito (Márquez, 2010).

De esta forma, los estudiantes afrontan situaciones de gran presión, tales como la adaptación a nuevos profesores y compañeros, el aprendizaje de nuevos contenidos en constante actualización, las reorganizaciones curriculares, las evaluaciones, problemas sociales, enfermedades, búsqueda de empleo y, desde luego, las demandas escolares. Cuando una persona es confrontada con demandas externas que son excesivas, sus conductas de afrontamiento pueden

fallar y, al no tener los recursos apropiados ni usar estrategias adecuadas para encararlas, el resultado puede ser la aparición de síntomas psicofisiológicos (sudoración, incremento del ritmo cardiaco, etc.), apatía, ansiedad, pánico, depresión, violencia, entre otros. A pesar de la importancia de la ansiedad ante los exámenes, la investigación psicoeducativa todavía no ha aportado información concluyente sobre las variables que la condicionan (Rosário, Salgado, Joly, y Gutiérrez, 2008)

Anderson y Sauser (1995) (citado en Rosário et al., 2008) han sugerido que los estudiantes con buenas competencias de afrontamiento perciben los exámenes como menos amenazadores en comparación con los alumnos menos competentes. Si un alumno lee las primeras cuestiones del examen y es capaz de contestarlas, su estado de ansiedad se verá reducido, lo que conllevará una disminución de su preocupación. Por el contrario, la incapacidad para responder acertadamente a las cuestiones iniciales del examen conlleva, para muchos alumnos, un incremento de las sensaciones de tensión, aprehensión y activación fisiológica (por ejemplo: aumento de sudoración o del ritmo cardíaco).

Otra investigación que apoya los efectos negativos de la ansiedad sobre el rendimiento académico es la realizada por Celis, Araujo, Cabrera, Cabrera, Alarcón, y Monge (2001), en su estudio sobre Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana de primer y sexto año, encontraron que los alumnos de primer semestre presentaban mayores niveles de ansiedad y que esta tenía efectos negativos sobre sus actividades.

De acuerdo a esto, la tendencia a preocuparse o tener un comportamiento ansioso afecta muchos aspectos de la vida cotidiana de una persona, entre ellos está la eficiencia para resolver problemas, la interacción con otras personas, la manera en que se describen a sí mismos, su capacidad de relajación, su calidad de vida y por ende, su salud (García, Cano-Vindel, y Herrera, 2014).

1. ANSIEDAD

La *ansiedad* es un término complejo que se ha tratado de definir por diferentes corrientes teóricas y ha provocado confusión en el mismo, ya que se puede confundir con miedo, estrés y otras emociones.

1.1 Definición

Para definir la ansiedad tenemos que empezar por diferenciarla con otros términos, ha existido ambigüedad conceptual del constructo de ansiedad y dificultades metodológicas que se han tenido para abordarlo; los conceptos que se ha tratado de diferenciar de la ansiedad son: angustia, estrés, temor, miedo, tensión, entre otros. La utilización de estos términos dio lugar a confusión en el siglo pasado dado que, en algunas ocasiones, eran usados como sinónimos y, en otras, como vocablos de distinto significado a la ansiedad, presentando similitudes y diferencias con otros conceptos (De Ansorena, Cobo y Romero, 1983; Beck, Emery, y Greenberg, 1985; Sierra, Ortega y Zubeidat 2003). Dada la gran confusión terminológica con la misma, es importante diferenciarlos para usar correctamente cada uno.

Según Agudelo, Buela-Casal, y Spielberger (2007), es muy común que se confunda la ansiedad con la depresión por el solapamiento de los síntomas, ya que tienen una definición similar; también en las escalas de evaluación los ítems son similares. En algunos estudios se indica que las altas tasas de ansiedad encontradas en los pacientes con depresión muestran la presencia simultánea de ambos trastornos. Esto se refleja en los datos de vigilancia epidemiológica, según los cuales se indica una fuerte comorbilidad entre ambos tipos de trastorno, sin que llegue a establecerse con precisión cuál antecede o predispone al otro, o si se trata de una confusión entre ambos trastornos, dada la presencia de síntomas comunes. Entonces, la depresión es una afectación del estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza, desilusión, inutilidad, desesperanza, culpa, inferioridad y falta de energía. Es una reacción común ante fracasos,

decepciones, contratiempos fallos o insatisfacciones (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón, 2008). La corriente teórica conductual menciona que la depresión es aprendida relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno (relaciones sociales negativas o baja tasa de refuerzo). Estas interacciones con el entorno pueden influenciar y ser influidas por las cogniciones, las conductas y las emociones, y las relaciones entre estos factores se entienden como recíprocas. Las estrategias conductuales se utilizan para cambiar los patrones poco adaptativos de conducta, cognición y emoción (Antonuccio, Ward y Tearnan, 1989).

También encontramos que la ansiedad tiene una similitud con el miedo ya que Thyer (1987) menciona que en el segundo se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de la especie humana, existen pensamientos de peligro, reacciones fisiológicas y respuestas motoras. Beck (et al., 1985) menciona que el miedo se refiere a la valoración de un peligro; por estas similitudes se presenta confusión en los términos. La ansiedad se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.

Por otro lado, Johnson y Melamed (1979) indican que la ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. El miedo es aprendido, relacionado con la valoración de peligro real o potencial en una situación dada (Beck, 1985) y, por lo tanto, el individuo sabe a qué le teme.

Otro concepto que se ha confundido con la ansiedad es la angustia, la cual se conceptualiza como una emoción compleja, difusa y displacentera, presentando una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo, limitando su capacidad de acción y reacción; para que ésta ocurra es necesaria la interacción entre distintos factores de tipo biológico, psicológico y social. A lo largo de la historia se ha mantenido que en la angustia predominan los síntomas físicos, mientras que en la ansiedad imperan los psicológicos, de manera que la primera tiene un efecto

paralizante sobre el individuo, mientras que en la segunda se activa la reacción motora de sobresalto. No obstante, en la actualidad, cuando se habla de ansiedad se alude tanto a síntomas físicos como psicológicos (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Del mismo modo, la ansiedad se confunde con el estrés, Miller (1997) define el estrés como cualquier estimulación vigorosa, extrema o inusual que, ante la presencia de una amenaza, causa algún cambio significativo en la conducta. Según Sierra et al., (2003), la distinción es más compleja entre los términos de ansiedad y estrés por el gran solapamiento entre uno y otro. El estrés es claramente diferenciable del concepto de ansiedad al considerarlo un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. En términos metodológicos, la ansiedad es definida por varias corrientes, algunas de ellas son:

1.1.1 Conductual

La corriente teórica conductual aborda la ansiedad por medio del condicionamiento clásico y operante. Sobre la misma línea, el aprendizaje es un proceso que le permite al individuo adaptarse al medio en el que vive, es una respuesta a un estímulo provocado por elementos externos al individuo. Thorndike fue el primero que estudio el aprendizaje en forma sistemática y experimental, proponiendo la denominada teoría de enlace Estímulo-Respuesta. En el condicionamiento clásico no hay reforzamiento y se basa en el principio de adhesión, en el cual un estímulo o respuesta está unido a otro estímulo o respuesta, la presencia de uno evoca al otro. Este se presenta por medio del aprendizaje asociativo cuando un estímulo neutro exhibe la misma respuesta cuando se asocia con un estímulo incondicionado o situación aversiva, provocando reacciones que se sienten como ansiedad (Skinner, 1987). Watson basado en el modelo de condicionamiento clásico de Pavlov demostró que el miedo es aprendido, condicionando a un niño de 11 meses llamado el pequeño

Albert, donde por medio de la asociación de estímulos, el niño aprendió a tener miedo a las ratas blancas (García, y Bautista, 2013).

Asimismo, el condicionamiento operante se presenta por medio del aprendizaje asociativo y sobre todo, se mantiene la conducta. Tiene como principios básicos los siguientes: si la conducta presenta una consecuencia positiva (recompensa o reforzamiento) o se genera la desaparición o evitación de una consecuencia negativa (refuerzo negativo) es probable que la persona repita la conducta a diferencia de cuando la consecuencia es negativa (castigo), entonces es probable que no se presente la conducta de nuevo, y si no se presentan consecuencias, se dejara de ejecutar la conducta provocando extinción. Al evitar una situación que provoca ansiedad se presentara un refuerzo negativo, el cual estimula que se mantenga el problema en lugar de solucionarlo (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón, 2008).

Por su parte, Estes y Skinner (1941) definen la ansiedad como un estado emocional que se presenta como respuesta a un estímulo presente que en el pasado ha sido precedido por un estímulo perturbador. Estos investigadores mencionan que la ansiedad tiene dos características: primero, es un estado emocional, y un estímulo perturbador es el que provoca tal estado, este estímulo no precede ni acompaña al estado, sino que se anticipa al futuro; Según este supuesto, la ansiedad es un estado emocional que se presenta ante un estímulo que en el pasado fue asociado con un estímulo perturbador, de tal manera que la ansiedad sería una respuesta condicionada. En una investigación con infrahumanos entrenaron ratas para palanquear y así recibir una recompensa. Cuando los animales estaban condicionados, los investigadores ocasionalmente presentaban un sonido neutro por algún tiempo, al final de este, aplicaban un choque eléctrico en las patas de los animales. Después de algunas sesiones, las ratas dejaban de palanquear cuando el sonido iniciaba, indicando que el sonido se volvía aversivo por estar condicionado al choque, y reducía la frecuencia de respuestas. La reducción en la frecuencia del palanqueo después de la asociación con el choque es considerada un indicador de ansiedad: cuanto mayor la supresión (esto es, menor frecuencia de respuestas), mayor el grado de ansiedad.

1.1.2 Cognitivo Conductual

El modelo cognitivo-conductual define la ansiedad como un estado emocional tenso (Funk y Wagnalls 1963, citado en Beck y Greenberg, 1985). Clark y Beck (2010) refieren que la ansiedad es una respuesta subjetiva más estable frente a la activación del miedo, implicando un complejo patrón de respuestas fisiológicas, afectivas, conductuales y cognitivas que se presentan cuando alguna situación se interpreta como amenaza para los intereses vitales. Este modelo realiza intervenciones en la ansiedad por medio de distintas técnicas como: exposición, reestructuración cognitiva, relajación y entrenamiento de habilidades sociales (Baeza, 2007). Este tratamiento propone beneficios significativos a los pacientes, si se complementa con tratamiento psicofarmacológico. Los tratamientos cognitivo-conductuales corresponden a formas mixtas y poseen la ventaja de ampliar la cobertura del tratamiento, ya que abordan lo fisiológico, lo conductual y lo cognitivo. Este modelo es el estándar de elección recomendado por la American Psychology Association para el tratamiento según Jorstad-Stein y Heimberg (Citado en: Schaefer, y Rubí, 2015).

1.1.3 Psicoanalista

Freud es conocido como el padre del psicoanálisis, Devereux (1994) sigue una línea similar de trabajo, él menciona que cuanto mayor ansiedad ocasiona un fenómeno, menos capaz parece el hombre de observarlo. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos. En los escritos de Freud se mencionan tres tipos de ansiedad: la primera es la ansiedad real, aparece ante la relación que se establece entre el Yo y el mundo exterior, la persona percibe un peligro real que existe en ese contexto; la segunda es la ansiedad moral, representa lo que se siente cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Super-yo, y se puede sentir amenazado de perder el control de sus impulsos; la tercera es la ansiedad neurótica, esta consiste en el miedo a

sentirse agobiado por los impulsos reprimidos del Ello, se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del peligro, además, se relaciona el peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la objetiva diferencia entre peligro real externo y peligro de origen interno y desconocido. (Freud, 1971, citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003; De Ansorena, Cobo y Romero, 1983).

1.1.4 Humanismo

Los autores García y De Castro, (2008) mencionan que para entender una psicopatología se debe tener presente que no hay experiencia y creación humana desligada de la orientación de la persona en el mundo y de aquel valor o significado que ésta pretenda reafirmar o preservar. Sin este valor o significado no existiría la ansiedad, el inconsciente, los procesos de pensamiento o los mecanismos de defensa. Por lo tanto, la persona que crea este significado y le da este valor, muestra el punto de partida para poder comprenderlo desde el enfoque psicológico humanista.

La corriente teórica humanista refiere que la ansiedad es la reacción básica de los seres humanos hacia un peligro sobre su existencia, o hacia algún valor que la persona identifique con su existencia. La ansiedad no es un efecto más de las situaciones vividas, como la tristeza y el placer, más bien, la ansiedad es un carácter ontológico del hombre, dada en su misma existencia. La ansiedad se hace parte de la realidad humana, es inherente al ser, ya que se encuentra presente en nuestras decisiones, en nuestros proyectos, y todas las personas de alguna manera sienten grados diferentes de la misma, siendo ésta una reacción natural contra la posibilidad de no poder lograr aquello que tanto anhelamos (De Castro citado en Sierra et al., 2014).

Así, la ansiedad es una experiencia y no un síntoma patológico, y la forma en como ésta va a ser vivenciada va a depender de cómo es asumida, confrontada e integrada a la realidad misma por medio de la conciencia. En la actualidad no se

ha encontrado registro de un instrumento que permita medir la ansiedad en jóvenes universitarios desde el enfoque humanista (Sierra et al., 2014).

