

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LAS CARRERAS DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL Y CIENCIAS DE LA  
COMUNICACIÓN."**

**TESIS DE GRADO**

**CARLOS FERNANDO ROSALES BRACAMONTE**  
CARNET 12975-12

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LAS CARRERAS DE LICENCIATURA EN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL Y CIENCIAS DE LA  
COMUNICACIÓN."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**CARLOS FERNANDO ROSALES BRACAMONTE**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.  
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
MGTR. YADIRA IVONNE BARRIOS CACERES DE BARRIOS

**REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
LIC. ANA CAROLINA SANTIAGO MORALES

Guatemala,  
21 de noviembre de 2017

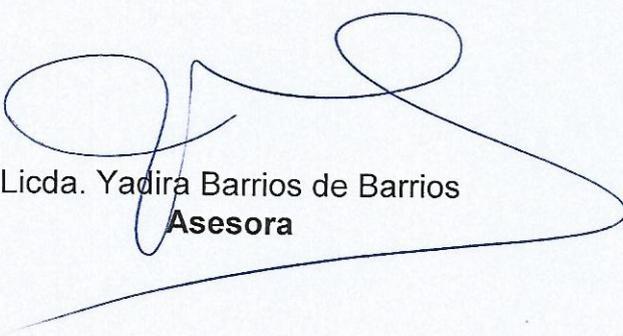
Señores Miembros del Consejo  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Presente.

Estimados Señores del Consejo:

Atentamente me dirijo a ustedes, para someter a su consideración el trabajo de tesis del estudiante Carlos Fernando Rosales Bracamonte, Carné: 12975-12, de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica, cuyo título es: **“Ansiedad en estudiantes de último año de las carreras de Licenciatura en Psicología Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación”**.

He revisado el trabajo y considero que llena satisfactoriamente los requisitos necesarios de una investigación, por lo que me permito someterla a su consideración para que sea nombrado el revisor respectivo.

Atentamente,



Licda. Yadira Barrios de Barrios  
**Asesora**



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 052441-2018

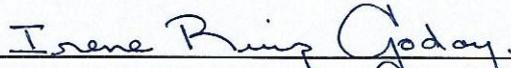
### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante CARLOS FERNANDO ROSALES BRACAMONTE, Carnet 12975-12 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051576-2018 de fecha 2 de febrero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE LAS CARRERAS DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSICOLOGÍA INDUSTRIAL/ORGANIZACIONAL Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 15 días del mes de enero del año 2018.

  
\_\_\_\_\_  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

 Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala  
Facultad de Humanidades  
Secretaría de Facultad

## **DEDICATORIA**

A mi padre Juan Carlos Rosales, por enseñarme que todo sueño se puede alcanzar con esfuerzo y dedicación, por creer siempre en mí y estar a mi lado apoyándome en todo momento y nunca dejarme solo.

A mi madre Estela Regina Bracamonte, por ser mi amiga, mi apoyo, por el esfuerzo y la pasión, por la fortaleza de ayudarme en todo momento a salir adelante, por su aliento para no dejarme vencer, y por el valor de salir adelante ante cualquier obstáculo.

# **AGRADECIMIENTOS**

## **A DIOS**

Por ser siempre mi guía y darme las fuerzas para seguir adelante.

## **A MIS PADRES:**

Juan Carlos Rosales y Estela Regina Bracamonte por sus enseñanzas y apoyo incondicional, sobre todo por alentarme para alcanzar mis sueños.

## **A MIS HERMANO:**

Juan Carlos Rosales por estar conmigo en todo momento y apoyarme.

## **A MI NOVIA**

María José Monterroso por estar siempre en cada momento de mi vida apoyándome, dándome su cariño y por no dejarme vencer y animarme a alcanzar mis sueños.

## **A MIS AMIGAS Y AMIGOS**

Por siempre estar pendiente de mí, por brindarme su apoyo incondicional, por los momentos compartidos y su cariño.

**A TODOS GRACIAS POR SU CARIÑO Y APOYO.**

# INDICE

## Contenido

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1 Ansiedad: definición.....	10
1.2 Niveles de ansiedad.....	11
1.3 Tipos de ansiedad.....	13
1.4 Características generales de ansiedad.....	16
1.5 Etiología de ansiedad.....	19
1.6 Prevalencia de ansiedad.....	21
1.7 Causas y consecuencias de ansiedad.....	22
1.8 Tipos de tratamiento para la ansiedad.....	26
1.9 Tipos de tratamiento para la ansiedad.....	29
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>33</b>
2.1 Objetivos.....	33
2.2 Variables.....	34
2.3 Definición de variables.....	34
2.4 Alcances y límites.....	35
2.5 Aporte.....	36
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>38</b>
3.1 Sujetos.....	38
3.2. Instrumento.....	39
3.3. Procedimiento.....	39
3.4. Tipo de Investigación y Metodología Estadística.....	40
<b>IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>VIII. REFERENCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue establecer el nivel de ansiedad de los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar. La investigación fue de tipo descriptiva y comparativa; para ello se utilizó la escala HARS de Max Hamilton, la cual es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad, la frecuencia y la incapacidad o disfunción que produce.

La muestra estuvo conformada por 39 estudiantes de Psicológica Clínica, 34 estudiantes de Psicología Industria/Organizacional y 62 estudiantes de Ciencias de la Comunicación, de ambos sexos y comprendidos entre las edades de 21 a 35 años.

Se pudo observar en los resultados obtenidos que si existe diferencia entre Psicología Clínica y Psicología Industrial/Organizacional, así mismo, Psicología Clínica y Ciencias de la Comunicación y entre Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad.

Se concluyó que los estudiantes de licenciatura en Psicología Clínica presentan niveles mayores de ansiedad y que los rangos de edades donde se presenta mayores niveles de ansiedad son de 25 a 29 años de edad.

Finalmente, se recomendó al departamento de Psicología que puedan desarrollar talleres trimestrales y compartirlos como técnicas para disminuir los niveles de ansiedad a los estudiantes de la licenciatura en Psicología Clínica, de manera que se dé seguimiento y así la ansiedad no interfiera en las actividades que realizan durante su Práctica Profesional Supervisada.

# I. INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, es posible percibir un incremento del desequilibrio emocional de las personas, provocando, en la mayoría de los casos, conflictos sociales, desintegración familiar, bajo rendimiento académico y laboral, entre otros. El detonante de esto puede ser una serie de factores que representan un estímulo negativo para la psique de las personas, generalmente tienen origen en el ámbito escolar, familiar y laboral, según la edad y status social en el que el individuo se desenvuelve.

Entre los problemas de desequilibrio emocional que se presentan en las personas actualmente, se encuentra la ansiedad. Ésta se define como un estado mental con características como inquietud, preocupación extrema, angustia e inseguridad. Por lo general, la ansiedad afecta negativamente el rendimiento de la persona en uno o todos los ámbitos en los que se desenvuelve. Por tal situación, cada vez es más solicitado el acompañamiento psicológico a personas que sufren de ansiedad. En otros casos, las personas no son conscientes de su malestar, y continúan manifestando bajo rendimiento en general, sin saber cómo contrarrestarlo.

Por esto, la presente investigación tiene como principal objetivo determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicología Clínica, Licenciatura en Psicología en Industrial/Organizacional y Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, pertenecientes a la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar. Además, se realizará un análisis comparativo de los niveles de ansiedad en dichos estudiantes, tomando en cuenta la edad, género, núcleo familiar y estatus laboral en que se encuentran.

Para dar sustento a la presente investigación, se han tomado en cuenta los resultados de otros estudios similares tanto a nivel nacional como internacional, los cuales se exponen a continuación:

Segura, (2016) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo principal identificar cuáles son los principales factores que causan el trastorno de ansiedad en los empleados que trabajan como operativos en un Call Center de Guatemala. La investigación fue de tipo descriptiva, de diseño no experimental y transversal. La muestra utilizada para este estudio estuvo integrada por 50 sujetos comprendidos en un rango de edad de 19 a 30 años o más, que laboran como operativos de los sistemas de Call Center, en las jornadas laborales matutinas y nocturnas. Con base en los resultados identificaron que los principales factores que causan ansiedad en las personas que trabajan en Call Center como operativos del sistema de atención al cliente por vía telefónica, son las jornadas extensas

de trabajo con mayor incidencia la jornada matutina. Como recomendación se planteó que las personas que ejercen este trabajo tanto en jornadas matutinas como nocturnas, aprovechen el tiempo que están con la familia y amigos, además incorporarse a sus actividades que mejoren su salud física y mental.

Robles (2015), realizó un estudio tipo descriptivo, cuyo objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango, la muestra estuvo conformada por cuarenta sujetos de diferentes edades, compuestos por secretarias, abogados y magistrados, se utilizó la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (EAA). Se concluyó que los sujetos presentan diferentes niveles de ansiedad, demostrando las causas que la originan y como lo manifiestan dentro de cada área de trabajo, por lo que recomendó al plantel del Organismo Judicial Central crear un método para los altos mandos y compartirlo como técnicas para disminuir los niveles de ansiedad en todas las áreas.

Por otra parte, Bolaños (2014) realizó un estudio con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que estaban por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica. La investigación fue de tipo descriptiva cuantitativa; para ello se utilizó la prueba IDAREN, la cual mide el nivel de ansiedad que puede presentar una persona en dos aspectos: ansiedad-estado, la cual mide específicamente la ansiedad en la persona como situación del aquí y ahora; y ansiedad-rasgo, la cual se refiere a la ansiedad en la dimensión más cambiante de la personalidad y por lo tanto temporal. La muestra estuvo conformada por 13 estudiantes de Psicología Clínica y 12 estudiantes de Psicología Industrial, comprendidos entre las edades de 20 a 25 años. Con base en los resultados obtenidos, se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad (rasgo y estado) entre carrera, género y edad en los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina, que estaban por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica. A partir de esto, se recomendó crear espacios en los cuales los estudiantes de cuarto año compartan sus experiencias sobre la Intervención Psicológica, con los estudiantes de tercer año, y de esta manera contribuir a bajar probables niveles de ansiedad sobre el proceso. Por último, se sugirió realizar un estudio similar en estudiantes de último año que se encuentren en la práctica profesional supervisada, para conocer sus niveles de ansiedad.

Por su parte Andrade (2013), realizó una investigación de tipo descriptiva, con el objetivo de identificar los principales factores de ansiedad en un grupo de colaboradores de una empresa

gubernamental durante el terremoto en el departamento de San Marcos Guatemala en el año 2012, la población estuvo conformada por 26 personas entre un rango de edad de 20 y 60 años, de ambos géneros, de diferente estado civil, diferentes años de laborar y de distintas áreas de la institución seleccionada. Para obtener dicha información se utilizó una escala de Likert con 15 cuestionamientos sobre los factores de ansiedad. Se concluyó que los factores emocionales son los de mayor repercusión, siendo estos los que provocan mayores niveles de ansiedad. Recomendó que los trabajadores conjuntamente con sus familias establezcan puntos de reunión en caso de un siniestro, para disminuir los niveles de ansiedad.

Porajo (2012), realizó un estudio descriptivo-comparativo, cuyo objetivo fue identificar si existía diferencia significativa de ansiedad entre hombres y mujeres estudiantes del ciclo básico ante las evaluaciones académicas, se contó con una muestra de 100 estudiantes, 50 hombres y 50 mujeres en las edades de 12 a 16 años, en el municipio de Momostenango, Totonicapán, Guatemala. Para ello se utilizó el instrumento STAI- 82 desarrollado por Charles D. Spielberger y sus colaboradores R.E Lushene y R. L. Gorsuch. De acuerdo a los resultados se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa en ansiedad estado, mientras que si existe diferencia estadísticamente significativa en ansiedad rasgo, cuando se comparan hombres y mujeres estudiantes del ciclo básico. Se recomendó que los centros educativos cuenten con el departamento de orientación la cual debe estar integrada por personal calificado psicológico para que el tipo de orientación que brinde sea eficiente y facilite la orientación a profesores, estudiantes, padres de familia en todos los aspectos relacionados con la educación escolar.

Por su parte, Galindo (2009), realizó una investigación de tipo descriptiva, cuyo objetivo fue describir la sintomatología de depresión y ansiedad de la población femenina de 20 a 39 años de la aldea Saspan y sus caseríos, San José La Arada, Chiquimula. Se realizaron 114 entrevistas dirigidas a través del Cuestionario General de Salud, la escala de Hamilton para depresión y la Escala de Hamilton para la Ansiedad. De acuerdo a los resultados se concluyó que el nivel de escolaridad de la mayoría de las encuestadas fue bajo y muy pocas llegaron a completar estudios secundarios. La sintomatología de ansiedad estuvo presente en la mayoría de las participantes.

Otro estudio es el de Ibarra, (2009) quien llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo identificar las causas de la ansiedad que manifiesta el personal administrativo de los distintos departamentos funcionales de una empresa hotelera ubicada en la zona 10 de la ciudad de Guatemala. La investigación fue de tipo descriptiva y los sujetos de investigación lo conformó el personal

administrativo de distintos departamentos funcionales haciendo un total de 50 participantes incluyendo a hombres y mujeres. El instrumento que se utilizó fue una encuesta elaborada por la autora de la investigación, la cual fue validada por medio de juicio de expertos. El estudio concluye que las causas que provocan ansiedad en el personal administrativo son varias y en las que se encuentran entre otras, los 5 problemas familiares y de salud, problemas en el trabajo como llegar tarde u olvidar una reunión, los problemas personales, la violencia, los asaltos, los asesinatos, los secuestros, la crisis económica, la carga laboral y en un nivel menor problemas ambientales. Los resultados arrojaron que en un promedio las mujeres presentaron menor índice de ansiedad que los hombres.

