

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE LA
JORNADA NOCTURNA DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**



**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE LA
JORNADA NOCTURNA DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**



**ISAAC ALVAREZ CAMPO
JAINIR CANTILLO VILLA
JUAN CARLOS CHAGUI GUTEMBER
MONICA ESCOBAR VARGAS**

Informe final presentado al Comité de Investigaciones

**BARRANQUILLA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
2.002**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	
BIBLIOTECA	
BARRANQUILLA	
No INVENTARIO - 4030853	
PRECIO	_____
FECHA	01-11-2008
CANJE	_____ DONACION _____

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y TEMORES EN ESTUDIANTES DE LA
JORNADA NOCTURNA DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

**ISAAC ALVAREZ CAMPO
JAINIR CANTILLO VILLA
JUAN CARLOS CHAGUI GUTEMBER
MONICA ESCOBAR VARGAS**

Asesor: Ps. VICTOR OVALLE

**BARRANQUILLA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
2.002**

TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN.	1
2. PROBLEMA.	3
3. JUSTIFICACIÓN.	4
4. OBJETIVOS.	8
4.1 OBJETIVO GENERAL.	8
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	8
5. MARCO TEORICO.	9
5.1 ESTRÉS.	9
5.1.1 Concepto.	9
5.1.2 Definición.	10
5.1.3 Etiología.	11
5.1.4 Teorías basada en la interacción.	13
5.1.5 Tipología.	15
5.1.6 Factores asociados a la conducta de estrés.	17
5.1.6.1 Variables personales de predisposición.	17
5.1.6.2 Aspectos fisiológicos.	19
5.1.6.3 Aspectos psicológicos.	20
5.1.7 Evaluación.	21
5.1.8 Tratamiento o abordaje terapéutico.	22
5.1.8.1 El afrontamiento como proceso.	22
5.1.8.2 Inoculación del estrés.	24
5.2 ANSIEDAD Y TEMORES.	31
5.2.1 Definición.	31
5.2.2 Trastornos relacionados con la ansiedad.	33

5.2.2.1 Trastorno de ansiedad generalizada.	33
5.2.2.1.1 Tipos de síntomas de los trastornos de ansiedad generalizada.	35
5.2.2.2 Trastorno de pánico.	36
5.2.2.3 Trastornos fóbicos.	39
5.2.3 Etiología.	43
5.2.4 Teorías cognitivas de los trastornos por ansiedad.	47
5.3 DESENSIBILIZACION SISTEMATICA.	49
5.3.1 Elementos de la desensibilización sistemática.	51
5.3.2 variantes de la desensibilización sistemática.	61
5.3.2.1 Desensibilización en grupo.	61
5.3.2.2 Desensibilización in vivo.	62
5.3.2.3 Desensibilización enriquecida.	63
5.3.2.4 Desensibilización automática.	63
5.3.3 Aprendizaje y desensibilización.	63
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.	68
6.1 DEFINICION CONCEPTUAL.	68
6.2 DEFINICION OPERACIONAL.	70
7. CONTROL DE VARIABLES.	71
7.1 EN LOS SUJETOS.	71
7.2 EN EL AMBIENTE.	72
7.3 EN LOS INSTRUMENTOS.	72
7.4 EN LOS INVESTIGADORES.	72
7.5 NO CONTROLADAS.	73
8. MÉTODO.	74
8.1 DISEÑO.	74
8.2 POBLACION.	74
8.3 MUESTRA.	75
8.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS.	75

8.5 PROCEDIMIENTO.	76
9. RESULTADOS.	78
10. CONCLUSIONES.	96
11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES.	101
BIBLIOGRAFÍA.	103

DEDICATORIA

Después de este gran logro solo me resta agradecerle a mi Dios por la salud y la fuerza para no desfallecer en los momentos más difíciles.

A mis padres por darme la vida, por su formación y enseñarme que en la vida todo es posible.

A mis hijas Natalia y Valentina por su comprensión y por haberme regalado el tiempo que les correspondía.

A mi gran amor, amigo, esposo, amante y compañero, por su compañía, paciencia, ayuda y empeño para crecer a mi lado.

A Fabio, Mauricio y Adriana, mis queridos hermanos, amigos y confidentes, por su colaboración, apoyo y confianza en mí.

A Pamela, Camilo y Rosmery, por su gran apoyo y verdadera amistad.

A Víctor Ovalle, asesor y amigo por su apoyo y dedicación durante nuestra travesía.

A todos ustedes, innumerables gracias por lo bueno y lo malo, por todos los momentos vividos, pues sin ello no hubiera sido posible lograr el sueño de mi vida.

Gracias por todo.

MONICA

DEDICATORIA

Hace algún tiempo me pasó por la mente ser psicólogo, en ese momento solo era un sueño, que en realidad existía una alta posibilidad de poderlo alcanzar. Hoy en día que he podido lograrlo me di cuenta de la importancia de creer y sobre todo de luchar por lo que quiere ser en la vida.

Quiero agradecer a aquellas personas que me ayudaron a pasar de la línea de la fantasía a la realidad. Es un gesto de reconocimiento y sería injusto no darle crédito a los mismos.

En primera instancia quiero darle gracias a dos personas que significan mucho para mí y me brindaron apoyo fundamental: a mi padre Frank, gracias por estar allí y brindarme la posibilidad de ser feliz y sobretodo darme la dicha de disfrutar esta carrera que se me ha convertido en una pasión.

A Nora Ospino esposa de mi padre que facilitó subir los peldaños para llegar a la meta final.

A mi abuelo Frank, a quien todavía adeudo el primer semestre. Gracias viejo.

A la corporación CICS y su presidente Martín Tapias y su esposa Rocío Cañón, y a mi amiga Isabel Llerena, por brindarme la posibilidad de aprender que en esta vida uno puede lograr lo que se propone.

A mi amigo y compañero Isaac Alvarez, con quien siempre tendré una deuda eterna, pues se convirtió en mi hermanaso.

Gracias a mis dos ángeles que me resguardaron desde el cielo: a mi abuelita Delfina Mares y mi tía Vera Cantillo.

Gracias mi dios por darme tu cariño.

JAINTR

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios quien día a día nos fortalece para que podamos lograr nuestros objetivos, metas y sueños.

A la institución por ayudarme a crecer como persona, social y académicamente.

A la memoria de mi madre Aliz Maria Campo, quien siempre me brindó afecto y ayudó a sostener en los momentos mas difíciles y me guió en toda ocasión por el buen camino, lo cual se volvió una herramienta fundamental para el logro de este gran sueño.

A mi padre José Manuel Alvarez, a mis hermanos Fanny, Luz Melvis, Naida, Meredith, José, Lourdes, Emilis, Octavio y Juan Carlos, quienes con su amor, apoyo y comprensión demostraron creer en mí.

A mis profesores y a mi asesor de tesis, el doctor Victor Ovalle, por lograr transmitir el conocimiento y demás aspectos necesarios para la base de mi profesión.

A mis amigos y compañeros de clase, en especial a Jainir Cantillo, Mónica Mares, Arellys Osorio, Mónica Escobar, Monica Alamanza y Juan Carlos Chagui. Para ellos muchos agradecimientos, por su amistad y afecto en los momentos que mas lo necesité.

A José Montenegro, Zobeida Núñez, Naivan Rada, Mauro Racedo, Milena Mena, Claudia Ramírez y Gonzalo Sarta. Todos ellos demostraron durante la carrera creer en mí.

A mis vecinos, amigos y demás familiares Es este trabajo la suma de un grande grano de arena, para la realización de mis sueños.

ISAAC.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un informe final de investigación que tuvo por objetivo la descripción de los niveles de estrés, ansiedad y temores en un grupo de estudiantes universitarios.

La investigación se fundamentó epistemológicamente en un paradigma empírico-analítico con un enfoque de análisis de datos cuantitativo y conceptualmente en el modelo conductual-cognitivo, pues se parte del hecho que el abordaje de los fenómenos de estrés, ansiedad y temores tienen una base cognitiva, generalmente fundado en ideas erróneas que conllevan a un comportamiento inadecuado y a veces desadaptado en las personas.

Teóricamente el estudio se orientó con base en autores guías Charles Spielberger, Joseph Wolpe, José Fernández Seara, Aarón Beck, Albert Ellis y Bárbara Sarason.

El diseño de investigación utilizado fue el descriptivo, que pretende la identificación y descripción de elementos de un fenómeno, pero sin intentar determinar relaciones causales.

La muestra del estudio estuvo representada por 40 estudiantes de la jornada nocturna del programa de psicología de la Universidad Simón Bolívar, seleccionados mediante un muestreo no aleatorio de tipo accidental.

Los instrumentos que sirvieron para la recolección de los datos fueron: el EAE, que es un test que evalúa estrés en cuatro categorías: estilo de vida, asuntos laborales y económicos, salud y relaciones humanas; el IDARE, que evalúa la ansiedad en dos categorías: rasgo y estado; y el Inventario de temores de Wolpe, que evalúa 40 tipos de temores.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siempre se ha especulado que las evaluaciones y demás situaciones propias de la vida académica de un estudiante generan manifestaciones ansiosas y estresantes. Esto se agrava aún más si dichos estudiantes fuesen universitarios de una jornada nocturna, pues sus responsabilidades laborales, familiares y sociales, de una u otra forma interferirían en la disponibilidad de tiempo que requieren para dedicarse a sus estudios.

Un estudio anterior y muy reciente puso de manifiesto que los estudiantes se suelen estresar mientras estudian, y que esto se incrementa en épocas de exámenes.¹ Es por esto que la presente investigación pretende contrastar este hecho en una jornada diferente y por lo cual se ha planteado el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad, estrés y miedos en los estudiantes de primero a cuarto semestre de la jornada nocturna del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la Ciudad de Barranquilla?

3. JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes universitarios viven grandes momentos de tensión durante su vida académica, por un lado, por las situaciones académicas que deben afrontar, entre ellas los exámenes, pero también debido al manejo inadecuado que hacen de sus métodos de estudio, lo cual genera angustias, provocando síntomas muy relacionados con el estrés, los temores y la ansiedad.

Es precisamente por lo anterior que el presente estudio pretende identificar los niveles de estrés, ansiedad y temores más frecuentes en los estudiantes universitarios.

La ansiedad se define en el presente estudio en virtud de sus componentes rasgo y estado. Así, la ansiedad rasgo se define como "las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad" y la ansiedad estado se define como "la condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se

¹ GUTIERREZ, Jairo y WEFER, Francisco. Efectos de la técnica de desensibilización sistemática sobre el estrés académico en estudiantes de la jornada diurna del programa de psicología de la Universidad Simón

caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo".²

El estrés es definido como "las reacciones de la gente en situaciones que representan exigencias, apremios u oportunidades que deben aprovecharse".³

Los temores también conocidos como miedos o fobias simples, que pueden implicar objetos o situaciones tales como animales, insectos, volar, espacios abiertos o cerrados y está centrado en un objeto externo o situación específico externo y se halla presente sólo cuando se hace frente a ese objeto o situación. Las fobias simples son comunes y normalmente no generan problemas importantes en la vida, pues simplemente se evita el objeto o situación temidos. Una fobia simple se convierte en un problema sólo cuando el objeto o situación temidos no pueden ser evitados fácilmente o cuando resultan importantes para el trabajo o la vida personal de uno.

La importancia científica del estudio radica en el hecho de considerar que el estudio realiza aportes a la psicología, pues arroja información de gran interés en relación a los factores desencadenantes del estrés, la ansiedad, los temores y las fobias y de esta manera realizar intervención para el abordaje terapéutico de los

Bolívar. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar, 2.000.

² SPIELBERGER, Charles y DIAZ-GUERRERO, Rogelio. Inventario de ansiedad rasgo-estado. México: Manual Moderno, 1990. P 1.

³ SARASON, Bárbara y SARASON, Irwing. Psicología Anormal. México: Prentice Hall, 1996. P. 6.

estudiantes y permite el conocimiento de los aspectos relacionados con el denominado estrés académico, para que de esta forma se implementen programas preventivos del mismo y con ello se realice un gran aporte a la calidad educativa de las instituciones universitarias.

La importancia institucional se refiere al hecho de considerar que los resultados realizarán grandes aportes a la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, pues en la medida que conozca los niveles de estrés, ansiedad y temores de los estudiantes, podrá diseñar planes de acción tendientes no solo a la prevención, promoción y abordaje de los factores evaluados, sino también a repensar los planes de estudio no formales, como los Departamentos de Bienestar o Proyectos de Crecimiento Personal desde un punto de vista mas coherente con la realidad personal de los estudiantes, procurando así por el desarrollo integral de los estudiantes y la calidad educativa de la institución, lo cual guarda coherencia con la misión y visión institucional, en donde se plasma que uno de los aspectos de la filosofía institucional es precisamente la calidad educativa y el desarrollo integral de sus estudiantes.

,

Desde el punto de vista personal y profesional el estudio también reviste una gran importancia, pues enriquece conceptualmente a los investigadores y les genera la satisfacción no solo de conocer los aspectos psicológicos evaluados, sino el de estar realizando aportes para la solución de los mismos.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de ansiedad, estrés y miedos en los estudiantes de primero a cuarto semestre de la jornada nocturna del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de la Ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los niveles de ansiedad de los estudiantes, teniendo en cuenta las categorías: ansiedad rasgo y ansiedad estado.
- Identificar los niveles de estrés de los estudiantes, teniendo en cuenta las categorías: salud, estilo de vida, relaciones humanas y asuntos laborales y económicos.
- Identificar los temores mas frecuentes en los estudiantes.

5. MARCO TEORICO

Conceptualmente el estudio se orientará teniendo en cuenta los aspectos evaluados, por lo cual se abordan los siguientes temas: estrés, ansiedad y temores, así como también el abordaje terapéutico para estos fenómenos, como lo es la desensibilización sistemática, pues es la técnica que desde el punto de vista de la teoría conductual-cognitiva es la mejor herramienta para el abordaje de tales variables.

5.1 ESTRÉS. Para efectos del presente estudio el estrés se concibe desde la perspectiva conductual-cognitiva, pues se parte del hecho que éste es producido por factores ambientales que son interpretados desde el punto de vista cognitivo como amenazantes y conllevan a la presentación de activaciones fisiológicas, en forma de sudoraciones, calambres, temblores, tensión muscular, dolores generalizados, entre otros, lo cual es además coherente con la teoría planteada por los autores guías del test de evaluación de apreciación del estrés, quienes se fundamentan en el postulado que para la comprensión conceptual del estrés que se debe tener en cuenta una serie de sucesos y el marco conceptual que sirve de

referencia, por ejemplo, desde el enfoque fisiológico y bioquímico se considera el estrés en término de respuesta, mientras que el enfoque psicológico y psicosocial se inclinan más hacia factores externos, donde el estímulo juega un papel importante.

5.1.1 CONCEPTO. Cuando hablamos de estrés por lo general lo estamos relacionando con el término preocupación, sin embargo el concepto de estrés posee un significado más amplio, pues implica reacciones de tipo fisiológico, sociales y psicológicos, de allí que se plantee que las respuestas a situaciones de estrés están determinadas por la estructura de personalidad que posee cada individuo, se encuentran que van desde los fríos hasta los impulsivos, desde los agresivos hasta los calculadores.

En este sentido los investigadores consideran que en el trascurso de la investigación no fue coincidencial observar personas que de alguna forma evidenciaron su estrés de diferentes maneras, situación que llevó a pensar a los investigadores que en el momento de realizar un evaluación o diagnóstico, se debería tener en cuenta una gran cantidad de síntomas, siendo en algunos casos ambivalente pero sin embargo representando una conducta de estrés.

5.1.2 DEFINICIÓN. Por otra parte antes de seguir ahondando en el estrés sería de gran ayuda conocer algunas definiciones del término permitiéndonos poseer una claridad en la investigación.

El estrés se puede definir como las reacciones psicobiológicas que produce el organismo humano frente a un estímulo externo o interno y que puede ser percibido, recordado o imaginado.⁴

En lo concerniente a la investigación se puede decir que en este sentido ese estímulo externo es la exigencia del profesor, que de alguna manera el alumno lo evalúa de una forma amenazante para que éste logre alcanzar el objetivo trazado, en este caso aprobar el semestre.