1.2 Etiología

La etiología de la ansiedad es muy compleja y ambigua, ya que en la mayoría de los casos no existe una causa o factor específico. Baeza et al., (2008) menciona que el papel y el peso de cada uno de los factores dependerá de la capacidad de cada persona para afrontarlo y de cada trastorno de ansiedad. Para conocer los factores de la ansiedad se podría utilizar el modelo biopsicosocial, que son factores biológicos, psicológicos y sociales.

Los factores biológicos pueden ser fisiológicos, genéticos, y bioquímicos. La ansiedad se presenta en forma de respuestas fisiológicas, comúnmente para la persona es difícil percibir estas respuestas o se las atribuyen a una enfermedad, tales como la tasa cardíaca, tasa respiratoria, sudoración, temperatura periférica, tensión muscular, sensaciones gástricas, etc. Si estos cambios fisiológicos se presentan con frecuencia probablemente como consecuencia se presenten una serie de desórdenes, tales como dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. No se ha identificado un gen concretamente y de forma específica que esté implicado en la aparición de los trastornos de ansiedad. Es más factible considerar que un conjunto de genes influya de forma inespecífica en dichos trastornos. Por otro lado, los sistemas de neurotransmisores y sistemas hormonales están implicados en los problemas de ansiedad. Los neurotransmisores son sustancias químicas que transmiten información de una neurona a otra; las neuronas son células del sistema nervioso sobre cuya actividad química y eléctrica se soportan las acciones, las sensaciones y los pensamientos. Los estudios realizados hasta la fecha consideran que en los trastornos de ansiedad podrían verse implicados algunos neurotransmisores como la serotonina (5-HT), la noradrenalina (NA) y la dopamina (DA) (Rodríguez-Landa y Contreras, 1998).

El sistema endocrino controla muchas de las funciones del organismo a través de unas sustancias químicas llamadas hormonas; uno de los sistemas hormonales implicados en los trastornos de ansiedad es el Eje HPT (Hipotálamo-hipófiso-tiroideo), encargado de regular la producción de las hormonas tiroideas por parte de la glándula tiroidea. Las dos hormonas tiroideas más importantes son la tiroxina (T4) y la Triyodotironina (T3) y son esenciales para el funcionamiento de cualquier célula del organismo, también regulan el crecimiento y la tasa metabólica del cuerpo. El hipotiroidismo y el hipertiroidismo pueden estar asociadas con la ansiedad (Baeza et al., 2008).

Así como, los factores psicológicos se enfocan en el procesamiento de la información, aprendizaje, personalidad, estrategias de afrontamiento, etc. (Baeza, et al., 2008). Pérez (2014) los llama factores individuales, que son la escasa capacidad para manejar los acontecimientos estresantes, la falta de habilidades sociales, el consumo de alcohol u otras drogas, etc.

En tanto, los factores sociales, son las influencias de un grupo o cultura (Baeza, 2008). La familia debe ser entendida como el primer grupo donde se relaciona un individuo, y las relaciones con esta retroalimentan las conductas esperadas entre los miembros de la unidad familiar, marcando la diferencia respecto de otro tipo de grupos (Crespo, 2011). Algunos autores refieren que los trastornos ansiosos se generan en la familia (Barret, 1998). Existen relaciones intrafamiliares que modifican el comportamiento del individuo, provocando que los hijos también presenten el trastorno de ansiedad. Un contexto familiar incongruente provoca ansiedad en el individuo.

Se han asociado los trastornos psicológicos en los padres con una proporción mayor de probabilidad de que el hijo lo presente. De igual forma influye el comportamiento de los padres o tutores al exigir demasiado al individuo o al darle todo. Cuando al menos uno de los padres se caracteriza por ser excesivamente protector y demasiado solícito contribuye al desarrollo de reacciones ansiosas en los hijos (Jadue, 2013).

En México, se ha reportado que el consumo excesivo de alcohol en los padres ha constituido el segundo factor más importante relacionado con agresión

y maltrato a hijos (Medina y Vélez, 1995). Flores-Lozano (citado en Medina y Vélez, 1995), realizó una investigación en la que participaron 100 niños de 8 a 14 años con padres alcohólicos, encontrando alteraciones psicopatológicas en todos: ansiedad, fobias, acentuada timidez, inseguridad, dislexias, problemas de aprendizaje, quejas psicósomáticas, alteraciones para dormir y problemas psicosociales de adaptación tanto en el ámbito escolar como en el familiar. Se encontró que en los niños que tenían ambos padres alcohólicos las manifestaciones eran mayores, destacando las manifestaciones de ansiedad, insomnio y dislexia.

Otros autores los llaman factores sociales y ambientales, los cuales tienen un impacto negativo, uno de ellos es el nivel socioeconómico bajo, que es otra de las variables que ha sido relacionada con psicopatología en general (Taboada, Ezpeleta y de la Osa, 1998; Pérez, 2014). Es importante mencionar que el no tener recursos para materiales y transporte escolar genera ansiedad en los alumnos. En un estudio realizado en Jalisco a alumnos de bachillerato se encontró que el 34.1% de los alumnos presentaban ansiedad, un porcentaje alto, y se relacionó con condiciones de pobreza y marginación (Silva, Gallegos y Gutiérrez, 2012).

Se han encontrado diversos factores de riesgo, pero por sí solos son incapaces de explicar completamente el desarrollo de los trastornos de ansiedad. Debido a que no existe una consistencia entre estos factores de riesgo es necesario considerar la interacción de múltiples factores de riesgo para explicar la etiología de estos trastornos (Taboada et al., 1998).

1.3 Estadísticas

Existen diversas investigaciones nacionales e internacionales sobre los factores que provocan la ansiedad, así como los efectos y la población más afectada, han arrojado estadísticas alarmantes como en el caso de los siguientes estudios.

1.3.1 Nacionales

Al inicio del siglo XXI se ha investigado la prevalencia de trastornos a partir de criterios diagnósticos definidos. Durante este periodo se ha incorporado la Encuesta de Morbilidad Psiquiátrica a la primera generación del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica (ICPE). En el 2000, la OMS (Organización Mundial de la Salud) lanzó una iniciativa para realizar estudios epidemiológicos nacionales en diferentes países, y México fue el primero de Latinoamérica en participar (Jiménez, Bojórquez, Blas, Landa, Caraveo-Anduaga, 2005).

En México los trastornos de ansiedad se encuentran presentes en un rango del 5% al 10% en la población general, y es probable que se incremente el número debido a factores ambientales y problemas socioeconómicos actuales (Rodríguez-Landa y Contreras, 1998). Se han realizado estudios que exponen una mayor prevalencia en personas de entre 15 y 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, de 2 a 1 respectivamente. Se reportó que en el año 1999, el 14.8 % de la población mexicana presentó algún trastorno de ansiedad (Virgen, Lara, Morales y Villaseñor, 2005).

Por su parte, Mascarúa (2008) coincide con los autores anteriores en que los tipos de trastorno más frecuentes son los trastornos de ansiedad (14.3% alguna vez en la vida), seguidos por los de uso de sustancias (9.2%), y menciona que aproximadamente 291 mil personas en México tienen un problema de índole psicológica (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2000, citado en Mascarúa, 2008).

Un estudio que se llevó a cabo por medio de una encuesta a hogares, tomó una muestra que representara a la población adulta de entre 18 y 65 años, se encontró que la prevalencia de los diferentes trastornos fóbicos en la población general no fue superior al 2.8% ni menor del 2.1%. En general, todos los trastornos de ansiedad fóbica prevalecieron entre las mujeres, y la razón por género fue mayor en los casos de agorafobia (3.6 mujeres por cada hombre) (Caraveo-Anduaga y Colmenares, 2000).

1.3.2 Internacionales

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2001; citado en Cía 2002), menciona que los trastornos de ansiedad son los que se presentan con más frecuencia en gran parte de la población mundial.

La encuesta mundial de salud mental, llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) en 14 países de América, en Europa, África y Asia, entre 2001 y 2003, mencionó que el 25% de la población experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas.

Por otro lado, Bulacio (2004) refiere que entre un 15 y 20% de la población requerirá tratamiento, ya que la mejora espontánea, es decir, sin tratamiento de los problemas de ansiedad, es improbable. Es de gran importancia conocer e intervenir en los trastornos de ansiedad debido a que constituyen un serio problema de salud mental, el cual se estima que actualmente afecta a cerca de ciento veinte millones de personas en el mundo (Rodríguez y Vetere, 2011).

Asimismo, EL Instituto De Neurología Cognitiva (INECO, 2014) menciona que los trastornos de ansiedad y depresión son los problemas que se presentan con más frecuencia y tienen mayor prevalencia a nivel mundial (15 a 20%), generando un alto costo en salud pública, además de que causan bajo rendimiento académico y laboral (Arco, López, Heilborn y Fernández, 2005).

En un estudio realizado por Agudelo, Buela-Casal y Spielberger (2007) en España y Estados Unidos, se señala que hay tasas de prevalencia que oscilan entre el 2 y el 13%, y alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. En la adolescencia, la prevalencia se encuentra entre 1.6 y 7.8%. Las investigaciones también demuestran que las mujeres tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad social que los hombres, habiendo una prevalencia por sexo de 11.1% en hombres y 15.5% en mujeres. Se estima que al menos 90% de las personas evaluadas en estudios epidemiológicos indican haber cumplido criterios para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad generalizada.

En función de lo anterior, la importancia no sólo educativa, sino también social, de los trastornos relacionados con la ansiedad, radica en su prevalencia, entre el 33 y el 40% de la población, la cual puede necesitar tratamiento debido a

sus problemas de ansiedad (Barlow, 1988; citado en Arco, 2005), se reporta que el 16% de la población ha padecido en algún momento problemas de ansiedad (Bloom, 2002 citado en Arco et al., 2005).

2. TIPOS DE ANSIEDAD

La ansiedad, es uno de los trastornos psicológicos más registrados en los centros de salud en población general y con mayor presencia en el ámbito universitario (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008).

Una persona puede controlar la ansiedad que manifiesta para que no afecte su vida y sus actividades, pero cuando rebasa los límites normales y afecta la vida del individuo pasa a ser un trastorno, este se clasifica de acuerdo al tipo de ansiedad. Por esta razón, se ha creado un manual para poder realizar un diagnóstico correcto y efectivo. Uno de los principales objetivos es unificar los síntomas de determinado trastorno.

El DSM en general se elaboró por profesionales, a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Por esto, no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, no se asocia a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o de la psiquiatría.

2.1 DSM-V

La ansiedad es un trastorno muy complejo, de ahí que el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) fue realizado por la American Psychiatric Association (2013) con el objetivo de llevar a cabo una clasificación de los trastornos mentales, proporcionando descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. Se diseñó para facilitar un diagnóstico más fiable de estos trastornos. Este manual divide a la ansiedad en las siguientes clasificaciones:

El primero se refiere al mutismo selectivo: se caracteriza por que la persona presenta una incapacidad de hablar en determinada situación, donde se han

creado ciertas expectativas sobre ella, sin embargo, en otro contexto cotidiano donde no sucede lo anterior, la persona puede hablar. Este mutismo le trae consecuencias negativas en el ámbito académico, laboral y social. Las características asociadas al mutismo selectivo son: timidez excesiva, miedo a la humillación social, aislamiento y retraimiento social, conductas negativas como pataletas o comportamiento controlador, en especial en casa. Comúnmente los individuos que presentan este trastorno suelen poseer habilidades lingüísticas normales, el mutismo puede estar asociado a trastornos de ansiedad. En el ámbito clínico, a los individuos con mutismo selectivo también se les diagnostica frecuentemente con otro trastorno de ansiedad (especialmente fobia social). (American Psychiatric Association 2013).

La segunda es la fobia específica: se presenta un miedo hacia situaciones u objetos precisos. Existen varios tipos de fobias específicas: a los animales (arañas, insectos, perros), al entorno natural (altura, tormentas, agua), a la sangre, inyecciones o heridas (agujas, procedimientos médicos invasivos), a situaciones específicas como volar en un avión, estar en un ascensor, a sitios cerrados y a otras circunstancias (situaciones que pueden derivar en ahogo o vómitos). Normalmente la persona que tiene alguna fobia intenta evitar la situación u objeto, esta le provoca ansiedad inmediata, con una duración de seis meses o más. Las características asociadas que apoyan el diagnóstico de individuos con fobias específicas suelen experimentar una mayor activación fisiológica cuando prevén o se encuentran expuestos a un objeto o situación fóbica. Sin embargo, la respuesta fisiológica a la situación u objeto temido varía. Mientras que los individuos con fobias específicas situacionales, al entorno natural y a animales son más propensos a mostrar activación del sistema nervioso simpático, las personas con fobia específica a la sangre, inyecciones o heridas comúnmente presentan una respuesta como desmayos o solo la sensación de desmayo que se caracteriza por una aceleración inicial y fugaz de la frecuencia cardíaca y una elevación de la tensión arterial, seguida por una desaceleración de la frecuencia cardíaca y un descenso de la presión arterial. (American Psychiatric Association, 2013).