Orozco, (2009) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo principal, determinar si existe relación entre el grado de ansiedad y el índice del desempeño laboral de un grupo de colaboradores del área administrativa en una empresa guatemalteca de fórmulas textiles. Se estableció como variables la ansiedad y el desempeño; el instrumento para medir la ansiedad fue el Test de Escala de Apreciación del Estrés Socio-Laboral (EAE-S). La investigación fue de tipo descriptiva. La muestra utilizada para este estudio estuvo integrada por 30 colaboradores de ambos géneros, los cuales pertenecen al área administrativa de una empresa guatemalteca de fórmulas textiles. Con base en los resultados obtenidos en el estudio, se concluyó que sí existe correlación negativa estadísticamente significativa entre las variables, es decir, que a mayor ansiedad menor desempeño. Se recomendó establecer un método formal de evaluación del desempeño en forma semestral, el cual permitirá contar con un mejor enfoque específico de las áreas que necesitan fortalecimiento en el personal evaluado así mismo formular y proponer programas de capacitación continuos que les permitan a los empleados conocer más su trabajo y los niveles de estrés que este provoca y de esta manera puedan controlar más sus estados de ansiedad sin permitir que lleguen a niveles en donde se ponga en riesgo la salud mental.

De acuerdo al estudio de Búcaro (2008), cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad manifestados en un grupo de encargados de restaurante de una empresa de comida italiana en Guatemala, a nivel general y en escalas: cognitiva, fisiológica y motora, determinando la que es más utilizada en respuesta a situaciones generadoras de ansiedad. Se determinaron otros factores y situaciones que generan ansiedad en los encargados, además de que un grupo es más vulnerable en relación a la manifestación de ansiedad. La muestra elegida para la realización de esta investigación fueron 20 encargados de restaurante, comprendidos entre los 24 y 58 años de edad, ubicados en diferentes restaurantes de la ciudad capital. Se utilizó datos cuantitativos y de tipo cualitativo, datos obtenidos a través del instrumento elegido, el cual fue el Inventario sobre situaciones y respuestas de

ansiedad (ISRA) de Miguel y Cano (2002), comprendido por las sub escalas: cognitiva, motora y fisiológica. Se concluyó que la mayoría de sujetos estudiados presentan respuestas de tipo cognitivo, fisiológico y motor ante la ansiedad en un nivel marcado moderado. Se recomendó identificar los factores que permiten niveles de ansiedad moderado a nivel general, además de fortalecer el desarrollo de competencias y de proporcionar herramientas para el manejo adecuado de los niveles de ansiedad presentados.

Así mismo, García (2008) realizó un estudio cuyo objetivo fue medir el nivel de ansiedad antes y después de la evaluación del desempeño. La investigación fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 182 trabajadores de una empresa privada en Quetzaltenango, Guatemala, en un rango de los 17 y 51 años, utilizando el Cuestionario de Ansiedad-rasgo (STAI-82) del Dr. Spielberg. El autor estableció que si hubo diferencia estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos por el grupo en la escala ansiedad-estado y rasgo antes y después de la evaluación del desempeño. Se concluye que tanto las mujeres como los varones comprendidos en el grupo de estudio presentaron los mismos niveles de ansiedad. Dentro de las recomendaciones que se hicieron destaca la necesidad de realizar otros estudios que puedan complementar la investigación para determinar las causas específicas que generan mayores niveles de ansiedad en los sujetos de distintos departamentos. Así mismo, se recomendó informar del propósito de la evaluación del desempeño a los trabajadores con el fin de evitar la elevación en el nivel de ansiedad.

Por lo descrito anteriormente en dichos estudios, es posible inferir que la sintomatología de ansiedad puede estar presente en diferentes poblaciones y que, generalmente puede ser causada por factores externos, como la labor que desempeña el sujeto, el estilo de vida al que se ve expuesto, el nivel de estudios que cursa, entre otros. Se resalta entonces, para utilidad de este estudio, la importancia de tomar en cuenta el contexto e investigar sobre las causas de una sintomatología de ansiedad en cada población.

Dentro de los estudios internacionales se encuentra el de Salabert (2015) periodista española, experta en salud. En la Universidad Complutense de Madrid refirió en su estudio “Consecuencias de trabajar en el turno de noche” que en los trabajadores del turno de noche también son mucho más frecuentes los problemas psicológicos que entre la población general. Esto no sólo se debe a los trastornos físicos que les provoca la falta de un horario regular para descansar y comer, sino que deriva sobre todo de la dificultad que tienen para llevar una vida social satisfactoria. Sin embargo, la profesional refiere que en horarios diurnos o vespertinos no se descarta el padecimiento de ansiedad, pero que se debe de

tomar en cuenta que todas las actividades cotidianas están estructuradas para ser realizadas en horario matutino o diurno. Es decir que la mayoría de las personas duermen desde las once o doce de la noche hasta las seis o las siete de la mañana, y trabajan, estudian, o realizan otro tipo de actividades durante el día. Consideró normal destinar las tardes y los fines de semana a las relaciones sociales y familiares. Los trabajadores de turno de noche, sin embargo, ven limitadas sus posibilidades de interactuar con los demás. Se resiente su relación de pareja y también la que mantienen con sus hijos, debido a que apenas pueden pasar tiempos juntos y, además, el resto de la familia debe adecuarse a su horario de sueño y limitar ciertas actividades en el hogar que podrían interferir con su descanso. Si los dos miembros de la pareja trabajan es más difícil todavía organizarse para compartir el ocio, o realizar actividades en común o compartidas con los hijos. Esto es especialmente difícil cuando trabajar en turno nocturno supone tener que hacerlo también los fines de semana y/o días festivos como Navidad, Semana Santa, etcétera. El individuo, entonces, se aísla socialmente y mantiene una actitud fría y distante hacia las personas de su entorno, disminuyendo también su eficacia en el trabajo. La fatiga no remite con el descanso y el afectado presenta síntomas como: reducción de su capacidad de concentración o de memoria a corto plazo, dolores musculares, cervicales o multiarticulares (que no son consecuencia de una enfermedad diagnosticada, como la artritis), dolor de cabeza, sueño de poca calidad, y malestar prolongado tras realizar algún esfuerzo. Concluye que los problemas que afectan con mayor frecuencia e intensidad a los trabajadores del turno de noche son la ansiedad y la depresión y señala que es necesario hacer un diagnóstico diferencial para determinar el trastorno de ansiedad y enumera los síntomas que son inherentes a este trastorno que proviene específicamente de las personas que trabajan por la noche.

Por su parte, Martínez-Otero (2014), que tuvo como objetivo investigar en el ámbito de la prevención de la ansiedad, a estudiantes universitarios. La muestra del estudio estuvo integrada por 106 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, en un rango de edad de 22 a 26 años, de ambos sexos. Para esto, se utilizó el Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados revelaron un significativo porcentaje de alumnos con ansiedad elevada. Los niveles altos de ansiedad en los estudiantes de Educación tienen relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario. A partir de estos resultados, se recomendó realizar un análisis de la salud mental en el ámbito universitario y planear nuevas prospecciones y métodos para prevenir la ansiedad.

Así mismo, Martínez (2012), quien realizó una investigación tipo descriptivo-comparativo en la Universidad de Chile, cuyo objetivo fue evaluar la sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes

de medicina de la Universidad de Chile, en un rango de edad de 24 a 30 años y de ambos sexos. Para ello se utilizaron los inventarios de depresión de Beck BDI-II y el de Ansiedad de BECK BAI, se concluyó que los estudiantes presentan altos niveles de sintomatología depresiva y ansiosa, así como alta prevalencia de síndrome depresivo y ansioso, especialmente los de género femenino y aquellos que cursan tercer año, por lo que se acepta que los estudiantes de medicina de esta casa de estudios tendrían una clara tendencia a enfermar con mayor frecuencia que otros jóvenes universitarios.

A su vez, Montaña (2011), realizó un estudio con el objetivo de investigar sobre la ansiedad en situación de examen y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los alumnos del primer y último año de una carrera universitaria. La muestra estaba constituida por 40 estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana que cursaban primero y quinto año. Sus edades oscilaban entre los 18 y 47 años. Se les solicitó que evocaran una situación de examen reciente y contestaran al Inventario Alemán de Ansiedad frente a los exámenes –GTAI-A-, y al Ways of Coping Questionnaire. Los resultados obtenidos indicaron que los alumnos de primer año no utilizaban alguna estrategia de afrontamiento en particular. Los de quinto año, usaban más usualmente la resolución de problemas, y presentaban mayores niveles de emocionalidad, preocupación y falta de confianza. Se concluyó que de la comparación entre alumnos de primero y quinto año, los primeros utilizaban más la estrategia de escape-evitación.

Arrollo (2010) realizó una investigación de tipo descriptiva, cuyo objetivo fue describir las variables de ansiedad, depresión y apoyo social percibido en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile, con un rango de edad de 21 a 28 años, de ambos sexos. El estudio se realizó en dos momentos del semestre académico. Se utilizaron las escalas HADS (Snaith & Zigmond, 1983) y DUFFS (Broadgead, 1988). Se concluyó que los estudiantes se encuentran considerablemente más ansiosos que deprimidos, especialmente los de género femenino y aquellos que cursan tercer y cuarto año. Las variables ansiedad y apoyo social aumentaron en el periodo de mayores exigencias académicas, no sucediendo lo mismo para la depresión.

Por su parte Grandis (2009) realizó una investigación de tipo descriptivo cuantitativo, en la ciudad de Córdoba, Argentina, con el objetivo de elaborar y validar un cuestionario de evaluación de ansiedad frente a los exámenes, en estudiantes universitarios. Para ello se necesitó de una población de 100 alumnos regulares de la universidad nacional de Rio Cuarto, en donde se aplicó el cuestionario de Ansiedad frente a los exámenes Universitarios. Con base en los resultados obtenidos, se concluyó que las medidas de confiabilidad obtenidas y las fuentes de evidencias recolectadas, permiten afirmar que

el cuestionario de Ansiedad frente a los exámenes en estudiantes universitarios (CAFEU) es una herramienta que se muestra sensible para detectar los distintos niveles de ansiedad frente a los exámenes.

Por su lado, Márquez (2008) realizó un estudio de tipo experimental, en el cual investigó a través de la historia clínica, los factores psicológicos que influyen en el comportamiento de 24 colaboradores de una empresa Pasamanería S.A. en Ecuador, de la Universidad Politécnica Salesiana. Utilizó las escalas de: Ansiedad STAI de Spielberger (1989). Como resultado obtuvo que, el estrés, la ansiedad, la depresión y la impulsividad afectan el comportamiento. Llegó a la conclusión que los factores psicológicos tienen gran influencia en el comportamiento laboral, recomendó que lo importante para el trabajador es conocer que si demuestran algunos síntomas de ansiedad, presentará dificultades para poder concentrarse para rendir de igual manera que si estuviera en un estado emocional más tranquilo.

Saucedo (2008), realizó una investigación tipo descriptivo, con el objetivo de describir los niveles de ansiedad y medida fisiológica, en los estudiantes universitarios identificados como ansiosos en la unidad de Atención y Asesoría Psicológica de la UACJ, México. Para ello se utilizó una muestra de 32 sujetos de estudio, y se utilizaron los instrumentos IDARE, AMAS y HGQ. Con base en los resultados se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad-estado por sexo, así mismo, en ansiedad psicológica y síntomas somáticos. Las mujeres presentaron problemáticas respecto al control de las respuestas emocionales y conducta adaptativa en relación con los hombres, con un nivel de confiabilidad de .8441 para la escala AMAS evaluada.

Aunque Reyes (2007), en la investigación realizada, tuvo como objetivo buscar establecer la relación que existe entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el auto concepto y el asertividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. La muestra estuvo constituida por 62 estudiantes de ambos sexos, a quienes se aplicó el Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad sobre exámenes, el Cuestionario de Personalidad 16 PF de R.B, Cattell, el Cuestionario de Auto concepto Forma A y el Auto informe de Conducta Asertiva. Los resultados de estas pruebas al igual que el promedio ponderado de los estudiantes fueron analizados a través del paquete de análisis estadístico para la investigación en Ciencias Sociales SPSS (versión 9.0), mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson, y la Ecuación de Análisis de Regresión Múltiple. Entre los resultados, se halló una correlación positiva muy significativa entre el rendimiento del alumno y variables como el auto concepto académico, el auto concepto familiar y el rasgo sumisión – dominancia, siendo esta última unacorrelación negativa. Llegó a la conclusión que el

análisis de regresión múltiple muestra al auto concepto académico como predictor del rendimiento en los alumnos. Recomendó que se realicen más investigaciones para profundizar en el estudio.

Finalmente, se toma en cuenta el estudio de Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón y Monge (2001), realizaron una investigación cuyo objetivo era determinar la ansiedad estado (AE) y rasgo (AR) y el estrés académico entre los estudiantes de medicina humana de primer y sexto año. Se encuestó a 98 estudiantes, 53 del primer año y 45 del sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima, Perú. Se utilizó el inventario de Ansiedad Estado Rasgo y el Inventario de Estrés Académico. Los resultados evidenciaron mayores niveles de ansiedad en alumnos de primer año que en los de sexto año. Las principales situaciones generadoras de estrés fueron la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y la realización de un examen. Los autores recomiendan realizar estudios longitudinales, que puedan establecer con mayor precisión aquellos factores sobre los cuales se debería intervenir.

