



UNIVERSIDAD  
DON VASCO, A. C.

**UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.**

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

*COMPARACIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD ENTRE ESTUDIANTES  
DE ARQUITECTURA Y DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL DE LA  
UNIVERSIDAD DON VASCO*

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**David Misael Vázquez Uribe**

Asesora: Lic. Leticia Espinosa García

Uruapan, Michoacán. A 17 de Mayo de 2016.



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.

# ÍNDICE

## **Introducción.**

Antecedentes . . . . .	1
Planteamiento del problema. . . . .	5
Objetivos. . . . .	7
Hipótesis. . . . .	8
Operacionalización de la variable. . . . .	9
Justificación. . . . .	10
Marco de referencia. . . . .	11

## **Capítulo 1. Ansiedad.**

1.1 Antecedentes de la ansiedad. . . . .	14
1.2 Definición de la ansiedad. . . . .	15
1.3 Tipos de ansiedad. . . . .	16
1.4 Criterios diagnósticos de los tipos de ansiedad desde el DSM–IV R. . . . .	23
1.5 Enfoques teóricos de la ansiedad. . . . .	41
1.6 Factores de la ansiedad. . . . .	46

## **Capítulo 2. Jóvenes universitarios.**

2.1 Definición de la juventud . . . . .	51
2.2 Características biopsicosociales de la juventud. . . . .	54
2.2.1 Aspectos psicológicos de la juventud. . . . .	57
2.2.2 Aspectos biológicos de la juventud. . . . .	62

2.2.3 Aspectos sociales de la juventud.	64
2.3 Estrés y juventud.	64
2.3.1 Factores que estresan al adulto joven.	66
2.3.2 Características de los jóvenes universitarios.	69

### **Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.**

3.1 Descripción metodológica.	76
3.1.1 Enfoque cuantitativo.	76
3.1.2 Investigación no experimental.	78
3.1.3 Diseño transversal.	79
3.1.4 Alcance comparativo.	80
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	80
3.2 Descripción de la población.	89
3.3 Descripción del proceso de investigación.	89
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	92
3.4.1 Niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura	95
3.4.1.1 Niveles de ansiedad estado de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura	95
3.4.1.2 Niveles de ansiedad rasgo de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura	98
3.4.2 Niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual.	100
3.4.2.1 Niveles de ansiedad - estado de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual	100

3.4.2.2 Niveles de ansiedad - rasgo de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual . . . . .	102
3.4.3 Comparación entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual . . . . .	104
3.4.3.1 Comparación entre el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual . . . . .	106
3.4.3.2 Comparación entre el nivel de ansiedad - rasgo de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual . . . . .	108
Conclusiones. . . . .	110
Bibliografía. . . . .	113
Mesografía. . . . .	116
Anexos	

# INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta tiene como fin identificar diferencias entre los niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura, comparados con los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual, de la Universidad Don Vasco A.C., de Uruapan, Michoacán, México.

Enseguida se encuentran, como elementos contextuales, los antecedentes del problema, el planteamiento, los objetivos, se establecen las hipótesis de trabajo, la forma de operacionalizar la variable de estudio, la justificación y el marco de referencia de la población estudiada.

## **Antecedentes**

En la actualidad, la ansiedad es considerada como uno de los trastornos mentales más prevalentes, la cual engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten un rasgo común, el cual se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

La ansiedad, según Durand y Barlow (2007), es un estado de ánimo negativo orientado al futuro, dado que el individuo no puede controlar sucesos próximos, la cual se caracteriza por la presencia de ciertas manifestaciones corporales de tensión

que se encuentran acompañadas de diversas reacciones conductuales, respuestas psicológicas y ciertas connotaciones afectivas por parte del sujeto.

El padecimiento de la ansiedad, a pesar de su impacto innegable sobre la población general, no recibe el necesario reconocimiento social y científico, lo cual ha provocado que esta perturbación psicológica sea definida como una auténtica epidemia silenciosa del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, citada por Puchol; 2003). Por lo que se han encontrado pocas investigaciones sobre esta variable y a continuación se presentan algunas que han destacado por sus resultados y que anteceden a la presente.

Se realizó una indagación sobre “La ansiedad social en el ámbito universitario” en la Facultad de Estudios Generales de la Universidad de Puerto Rico, dirigida por Morales (2012). La investigación señala que la ansiedad social es un trastorno mental que provoca un miedo intenso e irracional cuando la persona se expone a interacciones sociales, o bien, cuando realiza actividades en presencia de desconocidos. Se manifiesta entre los 15 a 20 años de edad, lo cual coincide con la edad de la mayoría de los jóvenes que ingresan a la Universidad.

El objetivo de dicha investigación fue verificar si la ansiedad provoca un miedo intenso e irracional cuando la persona se expone a interacciones sociales o cuando realiza actividades en presencia de desconocidos, para ello se utilizó un cuestionario en el cual se describen las situaciones o sucesos en los que los mismos estudiantes sentían ansiedad.

Los resultados del estudio reflejaron que el tratamiento de terapia cognitivo-conductual, en un 70% a 80% de los estudiantes, ejercía gran efecto para cambiar los patrones de pensamiento, el cual facilitaba el cambio del contenido de las verbalizaciones y permitía que se redujeran las preocupaciones al realizar actividades interpersonales. Se concluyó que es necesaria la intervención de los consejeros universitarios en la reducción de la ansiedad social en los estudiantes, para que estos puedan relacionarse efectivamente con sus pares y así evitar sentimientos de soledad.

Por otro lado, en la Universidad de La Frontera, en Temuco, Chile, Corsini y cols. (2012), realizaron una investigación sobre “Niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica”, con el objetivo de determinar la frecuencia de los niveles de ansiedad rasgo y estado, en los alumnos de odontología. El estudio realizado fue corte transversal basado en una cohorte estratificada por avance curricular, edad y sexo, evaluada con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).

La muestra fue constituida por 269 alumnos de primer a quinto año quienes consintieron participar y estar presentes en la actividad. El 56.9% correspondió a mujeres y 43.1% a hombres, la edad promedio fue 21 años. Los puntajes promedios de escala Ansiedad-Estado fueron 45.3 (2º semestre); 46.4 (4º semestre); 48.7 (6º semestre); 48.8 (8º semestre) y 55.5 (10º semestre) con un valor estadístico de  $p=0.0002$ . En la escala Ansiedad-Rasgo, los promedios fueron 36.4; 41.5; 43.9; 41.5 y 47.0 respectivamente (valor estadístico= 0.0000). Según sexo, en las escalas

Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo no se observaron diferencias significativas (nivel de significancia  $>0.05$ ). Según edad, la escala Ansiedad-Estado presenta asociación significativa y correlación baja (valor estadístico= 0.0122, valor crítico= 0.1523). La correlación no fue significativa para edad en la escala de Ansiedad-Rasgo (valor estadístico= 0.0597, valor crítico= 0.1147). La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en los estudiantes con tendencia al aumento según su avance curricular. La relación de estos niveles con sexo y edad no fue significativa.

Por último, en la ciudad de México, se investigó la “Ansiedad social en estudiantes universitarios: prevalencia y variables psicosociales relacionadas” construida por Robles y cols. (2008). El objetivo principal fue relacionar y comparar el sexo y la ansiedad social de estudiantes universitarios mexicanos, para ello se reclutaron a un total de 103 estudiantes de la Universidad Iberoamericana, campus Santa Fe, México: 55.3% mujeres (y el resto hombres), con una edad promedio de 22 años; que cursaban entre el primer y el onceavo semestre de su carrera profesional. La mayoría reportó que no tenía pareja (60.2%,  $n=62$ ) y que sus padres estaban casados (vs. divorciados/separados) (67.9%,  $n=70$ ). Un 39.8% ( $n=41$ ) trabajaba, pero solamente a la tercera parte de la muestra (32%,  $n=33$ ) se le otorgaba una remuneración económica.

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron: Evaluación Breve del Miedo a la Evaluación Negativa (BFNE-II) de Leary (1983), Evaluación Breve de Dependencia Emocional de Turner y Turner (1999), Evaluación Diagnóstica Breve de Fobia Social (Mini-Spin) (Connor, 2000) y la Escala de ansiedad social de Liebowitz

(LSAS). Los resultados arrojaron una prevalencia de ansiedad social del 3.9%, las variables psicosociales que mostraron una asociación estadística y clínicamente significativa con la ansiedad social del total de la muestra (hombres y mujeres) fue el estado civil, el status laboral, la intensidad de miedos a la evaluación negativa y el nivel de dependencia emocional.

Las conclusiones obtenidas durante la investigación, fueron que la ansiedad social es un problema frecuente en estudiantes universitarios mexicanos, que se encuentra relacionado con el estatus de pareja y laboral, así como con el miedo a la evaluación negativa y con el grado de dependencia emocional; estas últimas variables resultaron más significativas en las mujeres.

### **Planteamiento del problema**

La ansiedad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, citada por Puchol; 2003), es considerada, en la actualidad, como uno de los padecimientos mentales más comunes a nivel mundial, el cual puede ser presentado desde la niñez hasta la vida adulta. La sintomatología puede ser leve y no deteriorar las funciones ocupacionales y sociales, muchas personas se ven afectadas por síntomas severos y crónicos que provocan angustia, deterioran la capacidad para funcionar normalmente y reducen la calidad de vida, ya sea de manera personal o intrapersonal.

La población mundial se encuentra ante grandes retos, por lo que en la vida cotidiana se puede experimentar la ansiedad normal, pero ya es patológica cuando intervienen varios factores, como el tiempo que se sufre, la intensidad de la misma o la incomodidad de una situación, entre otras.

Sin duda, lo que más claramente define a la ansiedad como una enfermedad es cuando deteriora de manera significativa el estilo de vida, el desempeño laboral o la adaptación social.

Por lo anterior, se considera que la ansiedad es una respuesta emocional que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter desagradable, con aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: la reacción de lucha o huida.

De acuerdo con la OMS (citada por Puchol; 2003), en la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

Los alumnos de las licenciaturas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco A.C. no están exentos de altas jornadas de trabajo y exigencias académicas, lo que les puede estar generando un aumento en su estado ansioso, que puede ser la causa de inestabilidad y desequilibrio en su desempeño como estudiante universitario.

En varias observaciones realizadas a los pacientes universitarios atendidos en el Centro de Atención Psicológica dentro de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán, ha sido notorio que los estudiantes de las Licenciaturas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual muestran algunos indicadores de ansiedad elevados, por lo que a partir de los estudios de la OMS y lo revisado en este espacio terapéutico, se establece la siguiente pregunta:

¿Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán?

## **Objetivos**

La consecución de todo trabajo requiere de directrices definidas que le otorguen la debida orientación y optimicen los recursos disponibles. Para el presente caso, se formularon los lineamientos siguientes.

## **Objetivo general**

Analizar la diferencia entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual, de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán.

## **Objetivos particulares**

1. Conceptualizar la variable ansiedad.
2. Nombrar las principales causas de la ansiedad.
3. Explicar las principales características del joven universitario.
4. Determinar los principales factores que causan ansiedad en el desarrollo del joven universitario.
5. Medir los niveles de ansiedad en los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán, mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE).
6. Medir los niveles de ansiedad en estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán, mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE).

## **Hipótesis**

La estructura del objetivo general y la información bibliográfica disponible sobre la variable, permitieron formular las siguientes explicaciones tentativas.

### **Hipótesis de trabajo**

Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura, respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán.

### **Hipótesis nula**

No existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura, respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán

### **Operacionalización de la variable**

Para medir la variable ansiedad, se utilizó la prueba estandarizada llamada Inventario de Ansiedad rasgo – Estado (IDARE), versión en español del STAT (State – Trait Anxiety Inventory) elaborado por Spielberger y Díaz (2002), la cual consta de dos escalas de autoevaluación separadas para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: ansiedad – rasgo y ansiedad – estado; esta prueba puede aplicarse a estudiantes de secundaria y bachillerato, así como adultos en general, además de pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

## **Justificación**

Como premisa inicial, debe considerarse que la ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter desagradable, con aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos en la que su función es muy importante; esta condición está relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad.

La presente investigación beneficiará a los sujetos de estudio, debido a que mediante la aplicación se conocerán los niveles de ansiedad que se presentan en los universitarios que fueron parte de la muestra, con lo que ellos podrán reconocer los efectos colaterales de su estado y buscar estrategias adecuadas para disminuir los factores de riesgo.

Las Escuelas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual, a partir de los resultados, podrán implementar alternativas para mejorar el rendimiento académico sin alterar el estado emocional de sus estudiantes.

La Universidad Don Vasco, siendo centro de formación de diez diferentes carreras profesionales, brindará información comprobada científicamente sobre el perfil que está presentando el estudiante, específicamente en las escuelas

estudiadas, lo que puede ser antecedente de investigaciones posteriores dirigidas al estudio del estrés y la ansiedad en los profesionistas en formación.

A los orientadores vocacionales les permitirá redefinir el perfil profesional y del alumno de las Licenciaturas de Diseño y Comunicación Visual y Arquitectura, con lo que los rasgos de personalidad de sus estudiantes quedarán más definidos.

A la psicología, este estudio le permitirá corroborar la presencia de indicadores predefinidos teóricamente, con lo que puede acercarse cada vez más a la generalización.

La sociedad obtendrá el beneficio de conocer los estados de ansiedad de los universitarios estudiados y a partir de ahí, elaborar una reflexión respecto a las exigencias que hace a los estudiantes, así como las competencias sociales que le demanda.

Por último, la educación debe conocer el estado emocional al que es expuesto el estudiante, como consecuencia de las competencias educativas que debe alcanzar una vez que egrese de su carrera universitaria

### **Marco de referencia**

La Universidad Don Vasco nació como una escuela secundaria en el año de 1964, con el nombre de “Instituto Cultural Don Vasco”. Al terminar los alumnos de la

primera generación, se inició una preparatoria, en 1967. Después de que la primera generación terminó este último nivel, se comenzó con una carrera profesional (Administración de Empresas) en el año de 1971. Después, a través de los años, se siguieron abriendo nuevas carreras, actualmente son 10. En 1988 se realizó el cambio de nombre a: “Universidad Don Vasco” ([www.udv.edu.mx](http://www.udv.edu.mx)).

La misión de esta institución consiste en “ser una institución de educación, forjadora de personas con una inquebrantable robustez de espíritu, formadora de jóvenes responsables, generosos, críticos y creativos; conscientes de su trascendencia en cuanto a su origen y destino y reconstructores de la sociedad desde una amplia y mejor perspectiva”. ([www.udv.edu.mx](http://www.udv.edu.mx)).

De igual manera, su visión está orientada a “ser la institución de mayor prestigio académico de la región, que sustenta su quehacer en criterios educativos orientados al desarrollo integral de los estudiantes; con personal docente y administrativo competente y con la infraestructura que aseguran una educación de vanguardia”. ([www.udv.edu.mx](http://www.udv.edu.mx)).

La Escuela de Arquitectura de la Universidad Don Vasco (UDV), fue fundada en 1981, dentro de su infraestructura cuenta con 4 salones teóricos, 6 talleres, una sala audiovisual y una sala de proyección. En cuanto a su personal, cuenta con 17 maestros.

La Escuela de Diseño y Comunicación Visual de la UDV, fundada en 1988, fue la primera en el Estado a nivel licenciatura. Consta de 4 salones teóricos, 6 talleres, una sala de televisión, una cabina de grabación de voz, un cuarto oscuro para revelado, una sala audiovisual y una sala de proyección, además de contar entre su personal, con 23 profesores.

Ambas licenciaturas se ubican dentro del plantel de la Universidad Don Vasco, A.C., la cual se sitúa en el entronque de la carretera a Pátzcuaro número 1100, Col. Don Vasco, en Uruapan, Michoacán, México.

# **CAPÍTULO 1**

## **LA ANSIEDAD**

El individuo, a lo largo de su vida, se enfrenta a infinidad de situaciones, las cuales pueden llegar a generar ansiedad, esta emoción puede influir en gran medida como motor para enfrentar diferentes circunstancias cotidianamente. Es así que en el presente capítulo se hará una revisión de los conceptos de la ansiedad, los tipos y las causas que la desencadenan y determinar la manera en que afectan a la juventud.