El tercero es el Trastorno de ansiedad por separación: en este se presenta un miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo, referente a la separación de aquellas personas por las que siente apego. Las características asociadas que apoyan el diagnóstico al alejarse del hogar o de las personas por las que se siente apego que el individuo puede manifestar de modo recurrente son: Retraimiento social, apatía, tristeza o dificultad para concentrarse en el trabajo o en el juego. En función de su edad, los individuos pueden experimentar miedo hacia los animales, los monstruos, la oscuridad, los fantasmas, los ladrones, los secuestradores, los accidentes de automóvil, los viajes en avión y otras situaciones que se perciban como peligrosas para la integridad de la familia o de sí mismos. El trastorno de ansiedad por separación en los niños podría causar que el niño se niegue a presentarse en el colegio, lo que puede originar problemas académicos y de evitación social. Cuando están muy alterados ante la perspectiva de una separación, los niños pueden presentar conductas agresivas como golpear a quien le esté forzando a dicha separación. Las conductas del niño podrían causar con frecuencia frustraciones en sus padres y conflictos familiares (American Psychiatric Association, 2013).

El cuarto se refiere a los Trastornos de ansiedad social (fobia social): la persona manifiesta miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto a la evaluación de otras personas: como ser observado y actuar frente a persona extrañas o a establecer una conversación. Los individuos con trastorno de ansiedad social pueden ser extremadamente asertivos o sumisos. Pueden mostrar pocas respuestas motoras así como posturas corporales excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado, o hablar con un nivel de voz demasiado suave y bajo. Estos individuos pueden ser tímidos o retraídos y pueden ser poco abiertos en las conversaciones o hablar poco acerca de sí mismos. Es común la automedicación con sustancias como ingerir sustancias alcohólicas antes de presentarse en un lugar donde se encuentren concentradas muchas personas (American Psychiatric Association, 2013).

El quinto muestra los trastornos de pánico: en estos se presentan ataques de pánico inesperados constantemente. En el pánico se presenta la aparición súbita de miedo intenso, con una duración de minutos en los cuales se pueden producir síntomas como palpitaciones, aceleración de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblor, sensación de no poder respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, desmayo, escalofríos o sensación de calor, sensación de hormigueo, miedo a perder el control o miedo a morir (American Psychiatric Association, 2013).

El sexto es la Agorafobia: la persona manifiesta ansiedad intensa en situaciones como el uso de transporte público, estar en espacios abiertos, estar en sitios cerrados, al estar en medio de una multitud, estar fuera de casa o estar solo. Se debe presentar en dos o más de las situaciones mencionadas anteriormente. Se podría caracterizar en sus formas más severas, por motivar al individuo a no salir del hogar y que dependan de los demás para los servicios o la asistencia e incluso para las necesidades básicas (American Psychiatric Association, 2013).

El séptimo se refiere al trastorno de ansiedad generalizada: al individuo se le dificulta controlarse, presenta una preocupación irracional, refiere ansiedad y preocupación excesiva, este trastorno se presenta durante un mínimo de seis meses y se relaciona con diversos sucesos o actividades. Los síntomas que presenta son: facilidad para fatigarse, se le dificulta concentrarse, fácilmente se irrita, presenta tensión muscular y problemas de sueño. En este se deben presentar al menos tres síntomas. No se le puede atribuir al consumo de alguna sustancia ni se puede explicar por otro trastorno. Algunas características asociadas que apoyan el diagnóstico podrían ser la tensión muscular pueden aparecer temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestias musculares o dolor. También presentan respuestas fisiológicas como sudoración, náuseas y diarrea y además una respuesta de sobresalto exagerada (American Psychiatric Association, 2013).

El octavo es el trastorno de ansiedad inducida por sustancias o medicamentos: el individuo presentará ataques de pánico o ansiedad que predominan en el cuadro clínico, se presentan durante o poco después de la intoxicación o abstinencia, o después de ingerir algún medicamento (American Psychiatric Association, 2013).

El noveno se refiere a otro trastorno de ansiedad especificada, se caracteriza por tener algunos síntomas de ansiedad pero no logra cumplir todos los criterios necesarios para ser clasificado en algún trastorno (American Psychiatric Association, 2013).

Por último, está la clasificación de otro trastorno de ansiedad no especificado, el cual se refiere a un trastorno de ansiedad que no cumple con los criterios de los trastornos antes mencionados (American Psychiatric Association, 2013).

3. EVALUACIÓN

Existen diversas escalas, inventarios, cuestionarios y test para evaluar la ansiedad, algunos son más sencillos y otros más completos, estos instrumentos facilitan la elaboración de trabajos y la creación de hipótesis desde cualquier enfoque. Son utilizados en el ámbito clínico para la evaluación y diagnóstico, de igual manera se utilizan en la investigación. De los más utilizados para investigaciones sobre ansiedad están los siguientes.

3.1 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Fue creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970, este inventario se desarrolló para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad; el primero es la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y el segundo es la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). El STAI consta de 40 ítems, 20 de ansiedad como estado y 20 de ansiedad como rasgo, con un marco de referencia temporal, en el primer concepto es de 'ahora mismo', 'en este momento', y en el segundo la mayoría de las ocasiones es en general. Por lo tanto, da como resultado dos puntuaciones, estas se obtienen sumando los 20 ítems de ansiedad como estado y los 20 ítems de ansiedad como rasgo. Las puntuaciones en cada ítem oscilan entre 0 y 3, en ambos conceptos la diferencia es que se establecen diferentes criterios, en la ansiedad como estado se toman como criterios 0 = nada, 1 = algo, 2 = bastante, 3 = mucho, en algunos de los ítems se invierte la puntuación 3 = nada, 2 = algo, 1 = bastante, 0 = mucho, esto último en los ítems: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20; y en la ansiedad como rasgo los criterios que se toman son: 0 = casi nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo, 3 = casi siempre, en algunos de los ítems se invierte la puntuación 3 = casi nunca, 2 = a veces, 1 = a menudo, 0 = casi siempre, esto último en los ítems: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39. La puntuación obtenida oscila entre 0 y 60 para cada concepto. Las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y de la edad (Cía, 2002).

En el ámbito de la investigación se ha utilizado este instrumento para medir la ansiedad, Celis et al., (2001) realizaron una investigación, su objetivo era determinar la ansiedad, estado y rasgo, y el estrés académico entre los estudiantes de medicina humana de primer y sexto semestre. Se les aplicó el STAI, y al final, como aportaciones para futuras investigaciones, se menciona que se deberían realizar estudios donde se establezca con mayor precisión en qué factores se debe intervenir: la realización de exámenes, la sobrecarga de trabajo, falta de tiempo para realizar tareas, etc.

Por su parte, Contreras et al., (2005), realizaron una investigación con el objetivo de determinar si las variables psicológicas de percepción de autoeficacia y ansiedad guardan relación con el rendimiento académico. Como herramienta para medir la ansiedad utilizaron el STAI, finalmente propusieron realizar estudios que examinen de forma más precisa la mediación de la ansiedad en la percepción de autoeficacia y rendimiento académico.

Asimismo, Martínez-Otero (2014) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la presencia de ansiedad en 106 estudiantes. Los resultados mostraron que en la escala Ansiedad-Estado, con un percentil ≥ 75 , hay 14 sujetos (12 mujeres y 2 varones), lo que representa un 13,20% de la muestra. En la escala Ansiedad-Rasgo, con un percentil ≥ 75 , hay 17 alumnos (13 mujeres y 4 varones), esto es un 16% de la muestra. También encontraron diferencias significativas en los valores medios de las puntuaciones directas correspondientes a la Escala de Ansiedad Estado, más altos en las mujeres que en los varones. Los resultados encontrados se le atribuyen a diversos factores, entre los factores individuales que aumentan el riesgo de que un alumno universitario tenga problemas de ansiedad han de destacarse la escasa capacidad para manejar los acontecimientos estresantes, la falta de habilidades sociales, el consumo de alcohol u otras drogas, etc.

También influyen los factores del ámbito familiar, la violencia, la presencia de algún familiar con enfermedad mental o física grave, de los problemas sociales y ambientales, como son los económicos, problemas para integrarse a los grupos, pueden acrecentar la ansiedad. Cuanto mayor es la alteración de la convivencia

en la familia más probable es que algún miembro presente ansiedad. Es importante mencionar que, un trastorno de ansiedad depende en muchos de los casos de la personalidad del joven, al igual que de la interpretación que realiza de lo acontecido y de su capacidad percibida para afrontarlo.

3.2 Escala de ansiedad de Hamilton

La escala de ansiedad de Hamilton (HARS) fue diseñada en 1959, y modificada en 1969, en esta versión la escala se dividió en síntomas somáticos generales, en somáticos musculares y somáticos sensoriales. Es utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad, es una escala heteroadministrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del individuo, cuyo esquema abreviado es el siguiente: el estado de ánimo ansioso, la tensión, los temores, el insomnio, lo intelectual (cognitivo), el estado de ánimo de depresión, los síntomas somáticos generales (musculares), los síntomas somáticos generales (sensoriales), los síntomas cardiovasculares, los síntomas respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, los síntomas autónomos y el comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Esta escala se emplea por medio de una entrevista semiestructurada, durante la cual, el entrevistador evalúa la gravedad de los síntomas que se especifican en cada apartado, utilizando 5 opciones de respuesta ordinal, con rangos desde 0 cuando la persona refiere ausencia del síntoma, hasta 4 cuando el síntoma es muy grave o incapacitante. La puntuación total, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos cuando se presenta ausencia de ansiedad, a 56 puntos, que es el máximo grado de ansiedad (Baeza et al., 2008)

Se han realizado diversas investigaciones aplicando la escala de ansiedad de Hamilton (HARS). Otero (2012) realizó una investigación sobre ansiedad y consumo de alcohol en 255 estudiantes universitarios de la Universidad Veracruzana. Se encontró que el 9.8% de los estudiantes se encontraban en la clasificación ausente, el 78.4% en nivel de ansiedad leve y un 11.8% en un nivel de ansiedad moderada.

Por otro lado, Orozco, Sotelo, López y Trillo (2015), realizaron una investigación donde presentaron los índices de depresión y ansiedad de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, campus Reynosa-Aztlán. El objetivo de la investigación fue conocer los niveles de depresión y ansiedad tanto en hombres como en mujeres de los distintos programas que ofrece esa Unidad Académica. Se realizó a 500 alumnos y se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Beck; los resultados mostraron que existe un mayor puntaje por parte del sexo femenino tanto en los cuadros depresivos como en los índices de ansiedad.

4.3 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) fue diseñada en 1998, se usa para la detección de trastornos de depresión y ansiedad. En ocasiones es utilizado como guía para la entrevista. Esta escala es heteroadministrada con dos subescalas: una para detección de la ansiedad y la otra para la detección de la depresión, con 9 preguntas cada una, y siguen un orden de gravedad creciente. Los últimos ítems de cada escala aparecen en los pacientes con trastornos más severos, estas se formulan únicamente si hay respuestas positivas a las 4 primeras, que son obligatorias. La probabilidad de padecer un trastorno de ansiedad es más alta cuando el número de respuestas positivas es mayor (Cía, 2002)

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) ha sido utilizada en investigaciones para detectar el grado de ansiedad de las personas. Balanza, Morales y Guerrero (2009), realizaron una investigación con el objetivo de analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y de factores académicos y sociofamiliares asociados. La muestra estuvo conformada por 700 alumnos, a los que se les aplicó la EADG. Los resultados mostraron que el 47.1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55.6% depresión.

4.4 Inventario de Ansiedad de Beck

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), fue diseñado en 1988 por Aaron, Beck y Steer, y mide los síntomas que se presentan en la ansiedad. Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad, se puede aplicar a adolescentes mayores de 13 años y es una escala heteroaplicada. Consta de 21 ítems tipo Likert, para conocer el resultado del inventario se suman las puntuaciones de las respuestas a cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos. La principal estrategia para interpretar una puntuación consiste en su comparación con los 3 puntos de corte que el Manual ofrece, y en la obtención de la categoría de gravedad que le corresponde (mínima, leve, moderada o grave) (Clark y Beck, 2010).

Sobre la misma línea de investigación, Tapia, Avalos y Martínez (2015) evaluaron la ansiedad en estudiantes de bachillerato de Jalisco (331 voluntarios), México, a los cuales se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los resultados de esta investigación arrojaron que el 65.9% (218) presentó un nivel asintomático de ansiedad. El 34.1% (113) de los adolescentes presentó ansiedad, de los cuales el 23.9% (79) obtuvieron un nivel leve; el 6.0 % (20) moderada; el 3.9% (7) grave y el 0.3% (1) severa. El 30.1% de hombre y el 36.9 % de mujeres presentaron ansiedad.

4.5 Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)

Este inventario fue creado por Tobal y Vindel (1986), y permite la evaluación por género de los tres sistemas de respuesta de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motor), brinda los puntajes por cada sistema para poder realizar un diagnóstico correcto.