Tomando como base los estudios presentados anteriormente es posible inferir que la ansiedad es un problema que afecta tanto física como emocionalmente a las personas de la sociedad actual, es por ello que ha aumentado el número de investigaciones enfocadas en esta afección, ante esto se ve la importancia de dar continuidad a la búsqueda de soluciones que ayuden a personas que padezcan de ansiedad, para este caso hacer énfasis en los jóvenes adultos, ya que se encuentran iniciando una etapa que determinara su futuro.

Para una mejor comprensión del tema a continuación se desarrollan algunos conceptos que vienen a ser parte del marco teórico:

### **1.1 Ansiedad: definición**

La ansiedad, como menciona Trickett (2009), viene de un vocablo latino que significa *preocupación por lo desconocido*, y también está relacionada con la palabra griega que significa *comprimir o estrangular*. Por otra parte, la misma autora define la ansiedad como una reacción frente a la vida en el mundo y puede decirse que, la ansiedad forma parte de la vida de las personas, tanto como el comer. Ha sido así desde el principio de la humanidad. Ante esto, la autora sostiene que, las personas no pueden escapar de ella, ya que inicia con el trauma del nacimiento. Asimismo, explica también la ansiedad desde el enfoque biológico: cuando una persona está preocupada, hay ciertos cambios químicos en el cuerpo que aumentan los niveles de energía y le preparan para responder al peligro o a la tensión, como huir de un animal que le persigue o quedarse despierto hasta la madrugada para

estudiar. El problema inicia cuando el sujeto no puede delimitar esta energía extra al no necesitarla; el cuerpo no se ajusta y entonces, se siente nervioso. Al gastar esta energía sin necesidad, el cuerpo se agota, y, por ende, se enferma.

Por otra parte, García, Belarmino, González, Paz, y Busoño (2002), definen la ansiedad como la respuesta del organismo a un estímulo estresante que activa el sistema nervioso, para responder ha dicho estímulo mediante la lucha, la fuga o la inhibición conductual. La ansiedad puede darse a causa de estímulos nuevos, intensos o amenazantes.

Asimismo, la ansiedad, según García (2015) es un síntoma y puede llegar a ser un indicador de un conflicto emocional originado por la forma cómo las personas se relacionan consigo mismas o con los demás, es decir cómo está estructurada su personalidad. Sin embargo, la ansiedad es una respuesta universal, común y necesaria para la supervivencia, que se convierte en patológica cuando el estado de ansiedad continúa en el tiempo y hace sufrir a la persona. Entonces, la ansiedad patológica comienza cuando se superan ciertos niveles de activación. En ese momento ya no es operativo, en vez de estar más concentrado, se puede llegar a tener sensaciones de ahogo, de falta de concentración, e incluso manifestaciones corporales, como mareo, temblor, cambio del ritmo cardiaco, etc.

Vélez (2013), por otro lado, expone la ansiedad como un mecanismo necesario. Menciona que, cuando se habla de ansiedad, muchas veces el concepto va dirigido únicamente a la ansiedad patológica, la cual es el trastorno emocional que interfiere significativamente en la felicidad de las personas. Pero en realidad, la ansiedad abarca varios niveles, que van desde el estado de calma hasta el trastorno emocional. Más adelante se describirá cada uno de estos niveles.

Finalmente, por ser éste un estudio enfocado en la evaluación psicológica para conocer los niveles de ansiedad en un grupo específico, se hará énfasis en la definición que presenta la 5ª edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, más conocido por sus siglas en inglés, como DSM-5.

Dicho manual, contiene un capítulo en el que se describe la ansiedad como un trastorno psicológico y sus relacionados. Parte de la siguiente definición: “los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura”. (p. 129)

Por otra parte, el DSM-5 (2013) expone que los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas y según la cognición asociada. Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados.

## 1.2 Niveles de ansiedad

Para reconocer la ansiedad en una persona, es importante tomar en cuenta que ésta se da en diferentes niveles. Vélez (2013) explica la ansiedad por medio de seis niveles:

- 1.2.1 **Estado de calma:** la persona se encuentra feliz, tranquila y relajada. Dispone de las herramientas emocionales necesarias para hacer frente a cualquier problema y no deja que nada altere su paz. Además, se es consciente de la importancia de vivir tranquilo y puede evitarse la preocupación excesiva y los agobios innecesarios.
- 1.2.2 **Ansiedad leve:** en algunas ocasiones, la persona puede sentirse nerviosa. Acaba el día presionada y con muchas cosas por resolver. Se mantiene alerta por lo que pueda pasar, pero consigue descansar en el sueño y por la mañana se levanta con toda la energía para afrontar el día. En este caso, un grado leve de ansiedad la mantiene activa y dispuesta.
- 1.2.3 **Ansiedad moderada:** en este nivel de ansiedad, la persona tiene días peores. Se encuentra en varios momentos en los que no puede más. Se siente nerviosa, agobiada, pero también sin muchas ganas de seguir adelante. Además, manifiesta pesimismo y se preocupa por todo. Puede darse el caso de que el ritmo del corazón sea irregular, sobre todo en los momentos de más preocupación.
- 1.2.4 **Ansiedad severa:** la preocupación da paso a la angustia. La persona experimenta miedo y manifiesta dudas; de lo único que puede estar segura es que no podrá lograr nada. Así que, detiene cualquier iniciativa, cualquier decisión, se le dificulta concentrarse en una sola cosa, porque sus pensamientos están inmersos en un baile de desastres. Los síntomas físicos se hacen evidentes en forma de tensión muscular, dolor de cabeza, nerviosismo, agitación, taquicardia o molestias estomacales.

**1.2.5 Crisis de ansiedad:** la vida sobrepasa a la persona, de tal manera que su cabeza puede estar a punto de estallar. Pierde el control de sus pensamientos, pero también el de su cuerpo. Las piernas y los brazos se duermen y se encuentra en una situación de irrealidad. La persona puede experimentar temor de volverse loca/o, e incluso de morir a causa de que su organismo no pueda soportar la tensión.

**1.2.6 Trastorno de ansiedad:** la ansiedad pasa de actuar como un mecanismo de defensa puntual a instalarse en la vida del sujeto de forma permanente. El organismo percibe un peligro continuo y por eso se mantiene alerta todo el tiempo. A estas alturas la ansiedad ha distorsionado la realidad y, por tanto, el sujeto es incapaz de pensar con claridad. Se trata de problema de ansiedad crónico que debe ser tratado inmediatamente.

### **1.3 Tipos de ansiedad**

Virues (2005), en su estudio sobre ansiedad, da a conocer que existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental. Entre ellos el trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir; el trastorno de ansiedad generalizada, existiendo un estado permanente de angustia; el trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos; el trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas intrusivas y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas); las reacciones de estrés agudo o postraumático; y los trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas.

Partiendo de la información contenida en el DSM-5 (2013), se establecen los siguientes tipos de ansiedad y sus siguientes características, que los diferencian unos de otros. Cabe mencionar que, las descripciones de cada tipo de trastorno de ansiedad dentro del DSM 5 están orientadas al proceso psicodiagnóstico dentro de la práctica psicológica clínica, por lo que se hace referencia, en algún apartado, de los especificadores a tomar en cuenta para diagnosticar al paciente con ese trastorno.

- 1.3.1 **Trastorno de ansiedad por separación:** se presenta como ansiedad excesiva ante el alejamiento del hogar o de las personas a quienes el sujeto está vinculado. Es importante tomar en cuenta que, en este trastorno, la ansiedad es superior a la que se espera en los sujetos con el mismo nivel de desarrollo.
- 1.3.2 **Mutismo selectivo:** el trastorno suele estar marcado por una elevada ansiedad social. Por lo general, se da en menores. Al padecer este trastorno, los niños con frecuencia se niegan a hablar en la escuela, lo que puede implicar deterioro académico o educativo.
- 1.3.3 **Fobia específica:** se define como miedo o ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos, que pueden denominarse estímulos fóbicos. Para cumplir los criterios diagnósticos, el miedo o la ansiedad deben ser intensos o graves. El nivel del miedo experimentado puede variar con la proximidad del objeto o de la situación temida y puede ocurrir como anticipación del mismo o en presencia real del objeto o situación. Para el proceso de diagnóstico, codificar basándose en el estímulo fóbico (animal, entorno natural, sangre-inyección-herida, situacional, otra).
- 1.3.4 **Trastorno de ansiedad social (fobia social):** se le llama así al marcado e intenso miedo a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás. En los niños, el miedo o la ansiedad se debe producir en las reuniones con los individuos de su misma edad y no solo durante las interacciones con los adultos. El individuo teme ser juzgado como ansioso, débil, loco, estúpido, aburrido, intimidante, sucio o desagradable. El individuo con fobia social teme actuar o mostrarse de una determinada manera, o manifestar síntomas de ansiedad que serán evaluados negativamente por los demás, como rubor, temblores, sudoración, trabarse con las palabras o no poder mantener la mirada. En el proceso de diagnóstico, debe especificarse si el trastorno se da sólo con actuación. Esto sucede cuando los individuos con trastornos de ansiedad social no temen ni evitan las situaciones sociales sin actuación importante de sí mismo dentro de un evento, reunión, etc.
- 1.3.5 **Trastorno de pánico:** consiste en ataques de pánicos inesperados y recurrentes. Un ataque de pánico es una oleada repentina de miedo intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos. El término recurrente significa literalmente más de una crisis de pánico inesperada.

Los individuos con ataques de pánico se preocupan de manera característica por las implicaciones o consecuencias que éstos pueden tener sobre sus vidas.

- 1.3.6 **Agorafobia:** se presenta como un marcado e intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones, lugares, estímulos externos sociales.
- 1.3.7 **Trastorno de ansiedad generalizada:** este consiste en ansiedad y preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los pensamientos relacionados interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Se preocupan todos los días por circunstancias rutinarias de la vida, como posibles responsabilidades en el trabajo, la salud y las finanzas, la salud de los miembros de familia, la desgracia de sus hijos o asuntos de menor importancia.
- 1.3.8 **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos:** consiste en la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad que se consideran debidos a los efectos de una sustancia. Para el proceso de diagnóstico, debe especificarse si el trastorno se dio con inicio durante la intoxicación, con inicio durante la abstinencia o con inicio después del consumo de medicamentos.
- 1.3.9 **Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:** se manifiesta como ansiedad clínicamente significativa cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica. Los síntomas pueden ser manifestaciones de ansiedad o ataques de pánico prominentes. Para el proceso de diagnóstico, debe incluirse el nombre de la otra afección médica.
- 1.3.10 **Otro trastorno de ansiedad especificado:** aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo, pero que no cumplen con los criterios de ninguno de la categoría de trastornos de ansiedad.

En resumen, la ansiedad puede manifestarse en diferentes niveles y de diferentes maneras; la sintomatología no es la misma en todos los sujetos, y para realizar un diagnóstico clínico de

ansiedad es preciso utilizar una escala o instrumento que dé a conocer el nivel o el tipo de ansiedad que padece la persona. De esta forma, se puede proceder a buscar posibles soluciones para el problema. Por esto, parte de este estudio es identificar, no solo la sintomatología, sino los niveles de ansiedad que pueden presentar los sujetos.

#### **1.4 Características generales de ansiedad**

Virues (2005), en su estudio sobre ansiedad, menciona que los síntomas característicos de los Trastornos de Ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles

Por esto, la autora en mención, presenta un panorama de respuestas de ansiedad agrupadas en los dos sistemas de respuesta humana: síntomas subjetivos, cognitivos o de pensamiento y los síntomas conductuales o comportamentales.

##### **1.4.1 Preocupación**

- Inseguridad
- Miedo o temor
- Aprensión
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad)
- Anticipación de peligro o amenaza
- Dificultad de concentración
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente

##### **1.4.2 Motores u observables**

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal

- Conductas de evitación fisiológicas o corporales
- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

Asimismo, Cuevas (2011), describe la ansiedad a través de la siguiente lista de características o criterios:

- Conductas de evitación hacia los conflictos.
- Preocupación mayor hacia el bienestar de los demás, antes que el propio.
- Búsqueda del control sobre todo lo que se realiza, incluso sobre las circunstancias del contexto.
- Contención de emociones, en especial de enojo o la frustración.
- Dificultad para expresar asertivamente los sentimientos o emociones
- Tendencia a los excesos como ver televisión, comer, comprar, sexo, consumo de sustancias. Culpabilidad al dejarse llevar por instintos
- Miedo a sentirse expuesto por los demás.
- Inseguridad hacia el futuro.
- Queja hacia las necesidades no satisfechas del pasado.
- Incertidumbre en cuanto a lo que se desea o se busca; dificultad para tomar decisiones
- Percepción de los problemas sencillos como más complejos.
- Alta vulnerabilidad hacia los comentarios o críticas de los demás
- Incapacidad para poner límites, por miedo a ser abandonado
- Alta sensibilidad y percepción del propio cuerpo, detectando cambios minúsculos que otras personas no percibirían.

- Sensibilidad alta para sentir las emociones y estados de ánimo de los demás, junto con una gran empatía lo cual lleva a cargar responsabilidades y problemas ajenos.

Por otra parte, Blai (2008), explica que la ansiedad presenta características físicas, psicológicas, de conducta, intelectuales o cognitivas y sociales. Éstas se enlistan y describen a continuación.

- Características físicas: incluyen la taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Las alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales.
- Características psicológicas: consiste en la inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos extremos, temor a la muerte, a la locura. Suicidio
- Características conductuales: se manifiestan en un estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.
- Características intelectuales o cognitivas: dentro de estas, pueden mencionarse las dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas.
- Características sociales: se manifiestan en la irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos

Con base en la información anterior, se infiere que la ansiedad se manifiesta por medio de un conjunto de características divididas en conductuales, sociales, psicológicas, cognitivas y físicas. Por lo que,

para identificar la ansiedad en una persona es importante observar estas cinco áreas en su vida y analizar en qué nivel la ansiedad está afectando a cada una. Por otra parte, es preciso investigar sobre el verdadero origen de la ansiedad; éste se propone a continuación, descrito desde diferentes planteamientos teóricos.

## **1.5 Etiología de ansiedad**

Virues (2005) también realizó un breve análisis de la etiología de la ansiedad, comparando las teorías de diferentes enfoques:

- 1.5.1 **Teoría Biopsicológica:** esta teoría describe la ansiedad como la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. Dicha 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, los síntomas de estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral, se transforman en síntomas psicológicos de ansiedad.
- 1.5.2 **Teoría Psicodinámica:** teoría creada y presentada por Freud. Este reconocido personaje, en un principio dio a conocer que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual o libido. Posteriormente llegó a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa 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.
- 1.5.3 **Teoría Conductista:** se basan en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se

puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

1.5.4 **Teoría Cognitivista:** éstas consideran la ansiedad como resultado de cogniciones o ideas patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, las personas, en un momento determinado, podrían tener una sensación física molesta, pero la mayoría no concede ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

Por lo anteriormente expuesto, se percibe que la ansiedad puede tener diferentes etiologías y una de ellas es el factor biológico, en cuanto al funcionamiento del sistema nervioso, que cumple la función de alertar al cuerpo sobre situaciones que pueden ser amenazantes, y al mantenerse en estado de alerta excesivo, puede generar la ansiedad. Asimismo, se pueden tomar en cuenta las influencias conductual y cognitiva, correspondientes a los procesos internos de la persona, en los que puede asociarse un estímulo externo con una idea irracional o con una conducta determinada, que lleva a la manifestación de la sintomatología de ansiedad. Sin embargo, luego de plantear lo anterior, es importante tomar en cuenta también las características como la edad, el estilo de vida, el sexo de la persona y se considera importante tomar en cuenta la prevalencia de la ansiedad, la cual se expone a continuación.

## 1.6 Prevalencia de ansiedad

Haro, Palacín, Vilagut, Martínez, Bernal, Luque, Codony, Dolz, y el Grupo ESEMeD-España (2006), realizaron un estudio acerca de la prevalencia de la ansiedad. Dentro de éste, los autores mencionan que los trastornos de ansiedad son, junto con los trastornos del ánimo, los que más contribuyen a la morbi-mortalidad a través del sufrimiento que generan y los que más repercuten en las economías nacionales. Ante esto, cabe mencionar que la angustia y ansiedad patológica dificulta la funcionalidad del sujeto en los ámbitos en los que se desenvuelve, lo que limita su autonomía y o le deja atrapado en una experiencia constante de angustia o miedo.

Seguidamente, los mismos autores exponen que, la prevalencia internacional de los trastornos de ansiedad varía ampliamente entre los diferentes estudios epidemiológicos publicados, aunque la variabilidad asociada con los trastornos de ansiedad considerados de manera global es menor en comparación con la variabilidad asociada con los trastornos considerados individualmente. Existen varios factores que explican la heterogeneidad de los porcentajes en estos estudios, como son los criterios diagnósticos de inclusión, los instrumentos diagnósticos, el tamaño de la muestra, el país estudiado y el porcentaje de respuesta. Los porcentajes estimados de prevalencia-año y prevalencia-vida para los trastornos de ansiedad fueron de un 10,6% y un 16,6% respectivamente. Si los estudios se realizan entre los usuarios que acuden a consultas de Atención Primaria, la prevalencia aumenta, oscilando entre el 20% y 40%.

Haro, *et al.* (2006) agrega que, es importante tomar en cuenta que las mujeres tienen más riesgo que los hombres de padecer un trastorno de ansiedad y la prevalencia de la mayoría de los trastornos de ansiedad en el caso de las mujeres duplica a la de los hombres, excepto en el caso de la fobia social, en la que las diferencias fueron menores. La edad de inicio de los trastornos de ansiedad es menor que la de los trastornos depresivos. Esto parece indicar que muchas personas que durante la niñez, adolescencia o primeros años de la vida adulta presentan trastornos de ansiedad tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo posterior. Por lo tanto, un abordaje terapéutico de los trastornos de ansiedad puede prevenir la aparición de posteriores trastornos depresivos.

## **1.7 Causas y consecuencias de ansiedad**

### **1.7.1 Causas de la ansiedad**

Para comprender la ansiedad y sus características, así como las necesidades emocionales y sociales de una persona que padece de esta afección, es importante tomar en cuenta los factores psicosociales, biológicos y genéticos que le caracterizan ya que generalmente, son éstos el principal origen del problema.

Baeza (2008) menciona que, el hombre, como ser vivo, interactúa constantemente con el entorno. El medio es fuente de oportunidades para la satisfacción de sus necesidades e intereses, pero también de riesgos y amenazas. Por esto, la relación del individuo con el medio consiste en procurarse y conservar las primeras, y en combatir, evitar o minimizar las segundas. La evolución ha ido dotando a la especie de gran variedad de mecanismos

destinados a preservarse y optimizar la adaptación a diferentes entornos y circunstancias. Entre ellos, han alcanzado especial relevancia y desarrollo los sistemas de alerta y de defensa. Podría decirse que, la ansiedad cumple estas funciones.

Para comprender esto, debe tomarse en cuenta que, la ansiedad implica tres tipos de aspectos o componentes, según Baeza:

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

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, 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 su circunstancia.

Finalmente, Baeza expone que, en la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen tres grandes grupos de factores: los factores predisposicionales, los factores activadores, y los factores de mantenimiento.

➤ **Factores predisposicionales:** este término se refiere a 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 puede incluirse algunos relacionados con la personalidad, dependiente de la historia del individuo. Estos factores predisposicionales no son la ansiedad ni condenan a padecerla. Son factores de vulnerabilidad. Es decir, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible. Estas personas 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 las más probables. Sin embargo, algunos de estos factores

predisposicionales se desconocen aún, aunque se presume su existencia. Otros son conocidos, sobre todo los de origen genético.

- **Factores activadores:** estos se refieren a los 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 ha señalado anteriormente, la ansiedad está vinculada a la percepción de amenaza, por lo tanto, esencialmente, los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza. Por otra parte, la percepción de riesgo, es decir de lo considerado amenazante, depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo afecta a cada persona. Básicamente, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas. En primer lugar, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para la persona importante o necesaria. Por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo. En segundo lugar, del posible deterioro o problematización de objetivos que la persona ya ha alcanzado, logros con los que ya se cuenta o que forman parte de su status. En este caso, se percibiría como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo.

También se encuentran en este grupo de factores otros que por diversas vías inducen una sobre-estimulación/sobre-activación del organismo, como, por ejemplo, el estrés o el consumo de sustancias, particularmente las estimulantes.

- **Factores de mantenimiento:** este grupo de factores afectan 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 predisposicionales, 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, genera un incremento del estado de alerta e indefensión. Además, es importante considerar que la salud es una condición necesaria para la realización de otros planes que pueden resentirse por el nuevo estado del

organismo, lo que llevaría a la aparición de nuevos problemas, distintos de los que originariamente motivaron la ansiedad, pero que contribuyen a su retroalimentación.

## **1.7.2 Consecuencias de la ansiedad**

Por otra parte, también con el fin de comprender y tratar adecuadamente el problema de ansiedad en las personas que lo padecen, debe tomarse en cuenta las consecuencias que conlleva dicha afección. Cabe mencionar que, las consecuencias de la ansiedad conforman tanto efectos psicológicos como físicos y pueden afectar en gran medida a la calidad de vida.

### **1.7.2.1 Consecuencias físicas de la ansiedad:**

Vélez (2013), expone que algunas de las consecuencias físicas graves de la ansiedad, suelen presentarse a largo plazo. Entre éstas cabe mencionar enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares. Por otra parte, pueden presentarse algunas afecciones físicas a corto plazo, como dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. Sin embargo, la autora hace mención a que estas consecuencias pueden evitarse si se busca una ayuda profesional a tiempo y adecuada.

### **1.7.2.2 Consecuencias psicológicas de la ansiedad:**

La autora en mención, señala que las consecuencias psicológicas de la ansiedad pueden ser más alarmantes que las consecuencias físicas, ya que se presenta la inseguridad y el temor, los cuales pueden llevar a la persona a una situación de aislamiento social. Esta ruptura con la sociedad, con el entorno más cercano y consigo misma, lleva a la persona a una de las consecuencias más frecuentes de los trastornos de ansiedad: las adicciones. Drogas, alcohol o cualquier otro medio que permita a la persona evadir momentáneamente los síntomas de ansiedad, pero que puede incrementar el deterioro de su vida en general.

Hasta el momento se ha hablado de lo que es la ansiedad, las características que la definen, los niveles en los que puede presentarse, los posibles factores de origen y las causas y consecuencias que ésta tiene. De esta forma, puede llegarse a definir un concepto de ansiedad como un trastorno psicológico que dificulta el equilibrio emocional, social, físico, laboral, conductual de una persona y que, a su vez, puede tener factores de origen como el funcionamiento del sistema nervioso, la asociación de ideas y conductas a un estímulo o circunstancia y la represión de impulsos internos, que pueden generar un

estado de inquietud. Sin embargo, no se ha planteado aún las diferentes maneras de tratar la ansiedad en una persona. Como siguiente subtema, se dan a conocer diferentes soluciones de tratamiento ante el trastorno de ansiedad.

## 1.8 Tipos de tratamiento para la ansiedad

La Asociación Ayuda (2016), dedicada a la prevención y tratamiento de la ansiedad en la población argentina, recomienda dos tipos de tratamientos para dicha afección:

1.8.1 **Farmacoterapia:** en la actualidad existe una medicación específica para el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Algunos psicofármacos de última generación demostraron ser muy eficaces, con un alto grado de nivel de evidencia y avalados por guías internacionales de tratamiento como la de la American Psychiatric Association (E.E.U.U.) y la de la National Institute for Health and Care Excellence (Reino Unido), entre otras. Su indicación y posteriores controles deben estar siempre a cargo de un médico psiquiatra especializado. Entre los principales fármacos para la ansiedad, cabe mencionar la Fluoxetina, Sertralina, Citalopram. Cabe mencionar que la terapia farmacológica actúa disminuyendo la intensidad de los síntomas físicos de la ansiedad y corrigiendo la disfunción de los circuitos cerebrales implicados en el trastorno, sin embargo, es recomendable recibir asistencia psicoterapéutica para contrarrestar el resto de afecciones originadas por la ansiedad.

1.8.2 **Psicoterapia:** Díaz (s/f) expone que la forma más común de psicoterapia utilizada para el tratamiento de los trastornos de ansiedad es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Esta terapia, como su nombre lo indica, abarca dos grandes campos. En la parte cognitiva, el terapeuta ayuda al paciente para adaptar sus patrones de pensamiento hacia tendencias más saludables. Por ejemplo, el terapeuta puede ayudar a una persona con trastorno de pánico a prevenir los ataques de pánico -y a sobrellevarlos mejor cuando ocurren- enseñándole como enfrentar situaciones que le causan ansiedad. En la parte conductual, el terapeuta ayudará al paciente a combatir las conductas indeseables que a menudo vienen de la mano con la ansiedad, por ejemplo, el paciente aprenderá ejercicios de relajación y respiración profunda que puede utilizar al experimentar la falta de aliento característica de los ataques de pánico.

Por otra parte, Díaz señala que también es aplicable la Desensibilización Sistemática, la cual, es una forma de la psicoterapia de comportamiento que difiere de la TCC, por lo general se

utiliza para tratar las fobias específicas, la exposición con prevención de respuesta implica que el paciente se familiarice con el objeto o la acción que le causa la ansiedad.

Finalmente, es importante tomar en cuenta que, como en la mayoría de enfermedades, los pacientes con trastorno de ansiedad deben tomar la iniciativa en su tratamiento y recuperación, ya sea buscando la ayuda de un médico, tomando correcta y responsablemente sus medicamentos, o asistiendo y participando activamente en sus sesiones de terapia.

Por otra parte, Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas, Guillamón (2008) plantean que la ansiedad puede evitarse o prevenirse por medio del apoyo social, el cual consiste en la disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas, normalmente significativas o cercanas. Recibir dicha ayuda permite a la persona acrecentar la sensación de hay personas que se preocupan por su bienestar y de que pertenece a una red de comunicación, intercambio y obligaciones mutuas. Contar una red de apoyo facilita la reducción de la ansiedad en general, la amortiguación o regulación del estrés, creado por situaciones concretas, de tal manera que se mantiene estabilidad en la salud mental.

Baeza, *et al.* (2008) proponen también que la construcción de la autoestima es parte importante de la salud mental de una persona. Por lo que, si se construye de forma asertiva la autoestima, puede evitarse o disminuirse la sensación de inquietud y estrés ante factores externos, lo que funciona como paliativo de la sintomatología de ansiedad. De esta forma, se plantea tres formas o estilos comunes de comportamiento en las situaciones sociales que requieren la autoafirmación de la propia valía; cabe mencionar que estos estilos permiten a la persona diferencias cómo reacciona ante cada situación y buscar aplicar el más asertivo en todo momento. Estos estilos se describen a continuación.

a) El estilo pasivo o no-asertivo: las personas con este estilo tienden a no expresar o hacer valer sus propios intereses u opiniones, a no poner límites a conductas invasivas o intimidatorias. Ceden y se supeditan con facilidad, aun cuando se vean perjudicados; se dejan condicionar con facilidad y ellas renuncian a hacerlo.

b) El estilo agresivo: las personas que actúan con este estilo, tienden a no respetar los límites personales de otros, a quienes pueden llegar a dañar mientras intentan influenciarles. El supuesto básico de estilo agresivo es “yo tengo prioridad sobre los demás”.

c) El estilo asertivo: este estilo es característico de las personas que dicen lo que piensan respetando los límites personales de los otros, y están dispuestas a defenderse frente a intentos

invasivos. El supuesto básico, en este caso, es: “Respeto a los demás, pero también a mí mismo”.

De esta manera, dichos autores explican que la ansiedad puede prevenirse, si se mantiene un nivel de autoestima adecuado que mejore y lleve a la asertividad en el manejo de situaciones que produzcan malestar. Por otra parte, se explica también la importancia de mantener una red social de apoyo que favorezca al bienestar emocional de la persona.

## **1.9 Ansiedad en adultos jóvenes**

Como ya se sabe, el trastorno de ansiedad pueden padecerlo personas de todas las etapas de la vida del ser humano. Sin embargo, este estudio se enfocará en los niveles de ansiedad que presenta un grupo específico de adultos jóvenes. Por esto, a continuación, se realiza una descripción de la ansiedad en el ser humano en la etapa de la adultez temprana específicamente.

Mingote y Requena (2008) explican que, a lo largo del ciclo vital, el ser humano es constructor de su propia existencia, y de los agentes que modelan su personalidad, su auto concepto, las creencias y valores que definirán su manera de entender la vida y las relaciones con los demás. Pero, cada vez resulta más difícil encontrar un espacio libre de influencias sociales que permita al ser humano se conocerse a sí mismo para definir, de forma autónoma, su manera de vivir, de pensar y de sentir. Cada día existe una influencia mayor de los esquemas sociales en la personalidad del ser humano, en especial de los jóvenes.

En consonancia con lo anterior, los mismos autores expresan que tras la revolución tecnológica y de las comunicaciones, el mundo se ha convertido en un ámbito sociocultural de convivencia cada vez más uniforme, lo que provoca la reacción opuesta de minorías que intensifican las diferencias y singularidades locales, como intento de defender la identidad y los privilegios propios. Muchos jóvenes, cuando asisten a consulta psicológica, expresan estados de ánimo relacionadas con la ansiedad y la depresión, así como la disminución de sentimientos positivos en sus vidas. Con esto se relaciona la falta de amor, de valores y de interacción real entre las personas, ya que la confianza mutua con otros incrementa el bienestar y protege del malestar psicológico al ser humano.

Para hablar de la ansiedad en jóvenes adultos, es importante tomar en cuenta entonces la época contemporánea, los cambios sociales que se han dado en los últimos años y cómo éstos influyen

en el comportamiento y el estado psicosocial de cada uno. A continuación, se dan a conocer algunas de las causas más comunes de la ansiedad en adultos jóvenes.

### **1.9.1 Causas más comunes de la ansiedad en adultos jóvenes**

Para iniciar, se toma en cuenta la explicación que realizan los autores Míngote y Requena (2008) sobre los elementos de novedad e incertidumbre, los conflictos psicológicos básicos que el adulto joven debe de resolver. Estos elementos son los siguientes.

- Dependencia emocional y económica familiar versus independencia y control personal, con capacidad para regular su propia actividad y la interdependencia de los demás.
- Ideal perfección y omnipotencia versus aceptación de la propia realidad intrínsecamente conflictiva y frustrante, con capacidad para regular su propia autoestima. La adecuada resolución de este conflicto implica la aceptación del paso del tiempo y de la finitud de toda forma de vida.
- Demandas internas y externas excesivas e inadecuadas versus recursos propios y ajenos limitados e injustamente distribuidos, en una sociedad cada vez más compleja que impone mayores dificultades para incorporarse al sistema productivo

Esos tres elementos constituyen un conflicto psicológico constante para el adulto joven, por lo que puede verse propenso a sentir síntomas relacionados con la ansiedad o la depresión, siendo éstos los trastornos más comunes en la sociedad actual. Por otra parte, es importante tomar en cuenta también lo que menciona Sanz (2005), sobre la ansiedad en el adolescente, señalando que en la etiología y patogenia de los trastornos de ansiedad intervienen factores genéticos, neuroquímicos, anatómicos, temperamentales y ambientales.

En cuanto a los factores genéticos y temperamentales, la misma autora expone que existe un componente hereditario en los ataques de pánico, y existe un componente genético en determinadas características temperamentales, como la timidez exagerada, que, a su vez, es un factor predisponente para sufrir trastornos de ansiedad. El componente hereditario se comprueba al observar cómo los familiares de primer grado de personas que sufren ataques de pánico tienen un riesgo mayor de padecer trastornos de ansiedad que los familiares de sujetos

sanos. Este riesgo es del 17-20% para los primeros, frente al 2-4% para los segundos. Cuando son los niños los que tienen un trastorno de ansiedad generalizada, los familiares también sufren más trastornos de ansiedad.

Así mismo, Sanz explica que los factores neuroquímicos y anatómicos están relacionados con el sistema límbico, el cual permite al ser humano anticiparse a estímulos ambientales que significan peligro para su integridad. De esta manera, existe todo un proceso de aprendizaje en el que participan neurotransmisores como el glutamato, el ácido gamma-aminobutírico (GABA), la noradrenalina y la serotonina, y en el cual tiene lugar la activación de genes específicos que a su vez regulan la síntesis de proteínas imprescindibles para ese aprendizaje. Las situaciones de miedo producen un aumento de glutamato y un descenso de GABA, mientras que la serotonina produce el efecto contrario: descenso de glutamato y aumento de GABA, de ahí la acción terapéutica en los trastornos de ansiedad de los fármacos que potencian la función de la serotonina.

Finalmente, los factores ambientales pueden ser los hechos o estímulos negativos que provienen del ámbito familiar, social, laboral, académico. Cada uno de estos ámbitos puede aportar al sujeto situaciones negativas que pueden llegar originarle síntomas relacionados con la ansiedad. Es importante tomar en cuenta qué es lo que vive el adulto joven en cada uno; puede estar atravesando una separación, un duelo, o cambios significativos en sus atribuciones laborales o académicas.

### **1.9.2 Repercusiones académicas y laborales de la ansiedad en adultos jóvenes**

De San Juan (2015) explica que, generalmente una persona ansiosa tiende a exagerar los problemas, a preocuparse en exceso antes de que ocurran y pensando que no podrá resolverlos. Por otra parte, la persona puede tener la sensación de que algo trágico va a suceder, lo que puede incrementar los síntomas físicos también. Este pensamiento es un círculo vicioso ya que antes de que sucedan los hechos, asegurará que se pondrá nerviosa; por lo que seguro aumentará el nerviosismo paulatinamente.

Además, la misma autora menciona cuando una persona presenta síntomas de ansiedad, es probable que se mantengan, incluso si ya no hay causas aparentes. Esto es debido a que se ha adquirido el hábito de preocuparse, de esperar dificultades y de evitar situaciones difíciles. Físicamente, el cuerpo se ha habituado a estar tenso y a reaccionar con ansiedad en todo tipo de

situaciones. Como ya decía la ansiedad crea un círculo vicioso, los síntomas son desagradables, llevando a la persona volverse más sensibles a cualquier alteración física.

Esta serie de consecuencias comportamentales pueden llevar a la persona a un descenso en su desempeño en las actividades cotidianas en el área laboral, en el área académica o en ambas. Inician problemas de interacción con los demás, de capacidad de espera y de tolerancia, las llamadas de atención por parte de las autoridades, disminución en la producción diaria, etc.

### **1.9.3 Posibles soluciones para la ansiedad en adultos jóvenes**

El Equipo de Vida Lúcida (s/f) publicó respecto a las posibles soluciones a la ansiedad. Éstas se describen a continuación:

- **Terapia cognitivo-conductual:** un estudio descubrió que el 46% de las personas que reciben este tipo de terapia disminuyen considerablemente sus niveles de ansiedad. Este tipo de terapia permite a la persona descubrir la razón de sus problemas y buscar maneras de superarlos, basándose en la propia manera de percibir la vida. Se recomienda una hora semanal de terapia cognitiva-conductual durante 3 o 4 meses.
- **La meditación:** un estudio reciente realizado por el Dr. Zeidan, descubrió que las personas que meditan, bajan sus niveles de ansiedad hasta en un 39%. Las personas ansiosas suelen desactivar el área del cerebro que se ocupa del pensamiento, la meditación retoma el control y ayuda a tratar la ansiedad bajando los niveles de estrés.
- **Hacer ejercicio:** el ejercicio mejora el proceso de respiración, permite desentenderse de las preocupaciones por un momento, favorece la movilidad del cuerpo, lleva a la relajación, se queman calorías y se obtiene energía. Se recomienda una sesión diaria de ejercicios, pueden incluirse caminatas, deportes o una rutina en el gimnasio, natación, etc.
- **Cambiar el estilo de vida:** la falta de sueño produce ansiedad y la ansiedad permite dormir bien, este círculo vicioso expone a la persona a aumentar el nivel de ansiedad irremediablemente. Tener una buena alimentación, una buena rutina de ejercicios, mantener arreglo e higiene personal, pueden ser factores que contrarresten los niveles de ansiedad.

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. El punto central de la disminución de la ansiedad es aportar a los individuos, familias y sociedad estrategias de respuesta más activas que faciliten el intercambio de buenas relaciones y una interpretación del entorno más adecuado.

Por lo anterior, se concluye que la ansiedad como malestar, inicia cuando la persona se mantiene en constante alerta a los estímulos del entorno y afecta su estado emocional, así como su desempeño en las diferentes áreas de su vida.

A pesar de ser un trastorno psicológico, sí puede tener solución. Sin embargo, en la sociedad actual una de las poblaciones más afectadas por este malestar, es el adulto joven, ya que se ve expuesto a grandes cambios en su vida y toma de decisiones determinantes para su futuro, así como posibles presiones laborales, académicas y familiares. Todos estos factores han sido descritos anteriormente en el marco teórico y encaminan a este estudio, en cuanto a la búsqueda de factores estresantes en los sujetos y al planteamiento de posibles soluciones que les permitan desempeñarse adecuadamente en sus actividades diarias sin verse significativamente afectados por la ansiedad.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, la sociedad se ha visto envuelta en una serie de cambios que modifican el estilo de vida de la mayoría de personas, y que afectan directamente en su bienestar psicológico y su desempeño en diferentes áreas. En la mayoría de casos, aparece la ansiedad, la cual, según el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM -5) (2,014), consiste en características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Dicho manual hace énfasis en que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Muchas personas últimamente han sido diagnosticadas de algún tipo de trastorno de ansiedad, y aunque otras no han sido diagnosticadas, sí lo padecen.

Cabe mencionar que se ha percibido que actualmente, la población más afectada por este malestar, es el adulto joven. Tomando en cuenta, los cambios determinantes y la toma de decisiones importantes, así como las nuevas responsabilidades que adquieren, se puede inferir que la ansiedad inicia como una respuesta fisiológica a los factores estresantes del entorno; asimismo, se toma en cuenta los procesos emocionales de cada persona, ya que, a partir de estos factores, pueden generarse nuevas ideas o conductas asociadas a una sensación de miedo, inquietud, ansiedad.

El enfoque de este estudio está situado en la población de jóvenes adultos universitarios que manifiestan ansiedad ante las presiones sociales, académicas, laborales, por lo que, se pretenden indagar e investigar sobre los niveles de ansiedad que están manejando.

En consonancia con lo anterior, cabe mencionar que, en toda institución universitaria, sin importar el área o carrera, es necesario conocer si los estudiantes manifiestan algún síntoma de ansiedad y encontrar la causa que lo provoca, ya que estos factores sean estos fisiológicos, conductivos o afectivos repercuten en el desempeño de cada estudiante.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de ansiedad que manifiestan los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar?

### 2.1 Objetivos

### 2.1.1 Objetivo General

Establecer el nivel de ansiedad de los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar.

### 2.1.2 Objetivos Específicos

- Comparar los niveles de ansiedad que manifiestan los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación.
- Identificar las diferencias entre los niveles de ansiedad según: edad, género y estatus laboral de los estudiantes de último año de las carreras de Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación.

## 2.2 Variables

### Variable de estudio

Ansiedad

### Variables moderadoras

- a) Estatus laboral
- b) Edad
- c) Género

## 2.3 Definición de variables

### 2.3.1 Definición conceptual

- a) **Ansiedad:** García, Belarmino, González, Paz, y Busoño (2002), definen la ansiedad como la respuesta del organismo a un estímulo estresante que activa el sistema nervioso, para responder ha dicho estímulo mediante la lucha, la fuga o la inhibición conductual.
- b) **Estatus laboral:** la Real Academia Española (2017) define status como una posición que una persona ocupa en la sociedad o dentro de un grupo social y perteneciente o relativo al trabajo,

en su aspecto económico, en el caso de estatus laboral, se hace referencia a si la persona tiene trabajo o no.

- c) **Edad:** se define, según la Real Academia Española (2017), como el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.
- d) **Género:** La RAE (2017) lo define como el grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.

### 2.3.2 Definición operacional

- a) **Ansiedad:** para fines de este estudio será el malestar psicológico que manifiesten los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar, la cual será medida a través de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton evaluando la intensidad, la frecuencia y la incapacidad o disfunción que produce.

Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad. Una puntuación entre 18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad. Finalmente, una puntuación de 24 a 30, indica severidad de moderada a severa.

- b) **Estatus laboral:** para la presente investigación, se definirá el estatus laboral como el estado en el que se encuentra cada sujeto respecto a si tiene un trabajo o no, así como anteriores experiencias laborales que pudo haber tenido y que pudieron haber sido un detonante de ansiedad.
- c) **Edad:** se tomará en cuenta la edad cronológica de los sujetos, es decir, el tiempo de vida de cada uno, para poder hacer una comparativa de los niveles de ansiedad que presentan según la edad que tienen.
- d) **Género:** será el grupo al que pertenece cada sujeto según su sexo: masculino y femenino.

## 2.4 Alcances y límites

El alcance del presente estudio permitió obtener resultados acerca de los niveles de ansiedad que presentan los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar.

Los resultados de este estudio serán válidos únicamente para el grupo de estudiantes de las tres carreras mencionadas anteriormente, por lo que no podrá generalizarse para otras carreras o facultades.

## **2.5 Aporte**

El presente estudio permitió dar a conocer el nivel de ansiedad que presentan los estudiantes de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar. Estos resultados serán de beneficio a los estudiantes pues les permitirá estar conscientes de su malestar psicológico, así como de la manera en que éste afecta su desenvolvimiento en los ámbitos social, educativo y laboral. De esta forma, podrán buscar o trabajar estrategias para disminuir los niveles de ansiedad o para evitar el inicio de la misma. El estudio permitirá a los profesionales del área humanística ser conscientes de los niveles y síntomas de la ansiedad que se da en diferentes etapas de la vida del ser humano y reconocer los factores que lo producen, de tal manera que se promueva un apoyo psicosocial al entorno en el que se desenvuelvan más adelante como profesionales y obtener información sobre los niveles y síntomas de la ansiedad para enfrentarlos de forma asertiva y tener herramientas que les permitan estar conscientes de la situación.

Asimismo, para el Departamento de Psicología, esta información será de utilidad para reconocer los factores que generan ansiedad en los estudiantes de último año y brindarles herramientas que les permitan contrarrestar la sintomatología que estén presentando. Por otra parte, se considera que el Departamento de Psicología pueda promover la cultura del cuidado de la salud mental con base en los resultados de esta investigación, ya que les permite exponer ante los estudiantes, propuestas específicas para mantener un balance en su estado emocional. De esta forma, se creará un ambiente de comprensión y empatía hacia los procesos psicológicos personales de cada estudiante, favoreciendo su rendimiento.

Finalmente, se elaboró como sugerencia para al departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar una propuesta de un taller para el manejo de la ansiedad, que tendrá tiene como objetivo general reducir los niveles de Ansiedad y aumentar el grado de autocontrol de los asistentes. Además, exponer sobre la ansiedad, su tipología, consecuencias y el tratamiento más conveniente según el caso.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Sujetos

Los sujetos de esta investigación fueron estudiantes de la Facultad de Humanidades inscritos durante el segundo ciclo 2017, de ambos sexos, asistentes a la jornada vespertina, de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica con un total de 39 alumnos, 6 de sexo masculino y 33 de sexo femenino, estudiantes de la licenciatura en Psicología Industrial con un total de 34 alumnos, 9 de sexo masculino y 25 de sexo femenino y estudiantes de la licenciatura en Ciencias de la Comunicación con un total de 62 alumnos, 18 de sexo masculino y 44 de sexo femenino que están por finalizar sus carreras. El muestreo se realizó de forma aleatoria simple, el cual trata de mantener que todos los elementos tengan las mismas posibilidades de pertenecer a la muestra (Morales, 2008). A la muestra seleccionada se les aplicó una escala de medición del nivel de ansiedad.

#### Características de los sujetos:

<b>Psicología Clínica</b>	
Hombres	6
Mujeres	33
<b>Total</b>	<b>39</b>

<b>Psicología Industrial/Organizacional</b>	
Hombres	9
Mujeres	25
<b>Total</b>	<b>34</b>

<b>Ciencias de la Comunicación</b>	
Hombres	18
Mujeres	44
<b>Total</b>	<b>62</b>

### **3.2. Instrumento**

Para realizar el presente estudio, se utilizó la escala HARS de Max Hamilton, la cual es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.

Para su aplicación, el entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

La validez y confiabilidad de la prueba muestra una buena consistencia interna, con un adecuado entrenamiento en su utilización, la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada. Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana y aceptable estabilidad después de un año. La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad. Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos.

### **3.3. Procedimiento**

- Se solicitó a las autoridades de la Facultad de Humanidades la autorización para aplicar la Escala de Ansiedad de Hamilton a los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicología Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación.
- Se solicitó el horario de clases, el docente asignado y el salón respectivo para contactarlos y hablar con los profesores para que permitieran la aplicación del instrumento.
- Se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton a los estudiantes que se encontraron presentes, en las horas y días que aplique el instrumento.
- Se procedió a la calificación del instrumento.
- Se realizó el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos de la escala.

- Se discutieron los resultados, confrontando los mismos, con los autores de los antecedentes y marco teórico.
- Se establecieron las conclusiones y recomendaciones pertinentes, de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Se elaboró el informe final de investigación.
- Se realizó una propuesta de taller para el manejo de ansiedad.

### **3.4. Tipo de Investigación y Metodología Estadística**

La presente investigación fue de tipo descriptivo y comparativo, según Calderón (2011), este estudio busca caracterizar un fenómeno o hecho tomando como base la información recogida de varias muestras. Asimismo, son estudios en el cual existen dos o más poblaciones y donde se requiere comparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis.

Se compararon los resultados obtenidos sobre los niveles de ansiedad, según la edad, el género y es estatus laboral de los sujetos por medio de la fórmula de T de Student y el Análisis de Varianza para realizar la comparación entre las carreras. Para este procedimiento, se recurrió al uso del programa “Statistical Package For The Social Sciences” (SPSS) versión No.23.

## IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue establecer el nivel de ansiedad de los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar. Para establecer los niveles de ansiedad que manejan los estudiantes se aplicó la escala HARS de Max Hamilton, la cual es una escala de estado, cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad.

Los resultados se presentan a continuación por medio de tablas numeradas, estableciendo una breve explicación de cada una de ellas.

**Tabla 4.1 Diferencia entre grupos**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	795.467	2	397.734	6.813	.002
Dentro de grupos	7706.210	132	58.380		
Total	8501.677	134			

Se puede observar la diferencia entre los grupos, debido a que un puntaje superior a .005 significa que no hay diferencia, en este caso el puntaje es de .002 lo cual significa que si existe diferencia entre grupos.

**Tabla 4.2 Diferencia entre carrera**

(I) Carrera	(J) Carrera	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Psicología Clínica	Psicología Industrial	.002	1.82	10.51
	Ciencias de la Comunicación	.010	.86	8.43
Psicología Industrial	Psicología Clínica	.002	-10.51	-1.82
	Ciencias de la Comunicación	1.000	-5.47	2.44
Ciencias de la Comunicación	Psicología Clínica	.010	-8.43	-.86
	Psicología Industrial	1.000	-2.44	5.47

En la tabla se presenta la comparación entre las carreras de Psicología Clínica, Psicología Industrial y Ciencias de la Comunicación, se puede observar que existe diferencia entre Psicología Clínica y Psicología Industrial, entre Psicología Clínica y Ciencias de la Comunicación existe diferencia estadísticamente significativa a nivel 0.05. Así mismo, entre Ciencias de la Comunicación y

Psicología Industrial/Organizacional se puede observar que no existe una diferencia estadísticamente significativa.

#### 4.3 Ansiedad Total

Carrera	Media	N	Desviación estándar
Psicología Clínica	16.44	39	7.715
Psicología Industrial	10.27	34	7.766
Ciencias de la Comunicación	11.79	62	7.525
Total	12.75	135	7.965

En el presente cuadro se puede observar la media de la ansiedad total dividida por Psicología Clínica con 16.44, Psicología Industrial con una media de 10.27 y Ciencias de la Comunicación con 11.79. Con estos resultados se observa claramente que los estudiantes de Psicología Clínica presentan niveles más altos de ansiedad.

#### 4.4 Nivel de ansiedad relacionada con estatus laboral

Estatus_Laboral		N	Media	Desviación estándar
Ansiedad_total	Si	78	14.44	8.234
	No	57	10.44	7.013

Se observa la diferencia de los niveles de ansiedad en los estudiantes que si laboran con una media de 14.44 y los que no laboran con una media de 10.44. Por lo tanto, existe una diferencia entre los estudiantes que si tienen actividades laborales con los que no.

#### 4.4 Nivel de ansiedad relacionada con género

Genero		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Ansiedad_total	Masculino	33	14.58	8.635	1.503
	Femenino	102	12.16	7.688	.761

En esta tabla se puede observar que no existe diferencia estadísticamente significativa según el género, sin embargo, se observa que el género masculino presentó una media más alta en comparación del género femenino

#### 4.5 Nivel de ansiedad relacionada con edad

Edad_recoded	Media	N	Desviación estándar
1.00	12.21	107	7.407
2.00	15.15	27	9.714
3.00	6.00	1	.
Total	12.75	135	7.965

Para el análisis de esta tabla se establecieron tres rangos de edades, el primer rango de edad es de entre 21-24 años, el cual presentó una media de 12.21, el segundo rango de edad es de 25-29 años, el cual presentó una media de 15.15 y un tercer rango de edad es de 30-35 años, el cual presentó una media de 6.00 y no se ve una desviación estándar, debido a que solamente un sujeto estaba entre los rangos de edad. Por otro lado, se observa que las personas que se mantienen entre los 25-29 años presentan mayores niveles de ansiedad que los demás rangos.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con base en los resultados obtenidos durante el trabajo de campo de la presente investigación cuyo objetivo fue establecer el nivel de ansiedad de los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades, así como comparar los niveles de ansiedad que manifiestan e identificar las diferencias entre los niveles de ansiedad según: edad, género y sexo, se procedió a realizar un análisis comparativo con los estudios previos y las principales teorías sobre el tema.

Para las relaciones del nivel de ansiedad con las variables de interés: edad, género, y estatus laboral se utilizó la T de Student y el Análisis de Varianza para realizar la comparación entre las carreras, lo que permitió encontrar como resultado que no existe diferencia estadísticamente significativa en la relación de las variables con el nivel de ansiedad.

Se pudo observar que los estudiantes de Psicología Clínica presentaron niveles de ansiedad más altos en comparación de las otras carreras, sin embargo, entre Psicología Industrial y Ciencias de la Comunicación no existe una diferencia estadísticamente significativa ya que ambos están en medias similares. En cuanto a las variables de: edad, género y estado laboral, se puede observar que los estudiantes comprendidos entre las edades de 25 a 29 años presentan mayores niveles de ansiedad. Por otro lado, las personas que laboran igualmente mantienen niveles mayores de ansiedad, sin embargo, es la única variable que, si presenta diferencia estadísticamente significativa, en cuanto al género, el grupo masculino presenta niveles de ansiedad más alto que el grupo femenino, cabe mencionar que ambos están dentro de la media.

Los resultados obtenidos indican que solamente existe relación estadísticamente en niveles de ansiedad entre estado laboral, en cuanto a género y con la variable edad, no existe relación estadísticamente significativa. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Bolaños (2014), quien señala que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad entre ambos sexos, comprendidos entre las edades de 20 a 25 años de la universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica.

Por otro lado, en el año (2011), Figueroa señala que si existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad entre ambos sexos en estudiantes que ingresan por primera vez a la Universidad Rafael Landívar, siendo la mujer mayormente susceptible de padecer ansiedad que el

hombre. Estos resultados coinciden con los obtenidos en esta investigación en donde si existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las carreras de Psicología Clínica e Industrial/Organizacional.

Aunque Aguilar (2005), menciona que la ansiedad y el desempeño laboral se han convertido en uno de los principales problemas para las empresas. Los resultados revelaron que el nivel de ansiedad manejada por los colaboradores afecta el desempeño laboral haciéndolo inestable, debido a que muchos de los sujetos de 50 años mostraron niveles altos de ansiedad mientras que sujetos de menos edad mostraron niveles bajos y viceversa. Por lo cual, recomienda que se realicen más estudios para determinar las causas que generan ansiedad en los trabajadores. En esta investigación se observa los promedios de puntajes por género, es decir se separó en dos grupos, el de Hombre con 19 sujetos no presentan niveles de Ansiedad y el grupo de Mujeres correspondiendo a 21 sujetos presenta un nivel de Ansiedad Leve, se muestra que no hay mucha diferencia puesto que al grupo uno le faltan dos sujetos para estar igualados, aun así, se muestra más ansiedad en el grupo femenino que el grupo masculino. El estudio de Aguilar, no concuerda con la presente investigación, concluyendo que el grupo femenino presenta mayores niveles de ansiedad que el grupo masculino.

Asimismo, Porojo (2012), realizó un estudio descriptivo-comparativo, cuyo objetivo fue identificar si existía diferencia significativa de ansiedad entre hombres y mujeres estudiantes del ciclo básico ante las evaluaciones académicas, se contó con una muestra de 100 estudiantes, 50 hombres y 50 mujeres entre las edades de 12 a 16 años, para ello se utilizó el instrumento STAI- 82 desarrollado por Charles D. Spielberger y sus colaboradores R.E Lushene y R. L. Gorsuch. De acuerdo a los resultados se concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa en ansiedad estado, mientras que si existe diferencia estadísticamente significativa en ansiedad rasgo, cuando se comparan hombres y mujeres estudiantes del ciclo básico. Estos resultados concuerdan en que no existe diferencia estadísticamente significativamente en ansiedad rasgo, cuando se comparan los grupos femenino y masculino.

