



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
MARIANA FLORES NAVA**

COMISIÓN DICTAMINADORA:

**DRA. ROCIO TRON ÁLVAREZ
DRA. OFELIA CONTRERAS GUTIÉRREZ
MTRA. LAURA EDNA ARAGÓN BORJA**

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO, 2010



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.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo está dedicado con todo cariño a mis amados padres que son el ejemplo más grande y bello que tengo en la vida. Gracias porque me han apoyado incondicionalmente durante toda mi vida y mi carrera, han impulsado mis sueños y mis ganas de seguir adelante, enseñándome una lección valiosísima para mí, que no importa ni la situación ni el tiempo, sino luchar, poniendo el alma misma para salir adelante con todo lo que se presenta.

Hago mi más sincero agradecimiento a la Dra. Rocio Tron por su gran apoyo, dedicación e impulso que me permitieron terminar este trabajo exitosamente y alcanzar una de mis metas, enseñándome que uno mismo es quien dirige el camino hacia el éxito o el fracaso.

Quiero hacer extensivo mi agradecimiento a mis asesoras: Ofelia Conteras y Laura Aragón por compartir conmigo sus conocimientos y a la Maestra Margarita Chávez, que si bien no fue parte de mi jurado en dicho proceso, muchas veces sus cálidas palabras me sirvieron para no rendirme y seguir adelante con el proceso.

También quiero agradecer a todos aquellos, que han quedado tatuados en mi memoria y corazón y que son partícipes importantes en cincelar a esta Mariana Flores Nava que el día de hoy, ha alcanzado una de sus metas, GRACIAS.

ÍNDICE

Resumen

Introducción 5

Capítulo I. Ansiedad

1.1 *Aproximación histórica de la ansiedad* 8

1.2 *Definición* 12

1.3 *Etiología y clasificación* 16

1.4 *Ansiedad en estudiantes universitarios* 22

Capítulo II. Metodología 28

Capítulo III. Resultados 31

Capítulo IV. Discusión 36

Referencias 39

RESUMEN

Desde la antigüedad, la ansiedad ha sido estudiada por grandes personajes con sus distintos enfoques, empero, no existe una definición específica para definirla, ya que con el correr del tiempo ésta se enriquece y modifica. La palabra ansiedad proviene del antiguo latín “anxietas” que significa congoja o aflicción y consiste en un malestar psicofísico caracterizado por una gran inquietud e inseguridad ante lo que se vivencia. También, la ansiedad puede ser definida como una emoción displacentera que se experimenta en situaciones amenazantes, que se encuentra ligada en cómo la persona piensa y lleva a cabo los retos de la vida cotidiana, pudiendo evolucionar y transformarse en una respuesta exagerada, es decir, patológica, al punto de llegar a paralizar la conducta de la persona que la padece. Sus trastornos pueden manifestarse a través de cambios en el estado fisiológico, cognitivo y motor. Es de vital importancia hacer hincapié en que la ansiedad no es propia de un escenario ni de una persona en específico, ya que puede manifestarse dentro de todos los ámbitos: en el hogar, en las relaciones sociales, eventos deportivos y en la escuela como lo es en este caso en particular, debido a que la ansiedad afecta e influye en la calidad del aprendizaje en sus diferentes etapas, ya que de la manera en cómo percibimos los acontecimientos se deriva una emoción y ésta a su vez, orienta a la persona a actuar en un sentido específico en concordancia con esa visión y la emoción que se asocia.

El presente trabajo es un reporte de investigación que lleva por nombre Ansiedad en Estudiantes Universitarios, el cual tuvo por objetivo conocer, evaluar y describir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. La muestra estuvo formada por 149 estudiantes, evaluada a través del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), considerando ambos turnos y las 38 carreras que se imparten en las cinco facultades multidisciplinarias de la UNAM. Los principales resultados reportan que la única diferencia significativa entre los hombres y las mujeres, se encuentra en el área fisiológica, sin embargo, no se revelan las causas, por lo que se recomienda seguir una línea de investigación sobre el origen del porqué las mujeres son más vulnerables a la ansiedad que los hombres.

INTRODUCCIÓN

El rendimiento académico es el resultante del complejo mundo en el que el estudiante se desenvuelve, constituido por una serie de acontecimientos cotidianos relacionados con sus habilidades de estudio que interactúan directamente con el desempeño de cada uno de los individuos. A pesar de que las exigencias de la vida académica son aparentemente similares para todos los estudiantes, no lo es la manera en cómo ellos las perciben, ni las estrategias y los recursos emocionales con los que cuenta cada uno de los estudiantes para afrontar los retos y las dificultades que este ámbito presenta a lo largo de su trayectoria académica.

Para Epstein (1998), de la manera específica en cómo percibimos los acontecimientos se deriva una emoción y ésta a su vez, orienta a la persona a actuar en un sentido específico en concordancia con esa visión y la emoción que se asocia. Con base a estos hallazgos se originó un proyecto de investigación, que tuvo por objetivo construir el “Cuestionario de Pensamiento Constructivo para Estudiantes Universitarios (CPCE)”, con el fin de evaluar el grado en el cual los pensamientos automáticos preconscientes de los estudiantes favorecen la solución de problemas que la vida académica les presenta con el menor costo de estrés, para aplicarlo posteriormente a otro proyecto constituido por una muestra de 1500 estudiantes universitarios de nivel licenciatura de todas las áreas de conocimiento de la UNAM, con el propósito de determinar si el pensamiento constructivo, evaluado a través del instrumento “CPCE” se relaciona con ansiedad, inteligencia, aprovechamiento escolar, adaptación, estrés, solución de problemas y depresión.

Con base al proyecto de investigación anteriormente explicado (Determinación de la validez predictiva y de constructo de la escala de pensamiento constructivo para estudiantes universitarios), a continuación se fundamenta y se describe el proyecto específico derivado de dicha investigación, el cual persiguió por objetivo conocer, evaluar y describir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios, por lo que en el presente trabajo se

abordó una revisión histórica de la ansiedad y diferentes definiciones ofrecidas a lo largo del tiempo así como su etiología.

Como es bien sabido, el mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerados, mayor demanda de competencia y especialización. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismos y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. Precisamente las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre propician estar sometido a muchos momentos de estrés. Es por ello, que hoy en día, la ansiedad es uno de los desórdenes clínicos más frecuentes en la población en general, sin embargo, en el presente trabajo se presenta una revisión sobre la ansiedad en estudiantes universitarios como un factor importante de interferencia con el rendimiento académico. A lo largo del mismo, también se referirán investigaciones que reportan a la ansiedad como una de las causas principales y más frecuentes con el aprovechamiento académico.

La ansiedad se puede definir como una emoción psicobiológica básica, adaptativa ante un desafío o peligro presente o futuro, la cual tiene la función de motivar conductas apropiadas para superar dicha situación y su relación se encuentra en función de la magnitud y resolución del problema que la desencadenó. A diferencia de la ansiedad normal, la ansiedad se vuelve patológica cuando ésta ya es una respuesta exagerada que puede llegar a ser paralizante, al punto de condicionar la conducta de la persona. En otras palabras, se puede decir que la ansiedad es una respuesta ligada al instinto de conservación de la especie, pudiendo transformarse en una respuesta patológica, cuando ocurre de modo innecesario y desproporcionado, interfiriendo negativamente en la vida académica, laboral, social y familiar, entre otras más (Cía, 2002).

Los trastornos de la ansiedad pueden manifestarse a través de cambios en las cogniciones, en el estado fisiológico, en el comportamiento y en las emociones. Los síntomas más comunes en la esfera cognitiva son:

pensamientos persistentes de inseguridad, sensaciones de fallar o de vergüenza e inseguridad ante otras personas incluyendo miedo o irritabilidad sin una razón aparente. Los cambios fisiológicos más comunes incluyen palpitaciones, sudoración, contracturas musculares, náuseas y diarrea. Los cambios comportamentales incluyen desde comerse las uñas, morderse los labios, hacerse sonar los nudillos de los dedos hasta una excesiva inquietud motora. Finalmente, los cambios emocionales más comunes pueden incluir angustia, miedo, opresión e irritabilidad.

Las investigaciones sobre las causas de la ansiedad dicen que puede provenir de diversas índoles, además, ésta difiere en cada persona y también la forma en cómo se le enfrenta.

CAPÍTULO I

ANSIEDAD

1.1. Aproximación Histórica de la Ansiedad

La ansiedad se remonta a los orígenes de la humanidad. Quizá por ese carácter tan universal como parte de la condición humana, los médicos de la antigüedad la omitían de la lista de enfermedades mentales. Por ejemplo, los griegos de la época clásica contaban con términos para la manía, la melancolía, la histeria y paranoia, sin embargo, no disponían de ningún término para la ansiedad. En la Grecia moderna existe la palabra *anesuchia* cuyo significado primitivo es sin tranquilidad o sin calma, empero, en la época de Cicerón, los romanos utilizaron la palabra *anxietas*, que indicaba un estado duradero de medrosidad (Stein y Hollander, 2004).

Resulta fácil entender los orígenes del término moderno, pues la ansiedad se acompaña a menudo de un sentimiento de enclaustramiento, una sensación de opresión en el tórax, que incluso impide la respiración o una sensación de opresión en el abdomen.

La ansiedad tal como la entendemos, solía unirse al concepto de melancolía en la Época Medieval y en el Renacimiento, no fue sino hasta el siglo XIX, que se tenía la creencia de que la ansiedad constituía el hilo conductor de una amplia gama de afecciones como el mal humor, síntomas obsesivo-compulsivos, desvanecimientos, hipocondría y otros estados afines.

El término de ansiedad, fue inventado en el siglo XVIII por el físico escocés William Cullen para describir una aflicción del sistema nervioso que produce nerviosismo (Shapiro, 1960). La palabra ansiedad, se incorporó al léxico médico de las enfermedades mentales en los albores del siglo XVIII. El uso de dicha expresión, significaba que se establecía una distinción entre las reacciones normales de la gente tras un fracaso sentimental, problemas

económicos, etc., y el carácter excesivo de la reacción de otras personas que atravesaban situaciones parecidas (Stein y Hollander, 2004).

Battle (cit. en Stein y Hollander, 2004), propugnaba la idea de que la ansiedad debía entenderse sobre todo con un sentido corporal más que mental, pues representaban un exceso de sensación.

Por otra parte Vere (cit. en Stein y Hollander, 2004), decía que la ansiedad se podía entender como el resultado de una batalla o conflicto interior entre el orden inferior de los instintos morales. Este orden inferior de los instintos hacía referencia a la preservación y continuación de la existencia.

En los primeros años del siglo XIX, la ansiedad tuvo un cambio dentro del campo de la salud mental, es decir, de la atención a las causas somáticas o a las manifestaciones concomitantes de los trastornos pasó al estudio de las posibles causas psicológicas. En esta época (se prolongó hasta cerca de 1840), se escribieron los primeros esbozos biográficos extensos acerca de la ansiedad como conflictos y problemas psicológicos. Este tipo de influencia no se percibió hasta algún tiempo después, cuando Benjamin Rush escribió un tratado psiquiátrico sobre los trastornos de la ansiedad, los cuales eran de dos tipos de clases: los racionales y los irracionales (Stein y Hollander, 2004).

Landre-Beauvais (cit. en Stein y Hollander, 2004), empleó el término *angoisse* para designar los estados de ansiedad y la definió como cierto malestar, inquietud o agitación excesiva que podía ser acompañada de trastornos agudos o crónicos y expresiones psicológicas o somáticas. Para dicho autor, la ansiedad también era una locura parcial que la persona sufría a causa de la pérdida del control ante sus emociones.

Aunque la ansiedad se solía reconocer entonces como una manifestación de trastornos psiquiátricos de gravedad intermedia entre la psicosis y los estados normales, Prichrd (1835, cit. en Stein y Hollander, 2004) no obstante, denunció que la ansiedad y sus trastornos mentales constituyen las causas más comunes de la insania.

Friedrich Beneke (cit. en Stein y Hollander, 2004), señalaba que ciertas ideas o actitudes de la mente se podían simbolizar dentro de reacciones psicósomáticas. De nuevo, el conflicto aparecía como una batalla entre los impulsos irracionales, los deseos y las expectativas más racionales. En cuanto a la idea psicomática, se pensaba que la ansiedad y el pesar intenso podían inducir alteraciones orgánicas.

En la segunda mitad del siglo XIX se extendió la idea de que la ansiedad, en sus formas más intensas o persistentes, merecía ocupar un lugar propio dentro de la nosología psiquiátrica, de este modo, la ansiedad se consideraba parte de un proceso triple, que comenzaba por la inquietud, progresaba hasta la ansiedad y podía terminar en la angustia (Stein y Hollander, 2004).

Por su parte, Griesinger (cit. en Stein y Hollander, 2004), se daba cuenta de que no todo el comportamiento tenía una determinación consciente y admitía la importancia del temperamento y de la personalidad. Dicho autor, creía que la enfermedad mental provenía de anomalías de las células cerebrales y que los afectos poderosos podían inducir enfermedad mental. También creía que la enfermedad mental devenía por los conflictos internos involucrados en la represión del apetito sexual y que éste actuaba como elemento incitador de la psicosis.

Freud (cit. en Stein y Hollander, 2004), compartía la noción sobre la importancia de la energía: la libido reprimida por los impulsos no satisfechos determinaba una acumulación excesiva de energía en el sistema nervioso, que se manifestaba en forma de ansiedad. Sin embargo, dos décadas más tarde, Freud modificó su teoría y agregó que los síntomas característicos de la ansiedad, indicaban un peligro para el equilibrio y el bienestar.

A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX persistía una tendencia arraigada, según la cual los principales factores etiológicos de la ansiedad tenían un carácter hereditario o exclusivamente biológico.

Hartenberg (1901, cit. en Stein y Hollander, 2004), pupilo de Ribot, señaló que la ansiedad podía ser de carácter hereditario, por aprendizaje, por los defectos sociales o bien, psicológicos.

Para Janet (cit. en Stein y Hollander, 2004) los síntomas ansiosos provenían de un padecimiento psicológico, ya que para él, los sentimientos eran estados secundarios que guiaban la expresión y la terminación del comportamiento. Su eficacia dependía de la energía y de la capacidad integradora de cada uno. Un defecto de energía o de capacidad integradora explicaba la ausencia de sentimientos y la aparición de comportamientos primitivos. La ansiedad constituía las manifestaciones principales de este fracaso. En su obra Janet hablaba más de las tendencias que de los impulsos, ya que según Janet, la ansiedad aludía a la tensión psicológica y a la capacidad de una persona para utilizar su energía de forma más o menos intensa.

Con el inicio del siglo XX se empezaron a conocer los correlatos biológicos de la ansiedad y cómo determinadas personas que evitan situaciones peligrosas muestran mayor tendencia temperamental a presentar ansiedad. Quizá los avances psiquiátricos del siglo XXI y asimismo las diversas teorías y prácticas sobre la ansiedad, se integren mejor en un futuro y podamos comprender todo lo que envuelve la ansiedad (Stein y Hollander, 2004).

El concepto de ansiedad es fundamental para la psicología puesto que se le ha considerado como la base explicativa para muchas alteraciones emocionales, reconocida hoy en día como una condición básica de la vida moderna (Barrio, 1996), debido a esto, en seguida se presentan diferentes definiciones con sus respectivas concepciones.

1.2. Definición

El origen de la palabra ansiedad proviene del antiguo latín “anxietas” que significa congoja o aflicción y consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud o zozobra y una gran inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica es que esta última, se funda en valoraciones irreales de la amenaza paralizando la conducta de la persona. Cuando la ansiedad es leve produce una sensación de inquietud, de irritabilidad y desasosiego. En otras palabras, la ansiedad como otros procesos psicobiológicos, puede verse como la suma de muchas operaciones mentales (Cía, 2002).

Es pertinente mencionar, que existen diversas opiniones acerca de los componentes y procesos de la salud mental. En su caso, la ansiedad es un concepto muy cargado de valor y no es probable que se llegue a una definición unánime de ella, sin embargo, personas estudiosas del tema han tratado de ofrecer un esbozo de lo que para ellos es la ansiedad, por ejemplo: Tobal (1985, cit. en Tobal y Cano, 1997) nos proporciona una definición de ansiedad: “Se denomina ansiedad a la respuesta, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos, tales como pensamientos, ideas, etc., que son percibidos por el sujeto como peligrosos o amenazantes”.

Para Mateos y Caballero (1999), la ansiedad se puede definir como un estado displacentero o aversivo que tiene una significación biológica, la cual es la detención rápida de signos incipientes de peligro, lo que posee un valor considerable de supervivencia. Cabe aclarar, que la ansiedad según dichos autores, se encuentra relacionada en cómo el individuo piensa y lleva a cabo

sus labores cotidianas, dado que si el individuo tiende a sobre preocuparse lo más probable es que se convierta en un individuo muy ansioso.

En otra línea de investigación, Epstein (1998) afirma que la ansiedad es un estado emocional de miedo no resuelto o de activación alerta, sin una dirección específica.

Para Vallejo y Gastó (2000), la ansiedad es una combinación difusa de emociones, con una estructura cognitivo afectiva orientada hacia el futuro. Sus reacciones emocionales consisten en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria, ya que posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para la propia persona. Esto le confiere un valor funcional significativo, ya que tiene una unidad biológico adaptativa. Para Gándara y Fuentes (1999), la ansiedad puede entenderse de dos maneras: como respuesta normal y necesaria ante lo que se vive y como una respuesta desadaptativa que es cuando la ansiedad paraliza ya a la persona por pensamientos negativos recurrentes.

En otro punto de vista, Bulacio (2004) menciona que la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones de amenaza o peligro (miedo, fobia, angustia, tensión, preocupación, entre otras más) y su intensidad difiere de las personas y las capacidades de sobrevivencia con las que cuenta cada uno.

Para Massana y Massana (2005), la ansiedad consiste en preocupaciones y tensiones crónicas aun cuando muchas veces nada importante parece provocarlas. El padecer este trastorno, se traduce en anticipar siempre un desastre, con preocupaciones frecuentes y excesivas por la salud, el dinero, la familia o el trabajo.

Feldman (2002) por su parte, menciona que la ansiedad es un trastorno que comprende una preocupación excesiva e incontrolable sobre dos o más

aspectos de la vida de un individuo, provocándole interferencias en su habilidad para desempeñarse normalmente.

Lang (2002, cit. en Virues, 2005), nos dice que la ansiedad es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Otro pionero del tema, Beck y colegas (1985), refieren que la ansiedad es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.

Kiriacou y Sutcliffe (1987, cit. en Virues, 2005) hacen mención acerca de la ansiedad y nos dicen que es una respuesta con efectos negativos (tales como la cólera, depresión), acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardíaca, etc.).

Lazarus (1976, cit. en Virues, 2005), expone que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral o académico. Además, tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

De este modo, se puede decir que los diversos autores anteriormente expuestos, coinciden en que la ansiedad es una emoción que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre la ansiedad normal y la patológica, ya que se vuelve anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante.

En el individuo, la ansiedad se percibe como un estado de temor o un sentimiento subjetivo de aprehensión, pavor o presentimiento de eventos adversos que puede conceptualizarse como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de

tensión conscientemente percibidos y por un aumento de actividad en el sistema nervioso autónomo.

En general se podría decir que la ansiedad es una emoción fundamentalmente humana, reconocida como una condición básica de la vida moderna que tiene una función adaptativa y que todos la hemos experimentado alguna vez y la seguiremos experimentando a través de lo largo de nuestras vidas, aunque habrá situaciones en las que ciertas circunstancias la incrementen más que otras, desarrollando diversas sintomatologías como las que a continuación se presentan.

1.3. Etiología y Clasificación

De acuerdo a la definición de Tobal (1985, cit. en Tobal y Cano, 1997), la ansiedad puede manifestarse de tres formas: cognitiva, fisiológica y motora. Las manifestaciones cognitivas de la ansiedad se refieren a los pensamientos, creencias y expectativas de las personas: sentimientos o percepción de peligro e inseguridad, sin causas concretas en el entorno que justifiquen ese miedo; desorganización de los procesos superiores cognitivos, que tiene como consecuencia una ineficacia en el afrontamiento de los problemas que le generan falta de concentración, de decisión y la idea de que las personas que le rodean observan su conducta y se dan cuenta de sus problemas y torpezas. Respecto a las manifestaciones fisiológicas, son cambios en las reacciones biológicas: dificultades de respiración, taquicardia y otros síntomas cardiovasculares, problemas gastrointestinales, sequedad de la boca, pies y manos fríos, diarrea, orinar con frecuencia, palpitaciones, elevación de la presión, sudoración, tensión muscular, falta de sueño, mareos, dolor de cabeza, etc. Finalmente, las manifestaciones motoras se refieren a las acciones de las personas que son fácilmente observables por los demás, que el individuo ansioso presenta disminuyendo su eficacia: dificultades en la expresión verbal (bloqueo o tartamudez), movimientos torpes, llanto, movimientos repetitivos de pies y manos, rascarse, respuestas de huida o evitación, así como fumar, comer o beber en exceso.

Por otra parte, la disposición de la ansiedad involucra residuos de experiencias pasadas que predisponen al individuo tanto a ver el mundo en una forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta. Las creencias, valores y actitudes tienden a ayudar a las personas a esperar acontecimientos que ya han sucedido otras veces y así hacerles frente. Como estas disposiciones provienen de triunfos y fracasos del pasado, no se desechan fácilmente (Freud, 1981).

Las investigaciones sobre las posibles causas de la ansiedad se enfocan en diversos aspectos como los psicodinámicos, cognitivos, biológicos y

genéticos, de tal manera que han surgido diversas teorías para explicar el origen de la ansiedad. Por ejemplo, Freud (cit. en Cía, 2002) teorizó acerca del origen de la ansiedad, al considerar que era producto de la represión de recuerdos, deseos y por conflictos sexuales. Esta teoría libidinal fue acompañada después por otros aportes, al considerar que la ansiedad era también una reacción psicológica del Yo, frente a los peligros o amenazas del exterior o interior.

Freud (cit. en Cía, 2002), en su modelo estructural concibe a la ansiedad como afecto del Yo, con fuerza psicológica propia, que actúa como señal ante el peligro. Para Freud la ansiedad era una reacción del Yo a las fuerzas instintivas del Ello, que cuando no podían ser controladas, adquirirían un valor mucho más fuerte.

Virues (2005), expone algunos enfoques teóricos sobre la etiología de la ansiedad:

1. La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

2. Teoría Psicodinámica. Como creador de esta teoría, Freud dijo que la angustia era más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho que la respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual (líbido). Posteriormente llegó a otra interpretación en donde la angustia era una señal peligrosa ante situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper Yo y de los instintos prohibidos (Ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

3. *Teorías Conductistas*. El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según dicha teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no sólo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

4. *Teorías Cognitivistas*. Considera la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

Como ya se había hecho mención anteriormente, es de suma importancia saber que la ansiedad tiende a persistir y a no extinguirse con el correr del tiempo, transformándose en anormal o patológica. Cuando la ansiedad es leve produce una sensación de inquietud, de intranquilidad y desasosiego, sin embargo, cuando la ansiedad es ya patológica puede llegar a paralizar a la persona y transformarse en pánico total por sus formulaciones amenazantes.

De acuerdo a la definición de Rosenbaum (1991, cit en Dupont, 1999), se dice que la ansiedad es patológica cuando difiere de una respuesta normal determinada por cuatro criterios: (1) autonomía, (2) intensidad, (3) duración y (4) conducta. La autonomía se refiere al sufrimiento que en alguna medida, tiene vida propia, una base mínima en un estímulo ambiental reconocido, un componente aparentemente endógeno. La intensidad se refiere al nivel de malestar y a la severidad de los síntomas que obligan a la persona a solicitar ayuda. La duración también puede definir a la ansiedad como patológica: los

síntomas que son persistentes más que transitorios indican trastorno. Finalmente, la conducta es un criterio crítico; si la función normal se altera o si resultan conductas particulares como la evitación o aislamiento, etc.

Gándara y Fuentes (1999), nos dice que los síntomas característicos de los trastornos de ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles.

Por su parte, Massana y Massana (2005) expone que la sintomatología esencial de la ansiedad se manifiesta en cuatro aspectos fundamentales:

- Preocupación incontrolable e irracional por diversas situaciones.
- Tensión motora: incapacidad para relajarse, inquietud, temblor, dolores musculares, debilidad y facilidad para sobresaltarse.
- Hiperactividad vegetativa: sudoración o manos frías y húmedas, palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado, sequedad de boca, falta de aliento, mareo o sensación de inestabilidad, sofocaciones o escalofríos, síntomas gastrointestinales (náuseas, diarrea, nudo en el estómago) y aumento de la frecuencia urinaria.
- Estado de hiperalerta o hipervigilancia: irritabilidad, impaciencia, dificultades de concentración o episodios en los que la mente se queda en blanco, sentirse atrapado o al borde de un peligro e insomnio.

Uno de los puntos de acuerdo con los investigadores del campo de la ansiedad, es que ésta, es un fenómeno muy complejo que puede ser estudiado desde un número variado de perspectivas (Bobes, 2002).

Con lo anteriormente dicho, pareciera ser que las personas que padecen del trastorno de la ansiedad no pueden deshacerse de sus inquietudes fácilmente y experimentan gran dificultad para relajarse y conciliar el sueño.

Los trastornos de ansiedad se definen por la presencia predominante de síntomas que suelen ser irracionales, intensos, persistentes y perturbadores. Éstos tienen diferentes formas de manifestación, distintos cuadros clínicos y categorías. De acuerdo con Gándara y Fuentes (1999) los trastornos de la ansiedad más conocidos son los siguientes:

1. Trastorno de pánico – Aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados de sensación de muerte. Otros síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de asfixia y miedo a "volverse loco", perder el control. Esta crisis causa un estado de permanente preocupación al paciente por el gran temor de que se repita.
2. Agorafobia – Aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares públicos donde escapar puede resultar difícil o embarazoso y no encontrar ayuda en caso de una crisis de angustia o sus síntomas. Agora es una palabra griega que significa plaza, Phobos es miedo. El miedo a los estímulos agorafóbicos, acompañado de evitación se llama agorafobia. Aunque no necesariamente se presente la evitación, basta que las situaciones se toleren con un elevado grado de ansiedad y necesidad de compañía.
3. Trastorno de angustia – Se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en una persona sin antecedentes de crisis de angustia o ataques de pánico.
4. Fobia específica – Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales, algún objeto o animal específico. El miedo da lugar a comportamientos de evitación. La respuesta de ansiedad a esos estímulos es inmediata. Puede provocar ataque de pánico bien limitado o predispuesto situacionalmente. Son fobias restringidas a un tipo de estímulo.
5. Fobia social – Se caracteriza por la presencia de ansiedad como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público de la

propia persona. Miedo a desconocidos, a la evaluación, a sufrir una situación embarazosa; ponerse nervioso o ser humillado.

6. Trastorno de ansiedad generalizada – Es la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo, persistente e incontrolable. La persona no es capaz de distinguir qué situaciones producen sus síntomas. No existen estímulos específicos asociados a éstos. Es una forma difusa y crónica de ansiedad (Cía, 2002).

7. Trastorno de estrés postraumático – Reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intenso por más de un mes.

8. Trastorno obsesivo-compulsivo – Presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente, lo suficientemente graves para provocar pérdidas de tiempo significativas. Las obsesiones son las ideas y pensamientos intrusivos. Las compulsiones son conductas como por ejemplo lavarse las manos en forma repetida, verificar la cerradura con la llave varias veces, ordenar la ropa en extremo, entre otros.

En determinadas ocasiones nuestro sistema de respuestas se ve desbordado y funciona incorrectamente, es decir, la ansiedad que sentimos es desproporcionada y la persona se siente paralizada y se produce un deterioro psicosocial y fisiológico y los estudiante universitarios no quedan exentos, puesto que están cotidianamente inmersos en situaciones ansiosas como se presenta a continuación.

1.4. Ansiedad en Estudiantes Universitarios

Es sabido que toda persona, evidentemente, reacciona ante cualquier cambio importante de la vida; pero cuando estas reacciones alcanzan determinado grado de impacto y no son resueltas por los canales adecuados, propios de una personalidad madura, pueden considerarse como trastornos emocionales y por consiguiente, de salud mental. Existen grupos de personas que son más vulnerables, entre ellos se encuentran los adolescentes y jóvenes, en quienes aparecen conductas que se expresan como problemas en relaciones familiares, sexuales, escolares, de trabajo y que muchas veces se canalizan hacia hábitos inadecuados como las adicciones y en los estudiantes adolescentes, el problema principalmente se localiza en el rendimiento escolar (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

Riveros, Hernández y Rivera (2007) nos dicen que la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos en alerta ante sucesos detectados como amenazantes. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. Sin embargo, en ocasiones el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se le considera como un trastorno.

Es importante mencionar que la ansiedad no es propia de un escenario, ya que puede manifestarse dentro de la escuela, eventos sociales, eventos deportivos, empresas, entre otras más. Resulta importante tomar en cuenta la existencia de una serie de estresores externos que intervienen y pueden

complicar diversas situaciones, por ejemplo: en las relaciones familiares, problemas legales, problemas económicos, bajo rendimiento tanto físico como mental, etc. (Feldman, 2002).

En el caso particular de la ansiedad, ésta afecta el aprendizaje escolar en diferentes etapas. Por otra parte, se ha identificado a la ansiedad como un factor de riesgo para experimentar malestar escolar y desarrollar síntomas posteriores. Los estudiantes víctimas de ansiedad afirman algunas veces que se sienten como bloqueados u ofuscados frente a pruebas importantes y son incapaces de recuperar información que tienen acerca de un tema. De este modo, la ansiedad puede influir en la codificación, almacenamiento y/o recuperación de información (Davidoff, 1984).

El principal reto que los estudiantes universitarios afrontan a lo largo de sus estudios es tener éxito en ellos, es decir, pasar semestre tras semestre todas las asignaturas que se imparten para terminar cabalmente la carrera, titularse y poder insertarse en el mercado laboral. El éxito en los estudios depende de factores económicos y personales, así como de psicológicos o emocionales. El factor económico se refiere a tener los recursos necesarios para poder solventar los gastos de transporte, alimentación, compra de libros y materiales de estudio. Dentro de los factores personales, se encuentra la condición de salud, el tiempo dedicado al estudio, el esfuerzo, la dedicación plasmada y la capacidad de trabajo dentro y fuera del salón de clases. Por último, dentro de los factores psicológicos o emocionales que influyen de manera positiva o negativa interfiriendo con el rendimiento académico, se encuentran la inteligencia, la motivación, las diversas preocupaciones, el estrés, la ansiedad y en algunos casos la depresión, sumando los factores negativos a la salud y a la capacidad de concentración en los estudios.

Los estudiantes universitarios se encuentran cotidianamente inmersos en situaciones académicas estresantes tales son como las evaluaciones de diversos tipos, el esfuerzo que implica hacer las tareas, los trabajos, la participación y la exposición en clase, los exámenes, trabajar en equipo, además de los posibles problemas que se puedan suscitar entre el maestro y el

alumno, entre otras. A decir de Schinke, Schilling y Snow (1987, cit. en Farkas, 2003), la etapa de desarrollo en la que se encuentran, se considera como un tiempo de estrés, y además como un tiempo para aprender a afrontarlo a través de un doloroso proceso de ensayo y error, lo cual les hace más vulnerables a las situaciones estresantes, y conlleva por tanto, la aparición de sintomatología.

Entre los factores principales que generan más ansiedad en los estudiantes universitarios, se encuentra el elevado costo de los estudios y si el dinero recibido no cubre satisfactoriamente dichos gastos sólo crece la frustración, Pero éste no es el único problema, ya que además del gran esfuerzo que supone capear estas duras condiciones económicas, muchos estudiantes también tienen que enfrentarse a un mercado laboral incapaz de absorberlos una vez graduados (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

Labrador y Crespo (1994) mencionan que el estrés es un factor que aqueja a la población, que causa ansiedad y existe la posibilidad de que llegue a provocar problemas físicos, mentales y también psicológicos. Dichos autores creen que el estar sometido bajo gran presión, sentirse frustrado o encontrarse en situaciones de las que no es fácil obtener el control, crea en la persona un desequilibrio interno que se manifiesta en síntomas físicos como insomnio, cansancio, dolor de cabeza, problemas de digestión, temblores, alteraciones cardiovasculares, hipertensión, dolores musculares, asma, jaquecas, etc.; y en síntomas comportamentales como: conflictos, aislamiento, desgano, ausentismo, ingestión de bebidas alcohólicas, entre otros, y en síntomas psicológicos como la ansiedad, tristeza, angustia, problemas de concentración, bloqueo mental, inquietud, olvidos, depresión, etc.

En general, la ansiedad parece facilitar el éxito en tareas sencillas e impedirlo en tareas complejas. Las personas con niveles elevados de ansiedad están muy propensas a tener un rendimiento mediocre en tareas difíciles de ejecutar obteniendo resultados desastrosos porque se encuentran en situación de presión y de estrés. En vista de estos descubrimientos, es de suponer que las personas altamente ansiosas rendirán más pobremente en la escuela que personas menos ansiosas (Davidoff, 1984).

En un estudio García y de la Peza (2005), exploraron la correlación entre el rendimiento académico y la ansiedad; evaluando el rendimiento académico a través del promedio de los alumnos y la ansiedad a través del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad de Tobal y Cano. La muestra estuvo conformada por 151 alumnos del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Campus Querétaro. Los principales resultados indican que existe una correlación significativa negativa entre las variables académicas y ansiedad; esto quiere decir que los alumnos con mayores niveles de ansiedad presentan menor rendimiento académico que los que no presentan niveles altos de ansiedad.

Farkas (2003) elaboró un estudio que tuvo por objetivo estudiar la utilización de las estrategias mágicas en el proceso de afrontamiento al estrés académico. La muestra estuvo conformada por 160 estudiantes universitarios pertenecientes a las carreras de Música y Arquitectura en Santiago de Chile, de edades entre 17 y 27 años. El criterio de selección fue contar con niveles de estrés e incontrolabilidad altos. Se encontró una correlación significativa entre el rendimiento académico y con el uso de estrategias mágicas, es decir, que mientras más bajo sea el rendimiento académico, se recurrirá con mayor frecuencia al empleo de estrategias mágicas, sin embargo, no se encuentran diferencias significativas entre ambos sexos.

Sánchez, Aparicio y Dresh (2006) dicen que parece ser que existe una relación entre la ansiedad y la salud física y mental, sobre todo en la adolescencia. Dichos autores señalan que la ansiedad afecta de modo directo a la salud mental de las personas que la padecen. Para comprobar lo anteriormente expuesto, realizaron un estudio el cual tuvo por objetivo analizar las posibles relaciones entre variables psicológicas (ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida) y la salud física entre hombres y mujeres y comprobar las posibles diferencias. La muestra fué de 500 sujetos de entre 25 a 65 años. Se utilizaron cuatro instrumentos: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad de Tobal y Cano, la Escala de Autoestima de Rosenber, el Cuestionario de Satisfacción Autopercibida y el Cuestionario de Medida de la Salud Física. Los resultados indican que las mujeres a diferencia

de los hombres, tienen peor salud y que se encuentra ligada a la salud psicológica, además de que sobresalen en ansiedad fisiológica.

Sandin, Valiente, Chorot y Santed (2005), realizaron un estudio con 726 estudiantes universitarios (523 mujeres y 203 hombres) de entre 18 y 34 años pertenecientes a diferentes universidades de Madrid y Pamplona, a quienes aplicaron el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rango, el Cuestionario EPORA, el Cuestionario de Miedo y el Cuestionario de Depresión. Los resultados indican puntuaciones significativamente más elevadas en las mujeres en comparación con los hombres en el total de ansiedad y en las escalas somáticas y cognitivas.

De este modo, el estrés que envuelve la vida académica en el nivel universitario donde la competitividad y la alta exigencia son factores primordiales, sumados a la incipiente madurez emocional y cognoscitiva, es un factor de riesgo para la adaptación de los jóvenes a la escuela, así como para su salud física y emocional. A pesar de que las demandas de la vida académica son similares para todos los estudiantes, no lo son la manera en como ellos las perciben, ni las estrategias y recursos emocionales, así como cognoscitivos con los que cuenta cada uno para afrontar los retos y las dificultades que los estudios les exigen.

Para Fromm (1956), los factores psicosociales son determinantes para el amor a la vida, la condición de abundancia contra la insuficiencia, tanto económica como cultural o emocional; facilitan o no el desarrollo que permite trascender la vida. En la medida en que el hombre gasta su energía luchando contra la escasez, para obtener los recursos mínimos necesarios para sobrevivir, insuficiente tiempo le quedará para realizar actividades de recreación y esparcimiento, no tendrá energía para satisfacer sus necesidades emocionales, provocando resentimientos, malestar, inconformidad, hostilidad a la vida. Cuando se crece en sistemas enajenantes, limitado en educación, con poca estimulación sociocultural, sin conocer otras formas de vida, se transitará con una pobreza espiritual, sin fe y esperanza, sin libertad para crear, construir, admirar y aventurarse, se negará el amor que es la preocupación activa por la

vida y el crecimiento de lo que amamos, con sus elementos básicos como son: el cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento.

Los datos anteriormente expuestos, sugieren la importancia de conocer, evaluar y describir los niveles de ansiedad en una muestra de 149 estudiantes universitarios, con el objetivo de aportar valiosos datos que pueden ser la base de futuras investigaciones relacionadas con este importante tema que asecha el día de hoy.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Hasta ahora, se ha planteado que la ansiedad puede ser una de las variables importantes en relación con el nivel de aprovechamiento académico. El presente trabajo tiene como fin último conocer, evaluar y describir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios, para lo que se empleó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Tobal y Cano.

Población:

Estudiantes universitarios del nivel licenciatura, de todas las áreas de conocimiento de la UNAM (Ciencias Físico-Matemáticas y las Ingenierías, Ciencias Biológicas y de la Salud, Ciencias Sociales, Humanidades y las Artes).

Muestra:

La investigación se basó en una muestra de 149 estudiantes de licenciatura de la UNAM constituida por el 53% de mujeres y el 47% de hombres, con una edad mínima de 17 y una máxima de 28 años. La selección de los participantes se efectuó considerando las 38 carreras que se imparten en las cinco facultades multidisciplinarias de la UNAM, contemplando también las cuatro diferentes áreas de conocimiento y ambos turnos (Diseño Gráfico, Diseño Industrial, Médico Cirujano, Veterinaria, Ingeniería en Computación, Ingeniería Agrícola, Química Fármaco Biológica).

Instrumento

Se utilizó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de Tobal y Cano (1997), el cual es un instrumento preciso de evaluación de las respuestas cognitivas de ansiedad y un primer detector de las respuestas psicofisiológicas y motoras ante diversas situaciones. Este instrumento, permite

la obtención de una información más detallada y completa al evaluar situaciones, respuestas, la interacción entre ambas y los tres sistemas de respuesta por separado. Cuenta con 23 situaciones y 24 respuestas, con un total de 224 ítems, además cuenta con un formato S-R, es decir, que incluye tanto situaciones como respuestas, de este modo, la tarea de la persona que responde consiste en evaluar la frecuencia con que en ella se manifiestan una serie de respuestas o conductas de ansiedad ante distintas situaciones: casi nunca, pocas veces, unas veces sí y otras veces no, muchas veces y casi siempre Otra característica de este inventario, es que está formado por tres subescalas: la C, que evalúa la ansiedad de tipo cognitivo ante distintas situaciones; la F, que evalúa la ansiedad de tipo fisiológico en idénticas situaciones y finalmente la M, que mide la ansiedad de tipo motor, también en las mismas situaciones.

Las respuestas del sistema cognitivo se refieren a pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, es decir, una serie de situaciones que llevan al individuo a un estado de alerta, desasosiego o tensión; que generan en él falta de concentración y de decisión. En las respuestas del sistema fisiológico, encontramos una serie de respuestas que son índices de activación del SNA y del SNS; algunas de estas respuestas son: palpitaciones, taquicardia, sequedad de boca, dificultad para tragar, escalofríos, tiritones, temblor, sudoración, tensión muscular, respiración agitada, apnea, etc., junto con otros síntomas, tales como molestias de estómago, náuseas, mareo, dolor de cabeza, etc.; respecto a las conductas motoras que recoge la tercer subescala, son índices de agitación motora, que incluyen dificultades de expresión verbal, tales como bloqueo o tartamudez, movimientos torpes, respuestas de huida o evitación, fumar, comer y/o beber en exceso, llanto, movimientos repetitivos con pies o manos, rascarse, hiperactividad, etc.

Procedimiento

Una vez seleccionados los participantes, se les aplicó el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) de manera colectiva en su salón de clases y con previa autorización, tanto del profesor como de los estudiantes.

Se les dieron las debidas instrucciones para resolverlo y se les pidió contestar con la mayor sinceridad posible.

Una vez aplicado el ISRA, se procedió a ingresar los datos en una base para realizar el análisis de los mismos a través del paquete estadístico SPSS V.15 para obtener las medidas estadísticas descriptivas pertinentes.

Considerando lo anteriormente dicho, a continuación se presentan los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, el cual tuvo por objetivo conocer, evaluar y describir niveles de ansiedad en estudiantes universitarios de las cinco diferentes facultades multidisciplinarias de la UNAM.

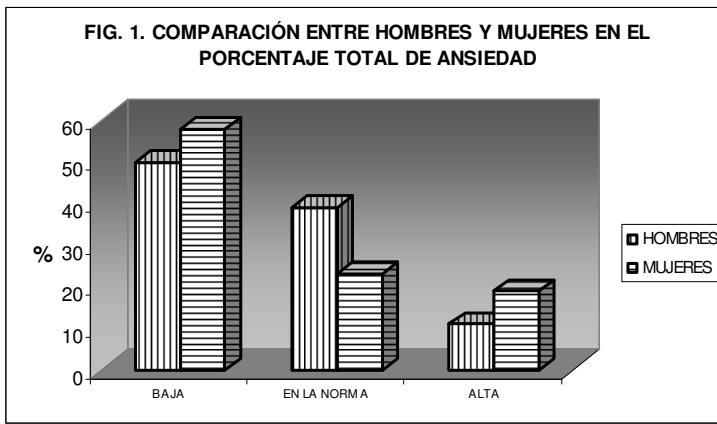
CAPÍTULO III

RESULTADOS

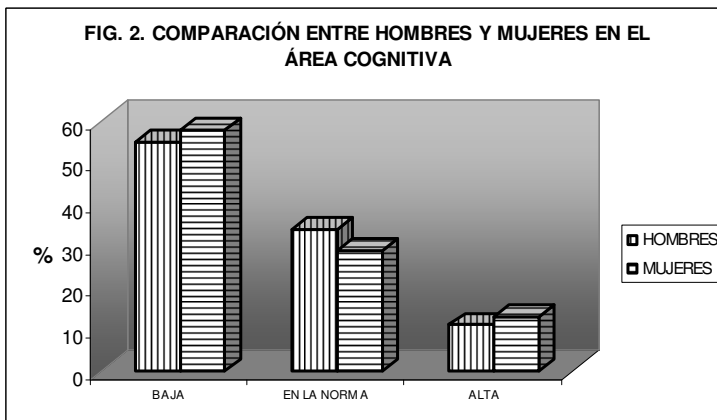
Se aplicó un instrumento para evaluar la ansiedad en estudiantes universitarios con el objetivo de conocer, evaluar y a su vez; describir su nivel de ansiedad.

Los resultados reportan que la muestra total estuvo conformada por 149 estudiantes universitarios de nivel licenciatura de la UNAM, de los cuales, el 57% estuvo conformado de mujeres y el 43% restante de hombres, encontrando que la edad mínima fue de 17 años y la máxima de 28, con un rango de calificación como mínimo 6 y máximo de 10. La procedencia de las diferentes facultades multidisciplinarias de la UNAM, estuvo concedida por el 29% de la población de Acatlán, el 14% de Aragón, el 43% de Cuautitlán y finalmente el 14% en la facultad de Zaragoza. Respecto a las carreras, se obtuvo el 20% de la población total de Relaciones Internacionales, de Ciencias Políticas el 8%, de la carrera de Médico Cirujano el 14%, de Ingeniería Química el 7%, de Veterinaria el 16%, de Ingeniería Agrícola el 3%, de la carrera de Químico Farmacobiológico el 17% y finalmente de Ingeniería en Computación el 14%. Acerca de los semestres, se obtuvo que el 20% de la muestra total fue de 1er ingreso, de 2° semestre el 29%, de 3° el 7%, de 7° semestre el 14%, de 8° semestre el 14% y de 9° semestre el 16%. Dicho proyecto de investigación se aplicó en ambos turnos, obteniendo el 91% de la población total fue del turno matutino y el 9% restante del turno vespertino.

Haciendo una comparación entre los hombres y las mujeres en el porcentaje total de ansiedad, se obtiene como resultado que las mujeres son más ansiosas que los hombres, esto puede apreciarse claramente en la Figura 1, puesto que son las mujeres quienes sobresalen en niveles altos de ansiedad, reportando que el 19% de la muestra total se encuentra con altos niveles de ansiedad, contrariamente a los hombres que sólo el 11% presenta alta ansiedad.

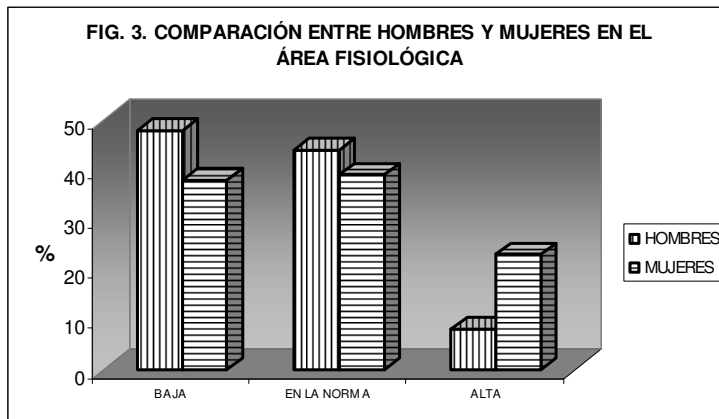


En el área cognitiva de acuerdo a los resultados obtenidos a través del ISRA, puede apreciarse en la Figura 2 que las mujeres de nuevo son quienes sobresalen en altos niveles de ansiedad, debido a que el 13% de las mujeres reportan estar altamente ansiosas, contrariamente los hombres sólo el 11% de la población total se encuentran altamente ansiosos.

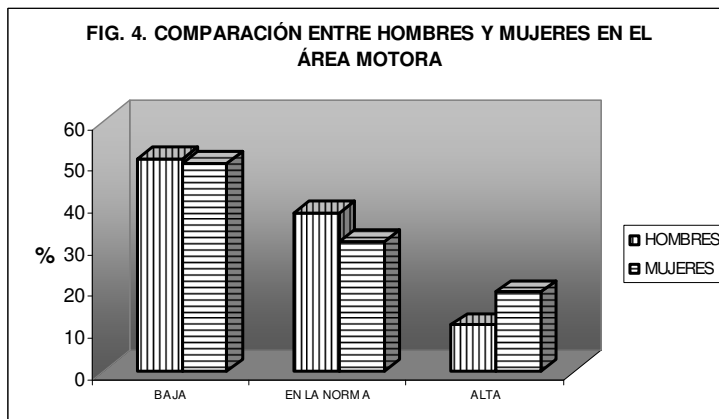


Respecto al área fisiológica, el 23% de la población total de las mujeres universitarias que participaron en dicha investigación reportan estar altamente ansiosas, contrariamente a ellas, sólo el 8% de los hombres presentan alta

ansiedad, por lo que en dicha área también son las mujeres quienes mantienen mayores niveles de ansiedad, esto puede apreciarse claramente en la Figura 3.



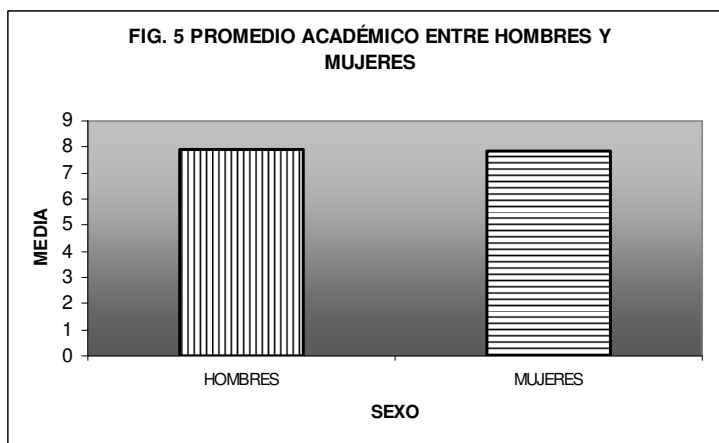
Finalmente, en el área motora el 19% de las mujeres reportan estar altamente ansiosas, mientras que sólo un 11% en el caso de los hombres. Esto puede apreciarse en la gráfica correspondiente (Figura 4) y observar que las mujeres son quienes obtienen mayores niveles de ansiedad.



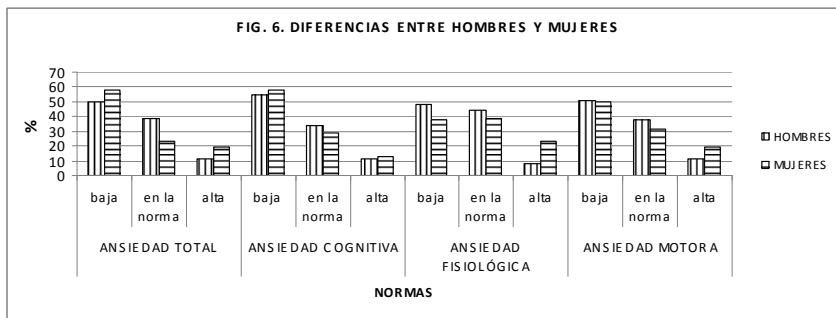
Como es preciso notar, las mujeres en las tres áreas: cognitiva, fisiológica y en la motora, son quienes sobresalen en niveles de alta ansiedad, sin embargo, al

aplicar una t de Student se obtiene que la única diferencia significativa entre los hombres y las mujeres, se encuentra en el área fisiológica ($t=2.71$; $p<0.01$), es decir, que las mujeres presentan a diferencia de los hombres más respuestas fisiológicas tales como: sudoración, temblor, sequedad de boca, mareo, palpitaciones, escalofríos, taquicardia, respiración agitada, dolor de cabeza, tartamudeos, etc.

Con relación al promedio, se obtuvo una media de 7.9, con un promedio mínimo de 6 y el máximo de 10. Al elaborar un análisis de correlación entre el promedio y la ansiedad, se tuvo como resultado que el promedio se correlaciona sólo con el área fisiológica ($r=-2.41$; $p<0.01$) estableciendo una correlación significativa negativa (Fig. 5).



Finalmente, en la Figura 6 se grafica la ansiedad total y la ansiedad en el área cognitiva, fisiológica y motora, pudiéndose observar más fácilmente la diferencia existente entre los hombres y las mujeres en niveles de ansiedad.



Este trabajo ha obtenido datos confirmatorios a partir de una muestra de 149 estudiantes universitarios, donde los resultados indican que las mujeres son quienes obtienen mayores puntuaciones ansiosas, lo que posee la importancia de una prevención para la ansiedad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en la persona ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, esta manera de reaccionar hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente, es por esto, que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten rasgos en común y un extremo carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, fisiológico y motor. Estos factores son expresados en diferentes ámbitos como el familiar, el social o bien, en el ámbito escolar que es precisamente en donde el presente trabajo de investigación se llevó a cabo, teniendo como principal objetivo la evaluación y descripción de ansiedad en estudiantes universitarios. Para el desarrollo de dicho estudio, se contempló el apoyo del instrumento que lleva por nombre Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad de Tobal y Cano (ISRA). Llama la atención en el presente trabajo, las diferencias encontradas entre los hombres y las mujeres, ya que los resultados muestran que las mujeres son quienes obtienen mayores niveles de ansiedad en comparación a los hombres, sin embargo, es curioso, pero de suma importancia hacer mención que aplicando una *t* de Student se observa que la única diferencia significativa se encuentra en el área fisiológica, a su vez, se encuentra una correlación significativa negativa entre el promedio y la ansiedad fisiológica.

En vista a estos resultados, se encuentran grandes similitudes con los resultados obtenidos en estudios previamente citados. Tal es el caso de García y de la Peza (2005), con una muestra de 151 estudiantes universitarios, encontrando una correlación significativa negativa entre las variables académicas y la ansiedad, en otras palabras, que aquellos alumnos que presentan mayores niveles de ansiedad, presentan a su vez, menor rendimiento académico, como fueron los resultados obtenidos en esta investigación que indica que existe una correlación significativa entre el rendimiento académico y la ansiedad.

Más aún, se encuentra una gran similitud con el estudio de Sánchez, Aparicio y Dresch (2006), donde obtuvieron que las diferencias entre los hombres y las mujeres se encuentra más concentrada en el área fisiológica, como lo es en el presente trabajo, donde se encuentra que las mujeres tienen puntajes más altos en ansiedad fisiológica.

Finalmente, otro estudio que apoya los resultados aquí presentados es la investigación de Sandin, Valiente, Chorot y Santed (2005), que concluyen que las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más altas en comparación con los hombres, como lo es en este caso también.

Basándonos en los resultados aquí encontrados, podemos argumentar que los estudiantes universitarios cotidianamente se encuentran expuestos a una serie de factores estresantes, uno de los más recurrentes es la parte económica, ya que si no se cuenta con los recursos ya no suficientes, sino necesarios para solventar los gastos de transporte, libros y copias que constantemente se piden, el estudiante puede caer en frustración y tomar medidas extremistas, de tal modo, que sus emociones se ven afectadas viendo un panorama más negativo, sumando preocupaciones, estrés, ansiedad y disminuyendo su motivación que interfiere necesariamente con el rendimiento académico.

Otro de los estresores más comunes entre los estudiantes universitarios es el hecho de estar siempre expuestos ante trabajos y participación dentro de clases, el esfuerzo que conlleva elaborar las tareas, así como también cumplir con exposiciones y los exámenes, sin dejar a un lado la exigencia personal de ser el mejor para poder tener un trabajo decente después de haber terminado la carrera. Con todo esto ¿cómo el estudiante universitario no va a presentar sintomatología ansiosa? Si también hay que sumarle la cansada y constante competencia que existe entre los alumnos, para estar mejor preparado o ser el "mejor" y así, poder ubicarse rápidamente al mercado laboral.

De acuerdo a los resultados aquí obtenidos, si las mujeres de esta muestra reportan ser más ansiosas en comparación con los hombres, una

variable que debe tenerse en cuenta y que quizá pueda explicar los resultados aquí encontrados, es que las mujeres tienden a ser más ansiosas por naturaleza misma, ya que hay mayor predisposición genética a sufrir más de ansiedad que los hombres, simplemente por el hecho de tener más estrógenos, que es la hormona fundamental para el sistema reproductivo (Clara (s/f)).

Otra probable causa de que la mujer sobresalga en puntajes altos de ansiedad, puede ser una manifestación de la gran carga cultural y sobre todo social que envuelve y exige un deber ser a la mujer, ya que las mujeres más que los hombres, se encuentran en una constante y cansada competencia con otras mujeres, sostenida en creencias, ideas erróneas, miedos e inseguridades ante su persona. Esto tiene su razón en el hecho de que las mujeres suelen a menudo ocuparse y sobrepreocuparse mucho más por su salud y apariencia física que los hombres, que lo único que logra es dificultar el bienestar, teniendo más conflictos que alteran todo el sistema biológico, provocando una serie de problemas emocionales, que colocan a muchas mujeres en una situación de indecisión y en muchos casos, de agotamiento físico y psicológico, que frecuentemente conduce a presentar sintomatología ansiosa y depresiva.

Es claro que no existe un factor único que explique la diferencia entre los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres, sino que es multicausal, derivado de factores personales, sociales y culturales; en este sentido, en el presente trabajo, se recomienda una línea de seguimiento en el tema a fin de que posibilite identificar los diversos factores que afectan esta diferencia y que contribuyen en la forma de percibir los acontecimientos y situaciones que actúan sobre las emociones y pensamientos y de este modo, encontrar estrategias destinadas a fortalecer el bienestar emocional en las mujeres.

Refiriéndonos al rendimiento académico, se recomienda realizar nuevas investigaciones respecto al interés del estudiante, para exigir un rendimiento académico que eleve las probabilidades de inserción laboral, con contenidos curriculares acordes al mercado de trabajo.

REFERENCIAS

Barrio, V. (1996). Evaluación de las características psicopatológicas. En Fernández-Ballesteros, R., *Introducción a la Evaluación Psicológica*. Salamanca: Pirámide.

Beck, A., Emery, G. & Grenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books.

Bobes, J. (2002). Trastornos de la Ansiedad Generalizada en la infancia y adolescencia. En *Trastornos de Ansiedad Generalizada*. (73-83). México, D. F.: Trillas.

Bulacio, J. (2004). Trastornos de Ansiedad. En *Ansiedad, estrés y práctica clínica*. (53-80). Buenos Aires: Akadia Editorial.

Clara, M. (s/f). Las mujeres son más vulnerables a los trastornos de ansiedad (5 párrafos). Diario Femenino/Psicología/Depresión (En red). Disponible en: <http://www.diariofemenino.com/psicologia/depresion/articulos/mujeres-son-mas-vulnerables-a-los-trastornos-de-ansiedad/articulos>.

Cía, H. A. (2002). *La Ansiedad y sus Trastornos*. Buenos Aires: Polemos.

Davidoff, LL. (1984). *Introducción a la Psicología*. México: McGraw-Hill.

Dupont, V. (1999). Trastorno por Ansiedad Generalizada. En *Manual Clínico de la Ansiedad*. (67-73). Madrid, España: Browns.

Epstein, S. (1998). Constructive Thinking. *The key of emotional intelligence*. London: Paeger.

Epstein, S. (2001). Inventario de Pensamiento Constructivo- (CTI). *Una medida de la inteligencia emocional. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.

Farkas, Ch. (2003). Utilización de Estrategias Mágicas para el Manejo de Situaciones Estresantes en Estudiantes Universitarios. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, Vol. 37, No. 1, pp. 109-143

Feldman, S. R. (2002). Trastornos psicológicos. En *Psicología con sus aplicaciones en países de habla hispana (4ª edición)*. (491-531). México, D. F.: McGraw Hill.

Fromm, E. (1956) *El arte de amar*. España (1997): Paidós Ibérica.

Freud, S. (1981). Teoría General de la Neurosis. En *Obras completas*, Tomo II. Traducido del alemán. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Gándara, M. J. y Fuentes, R. J. (1999). *Angustia y Ansiedad. Causas, síntomas y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

García, G. E. y de la Peza, C. R. (2005). Relación de Variables Cognitivo-Emocionales y Rendimiento Académico. Revista Iberpsicología, Volumen 10, número 7.

Labrador, F. J. y Crespo, M. (1994), Evaluación del estrés. En Fernández-Ballesteros, R., Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Madrid: Ed. Pirámide

Massana, J. y Massana G. (2005). Trastornos de la ansiedad generalizada. En Trastornos de la ansiedad. *El miedo sin causa* (59-77). Barcelona: Morales; Torres Editores, S, L.

Mateos, P. y Caballero, V. (1999). Tendencias actuales en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de la ansiedad. En *Psicología contemporánea*. (68-81). México: El Manual Moderno.

Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana (68 párrafos).

Revista de Investigación en Psicología (En red). Disponible en: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752007000100005&lng=pt&nrm.

Sánchez, L. M. P., Aparicio, G. M. E., y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, Vol. 18, No. 3, pp. 584 – 590.

Sandin, B., Valiente, R. M., Chorot, P. y Santed, M. A. (2005). Propiedades psicométricas del índice de sensibilidad a la ansiedad. *Psicothema*, Vol. 17, No. 3, pp. 478 – 483.

Shapiro, D. (1960). *Los Estilos Neuróticos*. Buenos Aires: Psique.

Stein, D. J. & Hollander, E. (2004). Historia de los trastornos de ansiedad. En *Tratado de los Trastornos de Ansiedad*. (3-12). Barcelona: Ars Médica.

Tobal, J. J. M. y Cano V. A. R. (1997). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. Madrid: TEA Ediciones, S. A.

Vallejo, R. y Gastó, F. (2000). Aspectos Históricos. En *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión* (3-10). Barcelona: Masson.

Virues, R. (2005). Estudio sobre Ansiedad (126 párrafos). Revista Electrónica Psicología Científica (En red). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-1-estudio-sobre-ansiedad.html>.