La ansiedad implica estos tres tipos de componentes: los cognitivos son los pensamientos anticipados de situaciones amenazantes, cuando el individuo prevé las consecuencias realiza evaluaciones del riesgo por medio de pensamientos automáticos negativos o imágenes inoportunas; en los componentes fisiológicos

la persona presenta una activación de diversos sistemas nerviosos, particularmente el sistema autónomo, e implica cambios vasculares, respiratorios, etc.; el motor se refiere a las conductas presentadas como respuestas motoras, inhibición y sobre valoración motora, comportamiento defensivo, etc. Cada uno de estos componentes puede actuar con cierta independencia.

La ansiedad puede ser desencadenada tanto por situaciones o circunstancias externas como por estímulos internos del sujeto, tales como pensamientos, sensaciones, cambios en el organismo, entre otros. El tipo de estímulos capaces de evocar la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características de la persona y sus circunstancias (Baeza et al., 2008).

Por otro lado, el ISRA es una escala tipo Likert que permite la evaluación de la ansiedad, asociada a cuatro áreas situacionales o rasgos específicos: ansiedad de evaluación (F1), interpersonal (F2), fóbica (F3) y ansiedad en la vida cotidiana (F4). Así como cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales: ansiedad de evaluación, interpersonal, situaciones fóbicas y situaciones de la vida cotidiana. Tiene un formato de Situación por Respuesta (SxR), con 22 situaciones, 24 respuestas y 224 ítems. Su estructura factorial es sólida, con 3 factores de respuesta y 4 situacionales. Se suma el total de las puntuaciones directas, se transforman a centiles, y de esta manera se obtiene el grado de ansiedad de la persona, que puede ser ansiedad mínima, moderada, severa y extrema (Baeza et al, 2008).

El ISRA ha sido utilizado en diferentes investigaciones como instrumento para evaluar la ansiedad, algunas de ellas son las siguientes:

Aragón et al., (2011) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación que existe entre ansiedad, pensamiento constructivo y pensamiento no constructivo, en una muestra de 149 estudiantes universitarios entre los 17 y 28 años de edad. Los resultados mostraron que 14% de estudiantes presentó ansiedad en alto grado, encontrándose una diferencia significativa a favor de las mujeres en ansiedad fisiológica; al final, se llegó a la conclusión de que una alternativa para reducir la ansiedad en los estudiantes universitarios ante las demandas académicas, sería enseñarles a pensar de una manera más constructiva.

En otro estudio Aragón, Chávez y Flores (2015), evaluaron la ansiedad en estudiantes de la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala, UNAM, y encontraron que entre el 12% y 19% de los estudiantes presentan algún tipo de ansiedad.

Por su parte, García, Cano, y Herrera (2014) elaboraron un estudio con el objetivo de comparar las manifestaciones de ansiedad entre estudiantes de medicina dominicanos y españoles. La muestra total estuvo constituida por 160 estudiantes, a los cuales se les aplicó el ISRA. Mencionan que diversas investigaciones han demostrado que el ISRA es un instrumento fiable y válido para evaluar la ansiedad en los tres sistemas de respuestas (cognitivo, fisiológico y motor) de forma general, así como en los cuatro rasgos específicos o áreas situacionales de ansiedad.

En tanto, Banda (2016), en su estudio aplicó el ISRA con el objetivo de comparar las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales entre estudiantes de sexto semestre de bachillerato y estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología, e identificar en qué población existe mayor nivel de ansiedad. En esta investigación se encontró que los alumnos de sexto semestre de bachillerato y los alumnos de primer semestre de la carrera de psicología presentan niveles de ansiedad similares en todos los sistemas: cognitivo fisiológico y motor. Es importante señalar que, en los alumnos de bachillerato, la respuesta de ansiedad fue ligeramente mayor que los estudiantes de la FESI.

Por su parte, López (2016) también aplicó el ISRA, con el objetivo de comparar el nivel general de ansiedad en los niveles cognitivo fisiológico y motor en los estudiantes de primer semestre de las carreras de: Psicología, Biología, Enfermería, Odontología y Medicina de la FES-I. Entre sus resultados, encontró que los estudiantes de Biología presentan mayor ansiedad que los estudiantes de psicología.

Cabe resaltar que el ISRA en las investigaciones donde lo han utilizado, ha demostrado ser una herramienta que posee una gran capacidad de discriminación entre grupos, una alta fiabilidad test-retest y una elevada consistencia interna. Entre los investigadores que apoyan lo anterior, está García et al., (2014) ellos

mencionan que se han realizado numerosas investigaciones que demuestran que el ISRA es un instrumento fiable y válido para evaluar la ansiedad en los tres sistemas de respuestas (cognitivo, fisiológico y motor) y de forma general, así como en los cuatro rasgos específicos o áreas situacionales de ansiedad: situaciones de evaluación, interpersonales, fóbicas y cotidianas; apoyando firmemente los modelos teóricos que lo fundamentan. Por lo que se ha utilizado en psicología clínica, educativa y organizacional, debido a que permite observar rasgos de ansiedad específicos y los posibles factores generadores de esta (Martínez y Rodríguez, 2013). Este inventario da cuenta de tres tipos de factores situacionales de la ansiedad: ansiedad interpersonal, ansiedad ante peligros físicos y ansiedad ante estímulos ambiguos o novedosos (Endler y Okada, 1975).

En resumen, este inventario es uno de los más completos, ya que no es heteroaplicado, es decir, existen diferentes puntuaciones para hombres y mujeres. Además, presenta los resultados por medio de los tres sistemas de respuestas, por lo tanto, se puede conocer en qué sistema presenta mayor ansiedad la persona. Por esta razón se eligió el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) para esta investigación.

4. ANSIEDAD EN ALUMNOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR

Se han realizado diferentes líneas de investigación sobre la evaluación de ansiedad en estudiantes, también se ha estudiado la comparación del nivel de ansiedad entre estudiantes de diferentes países, géneros, carreras o semestres; y se ha observado que afecta el rendimiento académico del estudiante, así como el hablar en público.

Altos niveles de ansiedad en los estudiantes reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. En varios estudios, se plantea que los estudiantes muy ansiosos tienen dificultades para poner atención y se distraen con facilidad (Jadue, 2013). Furlan, Sánchez, Heredia, Piemontesi e Illbele (2009) afirman que la elevada ansiedad ante los exámenes se asocia con déficit en la ejecución y bajo rendimiento académico; y apoyan el supuesto de que quienes sufren ansiedad elevada en las evaluaciones, en comparación con sus compañeros menos ansiosos, poseen menor habilidad para el estudio.

5.1 Estudios empíricos

Por lo anterior, los estudiosos de este trastorno se han dedicado a realizar investigaciones en diferentes poblaciones, una de ellas son los estudiantes universitarios que a continuación se citan:

En una investigación realizada por García et al., (2014), compararon las manifestaciones de ansiedad en 160 estudiantes de medicina dominicanos y españoles, se les aplicó el ISRA a 80 estudiantes de primer año de medicina de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) de República Dominicana (40 mujeres y 40 hombres) y a 80 estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) España (40 mujeres y 40 hombres), todos de 18 años de edad. En los resultados se mostró que existían diferencias estadísticamente significativas por género y por los tres sistemas de

respuesta: cognitivo, fisiológico y nivel general de ansiedad; así como en áreas situacionales de ansiedad de evaluación y ansiedad en situaciones cotidianas. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas por nacionalidad entre ambos grupos.

Otro estudio lo realizó Martínez-Otero (2012) a estudiantes universitarios en España, con el objetivo de evaluar la presencia de ansiedad en ellos, la muestra estuvo conformada por 106 estudiantes, 89 mujeres y 17 hombres, con una edad media de 22 años, los estudiantes eran de primer semestre de la Licenciatura de Educación Social y del último semestre de la Licenciatura de Pedagogía de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). En los resultados se encontró que la ansiedad es alta en un percentil ≥ 75 . En la escala Ansiedad Estado, con un percentil ≥ 75 , hay 14 sujetos (12 mujeres y 2 hombres), lo que representa un 13,20% de la muestra. En la escala Ansiedad Rasgo, con un percentil ≥ 75 , hay 17 alumnos (13 mujeres y 4 hombres), esto es, un 16% de la muestra.

Por su parte, Celis et al., (2001), realizaron un estudio en la Universidad Mayor de San Marcos de Lima Perú, esta exploración tenía como objetivo determinar la Ansiedad Estado y Rasgo, y el estrés académico entre los estudiantes de medicina de primer y sexto semestre (edad promedio de 19 años) y de sexto semestre (con edad promedio de 24 años). Se encontró que la mayoría de los alumnos presentan niveles de Ansiedad Estado (AE) moderado, en los alumnos de primer semestre fue del 64.2% y en los alumnos de sexto semestre el 57.8%. Con respecto a la Ansiedad Rasgo (AR) 54.7% en alumnos de primer semestre y 48.9% en alumnos de sexto semestre. Los alumnos que presentaron AE severa fueron 26.4% de alumnos de primer semestre y 8.9% de alumnos de sexto semestre; concluyendo que los alumnos de primer semestre presentan un nivel de ansiedad significativamente mayor que los alumnos de sexto semestre.

En la misma línea de investigación, Giraldo y Ossa, (2013) en Colombia, realizaron su investigación con 178 estudiantes, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de Ciencias Básicas del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, encontraron que los alumnos

que presentaban mayor nivel de ansiedad fueron los que tenían promedios más bajos, seguidos por los encuestados con promedios regulares, relacionándose estos hallazgos con la exigencia de la carrera. Con respecto a la opinión de la influencia de los profesores en la ansiedad de los alumnos, un 29% de estos opinó que influían medianamente, y un 50% consideró que lo hacían en gran proporción. Un 91% de los estudiantes opinó que los niveles de ansiedad sí influyen en su rendimiento académico de una forma importante.

Por otro lado, Cardona, Pérez, Rivera y Gómez (2015), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos, la muestra fue de 100 estudiantes de ingeniería y 100 de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia. En esta investigación se encontró que la ansiedad presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo, no se encontró asociación con el ciclo de formación, el programa académico, la edad, los créditos matriculados, ni la ocupación. La ansiedad fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media. Del mismo modo se encontró una elevada prevalencia de ansiedad del 55 % en grado leve y 2.5% moderada, los alumnos que no presentaron ansiedad fueron el 42%.

Así mismo, Salamanca, Vega y Niño, (2014), evaluaron a 120 estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), la muestra se conformó de 87 mujeres y 33 hombres, con un nivel de escolaridad entre primer y décimo semestre. Utilizaron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Los resultados mostraron que la mayoría de los patrones de personalidad se identificaron de la misma forma para los dos grupos; se encontraron mayores puntuaciones en el patrón compulsivo, seguido del patrón histriónico (predominante en mujeres) y el narcisista (predominante en hombres) y ausencia en general del patrón autodestructivo; mientras que para el caso de la variable "ansiedad", las mujeres presentaron mayor ansiedad estado (18.6 %) que los hombres (5.1%), al igual que en ansiedad rasgo: 22% en mujeres y 3.4% en hombres. Por su parte, Lehman y Campbell (2001) (citado en Flores, Jiménez,

Pérez, Ramírez y Vega, 2007), realizaron un trabajo con el objetivo de conocer la efectividad de una prueba que evalúa ansiedad y desórdenes de este tipo; en este estudio participaron 362 pacientes con ansiedad, el trabajo consistió en aplicar el test del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV) a los pacientes y conocer qué tanto esta prueba predice el problema de la ansiedad. Se encontró que efectivamente el DSM-IV predijo la ansiedad de un 95% de los pacientes al ser una prueba que diagnostica sus respuestas ante alguna fobia, situaciones que les preocupan y los síntomas físicos que se presentan, etc., por lo cual se llegó a la conclusión de que el DSM-IV es una prueba que cumple satisfactoriamente la tarea de detectar a las personas que tienen el problema de la ansiedad.

Con respecto a México, se han realizado investigaciones sobre la ansiedad en estudiantes universitarios, y los resultados han mostrado la importancia del efecto de este trastorno sobre diferentes aspectos de los estudiantes. Se ha observado que cada grado escolar que cursa el estudiante representa un reto, ya que entre más grados cursa el estudiante más complejas son las materias y se exigen más habilidades.

Uno de ellos es el estudio realizado por Aragón et al., (2011), su muestra estuvo integrada por 149 estudiantes de 6 licenciaturas, de los semestres 1º, 2º, 3º, 7º, 8º y 9º, de las carreras de Ciencias Políticas, Ingeniería Agrícola, Ingeniería en Computación, Ingeniería Química, Médico Cirujano, Químico Farmacobiólogo, Relaciones Internacionales y Veterinaria, pertenecientes a las Facultades de Estudios Superiores de la UNAM Acatlán, Aragón, Cuautitlán y Zaragoza. Agregue las carreras Con edades de 17 a 28 años, de los cuales 90 fueron mujeres (57%) y 67 fueron hombres (43%). Los resultados permitieron concluir que el 86% de la muestra presentó de ansiedad baja a ansiedad aceptable, y sólo 14% de la población mostró algún tipo de ansiedad. Además mencionan que a mayor grado escolar las materias aumentan el grado de complejidad y se requieren más habilidades, por lo tanto, la ansiedad probablemente aumente en los estudiantes.