### **1.1 Antecedentes de la ansiedad**

El concepto de ansiedad se ha utilizado a partir del siglo XIV y a través de los años se ha ido modificando, debido a que han surgido cambios en la psicopatología de los problemas emocionales, por ello Belloch y cols. (1995) mencionan un breve recorrido por la historia, explicando la evolución del término.

Lo que hoy en día se conoce y se entiende como ansiedad, históricamente era comprendido como un elemento de la neurosis. William Cullen (citado por Belloch y cols.; 1995), fue uno de los primeros en hacer uso del concepto de neurosis, destacando las características de irritabilidad, nerviosismo, estado de ánimo deprimido, entre otras, como producto de una alteración del sistema nervioso.

Sin embargo, Sigmund Freud (1856 – 1939, citado por Belloch y cols.; 1995), fue quien comenzó a desarrollar el concepto de neurosis y la psicopatología de la ansiedad; lo denotó como una señal de peligro ante la presencia de una amenaza para el sujeto, mientras que a la neurosis la utilizó con fines descriptivos y etiológicos de malestar emocional, además de referirse a los procesos de defensa contra la ansiedad.

## **1.2 Definición de la ansiedad**

La ansiedad según Durand y Barlow (2007), es un estado de ánimo negativo orientado al futuro, ya que el individuo no puede controlar sucesos próximos, la cual se caracteriza por la presencia de ciertas manifestaciones corporales de tensión que se encuentran acompañadas de algunas reacciones conductuales, respuestas psicológicas y diversas connotaciones afectivas por parte del sujeto.

Los autores señalan que la ansiedad es una respuesta fisiológica y conductual del ser humano, con base en una estimulación o situación externa que presenta el sujeto.

Vallejo y Gastó (2000) mencionan que es un mecanismo adaptativo, el cual permite al sujeto poner en marcha conductas de defensa, después de haber percibido algo que constituya una amenaza y que puede o no ser real.

Para Berkow y Beers (1999), es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras, a menudo se acompañan de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los del miedo.

Para Cameron (1990), la ansiedad es un estado de aprensión, en donde el sujeto busca descargar la tensión generada internamente y reducirla, aumentando la actividad física; en ello se puede observar que en ciertas ocasiones, el apetito puede disminuir y en otras, todo lo contrario.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, también conocido como DSM-IV (López-Ibor y Valdés; 2008), señala que es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de la especie humana. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso, la reacción deja de ser normal y se considera patológica.

Por lo tanto, la definición de ansiedad en el presente estudio está basada en la recopilación de los autores antes mencionados, pero específicamente en la de Durand y Barlow (2007).

### **1.3 Tipos de ansiedad**

Dentro de este apartado se presentan los diferentes tipos de la ansiedad, además de una breve descripción de cada uno, los cuales son:

- Crisis de angustia

Son estados desagradables, a veces sumamente molestas, pero en absoluto, peligrosas, “los sujetos que las padecen se sienten temerosos de presentar otro nuevo ataque de angustia.” (Berkow y Beers; 1999: 1520).

El DSM-IV lo define como “la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas fisiológicos como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a «volverse loco» o perder el control” (López-Ibor y Valdés; 2008: 402-403).

- Agorafobia

Consiste en la ansiedad por verse atrapado en situaciones o lugares sin vía de escape, en el caso de que surja angustia, o en la evitación de dichas situaciones.

Dicho padecimiento es más común que el trastorno de angustia, “afecta al 3.8% de las mujeres y al 1.8% de los hombres durante un periodo de 6 meses, la edad máxima de los comienzos es a los 20 años e inusual es que se presente posteriormente de los 40 años.” (Berkow y Beers; 1999: 1521).

El DSM-IV lo caracteriza por “la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia” (López-Ibor y Valdés; 2008: 404).

- Trastorno de angustia sin agorafobia

El DSM-IV lo define como “crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan un estado de permanente preocupación al paciente” (López-Ibor y Valdés; 2008: 401).

- Trastorno de angustia con agorafobia

El DSM-IV lo caracteriza por “crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado” (López-Ibor y Valdés; 2008: 401).

- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia

El DSM-IV lo determina por “la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas” (López-Ibor y Valdés; 2008: 412).

- Fobia específica

“Es ansiedad clínicamente significativa inducida por la exposición a una situación u objeto específico que a menudo da lugar a una conducta evocativa. Por lo que las fobias específicas son los trastornos de ansiedad más corrientes, aunque a menudo son menos incómodos que otros tipos de trastornos, en donde estos tienden a afectar al 7% de las mujeres y al 4.3% de los hombres durante un periodo dado de 6 meses” (Berkow y Beers; 1999: 1522).

El DSM-IV lo caracteriza por “la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación” (López-Ibor y Valdés; 2008: 414-415).

- Fobia social

También conocido como trastorno de ansiedad social, es “ansiedad clínicamente significativa inducida por la exposición a determinadas situaciones de actividad social, a menudo da lugar a una evitación de las situaciones u actividades. Por lo que las fobias sociales afectan el 1.7% de las mujeres y al 1.3% de los hombres durante un periodo de 6 meses. No obstante, los hombres tienen más posibilidades que las mujeres a padecer la forma más grave de ansiedad social, el trastorno de personalidad por evitación” (Berkow y Beers; 1999: 1522).

El DSM-IV lo caracteriza por la presencia de “ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación” (López-Ibor y Valdés; 2008: 421-422).

- Trastorno obsesivo-compulsivo

Es caracterizado por “la presencia de ideas, imágenes o impulsos recurrentes, indeseados e intrusivos con una calidad de absurdo, extraño, sucio u humoroso (obsesiones) así como la urgencia de hacer algo que alivie el malestar debido a las obsesiones (compulsiones). El trastorno obsesivo compulsivo se presenta con igual frecuencia en hombres y mujeres afectando al 1.6% de la población durante un periodo dado de 6 meses” (Berkow y Beers; 1999: 1523).

El DSM-IV lo caracteriza por “obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad)” (López-Ibor y Valdés; 2008: 428-429).

- Trastorno por estrés postraumático

“Es un estado consciente en la re-experimentación de un acontecimiento traumático impresionante con sintomatología en forma de temor, así como evitación de los estímulos asociados con este trauma. Por lo que en el suceso traumático se

producen heridas, amenaza para la vida del sujeto o de otras personas o la muerte real de alguien, durante el acontecimiento la persona experimenta temor, desesperanza u horror intensos. Dicho padecimiento se manifiesta a lo largo de su vida, por lo que se ve más frecuente en veteranos de guerra o víctimas de actos criminales” (Berkow y Beers; 1999: 1524).

El DSM-IV lo caracteriza por “la re-experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación (*arousal*) y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma” (López-Ibor y Valdés; 2008: 434-435).

- Trastorno por estrés agudo

“Se describe que es parecido al trastorno por estrés postraumático en que la persona ha sufrido un trauma, lo re-experimenta, evita los estímulos que se lo recuerdan y su ansiedad va en aumento. Sin embargo, por definición este trastorno comienza en el plazo de 4 semanas después del hecho traumático y dura un mínimo de 2 semanas, pero no más de 4 semanas, por lo que la prevalencia de este padecimiento es desconocida” (Berkow y Beers; 1999: 1524-1525).

El DSM-IV lo caracteriza por “síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático” (López-Ibor y Valdés; 2008: 440).

- Trastorno de ansiedad generalizada

Consiste en ansiedad y preocupaciones excesivas asociadas a una serie de acontecimientos y situaciones, lo que se observa casi a diario durante un periodo de tiempo de 6 meses o más. Este trastorno comúnmente afecta más a las mujeres, las cuales tienen la doble probabilidad de sufrirlo en comparación con los hombres.

“Este trastorno a menudo se inicia en la infancia o la adolescencia, aunque puede empezar a cualquier edad” (Berkow y Beers; 1999: 1525).

El DSM-IV lo caracteriza por “la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses” (López-Ibor y Valdés; 2008: 444).

- Trastorno de ansiedad por enfermedad medica

“Puede ser secundario a efectos fisiológicos de una enfermedad médica, como alteraciones neurológicas” (Berkow y Beers; 1999: 1525).

El DSM-IV “lo caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente” (López-Ibor y Valdés; 2008: 448).

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

“Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico” (Berkow y Beers; 1999: 1525).

El DSM-IV caracteriza este trastorno “esencialmente por la existencia de síntomas predominantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una sustancia como drogas, fármacos o tóxicos” (López-Ibor y Valdés; 2008: 451).

- Trastorno de ansiedad no especificado

“El DSM-IV describe esta categoría como no específica, donde engloba los trastornos con síntomas prominentes de ansiedad o evitación fóbica que no reúnen los criterios diagnósticos de ningún trastorno de ansiedad, trastorno adaptativo con ansiedad o trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo” (López-Ibor y Valdés; 2008: 456).

#### **1.4 Criterios diagnósticos de los tipos de ansiedad desde el DSM-IV R**

Como se ha visto, la ansiedad está estrechamente vinculada con la percepción de amenaza y a la disposición de respuestas, por lo que la ansiedad

advierte y activa al organismo de diferentes maneras. A continuación se presentan los criterios de diagnóstico de los diferentes tipos de ansiedad de acuerdo con el DSM-IV (López-Ibor y Valdés; 2008).

- Crisis de angustia (Panic Attack)

“Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas.
- Sensación de ahogo o falta de aliento.
- Sensación de atragantarse.
- Opresión o malestar torácico.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Inestabilidad, mareo o desmayo.
- Des-realización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
- Miedo a perder el control o volverse loco.
- Miedo a morir.
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
- Escalofríos o sofocaciones”. (López-Ibor y Valdés; 2008: 403-404).

- Agorafobia

A) “Aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación, o bien síntomas similares a la angustia, puede no disponerse de ayuda.

B) Estas situaciones se evitan, se resisten a costa de un malestar o ansiedad significativos por temor a que aparezca una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia, o se hace indispensable la presencia de un conocido para soportarlas.

C) Esta ansiedad o comportamiento de evitación no puede explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental como fobia social, fobia específica, obsesivo-compulsivo, estrés postraumático o de ansiedad por separación. Los temores agorafóbicos suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones características.

Nota: Considerar el diagnóstico de fobia específica si el comportamiento de evitación se limita a una o pocas situaciones específicas, o de fobia social si tan solamente se relaciona con acontecimientos de carácter social” (López-Ibor y Valdés; 2008: 404-405).

- Trastorno de angustia sin agorafobia

A) “Se cumplen (1) y (2):

1) Crisis de angustia inesperadas recidivantes.

2) Al menos una de las crisis se ha seguido durante 1 mes (o más) de uno (o más) de los siguientes síntomas:

a) Inquietud persistente ante la posibilidad de tener más crisis.

b) Preocupación por las implicaciones de la crisis o sus consecuencias.

c) Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis.

B) Ausencia de agorafobia.

C) Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia.

D) Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como por ejemplo fobia social (p. ej., aparecen al exponerse a situaciones sociales temidas), fobia específica, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático o trastorno por ansiedad de separación” (López-Ibor y Valdés; 2008: 411).

- Trastorno de angustia con agorafobia

A) “Se cumplen (1) y (2):

1) Crisis de angustia inesperadas recidivantes.

2) Al menos una de las crisis se ha seguido durante 1 mes (o más) de uno (o más) de los siguientes síntomas:

a) Inquietud persistente por la posibilidad de tener más crisis.

b) Preocupación por las implicaciones de la crisis o sus consecuencias.

- c) Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis.
  - B) Presencia de agorafobia.
  - C) Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia.
  - D) Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como por ejemplo fobia social, fobia específica, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, o trastorno por ansiedad por separación” (López-Ibor y Valdés; 2008: 411-412)
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
    - A) “Aparición de agorafobia en relación con el temor de desarrollar síntomas similares a la angustia.
    - B) Nunca se han cumplido los criterios diagnósticos del trastorno de angustia.
    - C) El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.
    - D) Si el individuo presenta una enfermedad médica, el temor descrito en el Criterio A es claramente excesivo en comparación con el habitualmente asociado a la enfermedad médica” (López-Ibor y Valdés; 2008: 414).
  - Fobia específica

A) “Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos.

B) La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada.

Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o abrazos.

C) La persona reconoce que este miedo es excesivo o irracional.

Nota: En los niños este reconocimiento puede faltar.

D) La(s) situación(es) fóbica(s) se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar.

E) Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por la(s) situación(es) temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

F) En los menores de 18 años la duración de estos síntomas debe haber sido de 6 meses como mínimo.

G) La ansiedad, las crisis de angustia o los comportamientos de evitación fóbica asociados a objetos o situaciones específicos no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como un trastorno obsesivo-compulsivo, estrés postraumático, ansiedad por separación,

fobia social, de angustia con agorafobia, o agorafobia sin historia de trastorno de angustia.

Especificar tipo:

- Tipo animal.
- Tipo ambiental.
- Tipo con sangre-inyecciones.
- Tipo situacional” (López-Ibor y Valdés; 2008: 420-421).
  
- Fobia social

A) “Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo que sea humillante o embarazoso.

Nota: En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en cualquier interrelación con un adulto.

B) La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la

forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación.

Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.

C) El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional.

Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.

D) Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien, se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E) Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien, producen un malestar clínicamente significativo.

F) En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G) El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental.

H) Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos.

Especificar si:

- Generalizada” (López-Ibor y Valdés; 2008: 427-428)

- Trastorno obsesivo-compulsivo

A) "Se cumple para las obsesiones y las compulsiones:

Las obsesiones se definen por (1), (2), (3) y (4):

- 1) Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos.
- 2) Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.
- 3) La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien, intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.
- 4) La persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento).

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

- 1) Comportamientos de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente
- 2) El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados

de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien, resultan claramente excesivos

B) En algún momento del curso del trastorno, la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.

Nota: Este punto no es aplicable en los niños.

C) Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

D) Si hay otro trastorno del Eje I, el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él.

E) El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia

Especificar si:

- Con poca conciencia de enfermedad” (López-Ibor y Valdés; 2008: 433-434)
- Trastorno por estrés postraumático
  - A) “La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):
    - 1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
    - 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

Nota: En los niños, estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

B) El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1) Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos, donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

2) Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

3) El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo.

Nota: Los niños pequeños pueden re escenificar el acontecimiento traumático específico

4) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C) Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

- 1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- 2) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
- 3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- 4) Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
- 5) Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
- 6) Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).
- 7) Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

D) Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*, ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

- 1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
- 2) Irritabilidad o ataques de ira.
- 3) Dificultades para concentrarse.
- 4) Hipervigilancia.
- 5) Respuestas exageradas de sobresalto.

E) Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F) Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

- Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses.
- Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

- De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses” (López-Ibor y Valdés; 2008: 439-440)
- Trastorno por estrés agudo

A) “La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):

- 1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
- 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

- B) Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:
- 1) Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional.
  - 2) Reducción del conocimiento de su entorno.
  - 3) Desrealización.
  - 4) Despersonalización.
  - 5) Amnesia disociativa.
- C) El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.
- D) Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma.
- E) Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (arousal).
- F) Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables.
- G) Estas alteraciones duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.
- H) Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica, no se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve y no constituyen una mera

exacerbación de un trastorno preexistente de los Ejes I o II” (López-Ibor y Valdés; 2008: 443-444).

- Trastorno de ansiedad generalizada
  - A) “Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.
  - B) Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
  - C) La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Nota: En los niños solamente se requiere uno de estos síntomas:
    - 1) Inquietud o impaciencia.
    - 2) Fatigabilidad fácil.
    - 3) Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
    - 4) Irritabilidad.
    - 5) Tensión muscular.
    - 6) Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).
  - D) El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I.

E) La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F) Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo” (López-Ibor y Valdés; 2008: 447-448).

- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica

A) “La ansiedad prominente, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.

B) A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio, se demuestra que las alteraciones son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.

C) Estas alteraciones no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental.

D) Estas alteraciones no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.

E) Estas alteraciones provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

- Con ansiedad generalizada.
  - Con crisis de angustia.
  - Con síntomas obsesivo-compulsivos” (López-Ibor y Valdés; 2008: 451).
- 
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- A) “La ansiedad de carácter prominente, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.
- B) A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio se demuestra que (1) o (2):
- 1) Los síntomas del criterio A aparecen durante la intoxicación o abstinencia o en el primer mes siguiente.
  - 2) El consumo del medicamento está relacionado etiológicamente con la alteración.
- C) La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias. Entre las pruebas que demuestran que los síntomas pueden atribuirse más correctamente a un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias se incluyen las siguientes: la aparición de los síntomas precede al consumo de la sustancia (o medicamento); los síntomas persisten durante un tiempo considerable, después del final del período agudo de intoxicación o de abstinencia, o son claramente excesivos en comparación con los que cabría esperar teniendo en cuenta el tipo o la cantidad de sustancia consumida o la

duración de este consumo; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias.