Para Hans Selye quien en 1949 fue el primero en utilizar la palabra estrés lo define como el grado de desgaste y rompimiento que sucede dentro del cuerpo humano, además plantea que es la resistencia que pone un organismo ante un estímulo aplicado desde el exterior.⁵

Como se plantea anteriormente es claro por ejemplo que el estudiante tiene el deseo de salir bien en el semestre, para lograrlo las calificaciones obtenidas deben ser las indicadas, sino es así le puede originar inconvenientes para alcanzar su objetivo, queriendo decir que si la persona no tiene las herramientas para

⁴ ALARCÓN, Rafael Y ESCOBAR, Uriel. Estrés y Desarrollo Humano. Fondo Editorial de Risaralda, 1997. P. 66.

contrarrestar el estrés cada vez que sea evaluado existe un alto porcentaje que en sus respuestas ante dicha situación sea manifiesto en un comportamiento estresante. Y si alguna vez su experiencia fue negativa ante dicha evaluación se puede agudizar el problema.

Según Sarason I. G. y Sarason B. R. Define el estrés como las reacciones de la gente a situaciones que representan exigencias, apremios u oportunidades que deben aprovecharse.⁶

Es interesante también plantear que para definir el estrés se deben tener en cuenta una serie de sucesos y el marco conceptual que sirve de referencia, por ejemplo, desde el enfoque fisiológico y bioquímico se considera el estrés en término de respuesta, mientras que el enfoque psicológico y psicosocial se inclinan más hacia factores externos, donde el estímulo juega un papel importante.

Por otra parte los estudios han querido agregarle a este planteamiento el enfoque cognitivo el cual media entre los agentes estresores y las respuestas fisiológicas, concluyendo que "el estrés es básicamente un fenómeno donde se presenta un proceso psicológico motivado por un estímulo ya sea interno o externo que trae como consecuencia una respuesta tanto fisiológica como comportamental".⁷

⁵ HH: // WWW2. //a m. es/- sna per /cap2/introdu htm/.

⁶ SARASON, Bárbara. Op Cit. P. 6

⁷ BELLOCH, Amparo; SANDIN, Bonifacio y RAMOS, Francisco. Manual de Psicopatología. México: Mc Graw Hill. 1995, p.5.

5.1.3 ETIOLOGÍA. Hans Selye ha sido uno de los autores que ha trabajado el concepto del estrés; a lo largo de sus investigaciones ha planteado una serie de situaciones que sería de gran importancia señalar en esta investigación. Selye comenta que el agente desencadenante del estrés es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, inclusive manifiesta que todo aquello que atenta contra el equilibrio del sistema homeostático del organismo se le puede denominar como estímulo estresor.⁸

El análisis que se hace en dicha situación es que cualquier estímulo en un momento dado, por medio de un proceso de condicionamiento en el individuo puede originarle estrés. En este caso la evaluación como tal, puede decirse que el estímulo estresor es el profesor o bien las situaciones que implican evaluaciones. Por otra parte hay que señalar que un estresor puede ser tanto un estímulo físico, como cognitivo o emocional.

Selye subraya, que la respuesta de estrés está constituida por un mecanismo tripartito lo cual denomina "Síndrome General de Adaptación" (S.G.A.), esta es básicamente la consideración de la respuesta de estrés mantenida en el tiempo, cuando persiste se produce un síndrome estereotipado, caracterizado por

⁸ Ibid. P. 5.

hiperplasia suprarrenal, atrofia en el timo ganglios linfáticos y signos de ulcera de estómago, junto con otros cambios orgánicos que se producen.⁹

El estrés se presenta por medio de un proceso, que se pone de manifiesto en una serie de tres etapas:

1.– Reacción de Alarma. Básicamente la respuesta que el organismo evidencia cuando no está adaptado a la exposición de un determinado estímulo. La respuesta que se da inicialmente a la exposición del estímulo es la que le denomina reacción de alarma.

Esta etapa como tal tiene dos fases, la primera es la Fase de Choque, constituye la reacción inicial e inmediata al agente nocivo. Los síntomas típicos en esta fase son la taquicardia, la pérdida del tono muscular, la disminución de la temperatura y la presión sanguínea; la fase de contrachoque es una reacción de rebote (defensa contra el choque), se caracteriza por la movilización de una defensa, durante la cual se produce agrandamiento de la corteza suprarrenal con signos de hiperactividad, evolución rápida del sistema timo – linfático y en general signos opuestos a los de la fase de choque, es decir hipertensión, hiperglucemia, diuresis, hipertermia.

⁹ Ibid. P. 6.

2. – Etapa de Resistencia: En esta etapa se produce adaptación del organismo al estresor con la mejora y desaparición de los síntomas. Se caracteriza por una resistencia aumentada al agente nocivo particular y por una menor resistencia a otros estímulos la mayoría de los cambios morfológicos y bioquímicos presente durante la reacción de alarma desaparecen durante este período.

3.-Etapa de agotamiento: El organismo continua expuesto al estresor, prolongadamente pierde la adaptación adquirida en la fase anterior entrando en la tercera fase o de agotamiento. El agotamiento llega si el estresor es suficientemente severo y prolongado. Reaparecen los síntomas característicos de la reacción de alarma y puede significar la muerte del organismo.

5.1.4 TEORIA BASADA EN LA INTERACCION. Richard S. Lazarus es su exponente y se basa en maximizar la relevancia de los factores Psicológicos (factores Cognitivos) que median entre los estímulos (estresores o estresantes) y las respuestas de estrés. Este enfoque manifiesta que "el estrés se origina a través las particularidades entre la persona y su entorno"¹⁰

La idea centrada de la perspectiva interaccional o aproximación mediacional cognitiva, se focaliza en el concepto cognitivo de evaluación, es decir la evaluación viene siendo proceso cognitivo que realiza la persona, del estímulo que origina a la larga una respuesta fisiológica y comportamental en el individuo; hay que aclarar

que la evaluación que realiza la persona del estímulo debe poseer un carácter amenazador para con este, porque si no es así no habrá estrés en la persona.

Lazarus distingue tres tipos de evaluación primarias, secundarias y revolución. La evaluación primaria se produce en cada encuentro o transacción con algún tipo de demanda externa o interna. Es el primer mediador psicológico del estrés y puede dar lugar a cuatro modalidades de evaluación.

1. – Amenaza: Anticipación de un daño que aunque no ha aparecido su ocurrencia parece inminente.
2. – Daño – Pérdida: Se refiere a un daño psicológico que ya se ha producido.
3. – Desafío: Hace referencia a la valoración de una situación que implica a la vez una posible ganancia positiva y una amenaza.
4. Beneficio: Este tipo de valoración no induciría reacciones de estrés.

En lo que corresponde a la evaluación secundaria se refiere a la evaluación de los propios recursos para afrontar la situación. Se sugiere que la reacción del estrés depende sustancialmente de la forma en que el individuo valore sus propios recursos de afrontamiento.

¹⁰ Ibid. P. 10.

Finalmente la revolución implica los procesos de feedback que acontecen a medida que se desarrolla la interacción entre el individuo y las demandas externas o internas. La revolución permite que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas.

5.1.5 TIPOLOGIA. Los teóricos del tema se han dedicado a realizar investigaciones a partir de las cuales han permitido plantear una clasificación del estrés.

En primera instancia se encuentra el estrés laboral, aquí la persona experimenta una serie de sensaciones entre las que se encuentran: excesiva preocupación, fatiga, agotamiento, úlcera entre otros. Dicho cuadro se presenta como consecuencia de la presión, que de alguna manera se ejerce por parte del trabajo de la persona, como por ejemplo una sobrecarga laboral, presión de tiempo por fatiga, entre otras.

En segunda instancia se encuentra el estrés químico, en este tipo de estrés la persona experimenta los síntomas, producto de una serie de composiciones químicas que se presentan en el organismo, básicamente por el consumo de algunas sustancias por vía oral, como por ejemplo, cafeína, azúcar, chocolates, excesiva sal en las comidas, deficiencia dietética etc.

Otra clase de estrés evidente es el producido por factores ambientales, en el que se observa que el individuo se estresa por motivos tales como el del espacio insuficiente para vivir o trabajar, las condiciones de la población o la misma higiene en el hogar, barrio y/o ciudad.

También se ha comprobado que en los seres humanos se evidencia una clase de estrés por factores hormonales, entre los que se encuentran un período fundamental en el desarrollo del ser humano tales como la pubertad, el síndrome premenstrual en las mujeres, post – partos y la misma menopausia.

Por otra parte, cuando las personas se estresan cuando asumen responsabilidades por acciones de otros individuos, es común encontrar este tipo de estrés en los hogares y más que todo los padres de familia, los cuales tienen el deber de responder por las obligaciones de su hogar, y las que hoy en día trae más conflicto en la parte familiar, es la situación económica.

5.1.6 FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA DE ESTRÉS. Al principio de este capítulo se hacía referencia, de cómo la personalidad jugaba un papel significativo en el cuadro de estrés. Existe una serie de variables de tipo disposicional, que predisponen a un individuo actuar de diversas formas ante algunas situaciones estresantes.

5.1.6.1 VARIABLES PERSONALES DE PREDISPOSICIÓN. Existe un grupo de personalidades que son más predispuestas a sufrir de estrés, entre las que encontramos:

1. Las personas neuróticas tienden a valorar las situaciones estresantes de forma más amenazante y emitir mayor grado de respuestas fisiológicas y emocionales, con mayor sintomatología que los individuos no neuróticos.
2. Bajo estados de estrés, las personas con elevada hostilidad tienden a experimentar ira y elevada reactividad cardiovascular.
3. Los individuos con tendencia a reprimir suelen presentar inhibición de la competencia inmunológica asociada al estrés.
4. El neuroticismo se ha relacionado positivamente con el uso de estrategias de afrontamiento focalizadas en la emoción y negativamente con estrategias focalizadas en la situación.

La probabilidad que tiene un individuo de emplear unas estrategias de afrontamientos u otros, depende de factores situacionales, pero también de características personales.

5. Características más o menos estables, como el optimismo, la autoestima entre otras, se asocian positivamente al uso de estrategias focalizada en el problema. Lo contrario a esta a situación quiere decir que aquellas personas que no tienen una autoestima fortalecida tienden a padecer de estrés más fácilmente.

6. El grado de salud de una persona; cuando un individuo tiene una enfermedad, puede ser que dicha persona esté más propensa a sufrir de estrés.

7. Otra característica que también juega un papel significativo es el apoyo social que tiene un individuo, si este no presenta un grupo de amistades que le apoyen su estado de ánimo depresivo o ansioso, desde luego va ha estar afectado y vulnerable a padecer de estrés.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que independientemente de tales características, en la facultad se brinda a través del proyecto de crecimiento personal una estrategia para que los estudiantes se adapten a la universidad y desde luego esto repercute en el rendimiento académico de los mismos, es el proceso terapéutico individual, a los estudiantes es lo que le brinda y le permite desarrollar en su gran mayoría las habilidades para contrarrestar los altos niveles de ansiedad.

5.1.6.2 ASPECTOS FISIOLÓGICOS. Mason es uno de los teóricos que ha realizado una serie de investigaciones con relación a que cambios del sistema "neuroendocrino" se producen cuando de alguna manera hay la presencia de un estado de estrés en el individuo. Dicho autor manifiesta que el sistema "neuroendocrino" es extremadamente sensible a los diferentes agentes estresantes, además, Mason observa la presencia de dos patrones diferentes de hormonas durante el estrés.

a). Primer patrón: Incluye un subgrupo de hormonas conformado por los 17 hidrocorticosteroides (17 -OHCS), la adrenalina, la noradrenalina, la tiroxina y la hormona del crecimiento, caracterizándose por una rápida subida de los niveles de estas hormonas.

b). Segundo patrón: Se da una caída del nivel hormonal, en los cuales se incluyen las andrógenas, los estrógenos y la insulina.¹¹

Los cambios hormonales que se produce durante el estrés podrían significar un proceso fisiológico asociados a los mecanismos del sistema nervioso central y el autónomo, inclusive se ha podido determinar que cuando un individuo padece de estrés no existe una solo hormona en el organismo que se vea afectada.

¹¹ Ibid. P. 28.

Mason plantea "que no todas las respuestas hormonales del estrés son de tipo activador, por el contrario existen hormonas que frenan la secreción hormonal, tales como las sexuales y la insulina¹².

5.1.6.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS. Cuando observamos una persona que presenta una conducta de estrés se evidencia además de su respuesta fisiológica, sus efectos psicológicos, los cuales están muy relacionados con el aspecto emocional, observándose cuando el individuo experimenta una sensación subjetiva de malestar emocional.

El tipo de acciones que suele presentarse es de actitud depresiva, de ira, angustia, miedo entre otros; los cuales varían teniendo en cuenta las circunstancias del individuo y de la situación como tal, es decir, la valoración de amenaza que percibe la persona.

Las respuestas psicológicas no solamente son de carácter emocional, sino también existen respuestas cognitivas y conductuales.¹³

✓ Cognitivas: En esta se encuentran los bloques mentales, La pérdida de la memoria, la sensación de irrealidad, los procesos disociativos de la memoria.

¹² Ibid P. 31.

¹³ Ibid P. 32.

✓ Comportamental: Aquí se evidencia una conducta agresiva que en algunos casos se presenta por el efecto del consumo de alcohol o drogas, entre otros.

5.1.7 EVALUACIÓN. Para determinar si una persona presenta estrés, debe presentarse una serie de síntomas entre los que tenemos:

- Aceleración del ritmo cardiaco.
- Aumento de la sudoración.
- Piel fría.
- Manos y pie fríos.
- Sensación de nauseas.
- Respiración rápida.
- Músculos tensos.
- Deseos constantes de orinar.
- Diarrea o estreñimiento.
- Alteraciones del apetito.
- Enfermedades como asma, problemas digestivos.
- Diversos trastornos sexuales.
- Sensación de fatiga externa.
- Dolores de cuello y espalda.
- Erupción de la piel.
- Ansiedad y preocupación.

- Confusión y dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Reducción del interés sexual.
- Sentirse fuera de control o abrumado por momentos.
- Cambios en la conducta, sentimientos de depresión, frustración y hostilidad.
- Dificultades para conciliar el sueño.

5.1.8 TRATAMIENTO O ABORDAJE TERAPÉUTICO. Para el tratamiento o abordaje terapéutico del estrés pueden utilizarse bajo el enfoque conductual-cognitivo dos tipos de estrategias: el afrontamiento y la inoculación del estrés.

5.1.8.1. EL AFRONTAMIENTO COMO PROCESO. El afrontamiento es definido como los esfuerzos para manejar las situaciones externas o internas que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona¹⁴. Es decir el individuo realiza una serie de esfuerzos de carácter cognitivo y conductuales para manejar el estrés psicológico.

Según Lazarus existen unos principios que se deben tener en cuenta para hablar sobre afrontamiento:

1. – El término afrontamiento se emplea independientemente de que el proceso sea adaptativo o inadaptativo, eficaz o ineficaz. No existe proceso

de afrontamiento universal bueno o malo; esto depende de muchos factores intrínsecos a la persona o al mismo evento específico.

2. – El afrontamiento depende del contexto. Básicamente se trata de una aproximación orientada contextualmente más que como una disposición estable. El proceso de afrontamiento empleado para diferentes amenazas, producido por alguna fuente generadora de estrés Psicológica varia en función de la significación adaptativa y los requerimientos de otras amenazas.
3. – Unas estrategias de afrontamiento son más estables o consistentes que otras a través de las situaciones estresantes.
4. – La teoría del afrontamiento como proceso enfatiza que al menos existen dos funciones principales del afrontamiento: Una focalizada en el problema y otra en la emoción. La función del afrontamiento focalizado en el problema es cambiar la relación ambiente- persona actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo; se trata de manejar o alterar la fuente generadora de estrés.

La función del afrontamiento focalizado en la emoción es cambiar el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo para mitigar el estrés; se busca

¹⁴ Ibid. P. 23

regular la respuesta emocional del estrés, cambiar por ejemplo el significado relacionado de lo que está ocurriendo, es un modo muy poderoso para reducir el estrés y la emoción.

5. – El afrontamiento depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacer algo para cambiar la situación. Si la valoración dice que puede hacerse, predomina el afrontamiento focalizado en el problema. Si la valoración dice que no puede hacerse nada, entonces predomina el afrontamiento focalizado en la emoción.

5.1.8.2 INOCULACIÓN DEL ESTRÉS (Donald Meichenbaum 1972.) La técnica de inoculación del estrés surge en 1972, producto de una serie de investigaciones, encabezadas por Donald Meichenbaum, en su momento fue descrito como una técnica para control de la ansiedad por medio de un entrenamiento de habilidades.

Meichenbaum justificó la utilidad de la inoculación del estrés con base en modelos explicativos de las características de afrontamiento de estrés. Se han centrado dos modelos, en el que Murphy plantea:

- a). – Preparación para el afrontamiento
- b). – afrontamiento en sí mismo.

c). – Esfuerzos secundarios de afrontamiento necesarios para tratar con las consecuencias de los dos primeros.

En este modelo se considera que las posibles estrategias de afrontamientos son múltiples y muy diversas, desde la reducción de la amenaza hasta el intento de contener la tensión a través de un “insigh”, pasando por la distracción y evitación entre otras.

El segundo es el modelo de Lazarus y Falkman de afrontamiento del estrés. Desde este modelo Meichenbaum conceptualiza el afrontamiento como “Aquellas estrategias cognitivas y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.¹⁵

Falkam propone la existencia de dos procesos que son: Evaluación Cognitiva y Afrontamiento; la evaluación se realiza en dos fases primarias la cual hace referencia al proceso de evaluación de la situación. Si el resultado de esta evaluación se conceptualiza como daño, amenaza y/o desafío, la situación podrá catalogarse como estresante.

¹⁵ LABRADOR, Francisco; CRUZADO, Juan Antonio y MUÑOZ, Manuel. Manual de Técnica de Modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide, 1993.P 747.

En lo que corresponde a la evaluación secundaria se analizan las disponibilidades del sujeto, se valoran las habilidades personales de afrontamiento. Después de llevar a cabo la evaluación se pasa a generar las estrategias de afrontamiento que puedan resolver el problema y controlar las emociones, de esta manera se presenta el proceso de afrontamiento.

Básicamente Meichenbaum plantea que la técnica de la inoculación del estrés es dotar al individuo con diversas estrategias y habilidades que le permitan hacer frente a las situaciones futuras que supongan estrés.¹⁶

Se observa en dicho proceso una serie de fases, como son:

- Fase educativa o de conceptualización: Es la que proporciona al sujeto un marco conceptual que le permite comprender cómo puede afectarle el estrés y cómo puede hacerle frente utilizando una serie de estrategias comportamentales y cognitivas.

- Fase de ensayo o adquisición de habilidades: Es la que se enseña y entrena al sujeto en la utilización de las habilidades y estrategias de afrontamiento del estrés presentado en la fase anterior.

¹⁶ Ibid. P. 749.

- Fase de aplicación y consolidación: Es la que da al sujeto la oportunidad de poner en práctica, en situaciones reales de estrés, la habilidad entrenada en la fase anterior.

La inoculación propiamente dicha tiene una serie de etapas que sería de gran ayuda hablar para poseer una claridad en su conceptualización.

1. – **Evaluación del problema.** Es necesario llevar a cabo un proceso de la evaluación antes de cualquier cosa, permitiendo tener precisión en el momento de realizar procedimiento de intervención, se deben considerar en este proceso las siguientes etapas:

a). – **Problemas situacionales:** En este ámbito pueden identificarse dos bloques de problemas primordiales a saber: Demandas ambientales excesivas y situaciones que no permiten la actuación del sujeto.

b). – **Problemas perceptivos y de procesamiento de la información:** Este grupo resulta especialmente importante; haciendo un esfuerzo por resumir pueden señalarse los siguientes tipos de problemas: Percepción selectiva de características estresantes; evaluación errónea o demasiado rígida de las situaciones, criterios de evaluación de la actividad desajustados, desorganización total cognitiva, ideas irracionales y fallos en la observación de la propia conducta.

c). – **Problemas de controles de respuestas psicofisiológicas:** En este apartado pueden identificarse dos grupos amplios de dificultades: Inadecuado control de respuestas e interpretaciones erróneas de las mismas.

d).- **Problemas de comportamientos motores inadecuados:** Pueden señalarse como más frecuentes las siguientes: déficit de habilidades necesarias, fallos en la identificación de situaciones para cada tipo de conducta.

2. **Elección de estrategias y habilidades.** Una vez analizado convenientemente el problema se deben elegir las estrategias de afrontamiento más adecuadas para llevar a cabo el proceso, que permita tener una consecuencia acertada en la problemática.

3. **Diseño del plan de actuación.** Para el desarrollo de este plan se sugiere tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Se debe delimitar el número total de horas que se invertirán en el entrenamiento.
- División de las horas totales en sesiones.
- Planificación del orden que se presentaran las técnicas.
- Preparación del material a utilizar.
- Recursos Humanos a utilizar.

4. Fase de conceptualización. Esta es la fase del entrenamiento inoculación del estrés propiamente dicho, aquí se da el primer paso para tratamiento elegido, se le proporciona al cliente un marco conceptual adecuado, que le facilite la comprensión de su problema y le explique el porqué de cada técnica de intervención. El objetivo principal de esta fase es:

- ✓ Preparar el sujeto para la intervención.
- ✓ Establecimiento de la relación terapeuta – cliente.
- ✓ Corregir falsas atribuciones y creencia relativas al problema.
- ✓ Asegurarse de la comprensión por parte del sujeto, del funcionamiento humano en las situaciones de estrés.

5. Fase de adquisición de habilidades. En esta fase se le enseña al sujeto las diferentes estrategias de afrontamiento del estrés que se han elegido como más útiles en cada caso particular para el que se ha diseñado la intervención. El objetivo fundamental de esta segunda fase de la inoculación del estrés es asegurar que el cliente desarrolle la capacidad de ejecutar efectivamente las respuestas de afrontamiento elegidas.

Esta parte se utiliza mucho más tiempo lo cual es básicamente para realizar el proceso de entrenamiento, es aquí donde las personas se le entrena en la relajación, la detención del pensamiento y el control del estímulo.

6. Fase de aplicación. Aquí se le realiza al sujeto lo siguiente:

- ✓ Preparación para una situación estresante.
- ✓ Afrontamiento de esa situación.
- ✓ Prevención de crisis durante el afrontamiento.
- ✓ Afrontamiento de fracaso y recaídas.

7. Fase valoración de la intervención y seguimiento. Existen dos momentos en esta fase:

A). – Evaluación post-tratamiento: Esta evaluación como su nombre lo indica, se hace después de realizar los pasos anteriormente señalados. los cuales de alguna manera permitirán evaluar las habilidades reales del sujeto para afrontar situaciones potencialmente estresante en su vida cotidiana; esta evaluación puede llevarse a cabo utilizando técnicas de auto observación, breves entrevistas y cuestionarios.

b). – Seguimiento: Esta se puede realizar entre tres y seis meses después de finalizado el proceso, aquí se puede incluir los mismos aspectos que la evaluación postratamiento. Pero debe añadir algún elemento de los cambios ocurridos, es decir, hay que comprobar que las habilidades siguen practicándose.

5.2 ANSIEDAD Y TEMORES. La ansiedad y los temores se conceptualizan en el presente estudio a la luz del enfoque conductual-cognitivo, que además de pretender ser coherentes con los autores guías y los instrumentos, pues se parte del hecho teórico que si bien en ambos casos los síntomas son fisiológicos, tienen connotaciones comportamentales y cognitivos importantes. A este respecto sus postulados teóricos afirman que ansiedad es un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobretodo por los peligros desconocidos¹⁷.

5.2.1 DEFINICIÓN. Cada persona en algún momento de su vida ha experimentado ansiedad, un sentimiento de aprehensión o tensión, ante situaciones de estrés. Esta forma de ansiedad no es mala en ninguna medida, todos los individuos la experimentan, pues es una reacción ante el estrés que ayuda al funcionamiento de actividades diarias, que motiva al individuo a desarrollar tareas con mas determinación. La ansiedad incita a actuar, anima al individuo a enfrentarse a situaciones amenazadoras, queriendo decir por ejemplo que en algunos casos se va a encontrar que estudiantes que van a tener niveles de ansiedad alto no va a restar en su rendimiento académico sino todo lo contrario le va a permitir trabajar con mas eficiencia.

Algunos teóricos argumentan que la ansiedad puede ser adaptativa si la aflicción que la acompaña motiva a las personas a aprender nuevas formas para enfrentar

¹⁷ Ibid. P. 156.

los retos de la vida¹⁸. Las personas ansiosas que siempre esperan que suceda lo peor, poco disfrutan de las situaciones personales y de las gratificaciones de la vida.

Por lo general ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobretodo por los peligros desconocidos¹⁹.

Es normal que las personas experimenten ansiedad en algún momento de su vida, ya que se encuentran frente a situaciones amenazadoras, estresantes y de mucha incertidumbre. El no saber que sucederá con una u otra situación produce ansiedad en los individuos.

La ansiedad y el miedo presentan una combinación de síntomas físico tales como ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Aunque la ansiedad y el miedo presentan los mismos síntomas, no podemos decir que sentir miedo es igual a sentir ansiedad, ya que la diferencia radica en que una persona que siente miedo puede decir con facilidad a qué le tiene miedo exactamente, ejemplo, el profesor, una materia en particular, las evaluaciones, las exposiciones en público, por el contrario una persona ansiosa no está consciente

¹⁸ SARASON, Bárbara. Op Cit. P 156.

¹⁹ Ibid. P. 156.

de las razones de sus temores, no tiene claro a qué le teme, es decir, a la persona le puede generar ansiedad los ejemplos anteriormente mencionados, pero ella no los identifica como tal, de allí la necesidad para los estudiantes objeto de estudio de dar herramientas para disminuir los niveles de ansiedad.

Es normal que los individuos experimente ansiedad frente a situaciones amenazantes, lo que no es normal es sentir ansiedad en ausencia de una causa visible. Los trastornos de ansiedad no son solo un caso de nervios, son enfermedades frecuentemente relacionadas con la estructura biológica y las experiencias en la vida de los individuos y con frecuencia son hereditarias²⁰.

Existen numerosos trastornos de ansiedad, entre los que encontramos Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, Fobias y Trastornos obsesivo-compulsivo entre otros. En estos trastornos el individuo se encuentra ansioso en forma anormal pero todavía tienen contacto con la realidad y rara vez se sugiere que sea hospitalizado.

En el trastorno de pánico, se presenta ataques de ansiedad repentinos en los cuales el individuo siente terror y pavor. El individuo que presenta trastornos fóbicos sabe exactamente y puede identificar la causa que le produce la ansiedad, así mismo cuando la persona está muy expuesta al estímulo el nivel de tensión de la persona es bajo. En el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad es producida

por el afán del individuo en evitar o evadir las supuestas consecuencias que producirá un pensamiento del individuo con respecto a situaciones de desastre y demás catástrofes a que está expuesto. Es muy común encontrar que los estudiantes que tienen altos niveles de exigencia que de alguna manera tienen rasgos obsesivos se vean expuestos a evidenciar conductas estresantes debido a que por lo general éstos buscan que las cosas salgan como ellos de alguna otra manera las habían planeado, cuando dicha situación no se da se dispara el estrés.

5.2.2 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD.

5.2.2.1 TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG). Este trastorno se caracteriza por preocupaciones y tensiones crónicas aún cuando nada parece provocarla, las personas que padecen de este trastorno tienden a anticiparse a un desastre, preocupándose excesivamente en la salud, dinero la familia o el trabajo.

Estas preocupaciones se acompañan de síntomas físicos como temblores, contracciones nerviosas, tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, falta de aire y sentir un nudo en la garganta entre otras. Para una persona que sufre trastorno de ansiedad generalizada el diario vivir resulta ser una amenaza.

Así mismo definimos el trastorno de ansiedad generalizada como miedos prolongados, vagos e inexplicables, pero intensos que no parecen relacionarse con

²⁰ [Http://www.nimh.nih.gov/publicat/Anxiety Disorden Association of America.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/Anxiety%20Disorder%20Association%20of%20America.cfm).

ningún objeto en particular²¹. Entonces podemos decir que una persona que padece TAG anticipa desastres, se preocupa demasiado por la salud, el dinero, la familia y el trabajo, las cuales se presentan acompañadas de temblores, tensión muscular y náuseas.

En los TAG la ansiedad permanece por lo menos 6 meses en los cuales la persona se preocupa excesivamente por problemas a diario, y es en ese momento que se puede diagnosticar como Trastorno de Ansiedad Generalizada. Este trastorno afecta con mayor frecuencia a personas en su niñez o adolescencia aunque también puede comenzar en la edad adulta, siendo más común en las mujeres y las personas de raza negra.

5.2.2.1.1 TIPOS DE SÍNTOMAS DE TAG. La sintomatología más frecuente en las personas que sufren del trastorno de ansiedad generalizada son:

1. TENSIÓN MOTRIZ: Son personas que sobresaltan con facilidad, permanecen con el seño fruncido, se les dificulta relajarse, y se notan agitados, tensos, con una mirada profunda.

2. REACTIVIDAD AUTONÓMICA: Las personas con estos síntomas presentan sudoración, mareo, ritmo cardíaco acelerado, excesos de calor y

²¹ SARASON, Bárbara. Op Cit. P.157

frío, manos frías y húmedas, molestias estomacales, micción o defecación, pulso y respiración acelerados.

3. SENTIMIENTOS APREHENSIVOS SOBRE EL FUTURO: Estos individuos se preocupan por lo que les deparará el futuro, por las personas cercanas a ellas y por sus posesiones de valor.

4. HIPERVIGILANCIA: Estas personas permanecen vigilantes, buscando peligros existentes en el entorno, sin poder especificar cuales son los peligros. Permanecen hiperexcitados, ya que siempre están alerta a las amenazas potenciales. Se distraen fácilmente y presentan dificultad para conciliar el sueño.

Se puede decir que un trastorno de ansiedad generalizada, es un trastorno común, que puede ocurrir durante todo el transcurso de la vida, afectando mas frecuentemente a personas menores de 30 años, siendo mas frecuente en mujeres que en hombres, los cuales tienden a disminuir con la edad.

5.2.2.2 TRASTORNOS DE PANICO. Se refiere a un surgimiento abrupto de ansiedad intensa, que aumenta hasta un punto que se indica por la presencia o los

pensamientos de estímulos particulares, o que ocurre sin las señales obvias y es espontánea e impredecible²².

Las personas que padecen trastornos de pánico experimentan sensaciones de terror repentinas y repetidamente sin previo aviso, sin poder anticipar cuando se presentará nuevamente, presentando ansiedad entre uno y otro solo al pensar que puede volver a suceder.

Una persona con trastorno de pánico sufre palpitaciones, sudoración, mareo, así como cosquilleo en las manos y posiblemente se siente sofocado, con escalofríos. También puede presentar dolores en el pecho, sensaciones de ahogo y de irrealidad y miedo a perder el control. La persona que padece estos síntomas frecuentemente puede pensar que está sufriendo un ataque al corazón, que está perdiendo la razón o que está al borde de la muerte.

Las teorías psicoanalíticas del siglo pasado, definieron el ataque de pánico en forma similar a como se describe en la actualidad, pues para estos teóricos eran tres las características del trastorno de pánico: 1) comienzo espontáneo y brusco de intensa ansiedad, 2) miedo a morir o estar enfermo y, 3) presencia de síntomas físicos destacados. Así mismo algunos autores manifestaban que el estado de pánico podría darse solo, sin ideas asociadas o podía asociarse a interpretaciones

²² SARASON, Bárbara. Op. Cit. P. 159.

plausibles como creer que le ocurrirá la muerte súbita, un ataque al corazón o el inicio de alguna enfermedad.²³

El trastorno de pánico es uno de los trastornos de ansiedad menos frecuentes, afectando mas a la población femenina, que a la población masculina y a los grupos de menor edad en comparación con el grupo de personas adultas. Este trastorno puede presentarse en cualquier edad en los niños o en los ancianos pero generalmente comienza en los adultos jóvenes. No necesariamente las persona que sufren ataques de pánico terminan teniendo trastornos de pánico.

El trastorno de pánico frecuentemente se acompaña de otros problemas tales como depresión o alcoholismo y pueden engendrar fobias, relacionadas con lugares o situaciones donde se han presentado dichos ataques, es decir, si una persona presenta un ataque de pánico mientras usa un ascensor, es posible que sienta miedo cada vez que tenga que utilizarlos y lo mas probable es que empiece a evitar su uso.

Muchas personas que sufren trastorno de pánico han llegado a restringir actividades diarias de la vida, ya que evitan realizar acciones comunes tales como manejar automóvil, ir al supermercado y hasta salir de su casa, así como atreverse a enfrentar situaciones que le causan miedo siempre y cuando estén acompañadas de una persona que les genere confianza.

²³ BELLOCH, Ampar●. Op Cit. Vol 2. P. 83

Básicamente las personas que padecen este trastorno, tratan de evitar cualquier situación que pueda hacerlas sentir indefensas en el momento que ocurra un ataque de pánico. Debido a que la vida llega a ser tan restringida en las personas con trastornos de pánico, se le llama agorafobia, es decir miedo a los lugares abiertos y los escenarios poco familiares y miedo a participar en situaciones desconocidas.

Las personas que presentan trastorno de pánico padecen más síntomas corporales que las que presentan trastornos de ansiedad generalizada. Los trastornos de ansiedad generalizada tienen un curso más crónico y es más probable que tenga un pronóstico favorable. Los integrantes de familia donde existe una persona con trastorno de pánico, tienden a presentar porcentajes relativamente altos de episodios de pánico, siendo el porcentaje más bajo en las familias que tienen un integrante que padece trastorno de ansiedad generalizada.

5.2.2.3 TRASTORNOS FÓBICOS. El término fobia viene de la palabra "fobos" que era el Dios griego del miedo. Su imagen era utilizada en las máscaras y escudos de los griegos para asustar a los enemigos en las batallas. La palabra fobia significa, miedo, pánico, pavor o susto²⁴.

Las personas que padecen trastornos fóbicos se diferencian de las personas que padecen trastorno de ansiedad generalizada ya que estas saben con exactitud a

que le temen. Estas personas no sufren graves distorsiones de la realidad, sus temores son hacia objetos, personas o situaciones específicas.

Las fobias no son únicamente miedo extremo, son miedos irracionales. Las fobias suceden en distintas formas. Una fobia específica que significa miedo a algún objeto o situación determinada. Una fobia social que es el miedo a colocarse en una situación vergonzosa en un medio social. Por último, la agorafobia, que frecuentemente acompaña al trastorno de pánico. Muchas personas experimentan fobias específicas miedos irracionales e intensos a ciertas cosas o situaciones; siendo algunos de los mas comunes: perros, espacios cerrado, alturas, escaleras eléctricas, túneles, manejar en carretera, agua, volar y heridas que produzcan sangre.

Las fobias no son únicamente miedo extremo, son miedos irracionales por ejemplo una persona puede esquiar en las montañas mas altas con toda facilidad pero siente pánico subir al piso diez de un edificio. Las persona que padecen fobias no necesitan la presencia real del objeto ni la situación a que le temen, para experimentar una tensión o incomodidad intensa.

Las fobias son trastornos muy comunes, siendo más frecuentes que los trastornos de ansiedad generalizada. Son mas las mujeres las que sufren trastorno de fobia, aunque en la raza negra ambos sexos presentan índices elevados de fobias. Por lo

²⁴ SARASON, Bárbara. Op. Cit. P. 162.

general, las fobias aparecen durante la niñez o los primeros años de edad adulta y existe una marcada reducción de casos nuevos entre las personas de edad avanzada.

Para la persona que sufre de fobia simple o específica, el grado de preocupación varia con la prevalencia de la situación que se evita. Cuando la probabilidad del estímulo al que se teme es baja, las personas con fobias específicas por lo general están libres de síntomas. Por ejemplo, una persona que siente fobia de ahogarse por lo general no se ve afectada por ésta, excepto cuando esta frente al agua.

-Fobia Social. El miedo está generado por situaciones sociales en las que la persona es expuesta a desconocidos o ala evaluación y escrutinio o enjuiciamiento por parte de los demás. El individuo teme sufrir una situación embarazosa, ponerse nervioso o ser humillado²⁵. Frecuentemente la fobia social es hereditaria y puede estar acompañada de depresión y alcoholismo. Las personas que sufren de fobia social, suelen pensar que las otras personas son mas competentes en público que ellos. Para estas personas equivocarse en público es una situación mucho mas exagerada de lo que es realmente, siente que todas las personas lo miran, así como puede sentir miedo de estar con personas que no son allegadas. La fobia social mas común es la de hablar en público, aunque en ocasiones, la fobia social presenta un miedo general a situaciones sociales como las fiestas. Debe tenerse también en cuenta que aun cuando no haya fobia en algunos casos el hecho de hablar en público suele generar comportamientos de tipo fóbico.

Uno de los mayores temores de las personas con fobia social es pensar que las personas con las que tiene contacto observen señales de ansiedad, como sonrojarse, temblor en las manos y voz entrecortada. Estos problemas con frecuencia comienzan en los últimos años de la niñez y los primeros de la adolescencia, y muchos se cristalizan en fobias al final de la adolescencia.

Las personas que padecen terror a hacerse notar, a la crítica, a cometer un error y a hablar en público, pasan la vida sintiéndose inadecuados e incompetentes y tienen muchas dificultades sociales e interpersonales. Siempre tratan de ocultar su problema, dedicándose por completo al estudio, al trabajo, sin estar nunca seguros en realidad de sus habilidades y talentos. El miedo es tan fuerte que lleva a la persona a limitar su vida social severamente.

Las personas que padecen fobia social, cuando no pueden evitar las situaciones o permanecer alejados de otras personas, con frecuencia experimentan síntomas físicos como náuseas, temblor y sudoración en exceso, así como sentimientos de ansiedad que lo incapacitan. Aunque este trastorno se confunde frecuentemente con la timidez, no son lo mismo.

Las personas tímidas pueden sentirse incómodas al estar con otras personas, pero no experimentan la extrema ansiedad al anticipar una situación social y no necesariamente evitan circunstancias que las hagan sentir cohibidas. Por el

²⁵ BELLOCH, Amparo. Op Cit. Vol. 2. P. 95.

contrario una persona con fobia social no necesariamente es tímida. Puede sentirse cómoda con otras personas la mayor parte del tiempo, pero en situaciones especiales como dando un discurso, puede sentir intensa ansiedad²⁶.

La fobia social trasforma la vida normal, interfiriendo con una carrera o con una relación social. Una persona en su trabajo puede dejar de aceptar un ascenso, por no poder hacer presentaciones en público. El miedo al evento social puede comenzar mucho tiempo antes y harán todo lo posible por evitarlo. Aunque puedan enfrentarse a lo que le temen, generalmente sienten gran ansiedad desde antes y están muy incomodas todo el tiempo.

-Agorafobia. Es el miedo irracional y exagerado de encontrarse en lugares o situaciones de las cuales puede ser difícil escapar u obtener ayuda, lo cual le impide al individuo desplazarse libremente pues siempre va a permanecer acompañado.

La agorafobia se va creando a medida que pasa el tiempo desde que inició el trastorno de pánico y cuando no se realiza un tratamiento adecuado a tiempo el individuo con agorafobia comienza a evitar lugares o situaciones que generalmente van ampliándose y empeorando, limitando mucho su estilo de vida²⁷.

²⁶ www.ansiedad.com/marcos.html. ● qué es la ansiedad.

²⁷ Ibid. P. 4.

Las personas que sufren de agorafobia, en algunas ocasiones necesitan estar acompañadas para poder salir de su casas ya que esto les proporciona seguridad, creando gran dependencia hacia esa compañía y disminuyendo la autonomía del individuo.

-Fobia Escénica. Es el miedo irracional y desproporcionado a situaciones en las que puede estar en juego el prestigio profesional. El área de vulnerabilidad es la laboral-económica y sus preocupaciones son de éxito-fracaso. El individuo con fobia escénica además de tener las características de la fobia social piensa que su autoestima es baja, cree que su actuación debe ser perfecta, que no debe cometer errores, piensa que si no actúa bien, sucederán catástrofes en su vida.

5.2.3 ETIOLOGÍA. Los trastornos de ansiedad no son solo caso de "nervios". Son enfermedades frecuentemente relacionadas con la estructura biológica y las experiencias en la vida de los individuos y con frecuencia son hereditarias. Cada trastorno de ansiedad tiene sus características propias

Las personas con trastorno de ansiedad generalizada no pueden deshacerse de sus inquietudes aunque comprenden que la ansiedad es mas intensa de lo que la situación justifica. Estas personas no pueden relajarse con facilidad, tienen problema para conciliar el sueño o para permanecer dormidos. Por lo general las persona con trastorno de ansiedad generalizada no se restringen dentro del medio

social o laboral. A diferencia de otros trastornos de ansiedad, la ansiedad generalizada no evita situaciones, o lugares. Sin embargo si es severo, puede ser muy debilitante y le dificultará al individuo llevar a cabo las actividades diarias más simples.

El trastorno de ansiedad generalizada afecta con mayor frecuencia a niños y adolescentes, pero también puede comenzar en la edad adulta. Es más común en mujeres que en hombres. Se diagnostica cuando su duración es de por lo menos seis (6) meses de preocupación excesiva por varios problemas diarios²⁸.

Los trastornos de pánico pueden presentarse sin ninguna advertencia, los síntomas son similares a los del trastorno de ansiedad generalizada, siendo mucho más intensos los de pánico. No hay evidencia que cualquier tipo específico de experiencia durante la niñez predisponga a las personas para estos estados.

El trastorno de pánico es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de ataques de pánico, involuntarios, repetidos y frecuentes que son de inicio súbito y no están relacionados con ninguna situación o circunstancia en particular. Son inesperados y se desarrollan en forma rápida haciendo que la persona tenga una sensación muy desagradable, generalmente interpretada como de "muerte inmediata o de pérdida del control y miedo a enloquecer"²⁹.

²⁸ Ibid. P. 2.

²⁹ Ibid. P. 2

Cada ataque de pánico presenta variados síntomas físicos y psicológicos que se repiten en cada episodio de manera involuntaria, haciendo que la persona que lo padece desarrolle miedos pensando que se volverá a presentar esta crisis, haciendo que se eviten muchas actividades o lugares de la vida cotidiana.

El trastorno de pánico es mas frecuente en mujeres, por cada hombre que sufre trastorno de pánico, 2 a 3 mujeres sufren la enfermedad. La edad de comienzo es muy variable pero generalmente inicia entre el final de la adolescencia y alrededor de los 20 años, siendo muy raro su inicio antes de los 12 años³⁰.

El trastorno de pánico puede evolucionar en forma incapacitante cuando no recibe tratamiento adecuado. Las personas con trastorno de pánico experimentan una serie de dificultades en su entorno laboral y familiar. De acuerdo a la intensidad de los síntomas que presente el individuo presentará incapacidad para desarrollar sus actividades diarias, laboral y familiar.

Las fobias no son solo miedos intensos, son miedos irracionales. Las personas adultas con fobias, comprenden que sus miedos son irracionales pero pensar en enfrentarse a los objetos o a las situaciones que las ocasionan, les produce un ataque de pánico o ansiedad severa.

³⁰ Ibid. P. 7.

Las fobias atacan a más del 10 % de las personas. Nadie sabe exactamente que las ocasiona aunque parece que son hereditarias y que son mas comunes en las mujeres. Generalmente las fobias aparecen primero en la adolescencia o en la edad adulta. Comienzan repentinamente y tienden a ser mas persistentes que las que se inician en la niñez. Cuando los niños tienen fobias específicas, como miedo a algún animal, ese miedo por lo general desaparece con el tiempo aunque puede continuar hasta la edad adulta. No se sabe porque persiste en unas personas y desaparece en otras.

La aparición de muchas fobias es tan gradual que es difícil señalar si existieron factores específicos que las provocaron. En otros casos se puede señalar el momento aparente del inicio aunque no necesariamente la causa.

Las fobias limitan a las personas, reduciéndolas a la mitad de su vida social, ya que no les da posibilidades de ocio y progreso profesional. Esta frustración puede reflejarse indirectamente en forma de desanimo generalmente e irritación descontrolada con el círculo familiar. Una persona con fobia puede verse obligada a rechazar un trabajo únicamente por el miedo que tiene a las nuevas responsabilidades, especialmente si tiene que tratar con muchas personas y hacer reuniones.

5.2.4 TEORIAS COGNITIVAS DE LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD.

Llamada reacción ante la amenaza a todos aquellos síntomas y signos que se producen cuando hay una apreciación real y objetiva de amenaza, se pueden distinguir cuatro aspectos: cognitivo, emocional, fisiológico y conductual.

1. **ASPECTO COGNITIVO.** Es la percepción y apreciación de un evento como amenazante. El sentido común de cada individuo le dirá si la apreciación es objetiva, es decir, si corresponde a una amenaza real por ejemplo ante un terremoto, un asalto o un ataque de un animal.
2. **ASPECTO EMOCIONAL.** La respuesta emocional al aparecer una amenaza es el miedo, el cual será racional cuando la respuesta a la amenaza es objetiva. La intensidad del miedo depende de la evaluación que se haga de la situación. Cuando se esta frente a un estímulo amenazante, de inmediato se hace una comparación entre la magnitud de la amenaza y la habilidad o el recurso para enfrentarla. Ya que no será la misma intensidad del miedo si nos ataca un gato o si nos ataca un tigre.
3. **ASPECTO CONDUCTUAL.** El miedo trae como consecuencia una conducta que tiende a protegernos. De acuerdo a la evaluación que se haga frente a la amenaza que se presenta la conducta de la persona será de defensa, de huida o de parálisis. Es decir si una persona es atacada por un perro

pequeño, el miedo hará que busque un palo para defenderse; si hay un terremoto el miedo hará correr al individuo a un sitio que considere seguro; si es atacado por un perro grande el miedo lo hará huir.

4. **ASPECTO FISIOLÓGICO.** Como respuesta del sistema neurovegetativo, cuando la persona siente miedo, se presentan una serie de síntomas fisiológicos como: palpitaciones, resequedad en la boca, palidez, temblor, aumento del ritmo respiratorio y síntomas gastrointestinales, entre otras reacciones adaptativas que preparan al ser humano y a los animales para la acción.

5.3 DESENSIBILIZACION SISTEMATICA.

La desensibilización es una técnica de tipo conductual que se utiliza para combatir hábitos neuróticos de la respuesta de ansiedad. Se trata de crear en el paciente un estado psicológico inhibitorio de respuesta de ansiedad por medio de la relajación muscular, y luego se somete gradualmente a los estímulos causadores de ansiedad. Este ejercicio se repite varias veces con el objetivo de que el estímulo causador de ansiedad pierda su influencia.

En la presente investigación se trata es de mostrar la técnica de la desensibilización sistemática como una alternativa para que el estudiante en algún momento logre afrontar situaciones tales como el estrés académico.

Los principios básicos fundamentales de la desensibilización sistemática son dos a) Una emoción puede contrarrestar otra emoción y b) Es posible acostumbrarse a las situaciones amenazadoras.³¹

La técnica fue ideada por el terapeuta conductual Joseph Wolpe (1958 – 1969)³², quien explica su teoría con el ejemplo de un niño que teme al mar, (Estimulo causador de ansiedad) pero un día va a playa con su padre (crea en el niño un estado inhibido de respuesta de ansiedad). Esta ansiedad queda contrarrestada por la tranquilidad que le causa el padre. El niño empezará poco a poco a introducirse al mar hasta el grado de jugar con el agua.

Wolpe utiliza la teoría de relajación muscular ideada por Jacobson (1938) para provocar el estado psicológico inhibitorio de la respuesta de ansiedad. La situación provocadora de ansiedad la sintetiza con imágenes que describen a dicha situación u objeto provocador de ansiedad. La técnica utiliza como base los principios del aprendizaje.

³¹ WEFFER, Francisco y GUTIERREZ, Jairo. Op. Cit.

³² WOLPE, Joseph. Práctica de la terapia de la conducta. México: Trillas, 1981.

A continuación se mostraran algunas definiciones que nos ofrecen algunos autores acerca de la desensibilización sistemática.

La desensibilización sistemática es un tipo de terapia mediante la cual se atenúan los miedos por medio de una exposición gradual a la fuente del miedo.³³

La desensibilización sistemática es una técnica que sigue los principios de contracondicionamiento, donde se intenta sustituir la relajación por la ansiedad. Es uno de los métodos para contrarrestar gradualmente los hábitos neuróticos de la respuesta de ansiedad.

Este procedimiento consiste en una combinación de entrenamiento de relajación, y una jerarquía de estímulo que producen ansiedad para eliminar de manera gradual el temor de una situación específica.³⁴

5.3.1 ELEMENTOS DE LA TÉCNICA DE LA DESENSIBILIZACION

SISTEMATICA. La desensibilización sistemática como técnica terapéutica se realiza teniendo en cuenta los siguientes elementos:

1. GENERALIZACION. Respuesta a un estímulo similar, y a la vez diferente, de un estímulo condicionado mientras más se parezca ambos estímulos es más

³³ FELDMAN, Robert. Psicología aplicaciones para Iberoamérica. México: Mc Graw Hill, 1995. P.176.

³⁴ SARASON, Bárbara. Op cit. P. 152.

probable que se produzca la generalización. El Teórico del Aprendizaje y Descubridor del Condicionamiento Clásico, Ivan Pavlov (1927) realizó un experimento en donde utilizó un estímulo incondicionado (comida) para provocar una respuesta natural ante este estímulo. La respuesta era de un perro quien al ver el plato de comida respondía fisiológicamente con salivación ante el estímulo incondicionado. Después de un tiempo Pavlov asocia al estímulo incondicionado otro estímulo que es el sonido de un Diapasón. Esto es así, le mostraba la comida a un perro, sonaba el diapasón y el perro respondía. Tiempo después comprueba que el perro responde ante el diapasón de igual forma que ante la comida. Entonces llama al Diapasón estímulo condicionado y a la respuesta que este genera, respuesta condicionada. Pronto Pavlov se da cuenta que el perro no solo responde con salivación ante el diapasón sino también ante estímulos que accidentalmente se asociaron la comida y el diapasón. En la D.S esto se da cuando el sujeto no solo teme al objeto o situación causadora de estrés si no también ante otros que se asocien o parezca a este primer estímulo generador de ansiedad.

A nivel académico la generalización se puede mostrar cuando por ejemplo un estudiante siente temor por alguna materia. Con el tiempo es posible que el estudiante comience a sentir ansiedad ante estímulos asociados, como pueden ser el profesor, pasar al tablero, realizar exposiciones o presentar trabajos en grupo.

2. INHIBICION RECÍPROCA. Wolpe (1958) utilizó el término inhibición recíproca para afirmar que si una situación ansiógena puede inhibir una respuesta o conducta positiva como el comer, entonces esta conducta tiene la capacidad de inhibir el efecto de situación ansiógena. Este proceso lo explica el mismo Wolpe cuando en un experimento asocia un zumbador y un shock eléctrico y después se lo aplica a una rata. Después asocia el zumbador con comida y se lo aplica a las mismas ratas, y como resultado obtuvo en las ratas una neurosis experimental.³⁵

3. CONTRACONDICIONAMIENTO. Contracondicionamiento significa simplemente el empleo de procedimientos de aprendizaje para sustituir un tipo de respuesta por otro, y en la desensibilización se trata de sustituir la relajación por la ansiedad.³⁶

Mary Cover (1924) utiliza el principio de contracondicionamiento eliminando una fobia que presentaba un niño a los conejos, asociándolo con el hecho de el niño se rehusaba a comer, o sea, le presentaba el objeto que le causaba ansiedad al niño y de esta forma eliminaba la conducta fóbica.

Wolpe se basa de estos estudios pero en este caso asocia dos respuestas totalmente incompatible como son la ansiedad y la relajación, entonces trata de eliminar la ansiedad utilizando la relajación como fuerza opuesta.

³⁵ MASTER, John. Op Cit. P.62.

³⁶ Ibid. P. 61.

4. RESPUESTAS INCOMPATIBLES. Existen determinadas emociones o respuestas que no pueden darse al mismo tiempo los dos en un mismo sujeto, como por ejemplo inspirar oxígeno por la nariz y al mismo tiempo expirarlo, tener rabia y estar alegre. Si lo aplicamos a la D.S. se trata es de mostrar dos respuestas incompatibles como son la relajación y la ansiedad.

Académicamente se puede decir que tanto los estímulos académicos que causan ansiedad como un estado de reposo o relajación son prácticamente incompatibles.

5. CONSTRUCCION DE JERARQUIAS. Jerarquía de miedo, es una lista que tiene el orden según la severidad ascendente de las cosas que se asocian con los miedos de una persona.³⁷

Una jerarquía de ansiedad es una lista de estímulos referentes a un tema, ordenados de acuerdo con la intensidad de la respuesta de ansiedad que provocan.

La construcción de las jerarquías se puede realizar al mismo tiempo que el entrenamiento que se le da al paciente que se está adiestrando en relajación. Los datos de la jerarquía provienen de 4 fuentes principales que son. a) Historia clínica. b) Las respuestas al cuestionario Willoughby y c) Son deseos especiales de

³⁷ FELDMAN, Robert. Op Cit. P. 477.

las situaciones en las que el paciente presente respuestas de ansiedad inadaptada, u de otras fuentes.³⁸

La primera lista que se obtiene se clasifica por temas y pueden variar con bastante frecuencia de un paciente a otro.

Los estímulos que componen una lista pueden ser: 1) Realistas. 2) Concretos, 3) Debe incluir estímulos relevantes para el problema en cuestión y 4) Los elementos de la jerarquía han de ser apartados y evaluados por el cliente con la ayuda del terapeuta.³⁹

Los estímulos que se identifiquen en la jerarquía el paciente los debe ver como causadores de ansiedad y que le puedan suceder, que el sujeto pueda tener la capacidad de imaginarlo al momento que esto se necesite, que sean relevantes y que hayan o no sido experimentados por el sujeto y deben ser evaluados por el paciente y el terapeuta.

Wolpe (1977) llama USA a las unidades subjetivas de ansiedad y se miden de 0 a 100. Concibe las jerarquías como espacios temporales y se ordenan los estímulos por distancia a la cercanía temporal a la situación temida y las jerarquías temáticas es cuando los Items están relacionados con un mismo tema.

³⁸ WOLPE, Joseph. Op Cit. P. 127.

³⁹ WEFER, Francisco y GUTIERREZ, Jairo. Op Cit. 24.

Entonces después de seleccionar en bruto los temas, ordenarlos en grupo y explicarlo al paciente como se utilizan. Los USA, podemos ayudar al paciente diciéndole ¿ Qué Items colocarías en la USA 100? ¿Cuál en el USA, 50? ¿Cuál en la de 1 USA? ¿Cuál en la de 75 USA? Y así sucesivamente.

Después de ordenar los Items en USA se procede a someterlo a métodos de prueba como pueden ser el de la tarea en casa y le dice al paciente llévate los Items a casa y ordenarlos allá y después se comparan resultados. O se le puede pedir que los ordene él solo en la sección. El orden de lista puede someterse a cambio, lo importante es que los Items estén ordenados de la mejor forma o sea de mayor a menor grado de ansiedad esto permite una mejor aplicación de la técnica.

5. RELAJACIÓN. Las ondas cerebrales se miden conectándole al individuo electrodos que sirven como micrófonos diminutos para captar y amplificar su nivel de actividad eléctrica que tiene lugar dentro del cerebro, cuando las neuronas hablan entre sí a través de un intervalo sináptico.⁴⁰

Las ondas cerebrales son impulsos eléctricos que emite el cerebro y a través de los cuales se pueden medir la actividad eléctrica y el funcionamiento del cerebro. Para medir estas ondas se utiliza el electroencefalograma (E.E.G.).

El cerebro en su actividad emite 4 tipos de ondas, independientemente si el

sujeto este despierto o este en su estado de sueño, las ondas emitidas son ALFA, TETA, BETA, DELTA.

Las ondas ALFA se producen cuando el sujeto se encuentra en un estado máximo de actividad, ya que se supone que en este momento también lo está su cerebro. Se dice que este es el momento oportuno para el aprendizaje ya que en este momento es cuando las funciones mentales (memoria, atención, pensamiento, etc.) estén en su pico más alto. De igual forma es posible encontrar este estado del cerebro en los momentos de tensión.

Las ondas BETA presentan una amplitud de 10 a 50 microvoltios uv. Con frecuencia 14-60 C/s Hertz, siendo su centro de distribución la región frontal y fisura rolándica.⁴¹

En el estado de las ondas DELTA se presenta una amplitud de 300 microvoltios uv. Con frecuencia de oscilación de 4 – 7 Hertz C/S.⁴²

Este tipo de ondas las produce el cerebro cuando el sujeto se encuentra en un estado de somnolencia, es decir, un estado tranquilo que oscila entre el estado de vigía y de sueño, se dice que este es el momento de mejor función de nuestro pensamiento y con este el estado que utilizan algunos personajes como poeta,

⁴⁰ Ibid. 74.

⁴¹ Ibid. 76.

compositores de canción, escritores literarios, para llevar a cabo sus composiciones.

En el estado de las ondas DELTA se presentan una amplitud de 50 microvoltios uv. Con frecuencia de 0.5-4 Hertz C/S de morfología variable y se produce en circunstancias de ondas de sueño.⁴³

Este estado es común en los estados de cómo, dónde el sujeto esta en total separación con el mundo externo y solo le trabajan las funciones neurovegetativas o autónomas.

En las ondas ALFA se encuentran una amplitud de 200 microvoltios, con frecuencia aproximada de 7-14 Hertz C/S y su distribución es occipital pero también parietal y temporal. Este estado es donde se encuentran los sujetos en meditación y relajación con gran relajación muscular. Se puede encontrar aquí una persona que esté orando.

Para empezar el método de relajación se debe en primer lugar dar al paciente unas instrucciones acerca de esta técnica, aquí se le pueden responder preguntas como por ejemplo: Qué es la relajación? Para qué sirve?, Por qué se explica esta técnica?. Cuánto tiempo dura cada sección? Cuántas secciones más o menos se

⁴² Ibid. 77.

⁴³ Ibid. 79.

llevaran a cabo? Qué es normal y qué no debe sentir el paciente en el inicio de la técnica? Más o menos cuándo él puede empezar a ver los resultados.

Los obstáculos o errores que se pueden dar en la aplicación de la relajación son de tres tipos a) Dificultad en la relajación, b) Jerarquías erróneas o no pertinentes y c) Imaginación inadecuada.⁴⁴

A continuación se muestra un modo de adiestramiento en relajación muscular profunda el cual está basada en los planteamientos de Wolpe.⁴⁵

Se puede iniciar diciéndole al paciente que se le enseñara a relajarse mucho más de lo que se puede hacer habitualmente. No existe una secuencia rígida para empezar a relajar los diversos grupos de músculos del cuerpo. pero se aconseja comenzar por los brazos y se dice al paciente: Empuñe los dos brazos de la silla y se dice que si siente la calidad de la sensación del antebrazo. Se le pregunta si siente con exactitud donde se siente la tensión del antebrazo, en la zona extensora, después el terapeuta aprieta la mano del paciente y le pide que encorve su brazo apoyándose en esta resistencia y le muestra la tensión de sus bíceps, luego que enderece su codo apoyándose en la resistencia y le señala la tensión de los músculos tensores del brazo. Luego se le pide que se le apretara de nuevo su mano y que el irá enderezando su bíceps, luego se le dice que suelte

⁴⁴ WOLPE, Joseph. Op Cit. 153.

⁴⁵ Ibid. P. 121.

gradualmente conforme disminuye la fuerza que se ejerce sobre él. Se le dice que al soltarse representa una pérdida de contracción de los músculos, se le dice que si sigue bien las instrucciones el brazo caerá a la silla cansado y sentirá que se está relajando. Después se le pide que se siga soltando. Se vuelve a apretar las manos del paciente, se le aprieta y se le suelta diciéndole que termine los movimientos para relajar los músculos y que trate de ir lo más lejos. Se le pide que realice el ejercicio con los dos brazos. Este ejercicio toma algunos 20 minutos.

La segunda lección consiste en la relajación de los músculos de la cabeza. Se inicia primero con los músculos de la cara. Se muestra la tensión de los músculos de la frente, el terapeuta los contrae arrugando su frente y le muestra como se van aflojando los músculos, solo que el paciente tomará más tiempo la relajación de los músculos, se le dice que lo haga el y que se tome unos 10 minutos. Se le pide que diga cualquier sensación que sienta en el cuerpo, este ejercicio termina cuando el paciente relaje los músculos de la nariz, la boca, que apriete los labios y luego sonría.

En la tercera lección se le pide al paciente que apriete los dientes y que luego los vaya relajando, la boca abierta, indica que los dientes están relajados, pero si está cerrada no indica lo contrario. Después se le trabajan los músculos de la lengua pidiéndole que presione la lengua con los dientes.

A los pacientes que tienen tensión en el cuello se les muestra como relajar los músculos faríngeos mediante el procedimiento de limpiar la garganta, aquí mismo se le ayudan a relajar los músculos oculares.

La cuarta lección consiste en relajar los músculos del cuello y esto se realiza diciendo al paciente que cuelgue la cabeza hacia delante. Esto en un principio puede producir en el paciente dolor o cansancio en el cuello. Después se relajan los hombros esto se hace llevando los brazos del paciente a la parte oriental y los músculos del hombro se llevan a las orejas, los músculos posthumeral y dos escapuloespinal se mueven hacia atrás, se le pide al paciente que centre su atención en los brazos.

La quinta lección se da la espalda y del abdomen, se procede arqueando la columna vertebral hacia otros y se le pide el paciente que coloque su abdomen como si se le fuera a dar un golpe en él. Después se le pide que los afloje tanto como pueda. El tórax se relaja mediante la respiración profunda, con el hecho de inspirar y expirar aire. Cuando se inspira se realiza un esfuerzo y cuando se expira se suelta.

En la sexta lección, se relajan los músculos de los miembros inferiores, se recomienda empezar por los pies, los músculos peroneos y tibiales se sienten dorsiflexionando los pies, el flexor corto plantar se siente doblando los dedos

dentro del zapato. Los músculos de la pantorrilla se sienten colocando peso sobre el dedo gordo el cuadriceps crural estirando la rodilla, los tendones, tratando de doblar la rodilla, los músculos del muslo se presiona la cara interna de la rodilla.

El paciente puede empezar a sentir con más facilidad el proceso de relajación aproximadamente a la tercera vez de práctica de la relajación.

5.3.2 VARIANTES DE LA DESENSIBILIZACION SISTEMÁTICA. Muchas veces la desensibilización sistemática no surge efectos 100% positivos en algunos pacientes, en otros se toma más tiempo del que se dispone o existen algunos casos donde no es recomendable su aplicación más usual. A continuación se presentaran algunas maneras variantes de aplicar la técnica.

5.3.2.1 DESENSIBILIZACION EN GRUPO. En este tipo de aplicación de la desensibilización se toma como sujeto a un grupo de personas que tengan un tipo de fobia igual o parecida. Se debe tener muy en cuenta la elaboración de la escala de jerarquías y en medio de la aplicación para pasar de una escena imaginaria a otra se debe asegurar que ya ningún paciente experimente ansiedad ante la última escena imaginaria. Este procedimiento es económico, puesto que se pueden atender varios pacientes a la vez, y al mismo tiempo hay evidencia de su eficacia (Paul , 1968, Ostherhouse 1981, Wolpe 1990). En esta técnica el paciente logra gran provecho al verse el aprendizaje por modelamiento, o sea el

paciente aprende de otros, sabe verificar que todos los pacientes se sepan relajar profundamente.⁴⁶

Una variación de este método es la desensibilización grupal vicaria en donde se le presentan al paciente videos de otras personas.

5.3.2.2 DESENSIBILIZACION IN VIVO. Algunos autores dicen que es más recomendable en algunos casos la aplicación de la desensibilización in vivo que la imaginaria que inclusive ofrece mejores resultados (Ennmeekamp 1982, Wetee, griffion, 1982).

En esta técnica se trata de que el paciente en la vida real ejecute cada Item imaginario que se vaya superando como por ejemplo, se le presenta a un sujeto que le tenga fobia conducir, un item en D.S. donde el esté metiendo las llaves al carro, y después de la sección se le dice al paciente que lo haga realmente, muchos afirman que este procedimiento no se puede aplicar en todos los casos o que en algunos puede ser costoso como por ejemplo mandar a subir en un avión a un sujeto que tiene fobia a viajar en avión. Hay que tener en cuenta que la situación que el sujeto va a realizar en la vida real ya este superada en la D.S. imaginaria.

⁴⁶ Ibid. P. 167.

5.3.2.3 DESENSIBILIZACION ENRIQUECIDA. En esta técnica se le introducen en la terapia que el sujeto imagine las escenas más reales con la ayuda de otras imágenes pero de olores, ruidos, sensaciones táctiles. Se puede utilizar como medio de aumentar la capacidad imaginativa del sujeto.⁴⁷

5.3.2.4 DESENSIBILIZACION AUTOMATIZADA. Esta técnica de la desensibilización permite presentarle las instrucciones al sujeto por medio de cintas de video, cassettes, o en computador. Esta técnica es económica (Wolpe 1990) ya que le evita la asistencia del paciente al consultorio, de igual forma se utiliza menos tiempo.

Los resultados más positivos de esta técnica se obtienen por dos razones a) El paciente tiene ganancia en la parte práctica y b) Aumenta la opinión de que la técnica en si es terapéutica que además el paciente no lo realizó por complacer al terapeuta.

5.3.3 APRENDIZAJE Y DESENSIBILIZACION SISTEMATICA. Robert S. Feldman Define el aprendizaje como el cambio de comportamiento relativamente permanente como resultado de la experiencia. A continuación se describen algunas formas de aprendizaje en las cuales una persona puede adquirir una fobia o ansiedad.

⁴⁷ WEFER, Francisc● y GUTIERREZ, Jairo. Op Cit. P. 68.

Entre los elementos conceptuales que explican la relación entre aprendizaje y la desensibilización sistemática se encuentran los siguientes:

1. **CONDICIONAMIENTO CLÁSICO.** En el condicionamiento clásico la respuesta que un organismo da en forma automática ante cierto estímulo.⁴⁸

Esta definición se puede entender mejor en el ejemplo del perro y la salivación, del fisiólogo Ivan Pavlov, por medio del condicionamiento clásico un sujeto puede comenzar a presentar fobia a algunos objetos o situaciones por ejemplo.

Un estudiante X nunca había presentado fobia al pasar al tablero. Un día paso al tablero (E.I) y no tuvo un buen desempeño, esto creo en el estudiante una respuesta de ansiedad (R.I) esto sucede en clases de matemáticas donde el profesor utiliza tizas verdes y rojas. En la próxima clase el profesor le da la tiza roja y verde y lo pasa al tablero y de igual forma que la vez pasada el estudiante paso al tablero (E.I) y no responde bien y esto le causa ansiedad (R.I). Esta situación se repitió después varias veces. Tiempo después el estudiante a la hora de llegar las clases de matemáticas (EC) presentaba ansiedad (RC).

Lo más curioso es que en último el estudiante presenta la ansiedad ante otros estímulos como las tizas verdes y rojas y ante la presencia del profesor

⁴⁸ FELDMAN, Robert. Op Cit. P 75.

(generalización). La extinción de esta respuesta de ansiedad del estudiante se puede llevar a cabo por medio de la desensibilización sistemática.

2. **CONDICIONAMIENTO OPERANTE.** Es el aprendizaje en que una respuesta voluntaria se fortalece o debilita, según que sus consecuencias sean positivas o negativas, el organismo opera en su ambiente con el fin de producir un resultado específico. ⁴⁹

Por medio de este tipo de aprendizaje un estudiante puede comenzar a presentar ansiedad ante determinados estímulos por ejemplo si un estudiante pierde un examen de matemática y el profesor de matemática lo regaña el estudiante se muestra ansioso, si esta situación se repite y de igual forma el profesor regaña el estudiante es posible que dicho estudiante cambie sus hábitos de estudio o desarrolle fobia a las clases.

Los procesos cognitivos también juegan un papel importante en el aprendizaje. Las personas tienen muy en cuenta para comportarse las experiencias pasadas y por medio de estas formas un esquema de pensamiento acerca de los objetos o situaciones actuales. Por ejemplo, si un sujeto en su pasado vio en diferentes situaciones personas que fueran mordidas por culebra, pueda desarrollar fobia a tales animales. Esto se debe a que seguramente pensará las culebras son malas, puercas, peligrosas, me pueden hacer daño, son agresivas, etc.

La desensibilización sistemática, desarrollada por Joseph Wolpe (1958 - 1969), está dirigida especialmente al alivio de la ansiedad de desadaptación. Es comúnmente empleada e implica la relajación de los músculos con escenas imaginadas que representan situaciones que el paciente ha indicado le ocasionan ansiedad. El terapeuta generalmente opera con la suposición de que si al paciente se le enseña a experimentar relajación, en lugar de ansiedad, mientras imagina tales escenas, la situación de la vida real que la escena representa causará menos incomodidad. ⁵⁰

Es así como refiriéndose a la misma técnica de desensibilización sistemática para disminuir el estrés académico. Vemos que en su naturaleza en la Terapia de conducta lleva como objetivo primordial la de reemplazar la ansiedad del individuo por la relajación, en la tranquilidad intrínseca de la misma persona donde el terapeuta crea una escena imaginada que representen situaciones que el paciente ha indicado le ocasionan ansiedad. Es así como el terapeuta busca como método poderoso y eficaz para producir un estado de relajación muscular, llega primero a la tensión y relajación sucesivas de los músculos disponibles en una secuencia ordenada, hasta que todos los principales grupos musculares del cuerpo se relajan. Dentro de este vaivén de movimientos para la relajación el terapeuta aplica una secuencia de procedimientos iniciado en el Feedback entre terapeuta- paciente.

⁴⁹ Ibid. P. 185.

⁵⁰ MASTER, Jhon y RIMAN, David. Terapia de la conducta. Op. Cit. P. 61.

Para todo este procedimiento divide la marcha de la terapia en diferentes sesiones en lo que va un estudio de relajación. Inicia con una breve explicación de lo que se quiere y a donde se quiere llegar, una descripción detallada de la técnica de la desensibilización sistemática, reprobando la empatía.

1. Un adiestramiento en relajación muscular profunda que consiste más que todo en un curso de relajación para hacerlo un experto en la técnica aclarándole que todo va en manos a combatir la ansiedad para este se asigna tareas en casa para reforzar el entrenamiento.
2. Se realiza luego que donde la relajación una lista o construcción de jerarquías de los estímulos provocación de respuesta de ansiedad aquí se trata de clasificar y reducir de la lista la más interés en su menor importancia.
3. Para el tercer paso se da una posición de la relajación y los estímulos provocadores de respuestas de ansiedad que constituyen las jerarquías.⁵¹
4. En este paso es esencial que el terapeuta indague, identifique si el cliente es un candidato idóneo para recibir ese tratamiento.

6. DEFINICIÓN DE VARIABLES

6.1 DEFINICION CONCEPTUAL

Variable de estudio 1: ansiedad

La ansiedad se define en el presente estudio en virtud de sus componentes rasgo y estado. Así, la ansiedad rasgo se define como "las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad" y la ansiedad estado se define como "la condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo".⁵²

⁵¹ WOLPE, Joseph. Práctica de terapia de la conducta. México: Trillas, P. 120-121.

⁵² SPIELBERGER, Charles y DIAZ-GUERRERO, Rogelio. Op. Cit. P 1.

Variable de estudio 2: estrés

El estrés se define como "las reacciones de la gente ante situaciones que representan exigencias, apremios u oportunidades que deben aprovecharse".⁵³

Variable de estudio 3: temores

Los temores también conocidos como miedos o fobias simples se definen como "el sentimiento de inquietud experimentado en presencia o ante la idea de un peligro".⁵⁴

⁵³ SARASON, Bárbara y SARASON, Irwing. Op Cit. P. 6.

⁵⁴ ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA OCÉANO. Barcelona: Océano, Vol. 6. 1990. P. 174.

6.2 DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
Ansiedad	-Rasgo -Estado	-Estado emocional relativamente estable. -Estado emocional transitorio.	-Baja(20-35) -Media(35-50) -Alta(50-65) -Indicador de tratamiento(65-80)
Estrés	-Salud -Estilo de vida -Relaciones humanas -Asuntos laborales y económicos	-Enfermedades propias y de otros familiares. -Tiempo libre, orden y puntualidad. -Noviazgo, pareja, divorcio, convivencia e inseguridad ciudadana. -Empleo, costo de vida, relación con jefes y pares.	-1 a 100
Temores	-Miedos	-Fobias simples.	-Nunca(1) -Poco(2) -Medio (3) -Algo(4) -Mucho(5)

7. CONTROL DE VARIABLES

7.1 EN LOS SUJETOS

QUE?	COMO?	POR QUE?
Jornada académica.	Seleccionando estudiantes de la jornada nocturna.	Se parte del hecho que los estudiantes de la jornada nocturna están mas expuestos a presiones por el hecho de laborar, estudiar y en su gran mayoría tener hogares conformados.
Semestre académico.	Seleccionando estudiantes de I a IV semestre.	Se parte del hecho que los estudiantes durante los 2 primeros años de estudio se están aun adaptando a la vida académica.

7.2 EN LOS INSTRUMENTOS

QUE?	COMO?	POR QUE?
Validez.	Seleccionando instrumentos válidos y confiables.	De esta manera se aumenta el valor científico del estudio.

7.3 EN LOS INVESTIGADORES

QUE?	COMO?	POR QUE?
Unidad de criterio.	Utilizando todos los mismos criterios de suministro de información, evaluación e interpretación de resultados.	De esta manera se evitan confusiones en los resultados, aumentando la certeza de los resultados y con ello la confiabilidad de los mismos.

7.4 VARIABLES NO CONTROLADAS

QUE?	POR QUE?
Antecedentes psicopatológicos, estado civil, rendimiento académico.	Disminuían considerablemente la muestra del estudio.

8. MÉTODO

8.1 PARADIGMA

El modelo paradigmático de investigación es el empírico-analítico, pues los instrumentos conllevaban a un análisis estadístico y una presentación de los resultados basados en enfoques cuantitativos.

8.2 DISEÑO

La investigación se realizó mediante un diseño descriptivo. Este tipo de diseño trata de describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, como también su comparación con otros, pero sin intentar determinar relaciones causales.⁵⁵

⁵⁵ ABELLO, Raimundo y MADARIAGA, Camilo. Estrategias de evaluación de programas sociales. Barranquilla: Uninorte, 1985.

8.3 POBLACION

La población objeto de estudio estuvo conformada por 173 estudiantes de primero a cuarto semestre de la jornada nocturna del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar.

8.4 MUESTRA

La muestra del estudio estuvo conformada por 40 estudiantes, que equivale al 23.12 % de la población, seleccionados mediante un muestreo no aleatorio de tipo accidental, el cual consistió en escogerlos según el grado de voluntariedad de los mismos para hacer parte de la investigación. La cantidad se determinó mediante un programa de computador denominado STATS, con un margen de error máximo de 5 % y un nivel de confianza del 95 %.

8.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS

La recolección de la información se llevó a cabo con la utilización de los siguientes instrumentos:

-IDARE. Fue elaborado en 1.970 por Charles Spielberger y ha sido adaptado por Rogelio Díaz-Guerrero. Posee alta validez teniendo en cuenta criterios concurrentes para ambas subescalas, al igual que confiabilidad mediante la técnica test-retest, arrojando datos estadísticos que van de 0.83 hasta 0.92. Consta de dos subescalas (rasgo y estado) cada una con 20 afirmaciones en las que se le pide a la persona evaluada que describa como se siente generalmente y como se siente en ese mismo momento cada uno con 4 alternativas de respuestas que son: no en lo absoluto, un poco, bastante y mucho. Ha mostrado ser un test muy útil para el trabajo clínico y educativo, y se evalúa según los siguientes criterios:

Bajo: 20-33

Bajo-alto: 36-40

Medio: 41-44

Medio-alto: 45-53

Indicador de tratamiento: 54-74

-EAE. Es un test que evalúa el estrés y fue elaborado por José Fernández Seara. Consta de 53 items, los cuales miden los siguientes aspectos: estilo de vida, salud, relaciones humanas asuntos laborales y económicos. La validez ha sido calculada mediante procedimientos factoriales y la confiabilidad test-retest mediante la fórmula estadística de Spearman-Brown arrojando datos que oscilan desde 0.65 hasta 0.74.

-INVENTARIO DE TEMORES. En un test que evalúa los temores y fue elaborado por Joseph Wolpe, fue diseñado para realizar una jerarquía de experiencias y objetos que son aversivos para una persona, también para ayudar a recordar y valorar temores, proceso que puede ser útil para recoger información de los posibles agentes ansiógenos que pudieran ser causantes de estrés. Consta de 40 items que evalúa el mismo número de temores, cada uno con 5 alternativas de respuestas que son: nunca, poco, medio, algo y mucho.

8.6 PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el estudio se han realizado una serie de fases, la primera de las cuales consistió en seleccionar el tema de interés y delimitarlo a partir de una primera revisión del estado del arte.

El estudio se basó en los resultados de una primera investigación realizada por Weffer y Gutierrez (2000), la cual evaluaba los efectos de un programa de desensibilización sistemática sobre el estrés académico de un grupo de estudiantes de la jornada diurna, como consecuencia de esto se planteó el realizar un nuevo estudio con estudiantes de la jornada nocturna.

Una vez delimitado el tema de estudio se procedió a plantear la estrategia metodológica y de esta manera establecer los objetivos y seleccionar los instrumentos que permitirían la recolección de la información.

Una vez elaborado el proyecto y aprobado por el comité de investigación se delimitó la población y seleccionó la muestra del estudio.

La fase siguiente consistió en aplicar los instrumentos y recoger así la información deseada, cuyos datos fueron procesados en hojas de cálculo que facilitarían el análisis de los mismos. A partir de lo cual se interpretaron a la luz del contexto y el marco teórico de referencia.

La última fase consistió en establecer las conclusiones respectivas y plantear una serie de recomendaciones a partir de la discusión de los datos encontrados.

9. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados en el estudio que evaluaba los niveles de ansiedad, estrés y miedos en estudiantes de la jornada nocturna del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar.

En primer lugar se presentan los resultados encontrados en la escala de ansiedad, mostradas en categorías alta, media y baja e indicador de tratamiento, que indica niveles tan altos de ansiedad que es recomendable una intervención terapéutica. Se presentan también las frecuencias y los correspondientes porcentajes según las alternativas de respuestas y su respectiva comparación según cada una de las dos subescalas evaluadas.

Posteriormente se presentan los resultados encontrados en el inventario de miedos en cada una de las 40 categorías evaluadas, con sus respectivas frecuencias y porcentajes, según cada una de las alternativas de respuestas presentadas.

Finalmente se presentan los resultados encontrados en la escala de apreciación del estrés en términos de si se presenta la situación estresante o no, si le afecta aun o ha dejado de afectar y la intensidad del estrés, con sus respectivas frecuencias y porcentajes, tanto de modo general como en cada una de las cuatro subescalas evaluadas.

TABLA 1
NIVELES DE ANSIEDAD ESTADO

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
INDICADOR DE TRATAMIENTO	14	35.0 %
ALTA	2	30.0 %
MEDIA	5	12.5 %
BAJA	9	22.5 %
TOTALES	40	100 %

En la tabla 1 podemos observar los resultados encontrados en el Test IDARE, en la subescala Ansiedad-Estado. El 35 % del total de las personas fueron clasificadas en el rango "indicador de tratamiento", lo cual indica estados de ansiedad muy altos, tanto que se aconseja someterlos a proceso terapéuticos donde se enseñe a estas personas a tener mayor control sobre su ansiedad. El 30 % fueron clasificados en el rango "alto", es decir, que tiene niveles elevados de ansiedad. El 12.5 % fueron clasificados en el rango "medio", lo cual indica que tienen niveles

moderados de ansiedad. El 22.5 % fueron clasificados en el rango "bajo", que indica niveles de ansiedad mínimos.

Niveles de ansiedad altos en estudiantes universitarios pone de manifiesto el poco control que tienen de su emociones, cogniciones y comportamientos, así como también evidencia la poca capacidad para relajarse, mantener respiración adecuada en situaciones de grandes tensiones.

A este respecto y desde el punto de vista teórico Meichembaum (1.978) afirma que una de las estrategias de intervención es el afrontamiento, concebido como los esfuerzos para manejar las situaciones externas o internas que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona⁵⁶. Es decir el individuo realiza una serie de esfuerzos de carácter cognitivo y conductuales para manejar la ansiedad.

TABLA 2

NIVELES DE ANSIEDAD ESTADO

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
POSITIVA	5	25 %
MEDIA	4	20 %
NEGATIVA	11	55 %
TOTALES	20	100 %

⁵⁶ Ibid. P. 23

En la tabla 2 se hace un análisis detallado de la Ansiedad-Estado observando cada uno de los ítems o componentes. El 25 % de las personas tuvo una tendencia positiva, lo cual indica que en su conjunto las respuestas fueron favorables respecto de la ansiedad. El 20 % presentó un nivel medio, que indica puntajes promedios. El 55 % tuvo una tendencia negativa, que indica respuestas desfavorables respecto de la ansiedad. (Ver tablas 15 y 16 en anexos).

La ansiedad estado con tendencia negativa pone de manifiesto que durante el momento de la aplicación de los instrumentos las personas de la muestra del estudio tenían altos niveles de tensión, lo cual bien podría interpretarse como una característica natural en ellos o bien tensiones pasajeras, máxime si se tiene en cuenta que estas personas son estudiantes y durante la fase de aplicación se encontraban en épocas de evaluaciones parciales, lo cual es evidente aumenta la ansiedad. A este respecto estudios como el realizado por Weffer y Gutiérrez (2.000) pudieron determinar que en los días previos, durante y unos días después de realizadas las evaluaciones, los estudiantes suelen presentar altos niveles de ansiedad y estrés, se hacen mas susceptibles y pierden fácilmente el control, producto de las tensiones que vivencian.

Los items más favorables en cuanto a la ansiedad estado fueron: "me siento a punto de explotar", "me siento agitado", "me siento muy excitado y aturdido", "me siento alterado", y "estoy contrariado".

Los items más desfavorables fueron: "me siento descansado", "me siento reposado", "me siento alegre", "me siento cómodo", y "estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo".

TABLA 3
NIVELES DE ANSIEDAD RASGO

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
INDICADOR DE TRATAMIENTO	17	42.5 %
ALTA	4	10.0 %
MEDIA	8	20.0 %
BAJA	11	27.5 %
TOTALES	40	100 %

En la tabla 3 podemos observar los resultados encontrados en el Test IDARE, en la subescala Ansiedad-Rasgo. El 42.5 % del total de las personas fueron clasificadas en el rango "indicador de tratamiento", lo cual indica estados de ansiedad muy altos, tanto que se aconseja someterlos a proceso terapéuticos donde se enseñe a estas personas a tener mayor control sobre su ansiedad. El 10 % fueron clasificados en el rango "alto", es decir, que tiene niveles elevados de ansiedad. El

20 % fueron clasificados en el rango "medio", lo cual indica que tienen niveles moderados de ansiedad. El 27.5 % fueron clasificados en el rango "bajo", que indica niveles de ansiedad mínimos.

Niveles de ansiedad rasgo muestra que estas personas presentan como una característica típica de su personalidad, la tensión permanente debido al poco control por los eventos ansiógenos sean internos o externos. Es por esto que se afirma que el estrés es básicamente un fenómeno donde se presenta un proceso psicológico motivado por un estímulo ya sea interno o externo que trae como consecuencia una respuesta tanto fisiológica como comportamental.⁵⁷

TABLA 4
NIVELES DE ANSIEDAD RASGO

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
POSITIVA	1	5 %
MEDIA	16	80 %
NEGATIVA	3	15 %
TOTALES	20	100 %

En la tabla 4 se hace un análisis detallado de la Ansiedad-Rasgo observando cada uno de los items o componentes. El 5 % de las personas tuvo una tendencia positiva, lo cual indica que en su conjunto las respuestas fueron favorables

⁵⁷ BELLOCH, Amparo; SANDIN, Bonifacio y RAMOS, Francisco. Manual de Psicopatología. México: Mc Graw Hill. 1995, p.5.

respecto de la ansiedad. El 80 % presentó un nivel medio, que indica puntajes promedios. El 15 % tuvo una tendencia negativa, que indica respuestas desfavorables respecto de la ansiedad.

El ítem más favorable en cuanto a la ansiedad estado fue: "me siento bien".

Los ítems más desfavorables fueron: "me siento descansado", "tomo las cosas muy a pecho", y "soy una persona tranquila, serena y sosegada".

TABLA 5
NIVELES DE ANSIEDAD GENERAL

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
INDICADOR DE TRATAMIENTO	10	25.5 %
ALTA	2	5.0 %
MEDIA	0	0.0 %
BAJA	5	12.5 %
SIN DEFINIR	23	57.5 %
TOTALES	40	100 %

En la tabla 5 podemos observar los resultados encontrados en el Test IDARE, en la Escala de Ansiedad General. El 25 % del total de las personas fueron clasificadas en el rango "indicador de tratamiento", lo cual indica estados de ansiedad muy altos, tanto que se aconseja someterlos a proceso terapéuticos donde se enseñe a

estas personas a tener mayor control sobre su ansiedad. El 5 % fueron clasificados en el rango "alto", es decir, que tiene niveles elevados de ansiedad. Ninguna persona fue clasificada en el rango "medio". El 12.5 % fueron clasificados en el rango "bajo", que indica niveles de ansiedad mínimos. El 57.5 % de las personas tuvieron rangos de ansiedad diferentes en las subescala rasgo y estado, lo que impide clasificarlos en un rango bien definido.

Anteriormente se planteaba que los sujetos de la muestra del estudio obtuvieron una puntuación alta en la subescalas de ansiedad-estado debido a que durante el tiempo de aplicación de los instrumentos se encontraban en época de exámenes parciales, lo que podría estar justificando niveles altos de ansiedad. De allí, que se justifique el que hayan tenido puntuaciones altas en indicadores tales como: "me siento cansado" y "no siento reposado".

El ítem "me siento alegre" llama mucho la atención, debido a que ocupa el tercer lugar en desfavorabilidad, que bien pudiera estar relacionado con el denominado estrés académico o bien con algún tipo de frustraciones personales, familiares sociales o académicas.

El ítem en donde los sujetos manifiestan sentirse cómodos también se observa un alto grado de desfavorabilidad en las respuestas señaladas, situación que reafirma una vez más lo que estaban viviendo estas personas durante la aplicación de las

pruebas, pues es difícil que una persona que se encuentre poco cómoda e intranquila pueda lograr el cumplimiento de metas académicas, de allí sus niveles altos de ansiedad.

Comparando los resultados de acuerdo al semestre cursado se pudo determinar que en su gran mayoría las personas que se ubicaron en el rango indicador de tratamiento cursan primer y segundo semestre, lo que permite interpretar que los niveles altos de ansiedad en alguna medida están relacionados con su adaptación a la vida universitaria, de allí que experimenten tensiones permanentes.

Estableciendo comparaciones con otros estudios, se ha podido determinar que entre las características de los estudiantes universitarios se encuentra la poca capacidad de adaptación a su nuevo ambiente, lo cual se hace mas evidente en los primeros tres semestres, pero luego se estabiliza hasta llegar a adaptarse, y generar actitudes positivas y favorables.⁵⁸

A lo anterior se agrega que estas personas estudian en la jornada nocturna, lo cual en la gran mayoría de los casos implica que tienen otras obligaciones tales como las de tipo laboral y familiar y con ello menor tiempo para el estudio. Todas estas presiones adicionales bien podrían estar justificando la ansiedad que experimentan estas personas. Esto se corrobora con lo hallado en el estudio de Weffer y

⁵⁸ CASTRO, Cristina. Estilos de pensamiento de los estudiantes universitarios. Monografía de grado en psicología. Barranquilla: Universidad del Norte, 1.993.

Gutierrez (2.000), donde se pudo determinar que las presiones propias de la situación de estudio incrementan los niveles de ansiedad en las personas.

TABLA 6
NIVELES DE MIEDOS

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
FAVORABLES	38	95 %
DESFAVORABLES	2	5%
TOTALES	40	100 %

En la tabla 6 pueden observarse los resultados encontrados en el Inventario de Miedos. El 95 % de las personas se ubicó en la categoría "favorable", es decir que tienen pocos miedos o estos no son muy significativos en intensidad. El 5 % se ubicó en la categoría "desfavorable", es decir, que presentan cantidades significativas de miedos irracionales.

Estos datos muestran bajos niveles de miedos en las personas de la muestra del estudio, es decir que son individuos con pocos temores, o al menos sin temores irracionales, lo cual contrasta con los niveles de ansiedad elevados que se pusieron en evidencia en las tablas anteriores. Esto se puede explicar como un hecho por el cual hay eventos que generan ansiedad, mas no temor, pues estos últimos son mas específicos. En este sentido Wolpe (1.970) afirma que generalmente se siente

ansiedad ante eventos concretos, mientras que los miedos suelen ser irracionales en ocasiones, lo que conlleva a experimentar ansiedad, convirtiéndose esto en el denominado circuito de retroalimentación negativo.

Estos resultados sin embargo, parecen contradictorios desde el punto de vista teórico, pues hay altos niveles de estrés y ansiedad y muy pocos temores, cuando conceptualmente se afirma que el tipo de acciones que suele presentarse es de actitud depresiva, de ira, angustia, miedo entre otros; los cuales varían teniendo en cuenta las circunstancias del individuo y de la situación como tal, es decir, la valoración de amenaza que percibe la persona.⁵⁹

TABLA 7
NIVELES DE MIEDO SEGÚN DESFAVORABILIDAD

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ESTAR SOLO	7	17.5 %
ESTAR EN UN LUGAR EXTRAÑO	8	20.0 %
LA GENTE SUCIA	13	32.5 %
HABLAR EN PUBLICO	14	35.0 %
LOS DENTISTAS	10	25.0 %
EL TRUENO	13	32.5 %
LAS SIRENAS	4	10.0 %
LOS LUGARES ALTOS	17	42.5 %
LOS GUSANOS	14	35.0 %
LOS EXTRAÑOS	10	25.0 %
SER INYECTADO	14	35.0 %
LOS INSECTOS VOLADORES	11	27.5 %
LAS MULTITUDES	8	20.0 %
LAS EVALUACIONES ACADEMICAS	5	12.5 %
LOS ANIMALES PELUDOS	4	10.0 %
LOS GAMINES	9	22.5 %
SER MIRADO MIENTAS TRABAJA	7	17.5 %

⁵⁹ WOLPE, Joseph. Op Cit. P. 77.

LA SUCIEDAD	9	22.5 %
EL FUEGO	9	22.5 %
SER CRITICADO	9	22.5 %
PASAR POR PRUEBAS ESCRITAS	4	10.0 %
ESTAR EN UN ASCENSOR	6	15.0 %
LA SANGRE	7	17.5 %
LOS ESPACIOS CERRADOS	7	17.5 %
LOS OLORES MEDICINALES	6	15.0 %
LOS CEMENTERIOS	8	20.0 %
LA OSCURIDAD	14	35.0 %
PERDER EL CONTROL	16	40.0 %
DESMAYARSE	6	15.0 %
LAS ARAÑAS	7	17.5 %
VER CUCHILLOS U OBJETOS AGUDOS	2	5.0 %
VOLVERSE LOCO	16	40.0 %
PASAR PRUEBAS ORALES	10	25.0 %
VOLVERSE HOMOSEXUAL	11	27.5 %
SER TOCADO POR OTROS	8	20.0 %
PERSONAS DESNUDAS	5	12.5 %
EL FRACASO	20	50.0 %
PERSONAS CON AUTORIDAD	5	12.5 %
EQUIVOCARSE	13	32.5 %
LAS CULEBRAS	20	50.0 %

En la tabla 7 se realiza un análisis detallado de los items en el Test Inventario de Miedos. Los miedos más frecuentes y de mayor intensidad en la muestra del estudio fueron: "al fracaso" y "a las culebras". Estos datos estarían indicando que miedo al fracaso es característico de las personas ansiosas, como evidente se pudo demostrar en estas personas.

Los miedos menos frecuentes y de menor intensidad fueron: "ver cuchillos u objetos agudos", "las sirenas", "los animales peludos", "estar en un ascensor", "los olores medicinales", y "las personas desnudas". Estos miedos son comúnmente

considerados ilógicos, pues no se está condicionado a ellos, lo que significa que por si mismos no generan la respuesta ansiógena.

En este sentido debe tenerse en cuenta que teóricamente por lo general ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobretodo por los peligros desconocidos⁶⁰.

TABLA 8
NIVELES DE ESTRES

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	17	42.5 %
NO	23	57.5 %
TOTALES	40	100 %

En la tabla 8 puede observarse que el 42.5 % de las personas manifestó estar estresado en la mayoría de los aspectos evaluados. El 57.5 % manifestaron no estar estresado en dichos aspectos.

Analizando estos resultados de acuerdo a las características de nuestra cultura bien podriamos afirmar que estas personas procuran evadir las dificultades y las

⁶⁰ Ibid. P. 156.

responsabilidades de allí que evaden los problemas y no los afronten con madurez, lo cual los hace ver como personas poco asertivas.

Quizás por lo anterior es que Meichenbaum (1.980) afirma que en una de las etapas finales del estrés el organismo continua expuesto al estresor, prolongadamente pierde la adaptación adquirida en la fase anterior entrando en la tercera fase o de agotamiento. El agotamiento llega si el estresor es suficientemente severo y prolongado. Reaparecen los síntomas característicos de la reacción de alarma y puede significar la muerte del organismo.

TABLA 9
NIVELES DE ESTRES

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
AUN LE AFECTA	22	55 %
YA NO LE AFECTA	18	45 %
TOTALES	40	100

En la tabla 9 se observa que del total de personas que manifestaron estar estresadas por algún evento, el 55 % considera que esto aun le afecta. El 45% esto ya no le afecta. Esto significa que los eventos generadores del estrés no suelen desaparecer fácil o rápidamente, lo cual es coherente con la teoría de

Alarcón y Escobar (1.997) quienes postulan que el síntoma estresante fisiológico puede desaparecer, pero cognitivamente aun quedan los pensamientos respecto de las vivencias experimentadas, de allí que el estrés sea producto de reacciones psicobiológicas que produce el organismo frente a un estímulo externo o interno y que puede ser percibido, recordado o imaginado.⁶¹

Del total de las personas que manifestaron estar estresadas por algún evento y que aun esto le afectaba, 18.4 % lo está un poco, el 37.2 % lo está mucho, y el 44.4 % lo está muchísimo.

Del total de las personas que manifestaron estar estresadas por algún evento pero que esto ya no le afecta, 25.9 % lo está un poco, el 36.4 % lo está mucho, y el 37.7 % lo está muchísimo.

TABLA 10
NIVELES DE ESTRES

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
UN POCO	33	82.5 %
MUCHO	7	17.5 %
MUCHÍSIMO	0	0.0 %
TOTALES	40	100 %

⁶¹ ALARCÓN, Rafael Y ESCOBAR, Uriel. Estrés y Desarrollo Humano. Fondo Editorial de Risaralda, 1997. P. 66.

En la tabla 10 puede observarse que cuando la situación estresante aun le afecta, el 82.5 % dice estarlo un poco, el 17.5 % estarlo mucho y en ningún caso estarlo muchísimo. El centil promedio de las personas se ubicó en un 31.08 %, lo cual indica niveles bajos o moderados de estrés.

Estos resultados indican que la percepción que tienen las personas es que sí poseen estrés, mas sin embargo, son concientes que sus niveles son bajos o muy poco le afectan.

TABLA 11
NIVELES DE ESTRES

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
UN POCO	36	90 %
MUCHO	4	10 %
MUCHÍSIMO	0	0 %
TOTALES	40	100 %

En la tabla 11 puede observarse que cuando la situación estresante ya no le afecta, el 90.0 % dice estarlo un poco, el 10.0 % estarlo mucho y en ningún caso estarlo muchísimo.

Estos resultados son coherentes con los anteriores, pues se pone en evidencia que los niveles de estrés son bajos y cuando ocurren su intensidad es mínima, o al menos a si es percibida por las personas de la muestra del estudio.

TABLA 12
NIVELES DE ESTRES

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
UN POCO	37	92.5 %
MUCHO	3	7.5 %
MUCHÍSIMO	0	0 %
TOTALES	40	100 %

En la tabla 12 se observa que de manera global el 92.5 % se estresan un poco, el 7.5 se estresan mucho y en ningún caso se estresan muchísimo.

Realizando un análisis específico de las subescalas del Test EAE, que evalúa el estrés, se pudo determinar lo siguiente:

TABLA 13
NIVELES DE ESTRÉS SEGÚN ESTILO DE VIDA

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	205	36.61 %
NO	355	63.39 %
TOTALES	560	100 %

En la tabla 13 puede observarse que en la subescala "estilo de vida" el 36.61 % de las personas se estresa por este motivo, mientras que el 63.39 % no tiene este tipo de motivos para estresarse.

Estos datos estarían indicando que el estilo de vida de estas personas es saludable para su estado emocional, pues llevan un ritmo de vida tal que no le estresa sus condiciones o vivencias cotidianas.

Los items correspondientes a la sub-escala "estilos de vida" que más estresan son: "tiempo libre y falta de ocupación", "preocupación por la puntualidad", "dificultades en el lugar donde vivo", "desorden en la casa o la oficina" y los items que menos estresan son: "el servicio militar", "época de vacaciones e incorporación a trabajo", "búsqueda y/o adquisición de vivienda".

Con base en estos resultados pudiéramos entonces afirmar que es evidente que las características de personalidad que predominan en nuestra región implica un estilo de vida que no refleja altos niveles de ansiedad o estrés y mas bien predomina un estilo de vida alegre y descomplicado. Esto también se puso en evidencia en un estudio que evaluó las características de personalidad de los estudiantes depresivos de esta misma institución.(Garcés, Navarro y Salcedo, 2.002)

TABLA 14

NIVELES DE ESTRÉS SEGÚN ASUNTOS LABORALES Y ECONOMICOS

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	262	50.38 %
NO	258	49.62 %
TOTALES	520	100 %

En la tabla 14 se observa que en la subescala "asuntos laborales y económicos" el 50.38 % de las personas se estresan por este motivo, mientras que el 49.62 % no tiene este tipo de motivos para estresarse.

Los items correspondientes a la sub-escala "asuntos laborales y económicos" que más estresan son: "problemas económicos propios o familiares", "época de exámenes u oposiciones", "primer empleo", "exceso de trabajo", "subida constante del costo de la vida" y los items que menos estresan son: "situación de paro, desempleo o jubilación anticipada", "éxito o fracaso profesional", "ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo", "cambio de horario de trabajo", "problemática de relaciones en mi trabajo con jefes o compañeros".

Altos niveles de estrés relacionados con la economía y el dinero en general es apenas justificado en un medio caracterizado por la pobreza, el desempleo, el subempleo y el empleo mal remunerado, máxime cuando estas personas en su gran mayoría tienen responsabilidades familiares, pues tienen hogares conformados por parejas e hijos.

TABLA 15
NIVELES DE ESTRÉS SEGÚN SALUD

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	105	32.81 %
NO	215	67.19 %
TOTALES	320	100 %

En la tabla 15 puede observarse que en la subescala "salud" el 32.81 % de las personas se estresan por este motivo, mientras que el 67.19 % no tiene este tipo de motivos para estresarse.

Los items correspondientes a la sub-escala "salud" que más estresan es: "enfermedad de un ser querido" y los items que menos estresan son: "pérdida de algún órgano o función física o psíquica", "aborto provocado o accidental", "tener una enfermedad grave".

Es apenas esperado que personas que estudian y laboran gozan por lo general de buena salud y en consecuencia disminuyen sus preocupaciones al respecto. Sin embargo el hecho que se estresen por enfermedades de seres queridos ponen en evidencia que debido a su edad tienen padres y abuelos de edades avanzadas y con ello muy probablemente enfermedades propia de la tercer y cuarta edad.

En este sentido se afirma que cuando las personas se estresan cuando asumen responsabilidades por acciones de otros individuos, es común encontrar este tipo de estrés en los hogares y más que todo los padres de familia, los cuales tienen el deber de responder por las obligaciones de su hogar, y las que hoy en día trae más conflicto en la parte familiar, es la situación económica.

TABLA 16
NIVELES DE ESTRÉS SEGÚN RELACIONES HUMANAS

CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	331	45.97 %
NO	389	54.03 %
TOTALES	720	100 %

En la tabla 16 puede observarse que en la subescala "relaciones humanas" el 45.97 % de las personas se estresan por este motivo, mientras que el 54.03 % no tiene este tipo de motivos para estresarse.

Los items correspondientes a la sub-escala "relaciones humanas" que más estresan son: "ruptura de noviazgo o separación de pareja", "inseguridad ciudadana", "hablar en público" y los items que menos estresan son: "nacimiento de otro hijo o hermano", "problemática de alcohol o drogas propia o de algún familiar", "separación o divorcio de mis padres", "abandono del hogar de un ser querido", "problemas de convivencia con los demás".

El hecho que no existan grandes problemas de estrés relacionados con las relaciones interpersonales pone en evidencia que estas personas al igual que la gran mayoría de las nacidas o que viven en esta región del país, son personas

tranquilas, apacibles, alegres y que llevan una vida descomplicadas, en donde predomina la camaradería con los compañeros de estudio, con vecinos y demás personas de su círculo social, en donde incluso se hacen amigos con facilidad y no hay prevenciones para comunicarse con extraños cuando se les encuentra en el camino.

TABLA 17

COMPARACIÓN ANSIEDAD RASGO POR SEMESTRE

CATEGORÍAS	IND.TTO	ALTA	MEDIA	BAJA
I	10 %	40 %	20 %	30 %
II	50 %	10 %	20 %	20 %
III	70 %	20 %	0 %	10 %
IV	10 %	50 %	10 %	30 %

En la tabla 17 pueden observarse los resultados en la sub-escala ansiedad rasgo, al compararlos según el semestre académico cursado por los estudiantes de la muestra del estudio. Esto indica que de las diez personas de primer semestre, cuatro se encontraban en un nivel de ansiedad alto, por lo que se puede plantear el hecho que las habilidades que de alguna manera se adquieren a lo largo de la carrera para contrarrestar la problemática aun no la manejan, siendo justificado por el grado académico.

Se observa además, que los estudiantes de tercer y segundo semestre son los que poseen mayores niveles de ansiedad. En segundo semestre se encontró que el 50 % puntuó en indicador de tratamiento. El 10 % en alta, el 20 % en media y el 20 % en baja, lo cual es interpretado a la luz del contexto educativo, por cuanto ya en segundo semestre los niveles de exigencia aumentan, lo cual bien podría explicar el aumento en los niveles de ansiedad. Por su parte en tercer semestre los niveles de ansiedad se incrementan de manera significativa, hasta llegar a un 70 % en indicador de tratamiento. Por su parte, en los estudiantes de cuarto semestre se observa que disminuyen los niveles de ansiedad con tendencia a indicador de tratamiento, pero aun así los niveles de ansiedad siguen siendo altos.

En relación a los niveles de ansiedad alto se puede entonces afirmar que en algunos casos los individuos trabajan con un grado de ansiedad alto, situación que mas que restarle le originan un alto nivel en las labores realizadas.

TABLA 18

COMPARACIÓN ANSIEDAD ESTADO POR SEMESTRE

CATEGORÍAS	IND.TTO	ALTA	MEDIA	BAJA
I	50 %	0 %	10 %	40 %
II	50 %	0 %	30 %	20 %
III	70 %	10 %	10 %	10 %
IV	10 %	30 %	20 %	40 %

En la tabla 18 pueden observarse los resultados en la sub-escala ansiedad estado, al compararlos por el semestre académico cursado por los estudiantes de la muestra del estudio. Se observa que hay coherencia entre los niveles de ansiedad rasgo y estado, lo cual podría interpretarse como el hecho que quienes tienen como rasgo de personalidad la ansiedad son los mismos que presentan niveles de ansiedad en situaciones específicas, es decir, durante la evaluación.

TABLA 19
COMPARACIÓN ESTRES POR SEMESTRE

CATEGORIAS	UN POCO	MUCHO	MUCHISMO
I	90 %	10 %	0 %
II	90 %	10 %	0 %
III	100 %	0 %	0 %
IV	90 %	10 %	0 %

En la tabla 19 pueden observarse los resultados en el test que evalúa estrés, al compararlos según el semestre académico cursado por los estudiantes de la muestra del estudio. Se observa que no hay coherencia entre los niveles de ansiedad y el estrés, pues quienes presentaban mayores niveles de ansiedad son precisamente quienes tienen menores grados de estrés, lo cual estaría indicando que estas son dos variables independientes, o bien que la ansiedad no necesariamente conlleva a estrés.

En este mismo sentido debe tenerse muy en cuenta los aspectos específicos que evalúa cada uno de los instrumentos, pues los niveles de ansiedad evaluados son mas vistos como características de personalidad, mientras que los niveles de estrés son mas vistos como aspectos situacionales.

TABLA 20
COMPARACIÓN TEMORES POR SEMESTRE

CATEGORIAS	FAVORABLES	DESFAVORABLES
I	80 %	20 %
II	90 %	10 %
III	90 %	10 %
IV	80 %	20 %

En la tabla 20 pueden observarse los resultados en el inventario de temores, al compararlos según el semestre académico cursado por los estudiantes de la muestra del estudio. En este sentido no se aprecian diferencias significativas en cuanto a los temores, pues estos son muy bajos en cada uno de los semestres, aun cuando hay mayores temores en los estudiantes de primero y cuarto semestre.

10. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones del estudio que evaluaba los niveles de estrés, ansiedad y temores en estudiantes del programa de psicología de la Universidad Simón Bolívar.

De manera general la mayoría de las personas de la muestra del estudio presentó variaciones en cuanto a los niveles de ansiedad rasgo y estado, lo cual indica que suelen estar muy ansiosos al momento de la evaluación, lo cual indica una ansiedad estado alta, mas sin embargo, la ansiedad como rasgo característico de su personalidad es mas bien media o incluso baja. Estos resultados ponen de presente lo expuesto por Spielberger, quien afirma que las personas suelen tener mayores niveles de ansiedad estado que rasgo, debido a las presiones del momento y a las tensiones propias de la vida cotidiana.⁶²

⁶² SPIELBERGER, Charles. Cp Cit.

La ansiedad-estado de las personas en su gran mayoría se ubica en el rango "indicador de tratamiento", lo cual indica estados de ansiedad muy altos, tanto que se aconseja someterlos a proceso terapéuticos donde se enseñe a estas personas a tener mayor control sobre su ansiedad. En una proporción significativa fueron clasificados en el rango "alto", es decir, que tiene niveles elevados de ansiedad. En una menor proporción fueron clasificados en el rango "bajo", que indica niveles de ansiedad mínimos. Y en una escasa proporción fueron clasificados en el rango "medio", lo cual indica que tienen niveles moderados de ansiedad.

En la subescala ansiedad-rasgo. La gran mayoría de las personas fueron clasificadas en el rango "indicador de tratamiento", lo cual indica estados de ansiedad muy altos, tanto que se aconseja someterlos a proceso terapéuticos donde se enseñe a estas personas a tener mayor control sobre su ansiedad. Una gran parte de la muestra fue clasificada en el rango "bajo", que indica niveles de ansiedad mínimos. Un porcentaje muy significativo fue clasificado en el rango "medio", lo cual indica que tienen niveles moderados de ansiedad. Y una escasa proporción de personas fue clasificada en el rango "alto", es decir, que tiene niveles elevados de ansiedad.

Comparando los resultados de acuerdo al semestre cursado se pudo determinar que en su gran mayoría las personas que se ubicaron en el rango indicador de tratamiento cursan primer y segundo semestre, lo que permite interpretar que los

niveles altos de ansiedad en alguna medida esta relacionados con su adaptación a la vida universitaria, de allí que experimenten tensiones permanentes.

Los resultados encontrados en el Inventario de Miedos muestran que casi la totalidad de las personas de la muestra del estudio se ubicó en la categoría "favorable", es decir que tienen pocos miedos o estos no son muy significativos en intensidad. Mientras que un porcentaje poco significativo de personas se ubicó en la categoría "desfavorable", es decir, que presentan pequeñas cantidades de miedos irracionales.

Los miedos más frecuentes y de mayor intensidad en la muestra del estudio fueron: "al fracaso" y "a las culebras". Los miedos menos frecuentes y de menor intensidad fueron: "ver cuchillos u objetos agudos", "las sirenas", "los animales peludos", "estar en un ascensor", "los olores medicinales", y "las personas desnudas".

La mayoría de las personas de la muestra del estudio manifestó no estar estresado en la mayoría de los aspectos evaluados. Sin embargo, en una proporción también significativa manifestaron no estar estresado en dichos aspectos.

Del total de las personas que manifestaron estar estresadas por algún evento y que aun esto le afectaba, la gran mayoría lo está muchísimo, en una gran proporción lo está mucho y en una escasa proporción lo está solo un poco.

Del total de las personas que manifestaron estar estresadas por algún evento pero que esto ya no le afecta, la gran mayoría lo está muchísimo, en una gran proporción lo está mucho y en una escasa proporción lo está solo un poco.

En lo que respecta a la subescala "estilo de vida" la mayoría de las personas manifestaron no tener motivos para estresarse, aun cuando en una proporción algo significativa el estilo de vida que llevan es un motivo de preocupación y estrés.

En cuanto a la subescala "asuntos laborales y económicos" la mayoría de estas personas manifestó que se estresan por este motivo, mientras que un porcentaje bastante significativo no tiene este tipo de motivos para estresarse.

En lo que respecta a la subescala "salud" la mayoría de las personas no tiene este tipo de motivos para estresarse, por lo que se deduce que gozan de buena salud, aun cuando algunos pocos manifestaron si estresarse por aspectos relacionados con su salud.

En cuanto a la subescala "relaciones humanas" la mayoría de las personas no tiene este tipo de motivos para estresarse, por lo que es obvio que mantienen muy buenas relaciones interpersonales con las personas de su entorno social, aun cuando una pequeña proporción de ellas manifestaron si estresarse y preocuparse por este motivo.

11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados en el estudio que evaluaba los niveles de estrés, ansiedad y miedos en los estudiantes del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar se plantean las siguientes recomendaciones:

Se sugiere al Proyecto de Crecimiento Personal del Programa de Psicología implementar programas de desensibilización sistemática e inoculación del estrés con el fin de disminuir los niveles de estrés y ansiedad de los estudiantes. Esto debido a que se encontró que en un porcentaje significativo estas personas suelen estresarse, tensionarse y angustiarse ante eventos cotidianos, lo cual va en detrimento de su rendimiento académico. Esta sugerencia debe enfatizarse aun mas para los estudiantes de tercer semestre, pues fueron quienes presentaron los mayores niveles de ansiedad y estrés.

Se sugiere de igual forma realizar talleres breves donde se enseñen técnicas de relajación, pues se pudo determinar que estas personas sufren del denominado "estrés académico", lo cual además mediante una relajación muscular profunda disminuye considerablemente.

Se sugiere al Comité de Investigaciones del Programa de Psicología convertir hacer de este estudio una línea de trabajo, de tal forma que se amplíe el campo de conocimiento respecto de los aspectos propios de los estudiantes, lo cual se sugiere sean abordados desde la óptica de la investigación cualitativa, de tal forma que se conozcan elementos mas profundos.

A futuros investigadores se sugiere el abordaje de esta temática teniendo en cuenta otras estrategias metodológicas y epistemológicas, procurando la realización de estudios desde un paradigma cualitativo-interpretativo, de tal forma que no solo se conozcan características, sino además los factores causales de las mismas o bien en sus consecuencias.

BIBLIOGRAFÍA

ABELLO, Raimundo, MADARIAGA, Camilo. Estrategias de evaluación de programas sociales. Barranquilla: Uninorte, 1985.

ALARCÓN, Rafael y ESCOBAR, Uriel. Estrés y desarrollo humano. Fondo editorial de Risaralda, 1997.

AMADOR, Alberto. Técnicas para dominar el estrés. México: Plaza y Janes, 1989.

BELLOCH, Amparo; SANDIN, Bonifacio y RAMOS, Francisco. Manual de psicopatología. México: Mc Graw Hill, 1997.

ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA OCÉANO. Barcelona: Océano, 1990.

FELDMAN, Robert. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. México: Mc Graw Hill, 1995.

Http: // WWW2. //a m. es/- sna per /cap2/introdu htm/.

Http.www.nimh.nih.gov/publicat/Anxiety Disorden Association of America.cfm.

http. www.ansiedad.com/marcos.html. Qué es la ansiedad.

LABRADOR, Francisco; CRUZADO, Juan y MUÑOZ, Manuel. Manual de técnicas de modificación y terapia de la conducta. Madrid: Pirámide, 1998.

MASTER, John y RIMM, David. Terapia de la conducta. México: Trillas, 1984.

Mc CARTHY, Michael. Técnicas efectivas de aprendizaje. Bogotá: Robin Book, 1991.

SARASON, Bárbara y SARASON Irwing. Psicología Anormal. México: Prentice Hall, 1996.

SPIELBERGER, Charles. Inventario de ansiedad rasgo-estado. México: Manual Moderno, 1990.

WEFFER, Francisco y GUTIERREZ, Jairo. Efectos de la técnica de la desensibilización sistemática sobre el estrés académico de un grupo de estudiantes de la jornada diurna del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar. Tesis de grado en psicología. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar, 2000.

WOLPE, Joseph. Práctica de la terapia de la conducta. México: Trillas, 1981.