Asimismo, en la universidad de Tamaulipas se realizó un estudio por Orozco, et al., (2015), con una muestra de 500 alumnos de las carreras de

Ingeniero Químico, Ingeniero Industrial A e Ingeniero Industrial B, Químico Farmacobiólogo y Licenciado en Criminología. El objetivo fue conocer los niveles de depresión y ansiedad tanto en hombres como en mujeres de los distintos programas que ofrece esta Unidad Académica. Se encontró que el 54% presentó el trastorno, de los cuales el 62.59% fueron mujeres y el 37.40% hombres, a pesar de ser mayor el número de estudiantes del género masculino, se demuestra que las mujeres mostraron puntajes más altos de depresión y ansiedad.

Uno de los primeros estudios que se realizaron del proyecto de ansiedad en la comunidad de la FES Iztacala, a cargo de la Dra. Benita Cedillo Ildefonso, fue el de Banda (2016), quien utilizó el ISRA para comparar las respuestas fisiológicas, cognitivas y conductual entre los estudiantes de sexto semestre de bachillerato (68 alumnos) y estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología (63 alumnos), e identificar en qué población existe mayor nivel de ansiedad. Los resultados mostraron que ambas poblaciones de estudiantes presentaban mayor nivel de ansiedad en sistema cognitivo que en los sistemas fisiológico y motor, y los hombres presentaron mayor ansiedad que las mujeres.

Otra investigación del mismo proyecto, fue el de López (2016), quien comparo el nivel general de ansiedad en los niveles cognitivo, fisiológico y motor en los estudiantes universitarios, con una muestra de 152 estudiantes de primer semestre de las carreras de Psicología, Biología, Enfermería, Odontología y Medicina de la FESI. Al aplicar el instrumento ISRA, los resultados fueron estadísticamente significativos con respecto a que los estudiantes de Biología presentaron mayor nivel de ansiedad comparado con las demás carreras. Se explica que estos resultados se deben a que los estudiantes de Biología tienen mayor exigencia académica tanto de contenido como de práctica, y las materias les exigen ser más críticos.

Por otro lado, en la investigación de Tapia et al., (2015), se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para medir el nivel de ansiedad de 331 estudiantes de bachillerato del estado Jalisco. En esta investigación se encontró que el 30.1% de hombres y el 36.9% de mujeres presentaron ansiedad; el 65.9% (218) de estudiantes de bachillerato no presentó síntomas de ansiedad. El 34.1%

(113) de los estudiantes presentaron ansiedad, de los cuales el 23.9% (79) obtuvieron un nivel leve; 6.0% (20) moderada; 3.9% (7) grave y 0.3% (1) severa.

JUSTIFICACIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional, implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligrosos anticipados. Sin embargo, cuando la ansiedad rebasa los límites normales, generalmente afecta las actividades del organismo, repercutiendo en el caso de los estudiantes, en su rendimiento académico, provocando bajas calificaciones o en el peor de los casos calificaciones no aprobatorias, lo cual conlleva a su rezago o deserción de la escuela, afectando su autoestima. Tales consecuencias afectan al estudiante en las tres áreas: cognitivo, fisiológico y motor. Un ejemplo es cuando los estudiantes son sometidos a evaluaciones sobre los materiales revisados en clase, donde afronta una presión social centrada en la obtención de un gran éxito académico (Onyeizogbo, 2010), manifestándose en respuestas de pensamientos negativos hacia sus aptitudes para resolver las evaluaciones, acompañados estos pensamientos de respuestas fisiológicas (sudoración, aceleración del ritmo cardiaco, cambio de temperatura corporal, entre otras) y de respuestas motoras (evitación y escape).

De aquí la importancia de evaluar la respuesta de ansiedad como un desorden emocional que afecta en gran medida los tres niveles de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) de los estudiantes. Esta investigación se centra específicamente en los estudiantes universitarios y de bachillerato, para conocer que población de estudiantes se ve más afectada por la ansiedad, y que esta emoción si se presenta en niveles que rebase los niveles normales podría estar afectando el rendimiento escolar. Por lo que se plantea el siguiente objetivo

OBJETIVO GENERAL

Comparar la respuesta de ansiedad fisiológica, cognitiva y conductual entre alumnos de sexto semestre del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco (CCH-A) y los alumnos de primer semestre de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de ansiedad cognitiva que presentan los estudiantes de sexto semestre de CCH-A y los alumnos de primer semestre de la FES-I de la Licenciatura de Psicología.
- Evaluar el nivel de ansiedad fisiológica que presentan los estudiantes de sexto semestre de CCH-A y los alumnos de primer semestre de la FES-I de la Licenciatura de Psicología.
- Evaluar el nivel de ansiedad motora que presentan los estudiantes de sexto semestre de CCH-A y los alumnos de primer semestre de la FES-I de la Licenciatura de Psicología.
- Evaluar e identificar la clasificación de ansiedad en que se encuentran los estudiantes de sexto semestre de CCH-A y los alumnos de primer semestre de la Licenciatura de Psicología de la FES-I.

HIPÓTESIS:

- Se planteó un nivel mayor de ansiedad en los estudiantes universitarios de la carrera de psicología, ya que se ha reportado que, a mayor nivel académico, se presenta mayor respuesta de ansiedad.
- Los estudiantes presentarán más respuesta de ansiedad en el área cognitiva, en función de que lo primero que hacen es percibir y evaluar la situación que consideran amenazante.

4. MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 126 alumnos, 67 alumnos de bachillerato con una edad media de 17 años (17 y 18 años) y 59 universitarios de la carrera de psicología con una edad media de 19 años (17 a 23 años). En cuanto al género, estuvo compuesta la muestra por 96 estudiantes femeninas (76.2%) y 30 estudiantes masculinos (23.8%).

Instrumento

Se aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA: Tobal y Cano Vindel, 1986), que evaluó el nivel general de ansiedad (rasgo general de personalidad ansiosa), los tres sistemas de respuesta por separado: el sistema cognitivo, el sistema fisiológico y el sistema conductual-motor. El ISRA también permite la evaluación de la ansiedad asociada a cuatro áreas situacionales o rasgos específicos: ansiedad de evaluación (F1), interpersonal (F2), fóbica (F3) y ansiedad en la vida cotidiana (F4). Tiene un formato interactivo SxR, con 22 situaciones, 24 respuestas y 224 ítems. Se suma el total de las puntuaciones directas, se transforman a centiles y de esta manera se obtiene el grado de ansiedad de la persona, que puede ser: ansiedad mínima, ansiedad moderada, ansiedad severa y ansiedad extrema. El ISRA utiliza una escala Likert para evaluar la frecuencia de cinco puntos con las siguientes categorías: 0= casi nunca, 1= pocas veces, 2= unas veces, si otras veces no, 3= muchas veces y por último 4= casi siempre.

Variables

Variable Independiente: Nivel de estudios que cursan los estudiantes

Variable Dependiente: Ansiedad: Cognitiva, fisiológica y motora

Variable Dependiente: Clasificación de la Ansiedad: Mínima, moderada, severa y extrema

Diseño

No Probabilístico/causal: El investigador no elige la muestra al azar, sino siguiendo criterios subjetivos. El criterio de selección depende de la posibilidad de acceder a ellos (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Los estudiantes del CCH-A y FES-I, fueron seleccionados de acuerdo a su disponibilidad.

Escenario

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en las instalaciones del CCH-A ubicado en Avenida Aquiles Serdán Número 2060, Ex-hacienda del Rosario, Azcapotzalco, C.P. 02020, Ciudad de México; y en la FES-I, ubicada en Avenida de los Barrios Número 1, Colonia Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México, en los salones de clase de los edificios A-6 y L-6 de la carrera de Psicología.

Procedimiento

Fase de aplicación: Antes de aplicar el ISRA a los estudiantes se les explicó el objetivo de la investigación, así como que los resultados serían anónimos y para fines de investigación. Se les dio el consentimiento informado, enfatizando que cada uno de ellos tenía la elección de no continuar con la aplicación del instrumento si así lo consideraban pertinente en el momento que ellos eligieran. Las instrucciones se dieron a cada participante, se les pidió que evaluaran la frecuencia con que manifestaban las distintas respuestas en cada una de las situaciones. La duración de aplicación fue de aproximadamente 50 minutos, y los instrumentos se calificaron de forma individual.

Análisis Estadístico

Los datos se analizaron con el programa "Statistical Product and Service Solutions" (SPSS) versión 20.0. Se aplicó una prueba paramétrica T de Student para dos grupos independientes. Este procedimiento de comparación es utilizado en aquellos casos en que los grupos son independientes.

RESULTADOS

Los resultados generales mostraron que, al aplicarse una T de Student ($t = 1.71 = 124$, $p > .05$), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad entre los estudiantes del CCH-A y los estudiantes universitarios de la FES-I.

La figura 1, muestra el promedio de ansiedad total en los estudiantes de bachillerato y de la FESI, se observa en los estudiantes de CCH-A, una diferencia (aunque es menor) en el nivel de ansiedad respecto a los estudiantes universitarios.

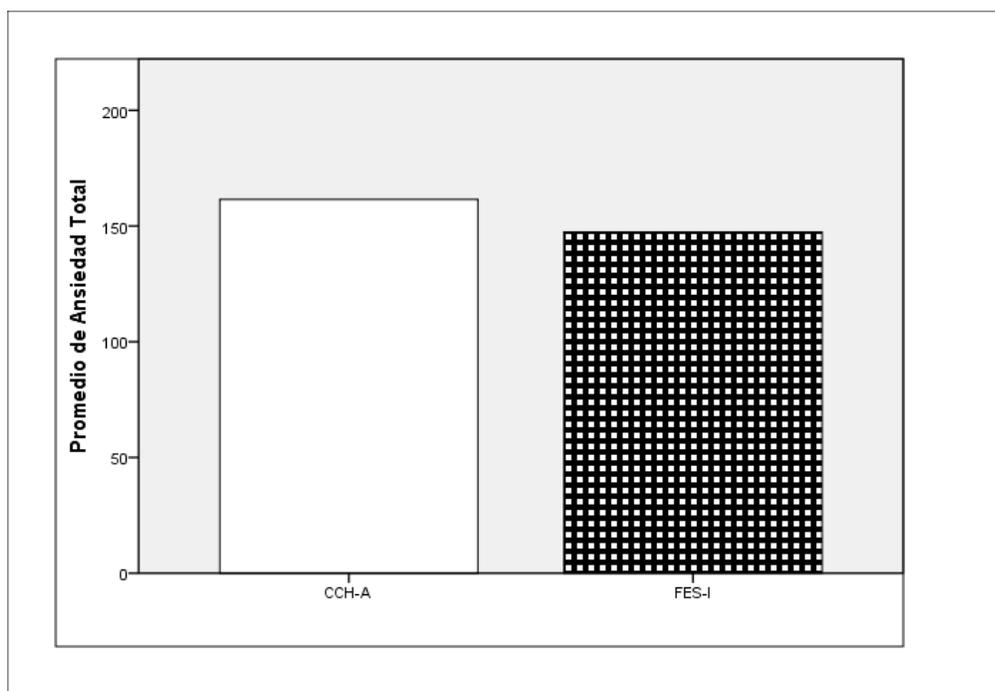


Figura 1. Muestra la comparación del promedio de ansiedad total entre estudiantes de bachillerato (CCH-A) y estudiantes universitarios (FES-I).

En la figura 2, se muestra el promedio de respuesta de la ansiedad por sistema de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor). Se observa que la respuesta de ansiedad en el sistema cognitivo tanto en los estudiantes de bachillerato (CCH-A), como en los estudiantes universitarios (FES-I) es mayor, comparada con las otras áreas, siendo ligeramente más en los estudiantes de bachillerato. En cuanto a la respuesta de ansiedad fisiológica, para ambas poblaciones se observa que el promedio es similar, y menor comparada con la ansiedad cognitiva. De igual forma, el promedio de ansiedad en el sistema motor, es ligeramente mayor para los estudiantes de CCH-A, pero menor que la del sistema cognitivo y similar el promedio de la respuesta de ansiedad del sistema fisiológico.