D) La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.

E) La alteración provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Nota: Solamente debe efectuarse este diagnóstico en vez del de intoxicación o abstinencia, cuando los síntomas de ansiedad son claramente excesivos en comparación con los que cabría esperar en una intoxicación o una abstinencia y cuando son de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente.

Especificar si:

- Con ansiedad generalizada.
- Con crisis de angustia.
- Con síntomas obsesivo-compulsivos.
- Con síntomas fóbicos.

Especificar:

- De inicio durante la intoxicación: si se cumplen los criterios diagnósticos de intoxicación por una sustancia y los síntomas aparecen durante el síndrome de intoxicación.

- De inicio durante la abstinencia: si se cumplen los criterios diagnósticos de síndrome de abstinencia de una sustancia y los síntomas aparecen durante o poco después de la abstinencia” (López-Ibor y Valdés; 2008: 454).
- Trastorno de ansiedad no especificado

“Esta categoría incluye los trastornos con síntomas prominentes de ansiedad o evitación fóbica que no reúnen los criterios diagnósticos de ningún trastorno de ansiedad, trastorno adaptativo con ansiedad o trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo” (López-Ibor y Valdés; 2008: 456).

### **1.5 Enfoques teóricos de la ansiedad**

Dentro de este apartado se mencionaran los distintos enfoques de la ansiedad de acuerdo con la teoría disponible, los cuales son los siguientes:

#### **A) El enfoque psicosocial.**

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson hace un seguimiento de la personalidad a través de la vida, enfatizando las influencias sociales y culturales sobre el yo en cada uno de los ocho períodos. Cada etapa del desarrollo gira en torno a una “crisis” en la personalidad que involucra un conflicto mayor diferente. Ortiz (1997).

## B) El enfoque biologicista.

Este modelo señala que el comportamiento anormal tiene un origen bioquímico o fisiológico. La biología no puede explicar por sí sola la mayoría de ellos, aunque se dispone de evidencia sólida respecto a que los factores genéticos y bioquímicos tienen una influencia notable.

Por lo que los especialistas que mantienen una perspectiva biológica proponen que tal vez se herede una predisposición a estos problemas, porque tienden a transmitirse en las familias (Moyano, 2009).

## C) Enfoque psicofisiológico.

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 periféricos 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, una excesiva estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral se traducirá en síntomas psicológicos de ansiedad (Virues, 2005) citado por Esquivel (2009).

## D) Enfoque psicodinámico.

Esta perspectiva menciona que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho como respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual (libido) para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal de peligro en 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 (Virues, 2005) citado por Esquivel (2009).

#### E) Enfoque cognitivo -conductual

La teoría conductista describe que 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 lo tanto, amenazantes. De manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos, se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

En tanto, la teoría cognoscitiva considera a la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas, por lo que el individuo etiqueta mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados.

Con base en lo anterior, el enfoque cognitivo-conductual menciona que el afecto y la conducta son primordialmente funciones de la manera como las personas elaboran, estructuran e interpretan su mundo, estableciéndose una estructura

tridimensional; lo que piensa, siente y hace, dándose una interacción y retroalimentación permanente entre tales dimensiones según el Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo Conductual (2014).

#### F) Enfoque ansiedad rasgo

Según Palmero (2002), el rasgo de ansiedad es una característica de personalidad, relativamente estable, caracterizada por detectar bajos umbrales de peligro potencial.

Por otro lado, Crozier (2001) menciona que en cuestión de la personalidad, el rasgo propone que algunas personas son más propensas que otras, ya que reaccionan ante un mayor número de situaciones o con emociones más intensas.

Por último, en el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), Spielberger y Díaz (2002) definen a la ansiedad rasgo como una diferencia individual, relativamente estable, con tendencias a responder a situaciones amenazantes con una elevación en la intensidad de ansiedad estado.

Del mismo modo, estos autores también manifiestan que son disposiciones conductuales adquiridas donde una experiencia previa puede influir en la respuesta, es decir, que las disposiciones permanecen latentes hasta que las señales de una situación las activan.

#### G) Enfoque ansiedad estado

Según Calvo y Tobal (citados por Palmero; 2002), el estado de ansiedad se hace visible en tres niveles específicos, que son:

- Subjetivos: pensamientos de preocupación por posibles consecuencias adversas.
- Fisiológicos: aumento de diversas funciones vegetativas y glandulares (ritmo cardíaco o de epinefrina, por ejemplo).
- Conductual: ya sea huyendo de la situación o aumentando el esfuerzo de afrontamiento.

Por su parte, Crozier (2002) refiere que en el estado ansioso, se manifiestan síntomas tales como: preocupación por el futuro, un estado mentalmente inquieto, deseo vehemente (puede ser por agrandar o por alcanzar el éxito) y un estado mórbido de intranquilidad excesiva.

La ansiedad como estado, conceptualizado por Spielberger y Díaz (2002), es una condición emocional momentánea del organismo, caracterizada por sentimientos de preocupación y tensión percibidos conscientemente por el individuo, además, se ve afectado el sistema nervioso autónomo y puede variar en cuanto a la intensidad y duración.

## 1.6 Factores de la ansiedad

Dentro de este apartado se mencionan las distintas causas que provocan la ansiedad, como son:

### A) Causas desencadenantes de la ansiedad

La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas como amenazantes, por lo que la función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, movilizarlo frente a situaciones de riesgo cierto o probable. Dependiendo de la naturaleza de las amenazas, o adversidades, la ansiedad implica tres tipos de aspectos o componentes:

- Cognitivos: anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos o imágenes importunas.
- Fisiológicos: activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares y respiratorios.
- Motores y de conducta: inhibición o sobreactivación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación o agresividad.

Cada uno de estos componentes puede actuar con cierta independencia. La ansiedad puede ser desencadenada tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, sensaciones e

imágenes. El tipo de estímulo capaz de evocar la respuesta de ansiedad, vendrá determinado en gran medida por las características de la persona y por sus circunstancias.

En otro orden de ideas, en la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno, influyen tres grandes grupos de factores: los predisposicionales, los activadores y los de mantenimiento, que enseguida se explican por separado.

#### B) Factores predisposicionales de la ansiedad

Expresan variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla.

Dentro de este grupo de factores, se podrían considerar también algunos referidos a la personalidad, la cual es dependiente de la historia del individuo y se encuentra condicionada por la biología y el aprendizaje. Estos factores predisposicionales son elementos de vulnerabilidad. Dicho en otras palabras, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible y más complejo de desactivar, una vez disparado, el estímulo o detonante.

En cierto sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de pre-alerta que condiciona su disposición hacia el medio –externo o

interno—, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos y la prefiguración de un tipo de respuestas –defensivas– como más probables.

Algunos de estos factores predisposicionales se desconocen aún, si bien se presume su existencia, pero respecto a un buen número de ellos, sobre todo los de origen genético, no se han desarrollado aún terapias específicas para la corrección de algunos de los efectos causados por dichos factores y su influencia, además de la reducción de la vulnerabilidad de los mismos.

### C) Factores activadores de la ansiedad

Se denominan así aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha.

Como se señaló anteriormente, la ansiedad está fundamentalmente vinculada a la percepción de amenaza, por lo tanto, los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza, por lo que la percepción de riesgo depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo afecta, por un lado, y qué se puede hacer frente a ello.

Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas: primeramente, la posible obstaculización o entorpecimiento de

planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para la persona, importante o necesaria; en segundo lugar, el posible deterioro o problematización de objetivos que ya se han alcanzado, logros con los que ya se cuenta o forman parte del estatus individual. Por lo que dentro de estos factores, diversas vías inducen a la sobre-estimulación/sobre-activación del organismo, que hace referencia especialmente al estrés y al consumo de sustancias, particularmente las estimulantes.

#### D) Factores de mantenimiento de la ansiedad

Este grupo de componentes afecta fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien, cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno.

Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema, tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisponentes, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud.

Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza por cualquier motivo, incluida la propia ansiedad, se genera un incremento del estado de alerta e indefensión.

Con base en la información presentada en este capítulo, se puede afirmar que la ansiedad mantiene diversas conceptualizaciones con base en su significado, así como también pueden observarse diversos tipos de ansiedad, dentro de los cuales se mantienen rasgos característicos comunes.

En suma, la ansiedad puede ser interpretada desde distintos enfoques teóricos y puede ser influenciada por diversos factores que el individuo vive cotidianamente a lo largo de su vida.

## **CAPÍTULO 2**

### **JOVENES UNIVERSITARIOS**

La juventud es una etapa cumbre en la que el ser humano experimenta cambios, entre los cuales se incluyen que su pensamiento deja de ser concreto y se vuelve más analítico y racional; en la mayoría de las veces sus intereses son completamente nuevos, tratará de conseguir y alcanzar metas a corto y largo plazo, las cuales definirán su futuro como ser humano en lo social, personal, laboral y educativo, así como en sus relaciones interpersonales e intrapersonales.

En el presente capítulo se explican las características inherentes a esta etapa evolutiva del ser humano,

#### **2.1. Definición de la juventud**

De acuerdo con la ONU (citado por Linares; 2007), la definición que se le otorga al concepto de juventud es la población comprendida entre los 15 y los 25 años de edad; es un momento de transición entre la infancia y la edad adulta, en el que se procesa la construcción de las identidades y la incorporación a la vida social.

Según la OMS (citada por Linares; 2007), la juventud es un proceso que engloba aspectos como la madurez física, social y psicológica de la persona, la

educación, la incorporación al trabajo, autonomía e independencia, que pueden conllevar la formación de un nuevo núcleo familiar, así como la construcción de una identidad propia; estos aspectos no siguen una secuencia lógica ni cronológica, es decir, son dinámicos y variables en cada sujeto.

El concepto juventud difiere de un país a otro y de un contexto socioeconómico a otro. No hay una única juventud y deben considerarse las diversidades étnicas, sociales, culturales, así como las diferencias económicas ya sean entre países o entre grupos o clases sociales.

Por otro lado, Papalia y cols. (2012) mencionan que la juventud es el estado que comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de esta última etapa, constituye un período de mayor fuerza, energía y resistencia física, se producen menos enfermedades y, en caso que se presenten, se superan rápidamente.

De acuerdo con Papalia y cols. (2012), esta etapa tiende a extenderse hasta los 24 años de edad, en la juventud cobran fuerza los mecanismos sociales y culturales, por medio de los cuales se exige a las personas que piensen y actúen con independencia y responsabilidad.

En este momento, corresponde tomar decisiones que tienen que ver con la realización de estudios superiores y la incorporación al campo laboral. Normalmente,

la juventud muestra sus expectativas y deseos específicos, los que suelen estar determinados por los roles que la sociedad asigna a cada género.

En cuanto a la actividad sexual (más esperada en chicos que en chicas), tanto las mujeres como los hombres deben responsabilizarse de la anticoncepción, evaluar conscientemente las consecuencias de un embarazo no planificado y plantearse preguntas sobre las infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado, se muestra el índice de mortalidad dentro de esta etapa, el cual es bajo; las causas de muerte más frecuentes en los jóvenes son los accidentes (automovilismo, drogas o eventos relacionados con el alcohol).

Su estado físico es variable y depende de factores como una dieta adecuada y el ejercicio físico, además de determinantes hereditarias y estilos de vida.

Por otra parte Brito (citado por Villa; 2011), menciona que la juventud es un fenómeno sociológico que en consecuencia, mantiene una órbita de reflexión ante aspectos sociales e históricos, dentro de los cuales se aluden cualidades específicas que se manifiestan de manera diferente, según la época y la sociedad que específicamente han sido analizadas por el mismo individuo.

Por lo tanto, se entiende que la juventud es una etapa en la que hay una profunda reflexión ante las acciones sociales e históricas, ante las cuales se ven involucrados los que también modificarán aspectos de pensamiento y comportamiento.

Margulis (1996) menciona que la juventud no es solo una etapa de la vida, sino también es vista como un producto, el cual mantiene un valor simbólico asociado con rasgos apreciados, lo cual permite comercializar sus atributos en donde multiplica la variedad de las mercancías que impactan directa o indirectamente sobre los discursos sociales que la aluden e identifican.

Esto explica que la juventud no es solo una etapa del desarrollo humano, sino que también en ella, el mismo joven conoce y tiene nuevas experiencias en la que se dará cuenta la manera en que el medio en el que se encuentra o interactúa, se observan diferentes aspectos propios o del entorno, que afectarán de manera positiva o negativa al joven, de acuerdo con los cambios que se le presenten y a su vez, conocerá nuevos aspectos de su propia persona, la cual va cambiando al irse desarrollando.

## **2.2. Características biopsicosociales de la juventud**

Según Awuapara y Valdivieso (2013), las características biopsicosociales son una transformación en donde se comprende una gran cantidad de modificaciones corporales; hay un rápido crecimiento, cambios en las proporciones y formas corporales y la madurez sexual.

Dentro de los aspectos biopsicosociales, no solo se incluyen cambios físicos, sino que también se presenta la búsqueda de identidad, necesidad de intelectualizar

y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones de humor, contradicciones de la conducta, tendencia grupal y separación progresiva de los padres.

Los jóvenes enfrentan distintos riesgos, como embarazo y maternidad precoz, elevados índices de mortalidad por accidentes, homicidio y suicidio, condicionados por patrones conductuales como el consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias, actividad sexual y pandillerismo.

Según Papalia y cols. (2012), el desarrollo humano mantiene características específicas dentro de cada etapa del desarrollo por lo que en la adolescencia tardía (juventud) hace referencia a diferentes aspectos, como son:

a) Desarrollo social y emocional

- Los individuos muestran mayor independencia.
- Presentan una identidad más clara, ya han completado la pubertad y tienen un buen sentido de su propio cuerpo y lo que son capaces de hacer.
- Los cambios repentinos de carácter disminuyen, ahora tienen mejor sentido del humor.
- Son más pacientes y tolerantes.
- Comienzan a tomar decisiones importantes como por ejemplo considerar sus posibilidades de estudio y trabajo para el futuro.

- Se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.
- Emergen las preferencias recreacionales, vocacionales.
- Se reconstruyen las relaciones con la familia.
- Empezarán a desarrollar la capacidad de tener relaciones románticas más serias y saludables.
- Comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.
- Los propios valores prevalecen sobre los de su grupo de amigos.
- Son capaces de conocer los límites del compromiso, con unos objetivos prácticos y concretos.
- Se concretan los valores éticos, religiosos, sexuales.

#### b) Desarrollo cognitivo

- Aumenta notablemente la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo.
- Ya tienen definidos sus hábitos de estudio, trabajo, descanso y pasatiempos.
- Son capaces de fijarse metas y trabajar para cumplirlas.
- Presentan una conducta más equilibrada.
- Tienden a concentrarse en sí mismos.

#### c) Desarrollo físico

- El sujeto alcanza el 95% de su estatura adulta.

- Crecimiento en vello facial y corporal en los varones; senos en las mujeres.
- El cerebro sigue desarrollándose y reorganizándose.

Por otra parte, Monroy (2004) menciona que hay tres aspectos biopsicosociales dentro de la adolescencia tardía (juventud), que son:

- Cambios físicos: aquellos cambios en que principalmente se enfocan en el crecimiento corporal y el desarrollo sexual.
- Desarrollo cognoscitivo: en donde hay una evolución del pensamiento en la que el individuo no mantiene esa idea concreta, sino que esta se transforma en una más abstracta y su capacidad de percepción se tornará en proyecciones a un futuro.
- Expectativas sociales: es aquella etapa en la que la perspectiva del joven mantendrá de cierta manera, estrechas relaciones en donde este tomará decisiones con base en la educación, trabajo, valores y la responsabilidad de sus acciones sobre cada uno de ellos.

### **2.2.1. Aspectos psicológicos de la juventud**

Los aspectos psicológicos abarcan la personalidad, pensamientos-cognitivo conductual y madurez psicológica.

Según McCrae y Costa (citados por Cornachione; 2006), menciona que la personalidad se conforma con base en el entorno al que se organizan o desarrollan los sujetos por lo que dentro de las personas, estas muestran ciertos esquemas, los cuales se muestran en torno a los pensamientos, los sentimientos y las acciones coherentes que estos expresan.

Los miembros de la sociedad etiquetan al joven como una persona extrovertida, con cierta estabilidad de la autoestima. De manera específica, la personalidad del joven demuestra cinco factores esenciales, que son:

- Factor neurótico: indica la forma en que la persona reacciona frente a las emociones desagradables, como pensamientos y acciones que dichas emociones generan.
- Factor de extraversión: muestra las preferencias por las interacciones sociales y las actividades.
- Factor de receptividad: se refiere a la disposición abierta de la persona hacia ideas y experiencias nuevas, en oposición a las preferencias por casos familiares o rutinarios.
- Factor de afabilidad: revelación mayor o menor grado en que la persona tiene buen carácter; es cooperativa, compasiva y no conflictiva.
- Factor de meticulosidad: indica la relación con la autodisciplina, la organización y la ambición persona en busca del éxito (Cornachione; 2006).

Por lo que se puede apreciar, los aspectos psicológicos son la base de la personalidad de la adolescencia tardía (juventud), que se relaciona con la estructura psíquica y el contenido.

En este contexto, la estructura psíquica se define como el carácter y el contenido con el medio, en donde cada uno de estos influye como complemento entre los dos, de tal manera que se puede decir que es como un sistema de retroacción, hasta que el mismo post-adolescente adquiere un equilibrio dentro del límite intrínseco de su persona.

Esto quiere decir que dentro de la adolescencia tardía, se presentan cambios psicológicos cuando el mismo joven mantiene un carácter decidido y enfocado hacia los hechos concretos, en donde el contenido de dichos pensamientos mantiene una estructura concreta y objetiva de lo que quiere lograr y cómo lo quiere desempeñar con base en sus juicios y experiencias.

Por consiguiente, Craig y Baucum (2001) mencionan que en la adolescencia tardía (juventud), la personalidad es aquella parte en donde el ser humano manifiesta ciertos cambios, en donde su pensamiento se determina de acuerdo con los contextos, por lo que su pensamiento se encuentra más centrado en torno a sus intereses y sus objetivos son más abstractos.

En otras palabras, son aquellos aspectos sociales o cognitivos que generan cambios en donde los jóvenes racionalizan el medio, de tal manera que lo revaloran

y reflexionan mediante la experimentación de acontecimientos que surgen a lo largo de su desarrollo.

Según menciona Sarrais (citado por Díez; 2007) en la formación de la personalidad hay que tener en cuenta la influencia de los padres, de los educadores y del ambiente en el cual se educan los jóvenes. Algunas de estas influencias negativas son: potenciar la comodidad, evitar todos los disgustos a los hijos o a los alumnos y darles todo lo que pidan inmediatamente.

Actualmente, los jóvenes adquieren antes la madurez intelectual debido a que se trabaja más este aspecto con ellos, pero tardan más en madurar afectivamente. Los profesores tienden más a enseñar a “hacer” que enseñar a “ser”. Esta metodología influye en el conocimiento, pero no facilita la madurez emocional.

Muchas personas inmaduras están afectadas de perfeccionismo. Se entregan al “hacer” y buscan la seguridad en la perfección, porque no se dan suficientes estímulos para disfrutar haciendo el bien y pasarlo mal cuando se hace lo malo.

Por lo cual, la madurez psicológica dentro de los jóvenes se consigue por un adecuado desarrollo de la inteligencia y la voluntad, lo cual es un proceso que dura toda la vida.

Según Uriarte (2005) la madurez psicológica engloba dentro de sí muchas dimensiones, entre ellas, la afectiva y la sexual, que van a orientar al sujeto al desarrollo de la madurez psicológica.

Las características de la madurez psicológica son las siguientes:

- La capacidad de percibirse correctamente a sí mismo, con sus posibilidades y limitaciones. La madurez reclama una gran aproximación entre el yo ideal y el yo real.
- La persona madura tiene un proyecto de vida en torno al cual giran sus metas. Este proyecto engloba su vida afectiva y laboral, en ello invierte un gran capital afectivo, pero es consciente del alcance limitado de su realización (las personas y las situaciones como son).
- La madurez comporta una unidad interior en donde diversas instancias de la persona (la razón, el deseo, las pulsiones y los ideales) no forman en ella un conjunto caótico, sino un todo unificado.
- Todas las dimensiones de la madurez, para mantener su unidad y coherencia, necesitan una motivación unificadora.
- Es dimensión necesaria en la persona madura, la capacidad de amar con un amor que ha traspasado el narcisismo y ha llegado a la capacidad volitiva, que es entendida como la capacidad para controlar sus actos

- Ser maduro entraña, asimismo, la adhesión estable a unos valores que trascienden en la propia persona y el pequeño grupo (valores sociales, morales o la fe religiosa).

### **2.2.2. Aspectos biológicos de la juventud**

Los aspectos biológicos abarcan el desarrollo corporal y la madurez física, que puede ser muy diferente en hombre, con respecto a la mujer.

Con base en lo que menciona Iglesias (2013), dentro de la adolescencia e inicios de la vida adulta es, en realidad, un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de las características complejas dentro de conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta; esto es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría.

La indudable importancia de este “adiestramiento” tiene un problema: que la educación ocurre lejos del mundo de los adultos, en donde no se comparten con ellos ciertas experiencias, no existe una relación de maestro-aprendiz; los adolescentes y los jóvenes viven un mundo separado del mundo de los adultos y esta separación genera conflictos.

A pesar de todo, la mayoría de los jóvenes tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento del

pensamiento y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva. Lo que permite que la mayoría pueda transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida, tanto por las experiencias y acontecimientos que gira alrededor de ellos.

Según señala Basil (2009), la madurez física en el hombre y la mujer tiende a ser a partir de los 20 a los 40 años, donde se posee suficiente salud y gran energía, con cambios muy ligeros que se llegan a percibir hasta los 50 años.

El autor reitera que específicamente, dentro de la edad de los 25 a los 30 años, se encuentra en punto máximo de la fortaleza muscular y destreza manual. En este contexto, se ve y se oye más nítidamente de los 20 a los 25 años, posteriormente se va perdiendo la agudeza visual y la capacidad para oír los tonos más agudos.

El sabor, olfato y sensibilidad al dolor, al tacto y a las temperaturas permanecen estables hasta al menos los 45-50 años. Por lo que dentro de este período se encuentra el ser humano (joven) dentro de la cúspide de su capacidad reproductiva.

### **2.2.3. Aspectos sociales de la juventud**

Los aspectos sociales son estereotipos colectivos de ser adulto joven, normas y valores sociales, expectativas a futuro y madurez social,

Villalba y cols. (1996) se refieren a los estereotipos como un conjunto de creencias sobre los atributos asignados a un determinado grupo social, son modelos de conducta que se convierten en esquemas profundamente arraigados en las mentalidades del sujeto, al punto que se adapta como parte de la naturalidad humana.

Los estereotipos codifican las reacciones con la gente y las ideas sirven para construir y a la vez, reforzar un sistema de convenciones sociales que presentan y utilizan. De este modo, los estereotipos también se usan para justificar o racionalizar la conducta en relación con la categoría que representa, es decir, sirve para justificar el acogimiento o rechazo de un grupo.

### **2.3 Estrés y juventud**

Según Schmitz y Hipp (2007), el estrés es una parte de la condición humana, en donde se involucra el estado de salud, este tipo de factor puede influir de manera automática en diversas áreas del individuo.

Esto implica que el estrés es un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir frustrado, furioso o nervioso.

Por otro lado, Rivadeneira y cols. (2013) señalan que es una palabra muy cotidiana pero poco comprendida. El estrés no es ansiedad, no es enojo ni tristeza, incluye a estas tres emociones pero también mucho más; no siempre es patológico, más aún, se trata de un proceso amplio de adaptación, sin el cual no se podría vivir. Conceptualizar y distinguir las diversas formas que adopta el proceso de estrés, puede ayudar a controlar y prevenir sus efectos negativos.

Por otra parte, se puede mencionar que el estrés, al ser uno de los factores que pueden desencadenar la ansiedad, mantiene una estrecha relación con las emociones y las conductas manifestadas por los jóvenes universitarios.

Ante esta carga emocional, los jóvenes universitarios presentan más ansiedad, pero no solo es por las cargas emocionales positivas o negativas que se les presentan.

En relación con lo anterior, se describe de manera general, que otro de los factores causantes de la ansiedad para los jóvenes universitarios es la exigencia (labores estudiantiles) que dentro de las licenciaturas se hace. Estos aspectos, como se mencionaron antes, que son las emociones, más las exigencias que acarrea particularmente cada una de las licenciaturas, genera ansiedad, la cual puede llegar

a niveles crónicos en donde los mismos estudiantes puedan llegar a ser hospitalizados o requerir un tratamiento ante este padecimiento.

### **2.3.1 Factores que estresan al adulto joven**

Enseguida se explican los factores que estresan al adulto joven (pareja, familia, trabajo, economía, política, religión o creencias religiosas, desempleo, conflictos existenciales y personales).

Según Valdés (citado por Vila; 1990), mencionan que el estrés se refiere a cualquier exigencia o estímulo que produzca un estado de tensión y que pida un cambio adaptativo por otra parte. Estos estímulos pueden ser de muchos tipos: un examen, una boda, una separación matrimonial o un viaje. El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a la demanda, ya tenga por resultado condiciones agradables o desagradables.

Los factores de estrés pueden ser:

- Muerte del cónyuge.
- Divorcio.
- Separación matrimonial.
- Encarcelación.
- Muerte de un familiar cercano.

- Lesión o enfermedad personal.
- Matrimonio.
- Despedido del trabajo.
- Reconciliación matrimonial.
- Jubilación.
- Cambio notable en la salud o en la conducta de un familiar.
- Embarazo.
- Dificultades sexuales.
- Existencia de un nuevo familiar (nacimiento o adopción).
- Reajuste financiero importante (reorganización o quiebra).
- Cambios importantes en el estado financiero (ganar o perder más de lo habitual).
- Muerte de un amigo íntimo.
- Cambio a una línea o tipo de trabajo distinto.
- Incremento importante en las disputas conyugales.
- Grandes desembolsos de dinero (compra de casa o negocios).
- Vencimiento de hipoteca o préstamo.
- Cambio importante en las responsabilidades laborales.
- Abandono del hogar por parte de algún hijo (independencia o matrimonio).
- Problemas con la ley.
- Triunfo personal sobresaliente.
- Esposa que empieza o abandona el trabajo fuera de casa.
- Inicio o finalización de la escolaridad.

- Cambio importante en las condiciones de vida (nueva casa).
- Cambio de hábitos personales (vestuario o amigos).
- Problemas con los superiores.
- Cambio importante en las condiciones o el horario de trabajo.
- Modificación de residencia.
- Cambio a una nueva escuela.
- Alteración importante en el tipo y/o cantidad de tiempo libre.
- Cambio importante en la frecuencia de ir a la iglesia.
- Mudanza importante en las actividades sociales.
- Contraer hipoteca o préstamos no muy altos (coche o TV).
- Cambio importante en los hábitos del sueño.
- Modificación importante en el número de familiares que viven juntos.
- Cambio importante en los hábitos dietéticos.
- Vacaciones.
- Navidades.
- Leves transgresiones de la ley (manifestaciones o infracción de tráfico).
- Acumular el cansancio por la sobrecarga horaria, y/o una vida muy exigida que no respeta los ritmos noche-día, actividad-reposo.
- Descontrolarse en las emociones.
- Ser pesimista.
- Realizar actividades a disgusto.
- Sufrir una pérdida importante.

### **2.3.2 Características de los jóvenes universitarios**

Lema y cols. (2009) mencionan que los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo; ciertas pautas conductuales observables, tales como las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las emociones, que se presentan asociados con la conducta, son características en el joven universitario. El campo de acción en el que se desenvuelve el mismo joven se delimita a la salud.

Las acciones empíricas acumuladas por los jóvenes en el tema, permiten afirmar que son las conductas las que tienen un impacto muy importante en el bienestar y la salud, en la medida que su presencia o ausencia, puede constituir un factor de riesgo o de protección para el universitario, en tanto a su desarrollo como un ser íntegro dentro de los aspectos sociales, laborales, personales y familiares.

Una de las características en la que se ve involucrado el joven, es la salud, ya que constituye uno de los aspectos en los que se ve involucrado. Dentro de los aspectos sociales se destacan, por ejemplo, los debidos a sus prácticas sexuales; las incapacidades, lesiones o muertes, debidas a accidentes de tráfico; trastornos por el consumo y abuso de drogas, así como trastornos de la conducta alimentaria, a causa del sedentarismo y la dieta.

Por otra parte, la OMS (citada por Lema y cols.; 2009) menciona que los jóvenes a largo plazo, dentro de su desarrollo presentan también un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que desarrollan factores asociados sus estilos de vida

Así, se desarrollan ciertos aspectos poco saludables o enfermedades graves (problemas cardiacos, la diabetes mellitus tipo II y el cáncer), por lo que también la ONU (citada por Lema y cols.; 2009), hace referencia a los aspectos que vive el joven como características predisponentes en su vida cotidiana, ante los estilos de vida y los riesgos que se anteponen en su vida estudiantil, laboral, personal y social.

En función de lo anterior, se demuestra que algunas de las principales dimensiones del estilo de vida que se relacionan con la salud de los jóvenes universitarios, son actividades relacionadas con el ejercicio, ya sean escolares, laborales, sociales o familiares, y actividades físicas.

Los movimientos corporales y actividades, dado que requieren consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva, favorecen la salud del joven.

Ciertos informes de Ramírez-Hoffman (2002) mencionan que al realizar ejercicio o tener actividad física como parte del estilo de vida, disminuye el riesgo de enfermedad coronaria y prevención de enfermedades crónicas. A nivel psicológico,

también tiene un efecto positivo, puesto que ayuda a la regulación emocional, reduce la ansiedad, la tensión y la depresión y aumenta la sensación de bienestar.

Dentro del bienestar de los jóvenes, diversas actividades se señalan dentro de las orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales actividades son elegidas libremente según las preferencias (Rodríguez y Agulló; 1999).

Por otro lado, el tiempo de ocio ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, recrearse y tener programas culturales, a la vez que disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas de acuerdo con aspectos considerados por la ONU (citada por Lema y cols.; 2009).

En este sentido, el autocuidado y cuidado médico ante los jóvenes hace referencia a aquellos comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su salud, en el sentido que implica cuidarla o hacer cuanto esté en sus manos (cuidar la higiene, tomar los medicamentos según la prescripción médica, realizarse exámenes, explorar el propio cuerpo, llevar a cabo medidas de seguridad, como el uso de cinturón de seguridad y atender a las señales de tráfico).

Cabe considerar también ciertas críticas dentro del cuidado del pensamiento del desarrollo y características del joven universitario, ante aspectos sociales como es el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

En este sentido, la aplicación u absorción de dichas sustancias, genera alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento; tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental.

Ciertas conductas de los jóvenes universitarios que se viven cotidianamente, no solo son por cuestiones que se experimenten con aspectos de la escolares, laborales, personales o familiares, sino que en su mayoría tienen que ver en tanto a las relaciones sociales, en las que el medio intrapersonal de los jóvenes universitarios constituye uno de los principales desencadenantes ante los cambios de las actitudes de los jóvenes universitarios, los cuales provocan altos índices de adaptación que a su vez, provocan cierta ansiedad dentro de las otras áreas de desarrollo, por lo que se puede decir que se mantiene de cierta manera influenciado ante acontecimientos de la salud.

Por lo que Kornblit, Mendes y Adaszko (citados por Calvi y Komblit; 2007) señalan que para impedir que aparezcan las lesiones o acontecimientos relativos a

las conductas de los jóvenes, hay que detectar a tiempo síntomas o señales de enfermedad que faciliten un diagnóstico o bien, ciertas características para un tratamiento, en cual se dé una pronta recuperación en caso de que exista una afectación.

Los jóvenes universitarios, en su vida cotidiana, conviven en diversos contextos que les llevan a comportarse de diferente manera y manifestar variadas emociones en cada uno de ellos, con la finalidad de adaptarse a su medio.

No todos los sujetos se adaptan fácilmente, algunos muestran vulnerabilidad emocional a lugares, situaciones o personas específicas, por lo que esto implicará asumir una responsabilidad personal y un autocuidado y tratamiento focalizado, para fortalecer sus emociones y desarrollar mejores procesos adaptativos.

Por lo que según Durston (citado por Gutiérrez; 2010) menciona que la ciudadanía la componen grupos de jóvenes que provienen de las diversas esferas de la dinámica y la estructura social, siendo diferentes a partir de la diversidad de cada sociedad.

Los que componen los grupos mantienen una homogeneidad que posee formas de vida con categorías cerradas y definibles a partir de unos cuantos rasgos. Por otra parte, también son heterogéneos, complejos y portadores de proyectos diferenciales.

Es por eso que dentro de las características que presentan los jóvenes, las situaciones sociales que viven los jóvenes en estos tiempos de globalización, imponen a los actores condiciones desfavorables para su inserción en el mundo social; en este sentido, la falta de una equitativa inserción económica y un acceso indiferenciado a la educación, hace de la población joven una de las más vulnerables en el mundo actual, y la convierten en colectividad marginada del desarrollo y el crecimiento.

Debido a esta característica social, es factible a los jóvenes de la actualidad se les brinde y capacite con habilidades de la práctica democrática que no se adquieren al nacer, sino que se aprenden, para que mismos jóvenes, ante la asunción de diferentes derechos, se realicen en forma secuencial y acumulativa, mediante un aprendizaje en el ejercicio de maduración como una de las características principales que mantiene el joven universitario como medio y herramienta ante su ejercicio de profesionista, empleado, persona y miembro de la sociedad.

De acuerdo con la información descrita en este capítulo, se puede afirmar que la juventud es un concepto relativo al desarrollo del ser humano, en donde este sujeto experimenta cambios en su pensamiento, el cual deja de ser concreto y se vuelve más analítico y racional, además de que el joven se verá envuelto en otros tipos de cambios, como son sus intereses, en cuyo escenario tratará de conseguir y alcanzar metas a corto y largo plazo, además los nuevos contextos que empezarán a formar contextos en torno a los nuevos espacios y relaciones sociales que este individuo desarrollará, las cuales definirán su futuro como ser humano en lo social,

personal, laboral y educativo así como en sus relaciones interpersonales y su esfera intrapersonal.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

Dentro de este capítulo se describe el desarrollo de la presente investigación. Para ello, se plantea la descripción de la metodología utilizada durante esta investigación y, enseguida, se presentan los resultados obtenidos en el estudio para posteriormente, desarrollar su análisis con el propósito de cumplir con los objetivos previamente definidos.

#### **3.1 Descripción metodológica**

A continuación se describe la metodología empleada para el desarrollo de la presente investigación, sobre niveles de ansiedad en jóvenes universitarios de las Licenciaturas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual, teniendo en cuenta el enfoque, el instrumento para la recolección de los datos, así como la población y sus respectivas delimitaciones; se incluirá la descripción del proceso de investigación y el análisis de los resultados obtenidos en este estudio para, finalmente, obtener las conclusiones.

##### **3.1.1 Enfoque cuantitativo**

El enfoque es el primer paso en la enunciación de la manera que se recogerán los datos, además de cómo serán analizados e interpretados.

A grandes rasgos, en la dinámica del que hacer investigativo de las ciencias sociales se pueden distinguir dos enfoques metodológicos: el cuantitativo y el cualitativo. Ambos se diferencian por su lógica interna: diseño de investigación, técnicas e instrumentos que utilizan para recoger la información, tipo de información recolectada, el proceso de análisis, entre otras características. A continuación se revisará cada uno de los enfoques.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que pretende establecer numéricamente la diferencia en los niveles de ansiedad rasgo – estado en jóvenes universitarios de las licenciaturas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual

Hernández y cols. (2006) señalan que este enfoque pretende dar a conocer resultados estadísticos, por lo que el propósito de esta investigación cuantitativa es determinar y explicar estos mediante la recolección de datos, que permitirá corroborar la hipótesis.

Dentro del enfoque cuantitativo, Hernández y cols. (2006), señalan las características que debe poseer una investigación:

- Plantear la problemática y su delimitación.

- Revisión de investigaciones anteriores al tema, lo cual se interpreta como revisión de literatura.
- Con base a la revisión de literatura, se da paso a la construcción del marco teórico.
- De la teoría se derivan las hipótesis, las cuales se comprobará si son ciertas o no.
- Posteriormente, se someten a prueba las hipótesis mediante el empleo de los diseños de investigación acordes a ellas.
- Con los resultados se realiza un análisis, en el cual, si se encuentra una congruencia con los argumentos teóricos empleados, se aportará evidencia a favor, en caso contrario se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis, ya que al apoyar la hipótesis se genera confianza en la teoría que la sustenta.
- Por último, el investigador recolecta una serie de datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procesos estadísticos.

### **3.1.2 Investigación no experimental**

La presente investigación toma el criterio de no experimental, debido a que este tipo de “estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos “(Hernández y cols.; 2006: 205).

Gómez (citado por Sáenz y cols.; 2012), indica que los estudios no experimentales están más cerca de las variables hipotetizadas como reales y en consecuencia, se tiene mayor validez externa, ya que aumenta la posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones cotidianas.

Por otro lado, cabe mencionar que en las investigaciones no experimentales no se recrean situaciones, sino que se observan situaciones ya existentes, las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas. Hernández y cols. (2006) refieren que no se tiene control directo sobre dichas variables, debido a que ya sucedieron, al igual que sus efectos.

### **3.1.3 Diseño transversal**

El diseño que se presentó dentro de esta investigación, es transversal o también llamado transeccional, al respecto, Hernández y cols. (2006), mencionan que en este tipo de investigación se recolectan datos en un tiempo único (una sola aplicación), teniendo como objetivo el describir la variables y analizar su incidencia y relación en un momento dado, o bien, describir comunidades, eventos, fenómenos o el contexto.

El estudio transversal puede implicar diversos grupos o subgrupos de personas, objetos, así como también diversos eventos, situaciones o lugares. A su

vez, los diseños transversales se dividen en tres: correlaciones causales, descriptivos y exploratorios.

#### **3.1.4 Alcance comparativo**

Se utilizó en el presente estudio un alcance de estudio comparativo, que de acuerdo con Coolican (2005), consiste en examinar las distintas etapas del desarrollo o comparar diferencias entre grupos en cuanto a una variable psicológica, es decir, investigar una característica general de la conducta o de la vida mental.

También se menciona que consiste en establecer la semejanza de dichos fenómenos mediante la conclusión acerca de su parentesco, por ejemplo: edad, sexo, ocupación o clase.

Cais (2002) menciona que en este tipo de alcance, el investigador realiza un contraste de los casos para llegar a descubrir regularidades que puedan llevar a generalizaciones explicativas, debido a que se confía en los resultados obtenidos por el método comparativo como base para generalizaciones inductivas de alcance histórico limitado.

#### **3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la presente investigación se utilizó una prueba estandarizada. Hernández y cols. (2006) señalan que las ventajas que tienen las técnicas estandarizadas radican en que ya tienen estudios estadísticos que prueban su confiabilidad (la

aplicación de una misma prueba al mismo sujeto varias veces produce los mismos resultados) y la validez (que realmente mida la variable que pretende medir), lo cual es un requisito para la validación del proceso de investigación. Se hace énfasis en que para aplicar una prueba estandarizada, el investigador debe poseer conocimiento previo sobre esta, así como un entrenamiento para la interpretación.

El instrumento elegido para recolectar los datos de esta investigación fue el Inventario de Ansiedad rasgo – Estado (IDARE, versión en español del STAT [State – Trait Anxiety Inventory]), elaborado por Spielberger y Díaz (2002), el cual consta de dos escalas de autoevaluación separadas para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: ansiedad – rasgo y ansiedad – estado.

Se puede aplicar a estudiantes de secundaria, bachillerato y adultos, además de pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

La escala ansiedad – rasgo consta de veinte afirmaciones, donde se les pide a los sujetos que describan como se sienten generalmente; se utiliza para identificar que tan propenso se es a la ansiedad. De igual forma, la escala de ansiedad – estado está conformada por veinte afirmaciones; sin embargo, las instrucciones requieren que los individuos indiquen cómo se sienten en un momento dado; sirve para determinar los niveles de ansiedad transitoria experimentada, inducida por tensión, nerviosismo, preocupación y/o aprensión.

En cuanto a la aplicación del IDARE, está diseñado para ser autoaplicable, de forma individual o grupal, siendo la última forma la utilizada para esta investigación. Tiene una duración aproximada de 15 minutos para contestar ambas escalas.

Es recomendable iniciar aplicando la escala de ansiedad – estado, puesto que fue diseñada con el fin de que fuese sensible a las condiciones bajo las cuales se aplica el inventario.

Las instrucciones para la escala ansiedad – rasgo deberán ser siempre las que están impresas en el protocolo, haciendo énfasis en la parte de “cómo se siente generalmente” en cambio, para la escala de ansiedad – estado las indicaciones pueden ser modificadas, con la finalidad de evaluar la intensidad del estado de la ansiedad en una situación o intervalo de tiempo que pudiera ser de interés para el experimentador o clínico.

- Confiabilidad.

Para el desarrollo de la confiabilidad en la prueba IDARE se utilizó el procedimiento del test-retest, aplicado a 5 subgrupos de sujetos que formaron la muestra normativa de estudiantes universitarios no graduados (Spielberger y Díaz; 2002)

Los estudiantes que recibieron el retest después de una hora, fueron expuestos sucesivamente durante el intervalo entre una aplicación y otra aplicación a las siguientes condiciones experimentales: un periodo breve de entrenamiento en

relajación, una prueba difícil para medir el cociente intelectual y una película en la cual se presentaron accidentes en los que se produjeron lesiones graves o la muerte de los participantes.

Las correlaciones del test-retest para la escala ansiedad – rasgo fueron bastante altas ,variando desde 0.73 para un intervalo de 104 días a 0.86, mientras que las correlaciones para la escala ansiedad – estado fueron relativamente bajas, variando, desde 0.16 a 0.54, con una mediana para las correlaciones de solo 0.32 para los 6 subgrupos. Las correlaciones bajas para la escala ansiedad – estado fueron anticipadas desde luego, ya que la medida valida de ansiedad – rasgo deberá reflejar la influencia de factores situacionales únicos que se presente en el momento del examen.

Dada la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad, las medidas de consistencia interna, como el coeficiente alfa, proveen un índice más adecuado de la confiabilidad de las escalas ansiedad – estado que las correlaciones del test-retest. Los coeficientes alfa para las escalas del IDARE fueron calculados a partir de la formula K-R 20 con la modificación introducida por Cronbach en 1951, utilizando las muestras normativas. Estos coeficientes de confiabilidad que variaron de 0.83 a 0.92 para ansiedad – estado y ansiedad – rasgo, los cuales mantienen índices altos, así pues, la consistencia interna de las escalas de IDARE es aceptable (Spielberger y Díaz; 2002).

- Validez

Aiken (2003) menciona que la validez concurrente es un tipo de validez de criterio que se emplea cuando una prueba se aplica a personas clasificadas en varias categorías, como grupos de diagnóstico clínico o niveles socioeconómicos. El propósito es determinar si las puntuaciones en la prueba de las personas ubicadas en una categoría, son significativamente diferentes de las de los individuos que se hallan en otras categorías. Si la calificación promedio varía de modo sustancial de una categoría a otra, entonces la prueba puede usarse como otra forma, quizá más eficiente, de asignar a la gente a esas categorías. La validez utilizada en el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado IDARE fue precisamente la validez concurrente.

Además Wein y cols. (2008) mencionan que la validez concurrente es aquella que requiere un instrumento en cuestión en el que se compare con algún método considerado patrón de referencia para la medición de la misma variable. Esta medida puede ser un índice psicométrico documentado, la medición científica de algún factor u otra prueba aceptada en forma general, en donde el requisito fundamental sea que la variable se considere una manera válida para medir el mismo concepto.

La evidencia acerca de la validez concurrente de la escala ansiedad rasgo del IDARE, hace referencia a las observaciones dentro de las correlaciones con la escala de ansiedad IPAT. Cattell y Scheirer (1963), mencionan la escala de ansiedad manifiesta (TMAS), de Taylor (1963), y la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman (1960) (AACL) en su forma general. Es de notarse que las correlaciones entre el IDARE, el IPAT y el TMAS fueron moderadamente altas, tanto para los estudiantes universitarios, como para los pacientes. Dado que las intercorrelaciones entre estas

escalas se acercan a las confiabilidades de las escalas, es razonable concluir que las tres pueden ser consideradas como medidas alternativas de ansiedad rasgo. En contraste, el ACCL forma general, resulta solo moderadamente correlacionado con las otras medidas de ansiedad rasgo (Spielberger y Díaz; 2002)

Mencionan Spielberger y Díaz (2002) que la validez de la escala de ansiedad-rasgo, fue por medio de la aplicación de las siguientes pruebas:

- Escala de ansiedad de Cattell y Scheier (IPAT), por medio del cual se obtuvo una correlación de 0.75 en mujeres, 0.76 en hombres y 0.77 en pacientes.
- Inventario de Ansiedad Manifiesta de Taylor (1963), se encontró una correlación de 0.80 en mujeres, 0.79 en hombres y 0.83 en pacientes.
- Lista de adjetivos afectivos de Zukerman (AACL) realizada en 1960, se obtuvo una correlación de 0.52 en mujeres, 0.58 en hombres y sin correlación en pacientes.

“Dado que las interconexiones entre estas se acercan a las confiabilidades de las escasa, es razonable concluir que las tres pueden ser consideradas como medidas alternativas de A-Rasgo. En contraste, el AACL Forma General, resulta solo moderadamente correlacionado con las otras medidas de A-Rasgo.” (Spielberger y Díaz; 2002: 10).

Por otro lado, la validez de criterio es evaluada en la ansiedad – estado, observando poca correlación en la aplicación de test – postest y en dos momentos diferentes, bajo circunstancias normales por un lado y estresantes por otro. La prueba IDARE utiliza un puntaje de normalización T.

Urbina (1998) define que las calificaciones estándares normalizadas son calificaciones estándares expresadas en términos de una distribución que ha sido transformada para ajustarse a una curva normal. De igual manera, a una serie de características respecto al funcionamiento de la normalización.

- Las calificaciones estándares pueden calcularse recurriendo a tablas que muestran el porcentaje de casos que caen a diferentes distancias “Desviación Estándar (DE)” de la media de una curva normal.
- Primero, se encuentra el porcentaje de individuos de la muestra de estandarización que cae, en o por encima de cada puntuación cruda, este porcentaje se localiza luego en la tabla de frecuencia de la curva normal y se obtiene en la correspondiente calificación estándar normalizada.
- Dichas calificaciones estándares normalizadas, se expresan de la misma forma que las calificaciones estándares derivadas linealmente, es decir con una media igual a cero y una “DE” igual a 1.
- La calificación normalizada de cero indica que el individuo cae en la media de la curva que supera 50 por ciento al grupo. Si las calificaciones estándares

normalizados se multiplican por 10 y se suma o resta 50, se convierte en una calificación T.

En la normalización, “las distribuciones de puntuaciones directas y sus transformaciones lineales dependen de ciertas características de los ítems particulares del test, como sus dificultades e intercorrelaciones, y que por tal motivo como suele ser conveniente, transforma la escala a algún otro sistema de puntuaciones o unidades independiente de las características del test particular y, en cierto modo sentido, igualmente esparcidas.” (Angoff, citado por Martínez y cols.; 2014: 411).

Mencionan Iglesias y cols. (2007) que para ser considerado test, la prueba debe estar estandarizada y normalizada, de no tener la normalización, este será considerado únicamente como una prueba.

Como ya se mencionó, se utiliza la puntuación T, Vargas (1995) menciona que las puntuaciones T, se obtienen a partir de puntuaciones tipificadas Z, por medio de un cambio de origen y escala que se viene dando por la transformación  $T=10Z +50$ .

- La variable T presenta una media de 50 y una desviación típica de 10.
- Las puntuaciones son positivas, y se pueden redondear a números de dos cifras, y gracias a esto se facilita su comprensión, ya que no presenta números negativos y decimales.

En los casos de test psicológicos, “estas diversas normas son suministradas en general para los principales grupos de referencia con la documentación que acompaña los test. Suelen presentarse en forma de tablas de conversión que permite, mediante una lectura directa, transformar una puntuación directa en una puntuación normalizada” (Levy; 1992: 41).

Una vez que se saca el puntaje bruto, se tiene que interpretar, lo cual resultará en las puntuaciones T. Para la interpretación de las puntuaciones T en esta investigación, se utilizó como base el estudio de “Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción” realizado por la doctora en Psicología Eryka del Carmen Urdapilleta y cols., en México, D.F., en el año 2010, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de Salud (Urdapilleta y cols., 2010).

En este estudio se incluyen rangos con respecto a las puntuaciones T, que se usaron para interpretar IDARE, tanto de la escala de ansiedad – estado como para la escala de ansiedad – rasgo, por lo cual se menciona lo siguiente.

- Puntuación T de 20 a 31 se considera ansiedad muy baja.
- Puntuación T de 31 a 43 se considera ansiedad baja.
- Puntuación T de 44 a 55 se considera ansiedad media
- Puntuación T de 56 a 67 se considera ansiedad alta.
- Puntuación T de 68 a 80 se considera ansiedad muy alta.

### **3.2. Descripción de la población**

La población es definida por Hernández y colaboradores (2006) como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, entendiendo con ello que la población a investigar debe considerar ciertos puntos o características de inclusión que los identifiquen como pertenecientes a un mismo grupo.

Los sujetos investigados fueron exclusivamente estudiantes de las Licenciaturas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual En los que se abarcan los semestres de 1° a 9° en donde se encontraban dentro de la Licenciatura en Arquitectura 160 estudiantes (hombres y mujeres) de los cuales, solo fueron estudiados 130 sujetos debido a que el resto no se presentaron los días de aplicación del instrumento o aunque estaban presentes se negaron a realizarlo. Por otro lado, la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual constaba de 117 estudiantes (hombres y mujeres) de los cuales, solo fueron estudiados 70 debido a que los otros no asistieron los días de aplicación del instrumento o aunque estaban presentes se negaron a realizarlo.

### **3.3 Descripción del proceso de Investigación**

En este apartado se describe el proceso que se llevó a cabo para la elaboración del trabajo de investigación.

Para dar inicio con la investigación fue necesario plantear un proyecto de investigación, donde se desarrolló un problema, un objetivo general y 6 específicos, así como la hipótesis de investigación y la hipótesis nula.

Una vez elegida la problemática y definido lo que se pretendía encontrar, se procedió a la tarea de investigar y elaborar el marco teórico el cual es el sustento teórico de la investigación, este está conformado por 2 capítulos: La Ansiedad y Jóvenes Universitarios, ambos compuestos a partir de la recopilación de información actualizada y de literatura confiable revisada en distintas bibliotecas y en ocasiones haciendo uso información virtual del internet.

Conforme a la elaboración del primer capítulo se seleccionó el instrumento que ayudaría a medir la variable a investigar, niveles de ansiedad.

Desde el planteamiento de la pregunta y de acuerdo con las expectativas de la investigación se tuvo en cuenta a qué tipo de población se iba a evaluar (Licenciaturas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual), por lo que se eligió llevar a cabo la aplicación del instrumento dentro de las instalaciones de la Universidad Don Vasco A.C., en las escuelas de Arquitectura y Diseño y Comunicación Visual, para ello se solicitó autorización para aplicar al arquitecto Enrique Arriola Velasco y a la Licenciada Minerva Galván Espino, directivos a cargo.

Después de una breve entrevista, para explicar de qué trataba la investigación y la población a la cual se aplicaría la prueba, se concedió la autorización.

Ya que los estudiantes se encontraban dentro del salón se procedió a pedir permiso al docente encargado de la clase que permitiera la aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado, el cual llevaría un tiempo de 20 minutos máximo.

Antes de la aplicación se realizó una breve presentación que constaba del nombre del investigador, grado y carrera y que el cuestionario formaba parte de una investigación que se estaba llevando a cabo en la Universidad; enseguida de la introducción se entregó el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE), ya que lo tenían en sus manos se les dio la instrucción para la primera parte: “coloquen su nombre o la letra M o H para identificar el sexo de la persona a la que se le aplica, por este lado de la hoja rellenen el círculo el cual indique como se sienten en este momento”. Para segunda parte (reverso del protocolo): al reverso, rellenen el círculo que indique como se sienten generalmente.

Posterior a la aplicación se continuó con la calificación del Inventario de Ansiedad Rasgo – estado. Seguido de la calificación se llevó a cabo el vaciado de datos en una hoja de Excel, para proceder a realizar el análisis estadístico y obtener las medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Se prosiguió a realizar un análisis de resultados, la interpretación de los mismos para posteriormente obtener la conclusión.

### **3.4. Análisis e interpretación de resultados**

Para analizar los datos, los resultados obtenidos se separaron en las siguientes categorías:

1. Niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura.
2. Niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual.
3. Comparación entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual.

En esta categoría se hace un análisis estadístico y un análisis porcentual de los datos.

Cabe mencionar que para dar base y fundamento a los resultados se partió de las siguientes perspectivas teórico-conceptuales.

La ansiedad, según Durand y Barlow (2007), es un estado de ánimo negativo orientado al futuro ya que el individuo no puede controlar sucesos próximos, la cual se caracteriza por la presencia de ciertas manifestaciones corporales de tensión que se encuentran acompañadas de ciertas reacciones conductuales, respuestas psicológicas y ciertas connotaciones afectivas por parte del sujeto. Este suceso

puede ser característico en un determinado momento o puede perdurar como parte de los rasgos de la personalidad de los sujetos.

Según Palmero (2002) el rasgo de ansiedad es una característica de personalidad, relativamente estable, caracterizada por detectar bajos umbrales de peligro potencial.

Por otro lado, según Crozier (2001) menciona que en cuestión de la personalidad el rasgo propone que las personas son más propensas que otras a ansiedad, ya que reaccionan con ansiedad a mayor número de situaciones o con emociones más intensas.

Por último, Spielberger y Díaz (2002), definen a la ansiedad -rasgo como una diferencia individual, relativamente estable, con tendencias a responder a situaciones amenazantes con una elevación en la intensidad de ansiedad estado.

Del mismo modo, también manifiestan que son disposiciones conductuales adquiridas donde una experiencia previa puede influir en la respuesta es decir, que las disposiciones permanecen latentes hasta que las señales de una situación la activa.

Según Calvo y Tobal (citados por Palmero; 2002) mencionan que el estado de ansiedad se hace visible en tres niveles específicos que son:

- Subjetivo: Pensamientos de preocupación por posibles consecuencias adversas.
- Fisiológico: Aumento de diversas funciones vegetativas y glandulares (ritmo cardiaco, epinefrina.)
- Conductual: Ya sea huyendo de la situación o aumentando a situación o aumentando el esfuerzo de afrontamiento.

Por su parte, Crozier (2002) refiere que en el estado ansioso se manifiestan síntomas tales como: preocupación por el futuro, mentalmente inquieto, deseo vehemente (puede ser por agradar o por alcanzar el éxito), y un estado mórbido de intranquilidad excesiva.

Por consiguiente la ansiedad como estado conceptuado por Spielberger y Díaz (2002), se entiende que es una condición emocional momentánea del organismo caracterizada por sentimientos de preocupación y tensión percibidos conscientemente por el individuo, además se ve afectado el sistema nervioso autónomo y puede variar en cuanto a la intensidad y duración

Los jóvenes universitarios están expuestos a situaciones externas que les causan ansiedad pero aún no se corrobora que sea la presión en sus tareas escolares un factor importante de su estado ansioso o sea su personalidad la que posea la ansiedad como parte de sus rasgos.

### **3.4.1 Niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura**

Los niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura de la Universidad Don Vasco de Uruapan, Michoacán que fueron identificados se muestran a continuación en dos apartados, en el primero referido a los niveles de la ansiedad estado y en el segundo referido a los niveles de la ansiedad rasgo que declararon los participantes de esta investigación.

#### **3.4.1.1 Niveles de ansiedad estado de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura**

Según Hernández y cols. (2010) las medidas de tendencia central son los puntos dentro de una distribución obtenida, donde los valores medios o centrales de esta ayudan a situarlos dentro de las principales escalas de medición que son tres, las cuales se presentan a continuación con su respectiva definición:

La moda es la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia (Hernández y cols.; 2010).

La mediana es el valor que divide la distribución por la mitad. Esto es, la mitad de los casos caen por debajo de la mediana y la otra mitad se ubica por encima de esta. La mediana refleja la posición intermedia de la distribución. (Hernández y cols.; 2010)

La media es la medida de tendencia central más utilizada y puede definirse como el promedio aritmético de una distribución. Se simboliza  $\bar{x}$ , y es la suma de todos los valores, dividida entre el número de casos (Hernández y cols.; 2010)

Para esta investigación se tomaron en cuenta solo dos medidas de dispersión, que fueron la desviación estándar y la varianza.

La desviación estándar o típica es el promedio de desviación de las puntuaciones con respecto a la media. Esta medida se expresa en las unidades originales de medición de la distribución. Se interpreta en relación con la media. Cuanto mayor sea la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor será la desviación estándar. Se simboliza con (s) o sigma minúscula ( $\sigma$ ) o bien mediante la abreviatura DE. La desviación estándar se interpreta como cuanto se desvía en promedio de la media un conjunto de puntuaciones (Hernández y cols.; 2010).

La varianza es la desviación estándar elevada al cuadrado y se simboliza ( $S^2$ ). Es un concepto estadístico muy importante ya que muchas de las pruebas cuantitativas se fundamentan en él (Hernández y cols.; 2010)

Los datos obtenidos de los niveles de ansiedad estado reflejaron los siguientes resultados:

La media fue de 51.25 puntos T, lo que significa que es el promedio aritmético de distribución de acuerdo con los resultados en la prueba de ansiedad - estado.

La moda fue de 48 puntos T, lo que significa que de acuerdo con la prueba de ansiedad - estado fue el valor que se presentó con más frecuencia de entre los demás datos observados dentro del análisis cuantitativo.

La mediana fue de 51 puntos T, lo que significa que dentro de la prueba de ansiedad – estado, fue el valor resultante, el cual refleja la posición intermedia de la distribución

La desviación estándar obtenida fue de 10 puntos T, lo que significa que fue el resultado obtenido como promedio de desviación ante las puntuaciones con respecto a la media de las unidades originales de medición de la distribución acorde a la prueba de ansiedad estado.

La varianza obtenida fue de 100.02 puntos T, lo que significa que son los puntajes como efecto de la desviación estándar elevada al cuadrado de los resultados obtenidos dentro de la prueba de ansiedad estado.

El resultado de la media se encuentra dentro del rango de 44 a 55 puntos T, que refleja un nivel de ansiedad medio, por lo que los sujetos de la Licenciatura en Arquitectura muestran una ansiedad estado normal donde no se muestra ningún tipo de alteración significativa en su estado emocional.

### **3.4.1.2 Niveles de ansiedad rasgo de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura**

Los datos obtenidos de los niveles de ansiedad rasgo reflejaron los siguientes resultados:

La media fue de 53.11 puntos T, lo que significa que fue el valor en donde se ubica el promedio aritmético de la distribución de los datos acorde al aprueba de ansiedad - rasgo.

La moda fue de 43 puntos T, lo que significa que fue el valor que mantuvo cierta reincidencia y significancia dentro de la prueba de ansiedad – rasgo.

La mediana fue de 52 puntos T, lo que significa que en base los datos de la prueba ansiedad - rasgo es el valor en donde se ubica la distribución de los valores estadísticos como punto central.

La desviación estándar obtenida fue de 9.45 puntos T, lo que significa que fue el efecto obtenido como promedio de desviación ante las calificaciones con respecto a la media de las unidades originales de medición de la distribución acorde a la prueba de ansiedad - rasgo.

La varianza obtenida fue de 89.48 puntos T, lo que significa que son los valores logrados como efecto de la desviación estándar elevada al cuadrado de los resultados obtenidos dentro de la prueba de ansiedad estado.

El resultado de la media se encuentra dentro del rango de 44 a 55 puntos T, que refleja un nivel de ansiedad media, por lo que los sujetos de la Licenciatura en Arquitectura muestran una ansiedad - rasgo media, así, se puede decir que mantienen un control de su estado emocional, por lo que no genera ningún tipo de alteración significativa dentro de sus actividades diarias (ver Anexo 1).

- Análisis porcentual de los resultados de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura de la Universidad Don Vasco A.C., de Uruapan, Michoacán.

A continuación se presentan los porcentajes de sujetos que obtuvieron puntajes altos en cada escala referentes a la Escuela de Arquitectura.

En la escala de ansiedad estado, los sujetos que se encuentran por arriba del puntaje T 68 son los casos preocupantes en esta escala, los cuales representan el 4.61%.

En la escala de ansiedad - rasgo, los sujetos que muestran puntajes preocupantes son el 6.92% (ver Anexo 2).

En función de los datos anteriores, se afirma que los niveles de ansiedad rasgo - estado en los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura Se encuentran dentro de los estándares normales, por lo que no tiene problema con el nivel de ansiedad que presentan.

### **3.4.2. Niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual**

Por otro lado, los niveles de ansiedad de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco de Uruapan, Michoacán, que fueron identificados, se muestran a continuación en dos apartados: el primero referido a los niveles de la ansiedad - estado y en el segundo referido a los niveles de la ansiedad - rasgo que declararon los participantes de este estudio.

#### **3.4.2.1 Niveles de ansiedad - estado de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual**

Los datos obtenidos de los niveles de ansiedad estado reflejaron los siguientes resultados:

La media fue de 54.95 puntos T, lo que significa que dentro de la prueba de ansiedad - estado fue el valor resultante en donde se ubica el promedio aritmético de la distribución de los datos

La moda fue de 62 puntos T, lo que significa que el presente valor mantuvo mayor frecuencia dentro de los valores de la prueba de ansiedad – estado.

La mediana fue de 57 puntos T, lo que significa que es el valor en donde se ubica la distribución de los valores estadísticos como punto central con base en los datos de la prueba de ansiedad - estado

La desviación estándar obtenida fue de 10.04 puntos T, lo que significa que fue el resultado obtenido como promedio de desviación ante las calificaciones con respecto a la media de las unidades de medición de la distribución acorde a la prueba de ansiedad - rasgo.

La varianza obtenida fue de 100.99 puntos T, lo que significa que acorde a los valores obtenidos ante el efecto de la desviación estándar elevada al cuadrado de los resultados obtenidos dentro de la prueba de ansiedad – estado.

La interpretación de los resultados refleja los datos dentro del rango de 44 a 55 puntos T, que refleja un nivel de ansiedad medio, por lo que los sujetos de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual muestran una ansiedad - estado normal donde no se muestra ningún tipo de distorsión significativa ante su estado emocional.

### **3.4.2.2. Niveles de ansiedad - rasgo de los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual**

Los datos obtenidos de los niveles de ansiedad rasgo reflejaron los siguientes resultados:

La media fue de 58.72 puntos T, lo que significa que fue el valor resultante en el cual se ubica el promedio aritmético de la distribución de los datos obtenidos dentro de la prueba de ansiedad - rasgo.

La moda fue de 66 puntos T, lo que significa que de acuerdo con el análisis de datos estadísticos dentro de la prueba de ansiedad - rasgo, el presente valor fue el que mantuvo una alta aparición, por lo que se denomina con el factor con más influencia dentro de la prueba.

La mediana fue de 61 puntos T, lo que significa que es donde se sitúa la distribución de los valores estadísticos como punto central acorde a los datos de la prueba de ansiedad - rasgo.

La desviación estándar obtenida fue de 9.64 puntos T, lo que significa que el resultado obtenido como promedio de desviación ante los datos con respecto a la media de los elementos de medición de la distribución acorde a la prueba de ansiedad - rasgo.

La varianza obtenida fue de 92.98 puntos T, lo que significa que de acuerdo con los resultados de la desviación estándar elevada al cuadrado es el valor estadístico que se interpreta ante la prueba d ansiedad - rasgo.

La interpretación de los resultados refleja los datos dentro del rango de 56 a 67 puntos T, que refleja un nivel de ansiedad alto, por lo que los sujetos de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual muestran un alto grado de ansiedad – rasgo, el cual refleja una alteración de ansiedad por encima del promedio en la escala del instrumento IDARE (ver Anexo 1)

- Análisis porcentual de los resultados de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura de la Universidad Don Vasco A.C., de Uruapan, Michoacán.

Enseguida se presentan los porcentajes de sujetos que obtuvieron puntajes altos en cada escala referentes a la escuela de Diseño y Comunicación Visual. Cabe recordar que el puntaje T alto es a partir de 68.

En la escala de ansiedad - estado, los casos preocupantes representan el 5.71%.

En la escala de ansiedad - rasgo, los sujetos que muestran puntajes preocupantes son el 15.71% (ver Anexo 3).

En función de los resultados, anteriores se afirma que los niveles de ansiedad rasgo - estado en los estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual, se encuentran dentro de los estándares normales, por lo que no tiene problema con el nivel de ansiedad que presentan. Sin embargo, muestran un nivel de ansiedad - rasgo alto en promedio, por lo que pueden estar manifestando un estado emocional referente a un rasgo constante.

### **3.4.3 Comparación entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual**

Para asegurar que realmente existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad de los grupos estudiados, se establecieron comparaciones a través del uso de un recurso estadístico llamado t de Student.

Según Hernández y cols. (2010) la t de Student es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en una variable.

La fórmula es la siguiente:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N} + \frac{S_2^2}{N}}}$$

- Donde:

- $\bar{x}_1$  es la media del primer conjunto de datos.
- $\bar{x}_2$  es la media del segundo conjunto de datos.
- $S_1^2$  es la desviación estándar del primer conjunto de datos.
- $S_2^2$  es la desviación estándar del segundo conjunto de datos.
- $N_1$  es el número de elementos en el primer conjunto de datos.
- $N_2$  es el número de elementos en el segundo conjunto de datos.

El valor p (nivel de significancia) estadísticamente hace referencia al valor de la hipótesis nula, donde esta se refiere a los datos de una muestra los cuales pueden ser diferentes, el tamaño de la muestra depende de manera crucial para determinar si hay una diferencia significativa entre los datos de la muestra. En función de que el nivel de p o significancia elegido dentro de la presente investigación fue de 0.05, por motivo de que se utilizaran muestras grandes en donde hay valores significativamente diferentes dentro de las muestras lo cual puede presentar valores exactos o significativamente cercanos pero no iguales.

Según Vogt (mencionado por Hernández y cols.; 2010) Los grados de libertad (gl) indican cuántos casos fueron usados para calcular un valor estadístico en particular. La fórmula es la siguiente.

$$gl = (N_1 + N_2) - 2$$

Dónde:

$N_1$  = es el número de elementos en el primer conjunto de datos

$N_2$  = es el número de elementos en el segundo conjunto de datos

Los grados de libertad (gl) obtenidos en este estudio fueron de: 198.

Mientras mayor sea el valor de t calculado respecto al valor de la tabla, será mayor la diferencia entre los grupos, pero si el valor t calculado es menor a los valores de la tabla, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula (Hernández y cols.; 2010)

A continuación se desglosan dos apartados donde se comparan los resultados de la ansiedad - estado entre los grupos y los de la ansiedad - rasgo.

#### **3.4.3.1 Comparación entre el nivel de ansiedad - estado de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual**

El resultado del estadístico t obtenido (t de fórmula) fue de 2.49, por otro lado, el resultado del valor crítico de t (t de tabla) fue de 1.65.

Con base en los resultados obtenidos y el criterio para determinar las diferencias entre el nivel promedio de la ansiedad - estado en los grupos estudiados

sí hay diferencia significativa entre estos dos grupos, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la nula (ver Anexo 4).

Aunque no hay investigaciones hasta hoy que permitan corroborar que hay diferencias en la ansiedad - estado entre los universitarios, ya estudios anteriores muestran que la ansiedad es un problema frecuente en estudiantes universitarios mexicanos, estando relacionados con el status laboral, estado civil y la intensidad del miedo a la evaluación negativa, además del nivel de dependencia emocional (Robles y cols.; 2008).

Cualquier situación o pensamiento que haga sentir al joven frustrado, furioso o nervioso, le provocará un sentimiento de tensión física o emocional que tiene un fin adaptativo dirigido a controlar y prevenir efectos negativos (Schmitz y Hipp; 2007).

Mientras más carga emocional sea percibida, adicional a las exigencias estudiantiles, laborales, económicas, personales, políticas, sociales, religiosas, de pareja y familia mayor será el grado de ansiedad, que incluso puede alcanzar niveles crónicos preocupantes (Valdés, citado por Vila; 1990).

Un factor generador de ansiedad en los estudiantes universitarios es la acumulación de cansancio debido a la sobrecarga horaria, así como una vida exigida que no respeta los ritmos noche-día, actividad-reposo (Valdés, citado por Vila; 1990).

### **3.4.3.2. Comparación entre el nivel de ansiedad - rasgo de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual**

El resultado del estadístico t obtenido (t de fórmula) fue de 3.97, por otro lado, el resultado del valor crítico de t (t de tabla) fue de 1.65.

Ahora con base en los resultados obtenidos y el criterio para determinar las diferencias entre el nivel promedio de la ansiedad - rasgo en los grupos estudiados sí hay diferencia significativa entre estos dos grupos, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (ver Anexo 5).

Ansiedad-rasgo según Palmero (2002) es una característica de personalidad, relativamente estable, caracterizada por detectar bajos umbrales de peligro potencial.

El estrés es una parte de la condición humana necesaria para poder adaptarse y sobrevivir. En los jóvenes existen comportamientos habituales que suelen ser permanentes en el tiempo como son creencias, expectativas, las motivaciones, los valores y las emociones, además de costumbres relacionadas con estilos de vida que pueden ser incluso poco saludables o favorecedores a la salud.

Es gracias a esta necesidad de adaptación que el joven se incluye en diferentes dinámicas sociales, incluidos los intereses y las metas educativas y

formativas que elige a partir de los rasgos que posee diferenciándose de los demás, a pesar del mundo globalizante en el que vive (Durston, citado por Gutiérrez; 2010).

Con base en lo observado en el marco teórico, no se tiene a la fecha ningún modelo teórico establecido ni un estudio antecedente que permita sustentar teóricamente los motivos de las diferencias entre la ansiedad - estado de Diseño y Comunicación Visual respecto a la de Arquitectura

A partir del análisis de los resultados estudiados, puede evidenciar que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura respecto al de los de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual

## CONCLUSIONES

Esta investigación alcanzó los objetivos particulares siguientes en diferentes momentos del proceso de investigación.

El primer objetivo particular fue conceptualizar la variable ansiedad. Este se alcanzó en el capítulo 1, donde se definió como un estado de ánimo negativo orientado al futuro, ya que el individuo no puede controlar sucesos próximos, la cual se caracteriza por la presencia de ciertas manifestaciones corporales de tensión que se encuentran acompañadas de ciertas reacciones conductuales, respuestas psicológicas y ciertas connotaciones afectivas por parte del sujeto. Este suceso puede ser característico en un determinado momento o puede perdurar como parte de los rasgos de la personalidad de los sujetos, según Durand y Barlow (2007).

En el mismo capítulo se alcanzó el segundo objetivo, que fue nombrar las principales causas de la ansiedad, las que principalmente pueden ser:

- A) Factores desencadenantes de la ansiedad.
- B) Factores predisposicionales de la ansiedad.
- C) Factores activadores de la ansiedad.
- D) Factores de mantenimiento de la ansiedad.

Explicar las principales características del joven universitario, fue el tercer objetivo particular que se logró en el capítulo 2, donde se mencionan que los estilos de vida hacen referencia, principalmente, a los comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que suelen ser permanentes en el tiempo; ciertas pautas conductuales observables, tales como las creencias, las expectativas, los motivos, los valores y las emociones, se presentan asociados con la conducta y son características del joven universitario

El cuarto objetivo fue determinar los principales factores que causan ansiedad en el desarrollo del joven universitario, que son pareja, familia, trabajo, economía, política, religión o creencias religiosas, desempleo, conflictos existenciales y personales; todos ellos se encuentran enunciados en el capítulo 2.

El quinto objetivo se dirigió a medir los niveles de ansiedad en los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán, mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE). Los resultados se reflejaron en el capítulo 3, donde se obtuvo una ansiedad - rasgo media de 53 puntos T, se puede decir que mantienen un control de su estado emocional, por lo que no genera ningún tipo de alteración significativa dentro de sus actividades diarias; también se registró una ansiedad - estado normal de 51.25 puntos T, que refleja un nivel de ansiedad medio, por lo que los sujetos de la Licenciatura en Arquitectura muestran una ansiedad - estado normal, donde no se muestra ningún tipo de alteración significativa ante su estado emocional.

El sexto objetivo se dirigió a medir los niveles de ansiedad en estudiantes de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán, mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE). Los resultados también se mostraron en el capítulo 3, donde se observó una ansiedad - rasgo de 58.72 puntos T, que refleja un nivel de ansiedad alto, por lo que los sujetos de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual muestran un alto grado de ansiedad – rasgo, el cual refleja una alteración significativa de ansiedad por encima del promedio en la escala del instrumento IDARE. Y una ansiedad - estado normal de 54.95 puntos T, que refleja un nivel de ansiedad medio, por lo que los sujetos de la Licenciatura en Diseño y Comunicación muestran una ansiedad - estado normal, donde no se muestra ningún tipo de distorsión significativa ante su estado emocional.

De acuerdo con el estudio realizado, se corroboró la hipótesis de investigación, la cual planteó que sí existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad promedio de los estudiantes de la Licenciatura en Arquitectura, respecto a los alumnos de la Licenciatura en Diseño y Comunicación Visual de la Universidad Don Vasco, A.C., de Uruapan, Michoacán, con lo que se alcanzó el objetivo general y se dio por concluido el estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aiken, Lewis R. (2003)  
Tests psicológicos y evaluación.  
Editorial Pearson Educación. México, D.F.
- Basil, J. Zitelli. (2009)  
Atlas de diagnóstico mediante exploración física.  
Editorial Elsevier. Barcelona, España.
- Belloch, Amparo; Sandín, Bonifacio; Ramos, Francisco. (1995)  
Manual de psicología. Vol 1.  
Editorial McGraw-Hill. México, D.F.
- Berkow, Robert; Beers, Mark H. (1999)  
Manual merck de diagnóstico y terapéutica. 10ª edición.  
Editorial Harcourt. Barcelona, España.
- Cais, Jordi. (2002)  
Metodología del análisis comparativo.  
Editorial Cis. Madrid, España.
- Calvi Rodiles, Gabriel; Kornblit Lía, Ana. (2007)  
Juventud y vida cotidiana. 1ª edición.  
Editorial Biblos. Buenos Aires, Argentina.
- Cameron, Norman. (1990)  
Desarrollo de la personalidad y psicopatología. 2ª edición.  
Editorial Trillas. México.
- Coolican, Hugh. (2005)  
Metodología de investigación y estadística en psicología.  
Editorial Manual Moderno. México, D.F.
- Cornachione Larrinaga, María. (2006)  
Psicología del desarrollo: Adulthood.  
Editorial Brujas. Argentina.
- Craig, Grace J.; Baucum, Don. (2001)  
Desarrollo Psicológico.  
Editorial Pearson Educación. México.
- Crozier, Ray W. (2001)  
Diferencias individuales en el aprendizaje: personalidad y rendimiento escolar.

Editorial Narcea S.A. Madrid, España.

Durand, Mark; Barlow, David. (2007)  
Psicopatología: un enfoque integral de la psicopatología normal. 4ª edición.  
Editorial Thomson, México, D.F.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.  
(2006)  
Metodología de la investigación. 4ª edición.  
Editorial McGraw-Hill, México, D.F.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.  
(2010)  
Metodología de la investigación. 5ª edición.  
Editorial McGraw-Hill. México, D.F.

Iglesias Cortizas, Ma. Jos; Sánchez Rodríguez de Castro, Ma. del Carmen. (2007)  
Diagnóstico e intervención didáctica del lenguaje escolar.  
Editorial Netbiblo. La Coruña, España.

Levy-Leboyer, Claude. (1992)  
Evaluación del personal: los métodos a elegir.  
Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España.

López-Ibor Aliño, Juan José; Valdés Miyar, Manuel. (2008)  
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR).  
Editorial Harcourt Brace De España S.A. Barcelona, España.

Margulis, Mario. (1996)  
La juventud es más que una palabra.  
Editorial Biblos. Buenos Aires, Argentina.

Martínez Arias, María Rosario; Hernández Lloreda, María Victoria; Hernández  
Lloreda, María José. (2014)  
Psicometría.  
Editorial Alianza. Madrid, España.

Monroy de Velasco, Anameli. (2004)  
Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud.  
Editorial Pax. México.

Ortiz Salinas, María Elena (1997)  
Desarrollo humano  
Editorial Pearson Educación

Palmero, Francisco (Coord.) (2002)  
Psicología de la motivación y emoción.

Editorial McGraw-Hill. México, D.F.

Papalia, Diane E.; Duskin Feldman, Ruth; Martorell, Gabriela. (2012)  
Desarrollo humano.

Editorial McGraw-Hill. México, D.F.

Sáenz López, Karla Annett Cynthia; Gorjón Gómez, Francisco Javier; Gonzalo Quiroga, Marta; Díaz Barrado, Cástor Miguel. (2012)

Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales.

Editorial Dikynson. Madrid, España.

Schmitz, Connie C.; Hipp, Earl. (2007)

Cómo enseñar a manejar el estrés.

Editorial Pax. México.

Spielberger, Charles D.; Díaz-Guerrero, Rogelio. (2002)

Inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE).

Editorial Manual Moderno. México, D.F.

Urbina, Susana; Anastasi, Anne. (1998)

Tests psicológicos.

Editorial Pearson Educación. México.

Vallejo, Ruiloba J.; Gastó Ferrer, C. (2000)

Trastornos afectivos: ansiedad y depresión.

Editorial Elsevier. España.

Vargas Sabadías, Antonio. (1995)

Estadística descriptiva e inferencial.

Editorial Universidad de Castilla-La Mancha. España.

Vila, J.; Fernández, M. (1990)

Activación y conducta.

Editorial Alhambra. Madrid, España

Villalba Martínez, F.; Borja Estévez, F.; Hernández García, María Teresa. (1996)

El derecho a la diferencia: materiales de apoyo para la educación en valores.

Editorial Didot, S.A. España.

Wein, Alan J.; Kavoussi, Louis R.; Novick, Andrew C.; Partin, Alan W. (2008)

Campbell-Walsh Urología/ Campbell-Walsh Urology. Volume 1. 9ª edición.

Editorial Médica Panamericana. Madrid, España

## MESOGRAFÍA

Awuapara Flores, Shereen; Valdivieso Vargas-Machuca, Mónica. (2013)

“Características bio-psicosociales del adolescente”

[http://www.imbiomEditorialcom.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=99552&id\\_seccion=3917&id\\_ejemplar=9709&id\\_revista=240](http://www.imbiomEditorialcom.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=99552&id_seccion=3917&id_ejemplar=9709&id_revista=240)

Corsini, M. G.; Bustos, M. L.; Fuentes, N. J.; Cantin, M. (2012)

“Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica”.

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

<http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n1/art07.pdf>

Díez Pascual, José Luis. (2007)

“La formación de la personalidad”

<http://www.ecojoven.com/cinco/07/madurez.html>

Esquivel Ochoa, Giovanna; Pérez Rivera, Miriam; Rives Gómez Diana; Saavedra Suárez Gerardo; Vértiz Arrieta Alicia Sara; (2009)

“Modelos teóricos de la ansiedad (causas, consecuencias, diagnóstico)”

<http://www.vivelibre.org/mybb/printthread.php?tid=1439>

Gutiérrez Vidrio, Silvia (2010)

“Representaciones sociales y construcción de la ciudadanía en jóvenes universitarios”.

[http://www.sinectica.iteso.mx/?seccion=articulo&lang=es&id=511\\_representaciones\\_sociales\\_y\\_construccion\\_de\\_la\\_ciudadania\\_en\\_jovenes\\_universitarios](http://www.sinectica.iteso.mx/?seccion=articulo&lang=es&id=511_representaciones_sociales_y_construccion_de_la_ciudadania_en_jovenes_universitarios)

Iglesias Diez, J.L. (2013)

“Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales”

<http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/1-desarrollo-adolescente.pdf>

Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo Conductual (2014), p 44.

“Los conceptos del método cognitivo conductual”

[http://www.tcognitiva.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=87&Itemid=232](http://www.tcognitiva.org/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=232)

Lema Soto, Luisa Fernanda; Salazar Torres, Isabel Cristina; Varela Arévalo, María Teresa; Tamayo Cardona, Julián Andrés; Rubio Sarria, Alejandra; Botero Polanco, Adriana. (2009)

“Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida”

Pensamiento Psicológico, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 71-88.

Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

<http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/download/106/316>

Linares Medina, M. A. (2007)

“La juventud mexicana y su contexto”

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/linares\\_m\\_ma/capitulo\\_1.html#](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/linares_m_ma/capitulo_1.html#)

Morales Olivo, Elizabeth. (2012)

“La ansiedad social en el ámbito universitario”.

Facultad de Estudios Generales. Recinto de Río Piedras. Universidad de Puerto Rico

<http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920328008.pdf>

Moyano Rojas, Carmen (2009)

“Modelos etiológicos de los trastornos mentales”

[http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/01/modelo\\_etiologicos.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/01/modelo_etiologicos.shtml)

Puchol Esparza, David (2003)

“Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI”

Revista psicológica científica, Vol. 17.

Universidad de Valencia, España

<http://www.psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-epidemia/>

Ramírez-Hoffmann, Henry. (2002)

“Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable”

Colombia Médica, vol. 33, núm. 1, 2002, pp. 3-5.

Universidad del Valle Cali, Colombia.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28333101>

Rivadeneira, Carmela; Minici, Ariel; Dahab, José. (2013)

“Algunas puntualizaciones sobre el estrés”.

Revista de terapia cognitivo conductual. 2013, Vol. 23.

<http://cetecic.com.ar/revista/algunas-puntualizaciones-sobre-el-estres/>

Robles García, Rebeca; Espinosa Flores, Rebeca Anahí; Padilla Gutiérrez, Andrea

Celeste; Álvarez Rojas, María Andrea; Páez Agraz, Francisco. (2008)

“Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas”

Psicología Iberoamericana, vol. 16, núm. 2, pp. 54-62.

Universidad Iberoamericana, Distrito Federal, México.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328008>

Rodríguez Suarez, Julio; Agulló Tomas, Esteban. (1999)

“Estilos de Vida, Ocio y Tiempo Libre de los Jóvenes Universitarios”

Psicothema, vol. 11, núm. 2, 1999, pp.247-259.

Universidad de Oviedo, España.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711202>

Universidad Don Vasco, A.C. (2016)

Página oficial.

<http://www.udv.edu.mx>

Urdapilleta-Herrera, Eryka del Carmen; Sansores, Raúl H; Ramírez-Venegas, Alejandra; Méndez-Guerra, Mónica; Lara-Rivas, Adriana Gabriela; Guzmán-Barragán, Susana Abigail; Ayala-Guerrero, Fructuoso; Haro-Valencia, Reyes; Cansino, Selene; Moreno-Coutiño, Ana. (2010)

“Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción”

Salud Pública Méx. 2010; Vol. 52:120-128

<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002513>

Uriarte, Joan María (2005)

“Madurez psicológica, espiritual y pastoral”

<http://www.mercaba.org/ARTICULOS/M/Madurez%20psicologica.pdf>

Villa Sepúlveda, María Eugenia (2011)

“Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil”

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/11421/10439>



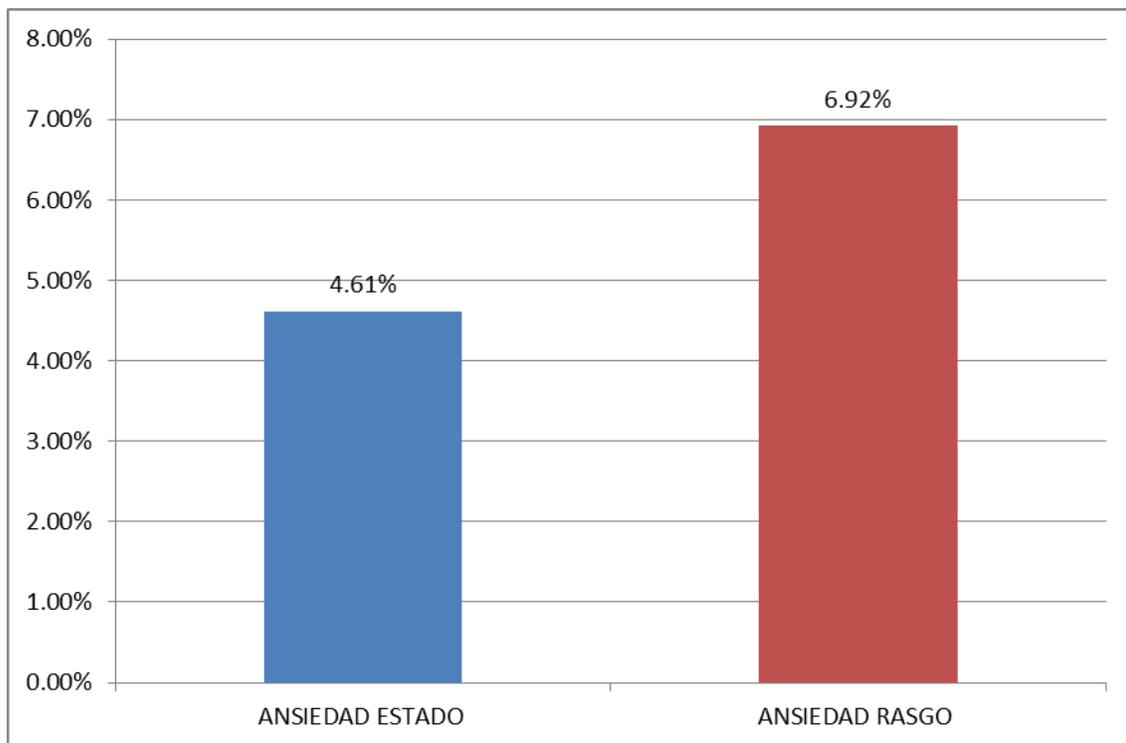
## ANEXO 1

### TABLA DE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y MEDIDAS DE DISPERSIÓN

	ARQUITECTURA		DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL	
	ANSIEDAD		ANSIEDAD	
	ESTADO	RASGO	ESTADO	RASGO
<b>Media</b>	51.25384615	53.11538462	54.95714286	58.72857143
<b>Moda</b>	48	43	62	66
<b>Mediana</b>	51	52	57	61
<b>desviación estándar</b>	10.00101664	9.45957	10.04978292	9.642781228
<b>Varianza</b>	100.0203339	89.48271	100.9981366	92.98322981

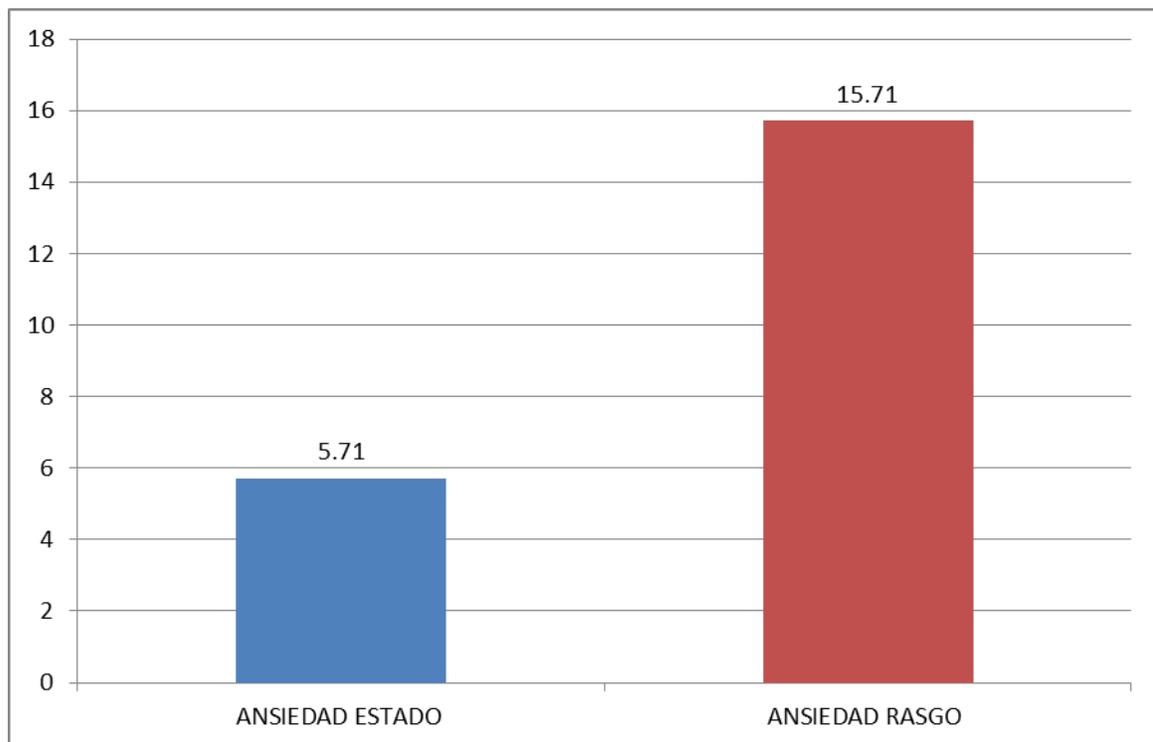
## ANEXO 2

### PORCENTAJES DE SUJETOS DE LA LICENCIATURA DE ARQUITECTURA CON PUNTAJES ALTOS EN LAS ESCALAS DE ANSIEDAD



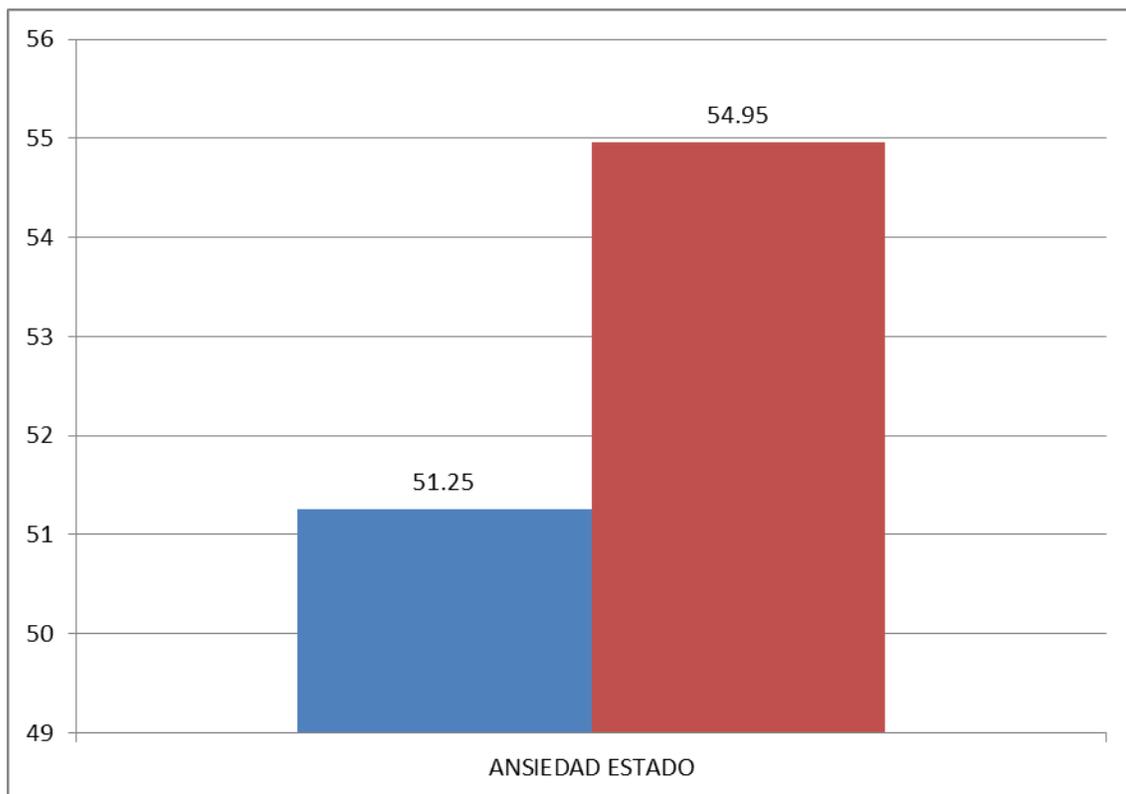
### ANEXO 3

## PORCENTAJES DE SUJETOS DE LA LICENCIATURA DE DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL CON PUNTAJES ALTOS EN LAS ESCALAS DE ANSIEDAD



## ANEXO 4

### GRÁFICA DE COMPARACIÓN ENTRE MEDIAS DE LOS VALORES DE ANSIEDAD ESTADO

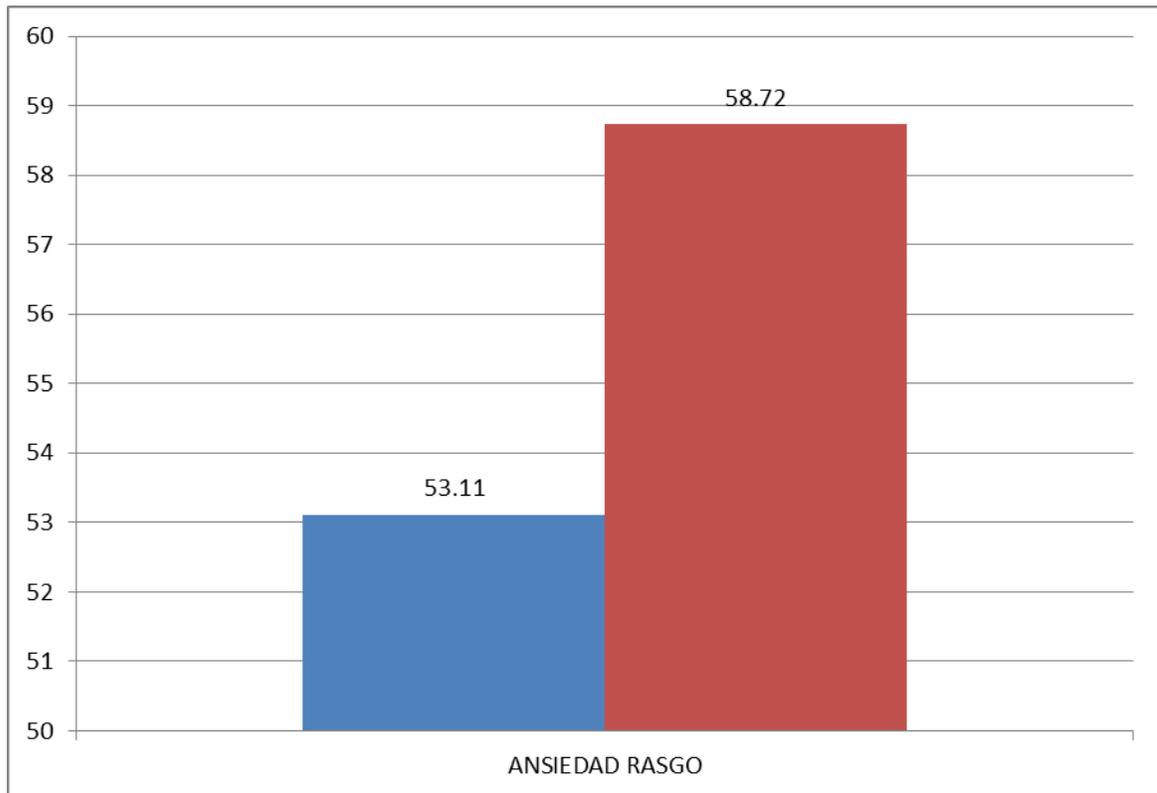


Estadístico  $t = 2.49$

Valor crítico de  $t = 1.65$

## ANEXO 5

### GRÁFICA DE COMPARACIÓN ENTRE MEDIAS DE LOS VALORES DE ANSIEDAD RASGO



Estadístico  $t = 3.97$

Valor crítico de  $t = 1.65$