Tampoco se encontraron diferencias en los niveles de ansiedad según sexo, lo cual contradice lo encontrado en otras investigaciones en las que se observó que las mujeres presentan mayor nivel de ansiedad total que los hombres, tal es el caso de Martínez (2012) cuyo objetivo fue evaluar la sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de medicina de la Universidad de Chile, en la que concluyó que los estudiantes presentan altos niveles de sintomatología depresiva y ansiosa, así como alta prevalencia de síndrome depresivo y ansioso, especialmente los de género femenino.

Por su parte, Robles (2015), menciona en su estudio tipo descriptivo que los sujetos presentan diferentes niveles de ansiedad, demostrando las causas que lo originan dentro de cada área de trabajo. Por lo que este estudio tiene relación en que el área laboral es un factor externo que genera ansiedad tanto en el área laboral como en el área educativa, ya que en ambos estudios los sujetos presentaron niveles mayores de ansiedad.

Asimismo, Ibarra (2009) quien llevo a cabo una investigación que tuvo como objetivo fue identificar las causas de la ansiedad que manifiesta el personal administrativo de los distintos departamentos funcionales de una empresa hotelera ubicada en la zona 1' de la ciudad de Guatemala. En la cual concluyó que en un promedio las mujeres presentaron menor índice de ansiedad que los hombres. Estos resultados coinciden con los obtenidos en esta investigación en donde los hombres presentaron mayores niveles de ansiedad que las mujeres.

Los resultados obtenidos en esta investigación que muestran los niveles de ansiedad, no mantiene relación con el estudio de Salabert, (2015) el cual refirió en “Consecuencias de trabajar en el turno de noche” que en los trabajadores del turno de noche también son mucho más frecuentes los problemas psicológicos que entre la población general. Esto no sólo se debe a los trastornos físicos que les provoca la falta de un horario regular para descansar y comer, sino que deriva sobre todo de la dificultad que tienen para llevar una vida social satisfactoria. Sin embargo, la profesional refiere que en horarios diurnos o vespertinos no se descarta el padecimiento de ansiedad, pero que se debe de tomar en cuenta que todas las actividades cotidianas están estructuradas para ser 57 realizadas en horario diurno. Es decir que la mayoría de las personas duermen desde las once o doce de la noche hasta las seis o siete de la mañana, y trabajan, estudian, o realizan otro tipo de actividades durante el día. Consideró normal destinar las tardes y los fines de semana a las relaciones sociales y familiares. Los trabajadores de turno de noche, sin embargo, ven limitadas sus posibilidades de interactuar con los demás.

Por su parte Segura (2015) de acuerdo con los resultados en su estudio en las jornadas matutinas y vespertinas en el Call Center objeto de estudio, los hombres presentaron mayores niveles de ansiedad mientras que las mujeres no hacen mayor diferencia, sin embargo, se puede deducir que ellas se adaptan a este trabajo mejor que los hombres no por ello, dejan de presentar ansiedad. De acuerdo con los resultados de este estudio concuerdan en que existe una diferencia estadísticamente significativamente en ansiedad rasgo, cuando se comparan los grupos femenino y masculino.

Por su parte Arrollo (2010) realizó una investigación tipo descriptiva, cuyo objetivo fue describir las variables de ansiedad, depresión y apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile, con un rango de edad de 21 a 28 años, de ambos sexos. Concluyó que los estudiantes se encuentran considerablemente más ansiosos que deprimidos, especialmente los de género femenino y aquellos que cursan tercer y cuarto año. Estos resultados no coinciden con los obtenidos en esta investigación en donde las mujeres presentaron niveles menos de ansiedad que los hombres.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación los hombres presentaron problemas mayores de ansiedad que las mujeres. Estos resultados no guardan relación con lo que sostiene Saucedo (2008) quien realizó una investigación tipo descriptiva, con el objetivo de describir los niveles de ansiedad y medida fisiológica en los estudiantes universitarios identificados como ansiosos en la unidad de Atención y Asesoría Psicológica de la UACJ, México. En la cual concluyó que las mujeres presentaron problemáticas respecto al control de las respuestas emocionales y conducta adaptativa en relación con los hombres con un nivel de confiabilidad de .8441 para la escala AMAS evaluada.

Finalmente, tampoco surgieron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad según los rangos de edad de cada estudiante. Un análisis de cada uno de estos grupos por separado indicó que los estudiantes de 25 a 29 años tienen mayores niveles de ansiedad en comparación de los estudiantes de 21-24 años. De acuerdo a los resultados del estudio de Martínez-Otero (2014) cuya muestra fue estudiantes en un rango de edad de 22 a 26 años, de ambos sexos, revelaron un significativo porcentaje de alumnos con ansiedad elevada. Estos resultados no tienen relación con la presente investigación ya que el grupo con rango de edad de 25 a 29 años, presentaron niveles mayores de ansiedad.

De acuerdo a lo anterior, el presente estudio refleja que los estudiantes de Psicología Clínica mantienen niveles elevados de ansiedad en su último año de carrera. Por otro lado, en las variables de edad, género y estatus laboral, se pudo observar que en los estudiantes que laboran presentan niveles de ansiedad elevados y en cuanto a edad y género no existe una diferencia estadísticamente significativa.

## VI. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los estudiantes de la licenciatura en Psicología Clínica de acuerdo a los resultados, presentan un nivel de ansiedad moderada, debido a que los puntajes obtenidos son elevados, los estudiantes de Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación manejan un nivel de ansiedad leve.
- Por otra parte, cuando se compararon los niveles de ansiedad que manifiestan los estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación, se estableció que solamente existe diferencia entre Psicología Clínica debido a que presentan ansiedad moderada, en cuanto a Psicología Industrial presentan ansiedad leve y Ciencias de la Comunicación con Ansiedad Leve.

En relación el análisis por estatus laboral, se estableció que los estudiantes que se encuentran laborando, presentan mayores niveles de ansiedad en relación a los que no laboran y solamente estudian.

- En relación el análisis por edad, el grupo de 25 a 29 años son los que presentan mayores niveles de ansiedad en comparación a los dos grupos restantes de 21 a 24 años y de 30 a 35 años.
- En relación el análisis por género, el grupo que presenta mayor nivel de ansiedad es el de género masculino con un rango de ansiedad moderada, mientras que el grupo de género femenino presenta ansiedad leve.
- Y por último se llegó a la conclusión que, dentro de los tres grupos de carreras, el grupo de Psicología Clínica es el que presentan mayores niveles de ansiedad que Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación.

## VII. RECOMENDACIONES

Tomando en consideración los resultados y las conclusiones a las que se llegaron, se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer a los estudiantes de las distintas carreras, las técnicas auto aplicables que reduzcan los niveles de ansiedad, que se presentan en distintas situaciones en su último año de carrera.
- Que el departamento de Psicología pueda desarrollar talleres trimestrales y compartirlo como técnicas para disminuir los niveles de ansiedad a los estudiantes de la licenciatura en Psicología Clínica, de manera que se dé seguimiento y así la ansiedad no interfiera en las actividades que realizan durante su Práctica Profesional Supervisada.
- Se recomienda a los estudiantes que laboran, organizar de tal forma sus actividades y trabajar más en equipo, para que puedan rendir de manera eficaz en el desempeño de sus labores y así su rendimiento académico no se vea afectado.
- De acuerdo a los resultados por género, se recomienda al grupo de hombres quienes presentaron un nivel mayor de ansiedad, que se logre trabajar en técnicas para disminuir los niveles de ansiedad para poder mejorar su calidad de vida personal y profesional.
- Se recomienda que los grupos objeto de estudio según la edad, asistan a talleres de relajación y así mismo, que realicen actividades físicas con el fin de liberar la ansiedad y esto no interfiera en sus actividades de ultimo año en su carrera.

## VIII. REFERENCIAS

- Ambrocio, E. (2012). *Ansiedad ante las evaluaciones académicas*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Galvez, Guatemala. Recuperado de: UMG: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/81181.PDF>
- Andrade, D. (2013). *Principales factores de ansiedad de un grupo de colaboradores de una empresa gubernamental, al momento de producirse un terremoto en el departamento de San Marcos, Guatemala*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Andrade-Dana.pdf>
- Alvarez, D. (s.f.) Escala de Ansiedad de Hamilton. Obtenido de: [https://www.academia.edu/4316627/Escala\\_de\\_Ansiedad\\_de\\_Hamilton](https://www.academia.edu/4316627/Escala_de_Ansiedad_de_Hamilton)
- Archaco, R. (2013). *Los 6 ámbitos más conocidos del entorno de una organización*. Obtenido de: <http://papelesdeinteligencia.com/los-6-ambitos-del-entorno-de-una-organizacion/>.
- Asociación de academias de la lengua española*. (s.f.) Obtenido de Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=DgIqVCc>
- Arrollo, L. (2010). *Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la universidad de Chile*. (Revista de Psicología). Universidad de Chile, Chile. Obtenido de Universidad de Chile: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-davila\\_a/pdfAmont/cs-davila\\_a.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-davila_a/pdfAmont/cs-davila_a.pdf)
- Asociación Ayuda. (2016). *Tipos de tratamiento para los trastornos de ansiedad*. Disponible en: <http://www.asociacionayuda.org/tratamientos-ansiedad.html>.
- Baeza, J. (2008). *Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento*. Clínica de la Ansiedad. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>.
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la Ansiedad*. España: Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de: <https://books.google.com.gt/books?id=WZf6sTzRW7sC&printsec=frontcover&dq=tratamiento+para+la+ansiedad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjmnLCvjPDUAhXL4CYKHcbmDYsQ6AEILDAC#v=onepage&q=tratamiento%20para%20la%20ansiedad&f=false>.
- Blai, R. (2008). *Ansiedad: definición y características*. [Mensaje de Blog]. Recuperado de: <https://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/>.
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de ansiedad en los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Obtenido de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>.
- Búcaro, S. (2008). *Detección de los niveles de ansiedad manifestados por un grupo de encargados de restaurante de una empresa de comida italiana en Guatemala*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala.

- Cardona, L. (2009). *Sintomatología de ansiedad y depresión en la población femenina de la aldea Saspan, San Jose la Arada, Chiquimula*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8667.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8667.pdf)
- Carrilo, I. (2008). *Ansiedad en estudiantes universitarios*. (Tesis de Posgrado inédita). Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Obtenido de: <http://www.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2008/Avances%20172.%20Irene%20Carrillo.pdf>.
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W. y Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana de primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina*. (Vol. 62) Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
- Cuevas, F. (2011). *Perfil de la persona con ansiedad*. [Mensaje de blog]. Recuperado de: <http://www.desansiedad.com/perfil-de-la-persona-con-ansiedad/>
- Diccionario Actual (s.f.). ¿Qué es estatus?. [Mensaje de blog]. Recuperado de: <https://diccionarioactual.com/estatus/>
- Díaz, D. (s.f.). *Psicoterapia para superar los síntomas de ansiedad. Tratamiento para tu ansiedad*. [Mensaje de Blog]. Recuperado de: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/psicoterapia-para-superar-los-sintomas-de-ansiedad/>.
- De San Juan (2015). *Causas y consecuencias de la ansiedad*. México. Disponible en: <https://psicologosedomexico.wordpress.com/2015/06/03/causas-y-consecuencias-de-la-ansiedad/>.
- Equipo de vida lúcida. (s.f.). *8 soluciones efectivas para tratar la ansiedad*. [Mensaje de blog]. Recuperado de: <http://www.lavidalucida.com/8-soluciones-efectivas-para-tratar-la-ansiedad.html>.
- Galindo, L. (2009). *Sintomatología de ansiedad y depresión en la población femenina de la aldea Saspán, San José La Arada, Chiquimula*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de: [http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8667.pdf](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8667.pdf).
- García, A. (2015). Ansiedad. *Pro psicología*. Disponible en: <http://www.propsicologia.com/ansiedad.html>.
- García, B.; Belarmino, J.; González, G.; Paz, P. y Busoño, M. (2002). *Trastorno de ansiedad generalizada (2ª Ed.)*. España: ARS Médica. Recuperado en: <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2010-11/13PM-ANSIEDAD.pdf>.
- García, E. (2008). Nivel de ansiedad y evaluación del desempeño. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala
- Grandis, A. (2009). *Evaluación de ansiedad frente a los exámenes universitarios*. Obtenido de Universidad nacional de Córdoba: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/grandis\\_amanda\\_mercedes.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/grandis_amanda_mercedes.pdf)
- Hamilton, M. (s.f.). *The assessment of anxiety states by rating*. Obtenido de Servicio Andaluz de Salud: [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)
- Haro J., Palacín C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque I., Codony, M., Dolz, A. y el Grupo ESEMeD-España. (2006). *Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España*. Barcelona: Medicina Clínica. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado01/introduccion.html#b15>

- Ibarra, K. (2009). *Causas internas y externas de ansiedad del personal administrativo de una empresa hotelera en la zona 10 de Guatemala*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Márquez, M. (2008). Estudio de los conflictos laborales producidos por factores psicológicos en los colaboradores de la sección piezas de la empresa Pasamanería S.A. Ecuador: Tesis, Universidad Politécnica Salesiana.
- Martinez, N. (2012). *Evaluación de sintomatología depresiva y ansiosa en los estudiantes de la universidad de Chile*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Chile, Chile. Obtenido de Universidad de Chile:  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117100/TESIS%20Ps.%20Nataila%20Irrarr%C3%A1l%20Zabal.pdf?sequence=1>
- Martínez-Otero (2014). *Ansiedad en estudiantes universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid*. España: Madrid. Obtenido de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4911675.pdf>.
- Mingote, C. y Requena, M. (2008). *El malestar de los jóvenes*. España: Ediciones Díaz de Santos. Disponible en:  
[https://books.google.com.gt/books?id=nBCYthVz\\_wQC&printsec=frontcover&dq=ansiedad+en+adultos+jovenes&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=ansiedad%20en%20adultos%20jovenes&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=nBCYthVz_wQC&printsec=frontcover&dq=ansiedad+en+adultos+jovenes&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ansiedad%20en%20adultos%20jovenes&f=false)
- Montaña, L. (2011). Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° y 5° año. Universidad Abierta Interamericana, Argentina.
- Orozco, J (2009). *Relación Entre Ansiedad Y Desempeño De Los Colaboradores Del Área Administrativa En Una Empresa Guatemalteca De Formulas Textiles*, (Tesis inédita de la licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala
- Poroj, E. (2012). *Ansiedad antes evaluaciones académicas: estudio descriptivo realizado con hombres y mujeres estudiantes del ciclo básico del colegio Adventista El Alba, en el municipio de Momostenango, Totonicapán*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Mariano Gálvez, Guatemala. Obtenido de: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/81181.PDF>.
- Reyes, A (2007). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el auto concepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM. Consultado el día 03 de abril de 2014.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Reyes\\_T\\_Y/resum.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Reyes_T_Y/resum.pdf)
- Robles, M. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Huehuetenango, Huehuetenango, Guatemala. Obtenido de Red de bibliotecas Landívar:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>
- Salabert, E. (2015). Consecuencias de Trabajar en el turno de noche, Periodista digital, especializada en salud, Madrid España Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pub/eva-salabert/25/9a4/888>
- Saucedo, I. C. (2008). Ansiedad en Estudiantes Universitarios. Ciudad Juárez Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. Revista Electronica de Psicología Iztacala, 94.

- Sanz, M. (2005). *Trastornos de ansiedad en el adolescente*. Madrid: España. Obtenido de: [http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos\\_ansiedad\\_adolescente\(1\).pdf](http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos_ansiedad_adolescente(1).pdf)
- Segura, M. F. (2016). *Recursosbiblio. Obtenido de Comparación del padecimiento del nivel de ansiedad, entre un grupo de empleados que trabajan en horario nocturno y un grupo de horario diurno en un call center.*: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Fernandez-Marialis.pdf>
- Torre, B. d. (2015). *Ansiedad y rendimiento academico en estudiantes universitarios*. Obtenido de Repositorioacademico: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2247/1/bojorquez\\_jd.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2247/1/bojorquez_jd.pdf)
- Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión (5ª Ed.)*. Barcelona: Hispano Europea. Recuperado en: [https://books.google.com.gt/books?id=xpmFOiLu5\\_cC&printsec=frontcover&dq=Ansiedad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjCz\\_nK9eLSAhXKZiYKHZl\\_DX8Q6AEIJDAC#v=onepage&q=Ansiedad&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=xpmFOiLu5_cC&printsec=frontcover&dq=Ansiedad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjCz_nK9eLSAhXKZiYKHZl_DX8Q6AEIJDAC#v=onepage&q=Ansiedad&f=false)
- Vélez, L. (2013). *Niveles de ansiedad: conoce tu grado de ansiedad*. Diario femenino. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/niveles-de-ansiedad-conoce-tu-grado-de-ansiedad/>.
- Vélez, L. (2013). *Consecuencias de la ansiedad: protégete de sus efectos*. *Diario femenino*. Disponible en: <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/consecuencias-de-la-ansiedad-protegete-de-sus-efectos/>.
- Virues, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. (Revista Psicología científica). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.

# **Anexos**

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado Laboral Si/No

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma. Todos los ítems deben ser puntuados.

**0 = Ninguno      1= Leve      2 = Moderada      3 = Grave      4 = Muy incapacitante**

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborignos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			<b>Puntuación total</b>	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

Universidad Rafael Landívar  
Facultad de Humanidades  
Departamento de Psicología  
Licenciatura en Psicología Clínica



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

## **“TALLER SUGERIDO PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD “**

# **INTRODUCCIÓN**

En la sociedad actual, es posible percibir un incremento del desequilibrio emocional de las personas, provocando, en la mayoría de los casos, conflictos sociales, desintegración familiar, bajo rendimiento académico y laboral, entre otros. El detonante de esto puede ser una serie de factores que representan un estímulo negativo para la psique de las personas, generalmente tienen origen en el ámbito escolar, familiar y laboral, según la edad y status social en el que el individuo se desenvuelve.

Entre los problemas de desequilibrio emocional que se presentan en las personas actualmente, se encuentra la ansiedad. Ésta se define como un estado mental con características como inquietud, preocupación extrema, angustia e inseguridad. Por lo general, la ansiedad afecta negativamente el rendimiento de la persona en uno o todos los ámbitos en los que se desenvuelve. Por tal situación, cada vez es más solicitado el acompañamiento psicológico a personas que sufren de ansiedad. En otros casos, las personas no son conscientes de su malestar, y continúan manifestando bajo rendimiento en general, sin saber cómo contrarrestarlo.

# PLANIFICACIÓN DEL TALLER

- **Tema:** Manejo de la Ansiedad

**Objetivo General del Tema:** El objetivo general del Curso-taller Manejo de la ansiedad es reducir los niveles de Ansiedad y aumentar el grado de autocontrol de los asistentes. Así mismo, dotar a las personas de información sobre lo que les está ocurriendo cuando manifiesten síntomas de nerviosismo o ansiedad tales como preocupaciones, miedos, inseguridades, pensamientos negativos, dificultades para concentrarse, tensión muscular, problemas de sueño, dolores de cabeza o estómago, intranquilidad motora, fumar o comer en exceso y proporcionarles las técnicas más eficaces para reducir su ansiedad y que puedan utilizarlas por sí mismos de forma autónoma y eficaz.

Al finalizar el taller los asistentes percibirán que cuentan con unas herramientas eficaces para manejar su ansiedad y que podrán utilizarlas a lo largo de su vida.

- **Objetivos específicos:**

- Aprender y comprender que es la Ansiedad, como se manifiesta y sus efectos.
- Identificar factores que le ocasionen ansiedad.
- Enseñar a modificar los pensamientos para manejar las emociones negativas.
- Crear hábitos de vida saludables y su importancia.
- Lograr un mayor grado de autonomía y una percepción de autocontrol

- **Enfocado a:** Estudiantes de las carreras de Licenciatura en Psicológica Clínica, Psicología Industrial/Organizacional y Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar.

- **Recursos y materiales:**

- Golosinas
- Cañonera
- Laptop
- Colchas para el suelo
- Música
- Bocinas
- Lapiceros
- Tablero

- Hojas en Blanco
- Salón

- **DURACIÓN:** 3 horas.

<b>1. Presentación Inicial</b>	“Palabras Iniciales”	Se hará una presentación muy breve para agradecer la asistencia al taller, explicar el motivo del mismo e introducir el tema principal que se abordará.	Ninguno.	5-10 min.
<b>2. Actividad Rompe hielo</b>	“Diego el Divertido”	Ésta actividad servirá para introducir a las personas al grupo. Cada persona tendrá que decir su nombre y luego alguna característica que lo describa que también empiece con la misma letra inicial de su nombre. Por ejemplo: (Soy Gabriel y soy guatemalteco).	Ninguno.	5–10 min.
<b>3. Exploración de la Teoría</b>	“Clase”	Se explorará la teoría acerca del tema utilizando material de apoyo el cual será proyectado con el uso de una cañonera y una computadora.	Computadora y cañonera.	40-60 min.
<b>4. Ejercicio Práctico</b>	Trabajo en grupo:	<p>Conversar sobre las situaciones difíciles que se presentan en la rutina diaria cuando experimenten síntomas de nerviosismo o ansiedad tales como preocupaciones, miedos, inseguridades, pensamientos negativos, dificultades para concentrarse, tensión muscular, problemas de sueño, dolores de cabeza o estómago, intranquilidad motora, fumar o comer en exceso.etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar una situación y elegir cómo representarla. Pueden hacerlo actuando, dibujando, escribiendo o simplemente contándole a los compañeros/as de grupo.</li> <li>• Conversar sobre cómo se sienten frente a la situación difícil. A modo de ejemplo: si experimentan enojo, ira o frustración. Se propone una manera de representar la emoción ya sea actuando, dibujando, escribiendo o contando.</li> </ul>	Ninguno	30 minutos
<b>5. Refacción</b>	“Snack”	Se dará un receso para que las personas puedan comer una pequeña merienda y puedan ir al baño.	Alimentos.	15-20 min.
<b>6. Técnicas de Relajación</b>	Atención plena	Se realizará una serie de actividades donde se les guiará a un estado de conciencia relajada	Un salón amplio.	30-45 min,

		donde podrán visualizar una situación y como enfrentarla.		
<b>6.Retroalimentación y experiencias personales</b>	Reflexión final y cierre del taller	<p>Se les invita a las y los participantes a compartir sus ideas y reflexiones sobre el taller.</p> <p>Les puede realizar las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Qué piensan de las técnicas aprendidas para el manejo de Ansiedad?</li> <li>•En qué casos y de qué forma creen que podrían aplicarlo en su diario vivir?</li> <li>• Se le dará a cada participante una hoja con una serie de preguntas para evaluar el alcance de la información brindada durante el taller.</li> </ul>	Encuestas	30 minutos

# Meditación de Atención Plena

El propósito de **meditación de atención plena** es sencillo: prestar atención al momento actual, sin juzgarlo. Vas a ver que es más fácil de lo que parece.

Durante meditación de atención plena, te enfocas en tu respiración, como método de conectarte a tierra en el momento actual. Es normal que tu mente divague. Simplemente vuelves de nuevo al momento actual por enfocarte en la respiración, una vez y otra.

**Siga las instrucciones abajo para empezar a practicar.**

## Hora & Lugar



Practica **diariamente**, por **15-30** minutos. Recibirás los mejores resultados si practicas frecuentemente y con consistencia. Sin embargo, un poco de práctica es mejor que ninguna.

Encuentra un lugar donde no es probable que alguien te interrumpa. Apaga tu celular, y ponga un reloj por la duración de tu práctica.

## Postura



- ❖ Siéntate en una silla, o en el piso con un almohadón.
- ❖ Estira tu espalda, pero no al punto de rigidez.
- ❖ Deja que tu barbilla caiga un poco, y mira hacia abajo en un punto frente de ti.
- ❖ Si en una silla, ponga tus pies en el piso. Si en el piso, cruza tus piernas.
- ❖ Deja que tus brazos caigan a tus lados, con los palmos en las piernas.
- ❖ Si te sientes incómodo, puedes descansar brevemente.

## Conciencia de Respirar



Porque las sensaciones de respirar siempre están presentes, son útiles en ayudarte a enfocar en el momento actual. Cuando te distraes durante la meditación, enfócate otra vez en la respiración.

## La Mente Errante



Es normal que tus pensamientos vaguen durante la meditación de atención plena. A veces, será un desafío mantener el enfoque en la respiración. No te preocupes—es normal. En vez de luchar contra los pensamientos, simplemente date cuenta de ellos, sin juzgarlo. Date cuenta de que tu mente vaga, y presta atención otra vez a la respiración. Debes repetir este proceso una vez y otra.

# ¿Qué es la Atención Plena?

**Atención Plena:** un estado de conciencia sin juicio de lo que está pasando en el momento presente, incluso la conciencia de los pensamientos, emociones, y sentidos que uno experimenta.

## IX. Componentes de Atención Plena

**Ser consciente.** Durante un estado de atención plena, te das cuenta de tus pensamientos, emociones, y sentidos físicos mientras ocurren. La meta no es dejar de pensar, sino es darse cuenta de tus pensamientos y emociones en vez de perderte en ellos.

**Aceptar.** Los pensamientos, emociones, y sentidos de que te das cuenta deben estar observados de una manera sin juicio. Por ejemplo, si te das cuenta de sentir nervioso, simplemente decirte: “Me doy cuenta de que me siento nervioso.” No es necesario cambiar el sentimiento.

## Beneficios de Atención Plena

Menos síntomas de depresión y ansiedad

Memoria, enfoque, y proceso mental mejorados

Mejor habilidad para adaptar a las situaciones estresantes

Más satisfacción en las relaciones con otros

Menos perseveración en un problema

Mejor habilidad para manejar las emociones

### **Meditación de Atención Plena**

Siéntate en un lugar cómodo, y presta atención a tu respiración. Date cuenta de la sensación física del aire que entra y sale de los pulmones. Cuando te distraes, simplemente observa tus pensamientos, y enfócate en la respiración.

### **Escaneo Corporal**

Presta atención a las sensaciones físicas en el cuerpo. Empieza con los pies, y luego las piernas, el abdomen, el pecho, la espalda, los hombros, los brazos, las manos, el cuello, y finalmente la cara. Enfócate de 15 segundos a un minuto en cada parte del cuerpo.

### **Los Cinco Sentidos**

Date cuenta del presente a través de cada uno de tus sentidos.

- 5 cosas que ves
- 2 cosas que saboreas
- 4 cosas que sientes
- 1 cosas que hueles
- 3 cosas que escuchas

## **Instrucciones**

A continuación, encontrará una serie de preguntas las cuales deberá contestar con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas, es anónima y personal.

**¿La información que se le brindó, fue de su total utilidad? \***

Si

No

**Describa una situación donde pueda identificar un factor que le ocasione alguno de los síntomas anteriores. \***

**¿Cómo manejarías tus emociones negativas? Describe. \***

**Enumere cinco hábitos de vida saludable. \***

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**¿Cuál es su sugerencia al taller impartido de Manejo de Ansiedad?**

---

---

---

---

---

---