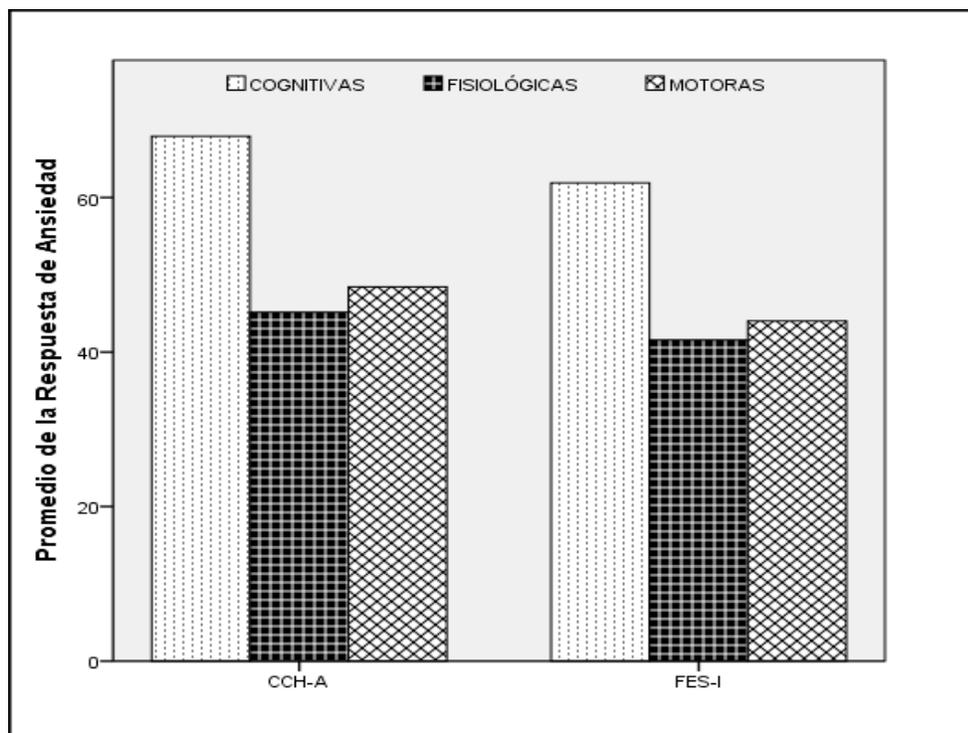


Figura 2. Muestra el promedio de respuesta de ansiedad por área (cognitivo fisiológico y motor) de los estudiantes de bachillerato (CCH-A) y estudiantes universitarios (FES-I). $p > .05$.

La Tabla 1, muestra la comparación entre los alumnos de Bachillerato y los alumnos Universitarios con respecto a los tres sistemas de respuestas

(cognitivas fisiológicas y motoras), y su clasificación en ansiedad mínima, severa y extrema. Al realizarse las comparaciones, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

En la clasificación de ansiedad mínima, en el sistema de respuesta cognitivo, se presentó el mayor número de estudiantes (32), comparado con los otros sistemas de respuesta, de los cuales 21 fueron de la FES-I y 11 del CCH-A. En el sistema de respuesta motor se agrupó un número menor de estudiantes (24) y en el sistema de respuesta fisiológico se encontraron 15 estudiantes.

Respecto a la ansiedad moderada, es importante resaltar que el mayor número de alumnos (69) comparado con los otros sistemas de respuesta, se ubicaron en la respuesta motora, de los cuales 38 alumnos fueron de CCH-A y 31 alumnos de la FES-I, seguida de la fisiológica (68 estudiantes) y por último la cognitiva (67 estudiantes).

Los resultados obtenidos de la clasificación de ansiedad severa, mostraron más alumnos en el sistema de respuesta fisiológico: 15 alumnos de bachillerato y 20 alumnos universitarios. En el sistema de respuesta motor fueron 31 estudiantes, de los cuales 17 estudiantes fueron del CCH-A y 14 estudiantes de la

Tabla 1. Clasificación de la ansiedad en los sistemas cognitivo, fisiológico y motor, en que se encuentran los estudiantes de CCH-A y FES-I.

Clasificación de Ansiedad	Sistema de Respuesta	Escuela		Total
		CCH-A	FES-I	
Mínima	Cognitiva	11	21	32
	Fisiológica	8	7	15
	Motora	11	13	24
Moderada	Cognitiva	40	27	67
	Fisiológica	37	31	68
	Motora	38	31	69
Severa	Cognitiva	14	10	24
	Fisiológica	15	20	35
	Motora	17	14	31
Extrema	Cognitiva	2	1	3
	Fisiológica	7	1	8
	Motora	1	1	2
Total		67	59	126

Lo resaltado con verde muestra el mayor número de estudiantes ubicados en las 4 clasificaciones, en las tres áreas de ansiedad

FES-I y en el sistema de respuesta cognitivo se muestran 24 estudiantes: 14 estudiantes del CCH-A y 10 estudiantes de la FES-I.

Por último, en la ansiedad extrema se clasificaron 8 estudiantes en el sistema fisiológico: 7 del CCH y 1 de la FES-I. En el sistema de respuesta cognitivo se ubicaron 3 estudiantes, 2 del CCH-A y uno de la FES-I, y para el sistema de respuesta motor únicamente se encontró 1 estudiante de la FES-I y 1 del CCH-A.

La Tabla 2, muestra cómo se agruparon los estudiantes en la puntuación total. Se encontró un número mayor de alumnos en ansiedad moderada, 32 estudiantes de CCH-A y 21 estudiantes de la FES-I. En ansiedad severa se encontraron 18 estudiantes de CCH-A y 17 estudiantes de la FES-I. En total, 32 estudiantes presentaron ansiedad mínima, 53 estudiantes ansiedad moderada, 35 estudiantes ansiedad severa y 6 estudiantes ansiedad extrema.

Tabla 2. Clasificación de la ansiedad total en que se encuentran los estudiantes de CCH y FESI.

		Escuela		Total
		CCH-A	FES-I	
Puntuación Total	Ansiedad Mínima	13	19	32
	Ansiedad Moderada	32	21	53
	Ansiedad Severa	18	17	35
	Ansiedad Extrema	4	2	6
Total		67	59	126

Lo resaltado con verde muestra el mayor número de estudiantes ubicados en las 4 clasificaciones, en la puntuación total

La figura 3, muestra el número total de estudiantes en que se encuentran clasificados de acuerdo al nivel de ansiedad.

Se observa, un mayor número de estudiantes de CCH-A en ansiedad moderada, siguiéndole la ansiedad severa, mínima y por último la extrema. Respecto a los estudiantes de la FES-I, se observa ligeras diferencias en la clasificación de ansiedad, se presentan más casos en ansiedad moderada, siguiéndole la ansiedad mínima, la ansiedad severa y por último la más baja la

ansiedad extrema. Es importante resaltar que los estudiantes de CCH-A fueron los que clasificaron más en todas, a excepción en la mínima.

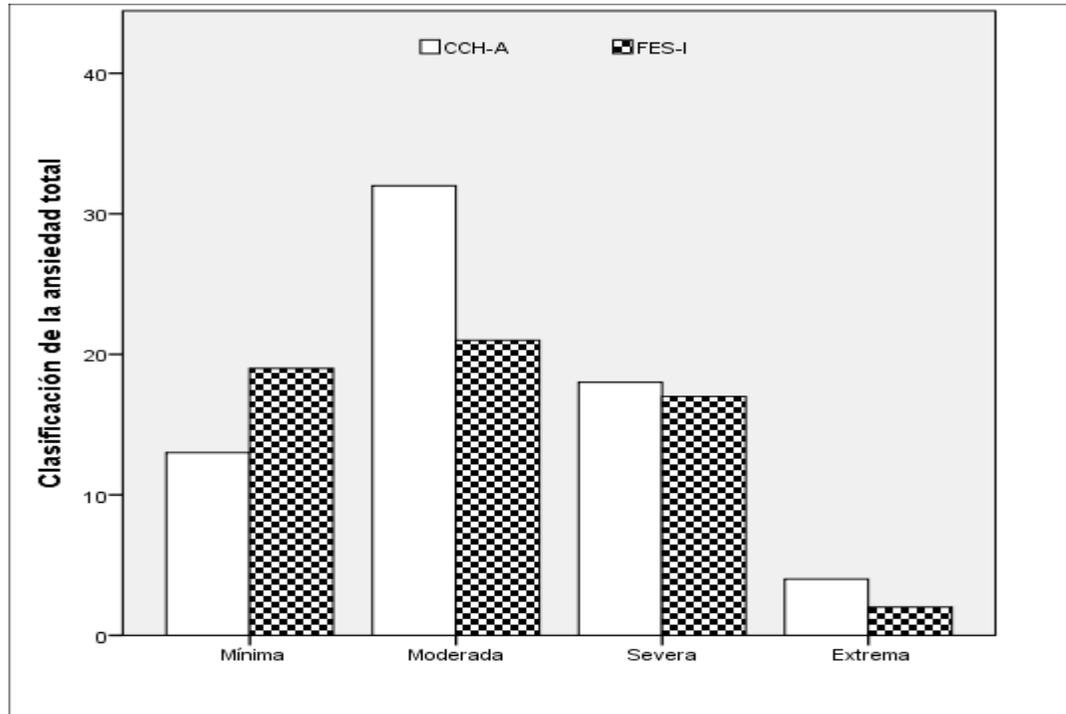


Figura 3. Muestra la clasificación de ansiedad total (mínima, moderada severa y extrema) de los estudiantes de bachillerato (CCH-A) y estudiantes universitarios (FES-I).

DISCUSIÓN !

Los resultados de esta investigación, cumplieron con los objetivos planteados. Respecto al objetivo general, que fue comparar la respuesta de ansiedad fisiológica, cognitiva, conductual y total entre alumnos de sexto semestre del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco (CCH-A) y los alumnos del primer semestre de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I) de la Licenciatura de Psicología. Los resultados obtenidos, mostraron que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, cuantitativamente, los alumnos del CCH-A presentaron ligeramente mayor nivel de ansiedad comparados con los niveles de ansiedad de los estudiantes de la FES-I. Esta diferencia, podría deberse entre otros factores al cambio de contexto, esto es, cuando el estudiante finaliza el bachillerato y posteriormente ingresa a la universidad, el estudiante que finaliza el bachillerato va a reflejar sus aptitudes, que se refiere a las habilidades desarrolladas en el bachillerato, tales como hábitos de estudio, interés en la adquisición de conocimiento, trabajo en equipo, comprensión de lectura, etc., en la carrera elegida. Lo que implica que en esta carrera, tiene que dedicar mayor tiempo al estudio, encontrara que las materias son diferentes a las del CCH, el estilo de trabajo de los profesores es diferente en ambos planteles, y al parecer estos cambios le generan mayor ansiedad.

Como lo menciona Díaz (2008), al cambiar de contexto el estudiante universitario tiene que lograr mantener una condición de equilibrio al combinar los factores académicos, sociales e institucionales, con el constante fortalecimiento de uno u otro factor. Si uno de los factores se debilita, es necesario que los otros factores sean capaces de reaccionar para suplir los aspectos necesarios para mantener el equilibrio inicial.

Otro factor importante para esta diferencia, es que los estudiantes de sexto semestre de CCH-A tienen que realizar la elección de carrera, esta es una decisión difícil para muchos de ellos, debido a que no siempre cuentan con una orientación vocacional adecuada que los ayude a elegir una carrera que esté de acuerdo a sus actitudes y aptitudes. En muchos de los casos los alumnos eligen

por presión familiar, por estar con sus amigos o por no conocer las carreras y las opciones de trabajo que tendrán al final de sus estudios. Como resultado de una mala elección de carrera, al ingresar a la universidad el estudiante se da cuenta que no corresponde con lo que él esperaba, en función de que no se informó del plan curricular o de lo que sus profesores o asesores les informaron. Como lo menciona Bertoglia (2008), es importante que el maestro colabore objetivamente con el estudiante para que su perspectiva sea más realista y le ayude a valorar e incrementar los recursos de que dispone (aptitudes) para enfrentar la situación ansiosa y orientarlo adecuadamente.

Con respecto a la respuesta de ansiedad en los tres sistemas de respuesta, solo se obtuvo una mínima diferencia en el sistema de respuesta cognitivo, en los estudiantes de bachillerato (CCH-A), comparada con de los estudiantes universitarios (FES-I). Este sistema de respuesta (cognitivo) fue ligeramente mayor comparado con los otros dos sistemas de respuesta (fisiológico y motor). Estos resultados pueden deberse, a que cuando la persona se enfrenta a situaciones que considera negativas y que él cree que le pueden causar daño sin ningún motivo aparente, comienza a generar una serie de ideas y pensamientos irracionales, que no le permiten actuar correctamente para afrontar las situaciones, afectando su vida personal y sus actividades cotidianas. Tal y como lo mencionan Flores, Troyo, Valle y Vega, (2010), se presentan mayores niveles de ansiedad cognitiva porque la persona comúnmente se centra en valorar las condiciones de su entorno que considera estresantes.

Estas respuestas cognitivas negativas generadas por la valoración que el estudiante le da a las situaciones, como las citadas anteriormente, y que no es capaz de afrontar adecuadamente, se reflejan en su adaptación escolar: baja o nula participación en clases como consecuencia de malos hábitos de estudio, en las lecturas y miedo hablar en público, en exposiciones de algún tema, no saber trabajar en equipo, provocando un pobre rendimiento académico que se refleja en calificaciones bajas o reprobatorias, lo cual está de acuerdo con los resultados de la investigación realizada por Hernández-Pozo, Coronado, Araujo y Cerezo (2008), ellos encontraron que los estudiantes universitarios con los promedios más bajos

presentaron los indicadores más elevados de ansiedad, lo que puede provocar la deserción escolar y afectar sus relaciones sociales.

Los estudiantes de sexto semestre de CCH-A presentan más respuestas cognitivas, y las siguen manifestando al pasar a la universidad. Y en el caso de los estudiantes de psicología de primer semestre de la FES-I el nivel de ansiedad es similar, puesto que son los estudiantes que vienen de bachillerato con esas carencias de habilidades por las razones ya expuestas. Spielberger (1988) menciona que las respuestas de ansiedad cognitivas en el sujeto se presentan en la incapacidad de resolver problemas, de toma de decisiones, confusión y falta de capacidad de control en sus reacciones emocionales. Ante estas carencias, el estudiante de primer semestre de psicología genera pensamientos y valoraciones negativos ante el nuevo contexto que es la universidad, en esta aumenta la carga de trabajo académica, el nivel de competencia es mayor, la exigencia de aprendizaje aumenta, y el que los amigos y compañeros deserten o se retrasen también puede causar alguna presión.

Otras posibles causas que pueden generar pensamientos negativos en los estudiantes del CCH-A y ansiedad como consecuencia, puede ser la presión que sienten en sexto semestre por el número materias que adeudan, y que no saben si las podrán pasar para poder ingresar a la universidad, con la probabilidad de quedarse un año más en el CCH-A sin sus amigos, además de la presión familiar.

Para disminuir esta ansiedad, algunos estudiantes buscan estrategias que les permitan aprobar las materias que adeudan, como estudiar con seriedad y responsabilidad, buscar grupos y profesores de apoyo, presentar exámenes extraordinarios, etc. Algunos resolverán su situación favorablemente y otros no, estos últimos probablemente abandonen la escuela.

Lo anterior concuerda con los datos de la investigación de Población estudiantil del CCH: ingreso, tránsito y egreso. Trayectoria escolar: siete generaciones (2006-2012). Se reporta que disminuye el porcentaje de estudiantes reprobados y se incrementa el abandono, es posible afirmar que en el último semestre los alumnos asimilan sus posibilidades reales de egreso, este sector

incrementa su promedio y los que no creen egresar, abandonan los grupos (CCH 2012).

Así, el sistema cognitivo es una area muy importante, ya que en ella es donde se observa mas efecto negativo de la ansiedad en los estudiantes de ambas institucones, como lo menciona Chorot, Germán y Sandín (1994), el sistema de respuesta cognitivo presenta pensamientos desagradables y preocupaciones, afectando comúnmente el rendimiento escolar, lo que sugiere que la preocupación está estrechamente relacionada con lo que frecuentemente se denomina aspectos cognitivos de la ansiedad. En la preocupación tanto normal como patológica, los procesos son predominantemente cognitivos, asociándose a la escasa activación fisiológica periférica que facilita los pensamientos irracionales.

Es importante señalar, que los estudiantes de la población investigada, están en una edad donde le dan importancia a la crítica social o a los juicios de valor que realizan sobre su persona, esto es, el cómo piensen sus padres, sus amigos y sus profesores, lo que les genera preocupaciones así como pensamientos negativos que afectan su rendimiento académico. Lo anterior, deriva de que los alumnos le prestan más atención o se centran más en lo difícil de la tarea que en sus conocimientos, y con mayor frecuencia le prestan más atención a sus inhabilidades escolares y a las fallas de su desempeño académico. Estos planteamientos estan de acuerdo con lo expuesto por Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía y Rodríguez (2005): la ansiedad cognitiva o preocupación suponen un incremento en la respuesta de ansiedad, que puede perjudicar el rendimiento escolar de los alumnos.

En relación a esto, Furlan, Sánchez, Heredia, Piemontesi y Illbele (2009), mencionan que la elevada ansiedad ante los exámenes, se asocia con el bajo rendimiento académico, y apoyan el supuesto de que quienes sufren un nivel de ansiedad elevado en las evaluaciones, poseen menor habilidad para el estudio comparada con la de sus compañeros menos ansiosos. Además, el estudiante ansioso tiende a sentirse sobrepasado por la situación, magnificando el grado de amenaza que ella tiene y, al mismo tiempo, se autopercibe sin recursos para

enfrentarla, lo que lógicamente disminuye su posibilidad de tomar decisiones inteligentes y creativas (Bertoglia, 2008).

Por otro lado, en esta investigación se encontró que la respuesta de ansiedad fisiológica y motora es similar entre sí pero ligeramente menor que la cognitiva, lo cual difiere con los resultados obtenidos por Aragón et al., (2015), estos resultados mostraron un mayor porcentaje en el sistema de respuesta fisiológico (19%), seguido del motor (14%) y por último el cognitivo (12%). Esta diferencia podría deberse a que en su estudio, ellos evaluaron a estudiantes de la carrera de odontología, y la exigencia académica es diferente, ya que en el plan curricular de odontología se realizan evaluaciones en las que al parecer deben memorizar, a diferencia de los estudiantes de psicología, donde el plan curricular exige ser más crítico y hablar en público.

Es importante resaltar que la ansiedad se manifestó en los tres sistemas de respuesta (fisiológicos, cognitivos y conductuales) en estudiantes del CCH-A como en los estudiantes de la FES-I. Los tres sistemas de respuesta pueden influir entre sí, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y éstos a su vez disparar los síntomas conductuales (Celis et al., 2001).

Otra posible variable que podría explicar que no se encontraran diferencias entre los tres sistemas de respuestas (cognitivo, fisiológico y motor) entre los estudiantes de CCH-A y la FES-I, es la personalidad de cada estudiante, la cual se forma en función del ambiente en que se desarrolla (motivación familiar, social, escolar, entre otras), la cual influirá en muchos de los casos, en la toma de decisiones respecto a su educación, ya que en el bachillerato están finalizando su adolescencia. Esto se refleja cuando el estudiante decide si entra o no a clases, si lee el material de cada materia, si participa en clase, y en varios de los casos le dan más importancia a la socialización que al estudio, sobre todo si no han aprendido a generar estrategias para disminuir la ansiedad.

El estudiante debe conocer por medio de qué canal de aprendizaje se le facilita entender la información en clase y el estudiar, ya que de esta forma se le facilitará generar estrategias de estudio que le favorezca a este, así como en general debe lograr administrar y organizar sus tiempos, dedicándole más a las

materias difíciles, así como estudiar todos los días y si es posible conseguir un compañero de estudio, evitar distracciones, recompensar su esfuerzo y probablemente conseguir un tutor que le apoye con los temas que se le dificultan.

Respecto al objetivo de evaluar e identificar la clasificación de ansiedad, que presentan los estudiantes de sexto semestre de CCH-A, y los alumnos del primer semestre de la FES-I de la Licenciatura de Psicología. Se encontró que el mayor número de alumnos (69) se clasificó en ansiedad moderada, seguida de la clasificación severa, posteriormente la clasificación mínima y por último, la extrema. Los estudiantes de CCH-A fueron los que se clasificaron en mayor número en todos los niveles, a excepción de la mínima. Esto se podría explicar porque la muestra fue mayor en los estudiantes del CCH-A respecto a la muestra de la FES-I, así como por el cambio de contexto, la personalidad del estudiante, su baja o nula habilidad para afrontar los problemas, por sus malos hábitos de estudio, que se refiere, entre otras cosas, a la nula organización de sus tiempos de estudio, no contar y desarrollar la habilidad de análisis donde se requiere de la reflexión, contrastación y crítica de la información. Lo que se busca lograr, es que el estudiante no memorice tal información, ya que los estudiantes organizados y con buenos hábitos de estudio logran afrontar adecuadamente los problemas académicos, dando como resultado, un mayor rendimiento académico y menos respuesta de ansiedad (Vargas, 2007).

El hecho de que se encontrara mayor número de estudiantes en la clasificación moderada, se podría explicar, a que tal vez, estos estudiantes han aprendido a generar hábitos de estudio, así como estrategias para disminuir sus niveles de ansiedad, de igual forma organizando sus actividades y sus tiempos, lo cual concuerda con lo que menciona Ponce-Villaseñor (2010), sobre que los estudiantes que presentan ansiedad mínima y moderada se podrían ver favorecidos con respecto a su desempeño académico, ya que se genera un estado de alerta y tensión. Y a que su éxito académico se deba quizá a la personalidad del estudiante, que se refiere a la capacidad de autorregulación o autocontrol, a los hábitos de estudio, al orden y administración de tiempos, como lo plantean Rovella y Sans, (2005), además de que éstas serían las

características de personalidad que en primer año favorecerían la permanencia de los alumnos en el sistema y que tal vez garanticen el éxito académico.

Otra posible explicación, al que se obtuviera el mayor número de estudiantes en la clasificación moderada, se deba probablemente a que el CCH ha creado varias formas para acreditar las materias: presentando exámenes extraordinarios, acudir a asesorías y a cursos sabatinos del Programa de Apoyo para el Egreso (PAE), los cuales contribuyen a incrementar el número de alumnos regulares, estos se pueden cursar a partir de quinto semestre.

También se encontró un número importante de estudiantes en la clasificación severa. Posibles explicaciones con respecto a los estudiantes del CCH, son las que menciona la Dirección General de Planeación de la UNAM, esto es, que el 80% de los estudiantes no ha tenido ninguna experiencia de reprobación en los tres años que cursaron la secundaria, además la gran mayoría de los estudiantes se perciben como buenos estudiantes y consideran que su educación en la secundaria fue buena. Sin embargo, al término del primer semestre, según lo muestra el Modelo de Trayectoria Escolar, un número importante de los alumnos, alrededor de la mitad, reprueban alguna asignatura. Esto genera en ellos un fuerte impacto al enfrentarse por primera vez a una calificación reprobatoria, lo que les causa problemas de autoestima, ansiedad y depresión (CCH, 2012).

Además, el plan curricular del CCH permite que el alumno que reprobó alguna materia continúe cursando los siguientes semestres, y al llegar al sexto semestre se hayan acumulado varias materias reprobadas, lo que provoca ansiedad en los estudiantes del CCH de sexto semestre, ya que están a punto de cambiar de escenario académico, y al mismo tiempo deben de aprobar las materias, así como tomar la decisión de qué carrera van a estudiar y cómo lograrán quedarse en la opción que quieren. Así lo muestran los datos de Población estudiantil del CCH ingreso, tránsito y egreso: de los alumnos regulares que no adeudan ninguna materia, tienen un porcentaje de 56% para primer semestre, 46% para segundo semestre, 36% para tercer semestre, 34% para cuarto semestre, el porcentaje más bajo es para quinto semestre con un 32 % y

por último, en sexto semestre se presentan resultados similares a primer semestre siendo ligeramente mayor en sexto semestre con 57% de alumnos regulares. En otras generaciones se ha encontrado esta similitud de alumnos de primer y sexto semestre con respecto a los alumnos regulares, estos resultados corresponden a la generación 2009 (CCH, 2012). Estos datos apoyan lo mencionado anteriormente, ya que en el quinto semestre se encuentra el menor número de alumnos regulares (32%) y son estos estudiantes que pasan a sexto semestre con la presión de que ya tienen que concluir sus estudios.

Entonces, solo el 57% de los estudiantes son regulares y el 43% no lo son, de estos, el 9% de alumnos adeudan de una materia a seis, el 6% adeudan de siete materias a 11 materias, el 8% de estudiantes adeudan de 12 a 17 materias, el 6% adeuda de 18 a 23 materias, el 7% adeuda de 24 a 30 materias y por último el 7% adeudan de 31 a 37 materias (CCH, 2012); por lo que el rezago de materias de los estudiantes de CCH-A podría ser una variable que explique que los estudiantes del mismo presenten altos niveles de ansiedad severa.

Una variable que podría ayudar a reducir los altos niveles de ansiedad, sería que la orientación vocacional que se da a los estudiantes de sexto semestre fuera en varias sesiones, apoyado con pruebas psicométricas de aptitudes y entrevistas al alumno. Esto ayudaría al alumno a elegir con mayor seguridad una carrera que se adecue a su perfil y a sus habilidades, y no elegir las tradicionales, que son las más saturadas, tal es el caso de Derecho, que fue elegida por 1,499 egresados del Colegio en 2011. Adicionalmente, 3402 alumnos (24% de los egresados) eligieron y fueron asignados a las tres carreras de mayor demanda: Medicina, Psicología y Derecho. (CCH, 2012).

Por lo tanto, es probable que algunos estudiantes de sexto semestre de CCH-A que ingresan a primer semestre de la carrera de psicología de la FES-I, podrían no conocer el plan curricular de la carrera de Psicología que se imparte en la FES-I, o estar estudiando una carrera que no les gusta y no tienen conocimiento de lo que trata la carrera, teniendo como consecuencia niveles de ansiedad severa y deserción en los estudiantes.

Los niveles de ansiedad severa y extrema en los estudiantes reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Los estudiantes que presentan niveles altos de ansiedad tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad y no tienen hábitos de estudio (Jadue, 2013).

Otra variable, que pudo contribuir a que no se encontraran mayores diferencias es la edad, ya que la muestra estuvo compuesta por 126 alumnos, 67 alumnos de bachillerato con una edad media de 17 años (17 y 18 años) y 59 universitarios de la carrera de psicología con una edad media de 19 años (17 a 23 años).

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos se concluye que:

1. Los alumnos del CCH-A presentaron más ansiedad en todas las áreas en comparación con los estudiantes de la FES-I.
2. En ambas instituciones los estudiantes presentaron más ansiedad cognitiva, porque lo alumnos al parecer perciben y piensan sobre la situación que consideran amenazante.
3. Las ansiedades fisiológica y motora fueron menores que la cognitiva
4. La mayoría de la población estudiada se clasifico en ansiedad moderada, sugiriendo un control de esta por parte de los estudiantes.
5. Son necesarios los buenos hábitos de estudio, para que el estudiante tenga mejores opciones en su rendimiento académico, disminuyendo así sus niveles de ansiedad.
6. Se sugiere atender a los estudiantes que presentaron ansiedad moderada ya que corren el riesgo de pasar a la ansiedad severa o extrema; así como a los estudiantes que manifestaron ansiedad severa y extrema para eliminar o disminuir la ansiedad, con terapia cognitivo conductual.
7. Factores como la personalidad, historia conductual, factores socioeconómicos, factores familiares y sociales, se deben de considerar en los estudios sobre ansiedad.
8. Se propone crear programas de prevención para disminuir la ansiedad en los estudiantes de ambas instituciones, porque si esta no es tratada oportunamente, puede provocar la reducción en la eficiencia del aprendizaje, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar.
9. También se sugiere utilizar una muestra más grande en posteriores investigaciones sobre ansiedad.

REFERENCIAS

- Agudelo, D., Buela-Casal, G., y Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30(2), 33-41. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf>
- Agudelo, D. M., Casadiegos, C. P. y Sánchez, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anduaga, J., (2005). Panorama del trabajo de investigación en epidemiología psiquiátrica en México: últimos 30 años. *Salud Mental*; 28 (3). Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=6761>
- Anshel, M. H. (1995). Anxiety. En T. Morris y J. Summers (Eds.), *Sport Psychology: Theory, applications & issues* (pp. 29-62). Brisbane, CA: John Wiley & Sons
- Antonuccio, D.O., Ward, C.H. y Tearnan, B.H. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. *Progress in behavior modification* (pp. 152- 191). Newbury Park, CA: Sage.
- Aragón, B., L. E., Chávez, B., M., y de los Ángeles Flores T., M. (2015). Ansiedad en estudiantes de la carrera de cirujano dentista de la Fes-Iztacala. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), 33-42. <http://cuved.com.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/2/223>
- Aragón B. L. E., Contreras G. O., y Tron Á. R. (2011). Ansiedad y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(1), 43-56. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221799005>
- Arco T, J. L., López O, S., Heilborn D, V. A., y Fernández M, F. D. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento

- académico y ansiedad: eficacia del modelo" La Cartuja". Recuperado de: http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/32650/1/ArcoTirado_RendimientoAcademico.pdf
- Baeza, V, C., (2007). Tratamientos eficaces para el trastorno de ansiedad social. Cuadernos de neuropsicología, 1(2), 127-138. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232007000200004.
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., Guillamón, N., (2008) Higiene y prevención de la ansiedad. España; Ediciones Díaz Santos.
- Balanza, G. S., Morales. I., y Guerrero M. J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y socio familiares asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Banda, G. I. (2016). Comparación de la respuesta de ansiedad entre estudiantes de educación media superior y superior. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2016/enero/309091639/Index.html>
- Barret, P. (1998). Evaluation of Cognitive-Behavioral Groups Treatments for Childhood Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 4, 159-468.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach. *Basic, New York*, b58.
- Bertoglia, R. L. (2008). Ansiedad y rendimiento en adolescentes escolares. Una alternativa de acción. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 4(1), 27-32. Recuperado de: <http://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/22/2>
- Bulacio, J.M. (2004). Ansiedad, estrés y práctica clínica: Un enfoque moderno humanista e integral. Akadia. Buenos Aires.

- Cano-Vindel, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad*. Universidad Complutense, Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos).
- Caraveo-Anduaga, J. J., & Colmenares, E. (2000). Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México. *Salud Mental, 23*(5), 10-9. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2000/sam005b.pdf>
- Cardona A., J. A., Perez R., D., Rivera O., S., y Gómez M., J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas, 11*(1), 79-89. Recuperado de: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2498>
- Cedillo I. B., 2008 Efecto del contexto en el desarrollo de la tolerancia y tolerancia cruzada a los efectos ansiolíticos del diazepam y midazolam.
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. & Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina, 62*, 25-30.
- Chorot, P., Germán, M. A. S., & Sandín, B. (1994). Ansiedad cognitiva y somática: relación con otras variables de ansiedad y psicósomáticas. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 47*(3), 313-320.
- Clark, D. A., y Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences, 14*(9), 418-424.
- Colegio de Ciencias y Humanidades (2012). Población estudiantil del CCH ingreso tránsito y egreso. Trayectoria escolar: siete generaciones (2006-2012).
- Conroy, D. E., y Metzler, J. N. (2004). Patterns of self-talk associated with different forms of competitive anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*, 69-89.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas, 1*(2), 183-194. Recuperado el 07 de agosto de 2015, de

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200007&script=sci_arttext
- Crespo, J. M. C. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de investigación en educación*, 2(9), 91-98. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4731297>
- De Ansorena, A., Cobo, J. y Romero, I., (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*, (16), 31-45. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>
- Devereux, G. (1994). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. Siglo XXI. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=CqYhEW90OCQC&oi=fnd&pg=PA27&dq=ansiedad+devereux&ots=ytxN3227wK&sig=-A2chDUZ6vCCwVgudADDMgozHXk#v=onepage&q=ansiedad%20devereux&f=false>
- Díaz, P., C. (2008). Modelo conceptual para la deserción estudiantil universitaria chilena. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 34(2), 65-86. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000200004
- El Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) (2014) Clínica de ansiedad y trauma. Recuperado el 8 de Agosto del 2015, en: <http://www.ineco.org.ar/clinica01/>
- Endler, N. & Okada, M. (1975). A Multidimensional Measure of Trait Anxiety: The S-R Inventory of General Trait Anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 319-329.
- Flores O. R., Jiménez E. S. D., Pérez H. S., Ramírez S. P. B., y Vega V. C. Z., (2007). Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(2).
- Flores, V., M. E., Troyo, S., R., Valle, M. A., y Vega L., M. G. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1), 1-17. Recuperado de:

<http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>

- Furlan, L., Sánchez, J., Heredia, D., Piemontesi, S. y Illbele, A. (2009). Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba (Argentina). *Pensamiento psicológico*, 5(12), 117-124.
- García, B. Z. E., Cano, V. A., y Herrera, M. X. S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología (Internet)*, 7(3), 25-32. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092014000300004&script=sci_arttext&tlng=en
- García, G., y De Castro, A. (2008). Psychopathology as a Mask of Existence. *Universitas Psychologica*, 7(2), 585-600. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672008000200021&script=sci_arttext&tlng=pt
- García, I. G., & Bautista, J. S. (2013). *Psicología: historia, teoría y procesos básicos*. Editorial El Manual Moderno.
- Giraldo, A. C. H., y Ossa, R. G. (2013). Niveles de ansiedad en estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina UTP. *Revista Médica de Risaralda*, 7(1). Recuperado de: <http://200.21.217.140/index.php/revistamedica/article/viewFile/8263/5047>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. *Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud SNS: UETS N° 2006/10*. 2008. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Hernández-Pozo, M. D. R., Coronado, O., Araujo, V., & Cerezo, S. (2008). Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y auto-evaluación. *Acta colombiana de psicología*, 11(1), 13-23. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a02.pdf>

- Hernández S. R., Fernández C. C., y Baptista L. P. (2006). Metodología de la investigación. *México: Editorial Mc Graw Hill*.
- Jadue, G. (2013). Algunas características familiares y de la escuela que contribuyen a la etiología de la tensión emocional. *Revista de Psicología*, 18(1), 69-85.
Recuperado de: <http://www.revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6841>
- Jiménez, T. J. A., Bojórquez C. I., Blas, G. C., Landa, V. V., Caraveo- Johnson, S. & Melamed, B. G. (1979). The Assessment and treatment of children's fears. In B. Lahey & Kazdin, *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 2 pp. 108-139). New York: Plenum Press.
- López, Z. J. S. (2016). Nivel de ansiedad entre estudiantes de las carreras de la facultad de estudios superiores Iztacala. Recuperado de: http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/T26332NDM2B1M4UGT6TC3V4L8B8LHTNGYYGE3MT7Y1DQ9XL522-02412?func=find-b&request=jenifer+samantha+lopez+zahar&find_code=WRD&adjacent=N&local_base=TES01&x=73&y=16&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=
- Márquez, M (2010). Influencia de la ansiedad en el rendimiento escolar en estudiantes universitarios. Tesis de Maestría en la Universidad Autónoma de Baja California. Recuperada el 21 de Mayo de 2011.
- Martínez A., K. A., y Rodríguez J., O. R. (2013). Análisis exploratorio de la validez del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (isra) adaptado1. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 57-66. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a06.pdf>
- Martínez-Otero, P., V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.
- Mascarúa, G. M. N. (2008). La Psicoterapia Integrativa Multidimensional en el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Psicología*, 16(1), 44-51.

- Recuperado de: <http://www.uia.mx/web/files/publicaciones/ripsic/ripsic16-1.pdf#page=45>
- Medina, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., ... Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalence of mental disorders and use of services: Results from the Mexican National Survey of Psychiatric Epidemiology. *Salud Mental*, 26,(4) 1-16. Recuperado de: <http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>
- Medina-M, M. E., y Vélez, N. A. M. (1995). El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado con trastornos psíquicos en los niños. *Salud Mental*, 18(2). <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm1802/sm180218.pdf>
- Miguel-Tobal, J. J., y Cano-Vindel, A. (1986). *ISRA: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad: manual*. Tea Ediciones.
- Onyeizugbo, E. U. (2010). Auto-eficacia, sexo y rasgo de ansiedad como moderadores de la ansiedad ante exámenes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 20(8), 299-312.
- Organización mundial de la salud (2001) informes sobre la salud en el mundo 2001 salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: autor Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42447/1/WHR_2001_spa.pdf
- Orozco, M. C. V., Sotelo, K. V., López, C. G., & Trillo, Y. M. A. (2015). Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la UACJS*, 5(1), 36-44. Recuperado de <http://www.revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/11>
- Otero, O. D. (2012). Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/files/605/16307210.pdf>
- Pérez, V. M. O. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. Recuperado: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911675>

- Ponce-Villaseñor, M. (2010). Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la universidad. *Revista Mexicana de Psicología Educativa (RMPE)[Internet]*. Jul, 1(1).
- Rivas, F. (1997). *El proceso de enseñanza/aprendizaje en la situación educativa*. Barcelona: Ariel Planeta.
- Rodríguez, B, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual*. Buenos Aires, Argentina: Polemos.
- Rodríguez, J. O., Caballo, V. E., García-López, L. J., Alcázar, A. I. R., & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11(3), 405-427.
- Rodríguez-Landa, J. F., y Contreras, C. M. (1998). Algunos datos recientes sobre la fisiopatología de los trastornos por ansiedad. *Rev Biomed*, 9, 181-91. Recuperado de: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb98936.pdf>
- Rosário, P., Pérez, J. C. N., Salgado, A., Joly, C., y Gutiérrez, A. B. B. (2008). Ansiedad ante los exámenes: relación con variables personales y familiares. *Psicothema*, 20(4), 563-570. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3523.pdf>
- Rovella, A., y Sans, M. (2005). Predictores de éxito académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 3(11). Recuperado de: http://www.psicopol.unsl.edu.ar/junio04_notas10.htm
- Salamanca, C. Y., Vega, M. A. M., y Niño, L. S., L. (2014). Relación entre patrones de Personalidad Patológica y Ansiedad en estudiantes de Psicología. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 435-454. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n3/v31n3a04.pdf>
- Schaefer, H., y Rubí, P. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(1), 35-43. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000100005
- Skinner B. F., (1987) *Sobre el conductismo* Barcelona: Martínez Roca

- Sierra, J. C. D. L. O., Pupo, J. C., Peralta, G. C., Morales, Y. M., Flórez, L. N., Palencia, S. A., y Flórez, K. R. (2014). Avances en la construcción de un instrumento para medir ansiedad en estudiantes universitarios desde una perspectiva humanista. *Avances de la Investigación Formativa y Aplicada*, 52. Recuperado de: http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/1924/3/Memorias%20de%20Divulgaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica_Nidia%20Orozo%20USBCTG%202014.pdf#page=52
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Silva, C. S., Gallegos, M. V., y Gutiérrez, R. D. (2012). Diferencias en el rendimiento escolar por género asociadas al funcionamiento familiar de estudiantes de bachillerato. *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*, 14(2), 17-23.
- Spielberger, C. D. (1988). State-trait anger expression inventory research edition. *Professional manual*. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. (1982). Manual del cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI). *Madrid: TEA Ediciones*.
- Taboada J, A. M., Ezpeleta, L., y de la Osa, N. D. L. (1998). Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. *Apuntes de psicología*, 16(1-2), 0047-72. Recuperado de: http://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132327/apupsi_a1998v16n1_2p47.pdf
- Tapia, F. Q., Avalos, M. Y. P., y Martínez, M. E. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la región norte de jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18, 1. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/48201>
- Tyler, S. A. (1987). *Cognitive anthropology*. Waveland Press.
- Vargas, G. M. 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. Recuperado de:
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1252>

Virgen M. R., Lara Z. A. C., Morales B. G., Villaseñor B. S. J., (2005).
TRASTORNOS DE ANSIEDAD. *Revista Digital Universitaria*. 6(11) 1-8
Recuperado de:
http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf