

4030874

SISTEMATIZADO
HEMEROTECA



***NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
SIMON BOLIVAR EN LA CIUDAD
DE BARRANQUILLA***

***AMINTA MERLANO QUINTERO
DAYANA DEL VALLE CANTILLO MARTINEZ
SANIA PATRICIA EGUIS RISSO
ZUFIN MARISELA RINCONES CASTRO***

***CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA
2002***

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4 0 3 0 8 7 4

PRECIO _____

FECHA 01-11-2008

CANJE _____ DONACION _____

***NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
SIMON BOLIVAR EN LA CIUDAD
DE BARRANQUILLA***

***AMINTA MERLANO QUINTERO
DAYANA DEL VALLE CANTILLO MARTINEZ
SANIA PATRICIA EGUIS RISSO
ZUYIN MARISELA RINCONES CASTRO***

***Informe Final de Investigación, presentado
Al Comité de Investigación del Programa de Psicología***

***Asesor: PATRICIA RUIZ
Psicóloga***

***CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA
2002***

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Luzela Rosales L.

Jurado

Jurado

Barranquilla, Diciembre 12 de 2002

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, que es nuestra fuente de vida e iluminación.

A la Dra. PATRICIA RUIZ por sus sugerencias e indicaciones en las asesorías.

A las Doctoras CARMEN SIERRA, IVETH VILLANUEVA, LUZ ELENA LOPEZ, ANGELICA PEÑA, por toda su comprensión y apoyo.

A los estudiantes que hicieron parte de esta investigación por la colaboración que nos brindaron.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

<i>1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</i>	<i>13</i>
<i>2. JUSTIFICACIÓN</i>	<i>15</i>
<i>3 OBJETIVOS</i>	<i>19</i>
<i>3.1 OBJETIVO GENERAL</i>	<i>19</i>
<i>3.2 OBJETIVO ESPECIFICO</i>	<i>19</i>
<i>4. MARCO TEORICO</i>	<i>21</i>
<i>4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ANSIEDAD</i>	<i>21</i>
<i>4.2 ANSIEDAD ESTADO</i>	<i>27</i>
<i>4.3 ANSIEDAD RASGO</i>	<i>27</i>
<i>4.4 MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD</i>	<i>28</i>
<i>4.5 ALBERT ELLIS Y SU TEORÍA RACIONAL - EMOTIVA</i>	<i>30</i>
<i>4.6 ETIOLOGIA DEL TRASTORNO DE PÁNICO Y POR ANSIEDAD</i>	<i>32</i>
<i>GENERALIZADA</i>	

<i>4.6.1 Perspectiva Psicoanalítica</i>	32
<i>4.6.2 Perspectivas Conductual</i>	33
<i>4.6.2.1 Condicionamiento Clásico</i>	33
<i>4.6.2.2 Perspectivas Cognitivo Conductual</i>	33
<i>4.6.3 Perspectivas Biógena</i>	34
<i>4.6.4 Estudios Genéticos</i>	35
<i>4.6.5 Perspectivas Congnositivas</i>	36
<i>5. DEFINICIÓN DE VARIABLES</i>	38
<i>5.1 ANSIEDAD</i>	38
<i>5.1.1 Definición Conceptual</i>	38
<i>5.1.2 Definición Operacional</i>	39
<i>6 CONTROL DE VARIABLES</i>	40
<i>6.1 VARIABLE CONTROLADOS EN LOS SUJETOS</i>	40
<i>6.2 VARIABLES CONTROLADAS EN LOS INVESTIGADORES</i>	41
<i>6.3 VARIABLES NO CONTROLADAS</i>	41
<i>7. METODOLOGÍA</i>	42
<i>7.1 DISEÑO</i>	42
<i>7.2 POBLACIÓN</i>	42

<i>7.3 MUESTRA</i>	<i>43</i>
<i>7.4 MUESTREO</i>	<i>43</i>
<i>7.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</i>	<i>44</i>
<i>7.6 PROCEDIMIENTOS</i>	<i>46</i>
<i>8. RESULTADOS</i>	<i>49</i>
<i>9. CONCLUSIONES</i>	<i>58</i>
<i>10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	<i>59</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>63</i>
<i>ANEXOS</i>	

LISTA DE TABLAS ESPECIALES

LISTA DE CALIFICACIONES

TABLA No. 1

TABLA No. 2

TABLA No. 3

TABLA No. 4

TABLA No. 5

TABLA No. 6

TABLA No. 7

TABLA No. 8

TABLA No. 9

TABLA No. 10

INVENTARIO DE AUTOEVALUACION IDARE SXE

INVENTARIO DE AUTOEVALUACION IDARE SXR

CLAVE DE CALIFICACION IDARE FORMA SXE

CLAVE DE CALIFICACIÓN IDARE FORMA SXR

LISTA DE ESTUDIANTES MATRICULADOS DE FEB. /JUL./ 2002

**NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
SIMON BOLIVAR EN LA CIUDAD
DE BARRANQUILLA**

INTRODUCCIÓN

Esta investigación inició en el año de 1999 cursando cuarto semestre de psicología, siendo un requisito de la asignatura de metodología de la investigación realizar un informe, cuya pregunta problema era ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que manejan los estudiantes de I semestre de la facultad de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla?., la cual ha venido reformándose en cada semestre dependiendo de las exigencias académicas.

Con anticipación se había observado la incidencia que tenía en el comportamiento de los estudiantes de I semestre, el ingreso a la vida universitaria, dicho comportamiento era de carácter ansioso, tanto que se evidenciaba un alto grado de inquietud, nerviosismo e incluso con manifestaciones de miedo, es en ese momento cuando se pensó que sería de gran utilidad buscar la manera de conocer cuáles son los niveles de ansiedad que manejaban los estudiantes.

Este trabajo continuó desarrollándose y enriqueciéndose en la asignatura de metodología de la investigación hasta sexto semestre, luego en séptimo semestre fue abandonado por experimentar nuevos campos y posteriormente retomado en octavo semestre para presentarlo como el proyecto de investigación para optar el título de psicólogo.

En décimo semestre la pregunta problema fue reestructurada nuevamente por sugerencias de la Doctora Patricia Ruiz, quien fue nuestra asesora en la asignatura de Proyecto de investigación V, cambiando la población de trabajo social por la facultad de Psicología y extendiéndola a todos los semestre de la jornada nocturna; quedando el planteamiento del problema así: Niveles de Ansiedad de los Estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla.

Este proyecto tiene como base teórica el enfoque conductual cognitivo, se escogió como autor guía a Albert Ellis quien trabajó el tema de la ansiedad en su teoría Racional Emotiva (TRE).

La investigación está compuesta esencialmente por dos partes: La primera contiene todo lo referente a la presentación del trabajo y la revisión bibliográfica que hace parte del marco teórico, el cual trata temas como: Ansiedad y su subdivisión, Albert Ellis y su teoría razón y emoción, la TRE , etiología del trastorno de pánico y por ansiedad generalizada y las diferentes perspectivas explicativas como son la psicoanalítica, conductual, cognitivo - conductual, biógena, genética, y cognoscitiva. En la segunda parte se presenta el contenido metodológico con la respectiva definición de variables, metodología, los resultados, las conclusiones y por último las recomendaciones.

Los resultados de la aplicación del test IDARE el cual mide ansiedad - Estado y ansiedad - rasgo cuyos autores son : Charles Spielberger y Rogelio Díaz Guerrero. “ La Ansiedad – Estado es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y de presión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. La Ansiedad – Rasgo se refiere a 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 de la A. Estado”¹.

El trabajo se realizó bajo contacto con una población la cual fue escogida por la técnica muestreo simple al azar; se seleccionó a los estudiantes de la facultad de psicología de la jornada nocturna cuya muestra quedó reducida a 13 estudiantes por cada semestre.

Esta investigación es de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo-comparativo lo que llevó a sentar las bases científicas y lograr los objetivos establecidos; y realizada bajo el paradigma empírico-analítico.

¹ SPIELBELGER, Charles y DIAZ GUERRERO. IDARE. Ediciones Pedagógicas. México. 1995. página 1.

1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Después de haber entablado conversaciones con el personal de Departamento de Educación Psicológica y Proyecto de Crecimiento Personal, las Doctoras Sureya Acosta y Angélica Peña quienes manejan la información referente a las necesidades que más aquejan a la población estudiantil de la facultad de Psicología, dieron informe sobre la alta incidencia de los casos de ansiedad presentados en los estudiantes que asisten al servicio de consejería en busca de orientación por diversas razones, siendo las más comunes los problemas académicos, la transición cultural (puesto que la mayoría de los estudiantes provienen de otras regiones del país), los problemas económicos, el cambio académico y los problemas familiares; motivos por los cuales son remitidos a un proceso psicoterapéutico.

Cabe resaltar que la labor que ejerce el Departamento de Proyecto de Crecimiento Personal se ha extendido a otras facultades como Derecho, Fisioterapia, Enfermería, entre otras, pues los servicios

ofrecidos por esta dependencia donde se realizan actividades como talleres, seminarios, consejería, nivelatorios, promoción, etc... han sido de gran interés por la población en general.

De acuerdo con los datos obtenidos las autoras han considerado necesario la realización de la investigación que responda a las necesidades que presenta la población; siendo objeto de estudio específicamente la facultad de psicología por ser ésta la de mayor demanda al servicio de P.C.P. y por la afinidad existente entre la población y las promotoras de la investigación, llevando a plantear la problemática de la siguiente forma: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de los estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla?.

2. JUSTIFICACION

La ansiedad es un fenómeno que ha estado presente desde hace mucho tiempo y que hoy en día ha cobrado mayor importancia a nivel de la salud mental, siendo esta la causa principal de los problemas a nivel personal, de pareja, familiar, de la comunidad, del medio laboral y la sociedad.

Se ha escogido este tema para conocer los niveles de ansiedad que presentan los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla, pues estos igualmente se ven sometidos a presiones de todo tipo incidiendo en sus funciones orgánicas, cognitivas y emocionales, manifestándose en ellos una "anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuras, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo"². El IDARE mide Ansiedad – Estado lo cual es conceptualizada como "una condición

² Ibid., p. 9

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, los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo y Ansiedad - Rasgo que se refiere a 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 de la Ansiedad – Estado”³

Esta investigación tiene gran importancia científica porque se está dando un nuevo aporte al estudio de esta temática como también servirá de base para aquellas personas interesadas en realizar nuevas investigaciones referentes al tema.

La importancia a nivel institucional radica en que al tener un conocimiento acerca de los estudiantes que presentan niveles de ansiedad indicadores de tratamiento, se les podrá brindar ayuda

³ DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. MASSON. Barcelona 1995, página. 780

psicológica, a través del servicio que brinda el Departamento de Proyecto de Crecimiento Personal de la Facultad de Psicología, logrando así que los estudiantes se desenvuelvan satisfactoriamente en sus funciones académicas.

A nivel personal el estudio ha sido de mucho interés e importancia porque permitió tomar conciencia de los riesgos y efectos que ciertos niveles de ansiedad ocasionan, poder controlarlos y así alcanzar la autorrealización tanto en el campo personal, profesional, familiar y social. Igualmente motiva a seguir investigando para enriquecer los conocimientos previamente adquiridos.

Para la ejecución de este proyecto se contaron con dos trabajos de investigación como referencia bibliográfica, uno de ellos fue realizado por: Bello, Castro, Díaz, Villanueva, De León. **"Diferencias en las efectividad del tratamiento en pacientes ansiosos sometidos a quimioterapia y a terapia conductual cognoscitiva"**, Universidad del Norte. 1991. Este trabajo fue presentado en la Universidad del Norte para optar al título de especialistas en psicología clínica. El otro trabajo de investigación fue liderado por: Gutiérrez Alfaro Jairo y Weffer

Martínez Francisco, para optar al título de psicólogo cuyo título es “La técnica de la desensibilización sistemática para disminuir el stress académico en estudiantes de psicología de la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla”.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

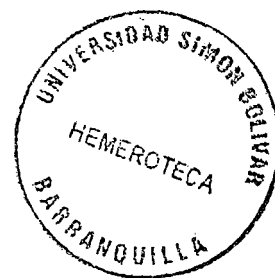
Describir y comparar los niveles de ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

⊕ *Describir y comparar los niveles de Ansiedad – Estado de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla.*

⊕ *Describir y comparar los niveles de Ansiedad – Rasgo de los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Simón Bolívar.*

- ⊗ *Comparar los niveles de ansiedad teniendo en cuenta el sexo, edad, nivel académico, estado civil, y la jornada en la que se encuentra la población escogida.*



4. MARCO TEORICO

4.1. CONCEPTUALIZACION DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es considerada no solamente una emoción universal, ha sido tema de literatos, artistas, religiosos y filósofos; un sello de la humanidad del hombre. Es la base de la mayoría de los desórdenes psicológicos y reconocida por psiquiatras y psicólogos como causa de las manifestaciones de la neurosis.

Albert Ellis (www.ansiedad.com), enfatiza el papel desempeñado por el pensamiento en la creación de la perturbación emocional, y concibe la ansiedad como el resultado de las creencias irracionales y el modo ilógico de pensar del individuo. Con el fin de superar la ansiedad, la ira, el malestar y cualquier otro sentimiento negativo que puede experimentar el ser humano elaboró un método llamado Terapia Racional Emotiva.

Spielberger (1972) señala un total de 5.000 artículos y libros que dentro de la literatura médica y psicológica hablan de la ansiedad durante los últimos 20 años, por lo que es considerada como un concepto fundamental en este campo y ha ido evolucionando gradualmente a lo largo del tiempo.

Definir este término no es fácil ya que abarca un amplio rango de conductas las cuales implican reacciones de huida y lucha esenciales para preservar la vida acompañada de cambios biológicos que movilizan el organismo para la acción en respuesta a un peligro.

*Freud (1917) citado por Beck (1983) fue el primero en describir el término angustia: "Como la percepción de algo no placentero, con descarga eferente, conectado con el reflejo de huida y puede ser considerado como una manifestación del instinto de autopreservación"*⁴

Freud en 1936 citado por Fremouw y Gross (1983) describió la ansiedad como "un estado displacentero interno asociado o no a una

⁴ FREUD. Citado en: BECK, Aarón. *Terapia cognoscitiva y otros desórdenes emocionales*. Nueva York: New American Library 1976 p. 16

percepción”; cuando el estado displacentero no se asociaba a un estímulo externo perceptivo se habla de ansiedad flotante o persuasiva, cuando la ansiedad se desplaza a un estímulo externo se habla de ansiedad específica o fobia.

Wolpe (1958 – 1976) citado por Arza (1989) “considera que la ansiedad no es más que un patrón característico del individuo de responder automáticamente a los estímulos nocivos; y este patrón es condicionado, a otros estímulos”⁵, es decir, un estímulo inicialmente neutro viene a despertar ansiedad después de estar asociado con los acontecimientos aversivos..

Según Dongier M (1966) la ansiedad es una “emoción que se define como el sentimiento de la inminencia de un peligro indeterminado que produce un estado de alerta, de espera de una catástrofe imprecisa, con impresión de impotencia y desorganización”⁶.

⁵ ARZA, A.E. Un Análisis conductual de la ansiedad y fobias. Barranquilla. Universidad del Norte. 1989. p.2.

⁶ DONGIER, Maurice. Neurosis y Trastornos psicosomáticos. Madrid: Guadarrama. 1971. p. 17

El D.S.M. III-R (1987) enumera algunos criterios para diagnosticar trastornos de angustia, término usado por Freud desde finales del siglo pasado, donde describió diversos tipos de neurosis, considerando la angustia como elemento básico, donde la ansiedad es el síntoma predominante dentro del cual se manifiestan conductas de evitación, estos son:

** En algún momento durante la alteración se han presentado una o más crisis de angustia (períodos concretos de miedo o molestias intensas) que han sido inesperados, es decir, que no se han presentado inmediatamente antes o después de la exposición a una situación que casi siempre causa ansiedad, y no han sido desencadenados por situaciones en las cuales el individuo ha sido el foco de la atención de los demás.*

** Por lo menos cuatro crisis tal como se define en el criterio A, durante un período de cuatro semanas, o bien una o más crisis seguidas de miedos persistentes o presentan otro ataque por lo menos durante un mes.*

** Por lo menos, cuatro de los síntomas, durante alguna de las crisis:*

- *Falta de aliento, disnea o sensación de ahogo.*
- *Mareo, sensación de inestabilidad, sensación de pérdida de conciencia.*
- *Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado.*
- *Temblor o sacudidas.*
- *Sudoración.*
- *Náuseas o molestias abdominales.*
- *Despersonalización o desrealización*
- *Sofocación.*
- *Adormecimiento o sensaciones de cosquilleo en distintas partes del cuerpo (parestesias).*
- *Escalofríos.*
- *Dolor o molestias precordiales.*
- *Miedo a morir.*
- *Miedo a volverse loco o perder el control.*

Las crisis que incluyen cuatro o más síntomas se les denomina crisis de angustia, aquellas que tengan menos de cuatro síntomas son crisis de síntomas limitados.

- En algunas de estas crisis, por lo menos cuatro de los síntomas han aparecido rápidamente y han aumentado en intensidad durante los 10 minutos siguientes al comienzo del primer síntoma.

- No es posible establecer la presencia de algún factor orgánico que haya iniciado o mantenido la alteración, por ejemplo intoxicación por anfetaminas o cafeína, o hipertiroidismo.

Todas estas definiciones de ansiedad, llevan a entender que esta es una reacción de afrontamiento que realiza el individuo para responder a daños externos y movilizar defensas internas psicológicas y fisiológicas para protegerse contra el daño interno.

La ansiedad también es definida como “Anticipación aprensiva de un daño o desgracias futuras, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo”⁷

⁷ DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson. Barcelona. 1995 p. 780.

4.2 ANSIEDAD ESTADO

“Conceptualizada 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. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo”

4.3 ANSIEDAD RASGO

“Se refiere a 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 de la A-Estado”⁸

⁸ DIAZ GUERRERO, Rogelio. SPIELBERGER, Charles. Tdare. México. El Manual. Moderno 1975.

4.4 MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD

La ansiedad se manifiesta de tres maneras: cognitivamente (en los pensamientos de una persona), conductualmente (en sus acciones) y somáticamente (en las reacciones fisiológicas o biológicas).

Las manifestaciones cognitivas de la ansiedad pueden ir desde una preocupación leve hasta el pánico. Las formas graves pueden llevar a la convicción de un destino inminente (el fin del mundo o la muerte); una preocupación por peligros desconocidos o temores de perder el control sobre las funciones corporales. Por ejemplo los pacientes que sufren de trastorno de pánico a menudo tienen cogniciones aterradoras tales como morir, de sofocación o una catástrofe física que le acontece a un miembro de la familia. Los individuos con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) tienden a tener pensamientos evocadores de ansiedad más leves que tienen que ver con temas tales como infortunios, preocupaciones económicas, desempeño académico y social y rechazo, pero estas aprensiones están fuera de proporción con la situación real.

Las manifestaciones conductuales de la ansiedad implican la evitación de situaciones provocadoras de la misma. Un estudiante con un temor extremo de hablar en público evitará las clases en donde son necesarias las presentaciones orales. Los individuos que tienen ataques de pánico pueden permanecer en casa en lugar de arriesgar la posibilidad de experimentar ansiedad en público.

Los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, resequedad de la boca, manos y pies fríos, diarrea, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardíacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de la transpiración, tensión muscular (sobre todo en la cabeza, cuello hombros y pecho) e indigestión.

Los trastornos por ansiedad no implican una pérdida de contacto con la realidad, puesto que las personas que la sufren pueden continuar con la mayor parte de las labores cotidianas de la vida.

Aunque estas personas se percatan de la naturaleza ilógica y autoderrotante de algunas de sus conductas, parecen incapaces de controlarlas. En casos más graves los individuos afectados pueden

pasar grandes cantidades de tiempo ocupándose de sus temores debilitantes (pero en vano). Esta preocupación puede, así mismo llevar a un estrés y confusión, conductas desadaptadas y alteraciones en las relaciones interpersonales.

4.5. ALBERT ELLIS Y SU TEORÍA RACIONAL - EMOTIVA

Albert Ellis nació en Piltsburgh, Pennsylvania el 27 de septiembre de 1913, desde la edad de cuatro años ha vivido en la ciudad de Nueva York donde reside actualmente. Es el fundador y presidente del Instituto Fur Rational – Emotive Therapy en dicha ciudad, donde trabaja desde las 9 de la mañana hasta las 11 de la noche, siete días a la semana, atendiendo a un promedio semanal de setenta pacientes individuales y seis grupos de psicoterapia, supervisando terapeutas, dando conferencias y talleres para profesionales y público en general, y escribiendo un número considerables de publicaciones en el cual incluye teoría y práctica de la Teoría Racional Emotiva.

Recibió su doctorado en psicología en la Universidad de Columbia, Nueva York en el año 1947. su entrenamiento inicial fue en el psicoanálisis con énfasis en la teoría de Karen Horney.

Durante los años cuarenta estuvo interesado también en la validez de los cuestionarios y test de personalidad, área de donde provienen sus primeras publicaciones.

En los años sesenta, Albert Ellis se convirtió en una figura mundialmente famosa como escritor y conferencista en el área de la sexualidad y las relaciones matrimoniales.

La Terapia Racional Emotiva fue desarrollada en el año 1955, por Albert Ellis, quien plantea que el hombre es el único animal racional e irracional que sus perturbaciones emocionales o psicológicas en gran parte son el resultado de sus pensamientos ilógicos o irracionales y que puede liberarse de la mayor parte de su infelicidad emocional y mental y de sus perturbaciones si aprende a maximizar su pensamiento racional y a minimizar el irracional.

4.6 ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE PANICO Y POR ANSIEDAD GENERALIZADA

4.6.1 Perspectiva Psicoanalítica. El punto de vista psicoanalítico le da una especial importancia a los conflictos internos, en lugar de estímulos externos en el origen del trastorno de pánico y por ansiedad generalizada. Debido a que estos problemas tienen su origen en los impulsos sexuales y agresivos que buscan expresarse, la ansiedad siempre se encuentra presente. Cuando un impulso que para nosotros es prohibido amenaza con perturbar la integridad del yo, ocurre en este momento una reacción de ansiedad intensa. Como este conflicto es inconsciente, el individuo no conoce la fuente del mismo.

La persona que experimenta ansiedad no localizada o generalizada sólo tiene una defensa, que es tratar de reprimir los impulsos en cambio en una fobia el conflicto entre los impulsos del ello y el yo es desplazada hacia un estímulo externo específico que simplemente puede ser controlado por medio de la evitación.

4.6.2 Perspectiva Conductual. Esta abarca tanto la perspectiva del condicionamiento clásico como la cognitiva - conductual.

4.6.2.1 Condicionamiento clásico: Los conductistas creen que la ansiedad es una respuesta aprendida a estímulos.

El condicionamiento clásico de un estímulo presente puede explicar algunos casos de trastorno de pánico y de ansiedad generalizada, pero es difícil creer que todos los casos se desarrollan de esta manera. Existe una certeza sobre que el condicionamiento clásico puede incrementar la gravedad del trastorno de pánico. Ciertas señales que la persona asocie con los ataques pueden por si solas producir una gran ansiedad.

4.6.2.2 Perspectiva cognitivo conductual. Los teóricos de esta perspectiva afirman que las cogniciones, no el condicionamiento, son factores importantes en el desarrollo de los trastornos por ansiedad.

“Debido a que a menudo no puede ser identificada una fuente externa de ansiedad, es posible que los pensamientos catastróficos y la atención excesiva a las sanciones corporales internas pueden

funcionar como disparadores de los ataques de pánico” (Bulfa y Glass, 1992)”⁹.

La ansiedad se desarrolla cuando la sensación es interpretada como señal de un evento fatal. Se dice que esta creencia produce reacciones físicas aún mayores. Las cogniciones incluyen pensamientos de “estar fuera de control”, “desmayarse” o “actuar de manera insensata”. Estos pensamientos han dado por resultado un incremento de la ansiedad. No está muy claro porque los individuos con trastorno de ansiedad generalizada y con trastorno de pánico son tan propensos a tener pensamientos catastróficos.

4.6.3. Perspectiva Biógena. *Los factores biológicos en unión con el trastorno de ansiedad generalizada no han sido aún investigados con mucha amplitud. Sin embargo el trastorno de pánico si ha sido tratado con mucha atención. Aunque el mecanismo biológico preciso que desencadena este trastorno no ha sido identificado, se han ofrecido varias explicaciones pertinentes. Se cree que las*

⁹ VALLEJO, J. Trastornos afectivo, ansiedad y depresión. Salvat editores.

personas que experimentan pánico tienen una disfunción biológica específica que las predispone a este trastorno.

Algunos científicos han planteado hipótesis de que la disfunción implica a los receptores que controlan la cantidad de oxígeno en la sangre. Comentan que como el oxígeno es insuficiente desencadena temores de asfixia, dando como resultado una hiperventilación.

*“George y Ballenger (1992) plantearon la hipótesis de que los trastornos de pánico pueden estar asociados con una disfunción del **Locus ceruleus**, el cual es parte del sistema de ansiedad central en el cerebro”¹⁰.*

4.6.4 Estudios genéticos. *No han sido reportados estudios de adopción para los trastornos de ansiedad, así que no pueden eliminarse las influencias ambientales. Se han encontrado índices de concordancia mayores, para el trastorno de pánico en gemelos monocigóticos, en contraposición con diagnósticos. “Se han encontrado*

¹⁰ Ibid P. SUE, David. SUE, Deroald. SUE, Stanley. Comportamiento anormal. 4ª Ed México .Mc Graw Hill, 1994.

riesgos durante toda la vida del 41% en parientes de primer grado (padres y hermanos) de individuos con trastornos de pánico (Crowe y Cols 1983)¹¹. En general, los datos disponibles apoyan una predisposición genética para los trastornos de ansiedad.

4.6.5 Perspectiva cognoscitiva. A través de los años el punto de vista psicodinámico ha sido el que mayor influencia ha tenido en los intentos por explicar la conducta desadaptada. Sin embargo, los puntos de vista alternativos son los que están trayendo a mayor número de clínicos e investigadores.

La influencia de la perspectiva cognoscitiva en la comprensión de la ansiedad ha crecido con especial rapidez. Los teóricos cognoscitivos ven la ansiedad como resultado de un trastorno del pensamiento. Una perspectiva cognoscitiva de la ansiedad hace hincapié en el papel de cierto tipo de pensamientos, como las evaluaciones poco realistas de las situaciones y la constante exageración de lo que constituye peligro. Esta exageración incluye el grado del daño y la

¹¹ Op Cit. VALLEJO, J.

probabilidad de que ocurra. Los eventos precipitantes incrementan una actitud subyacente de temor, dando lugar a la hipervigilancia de los signos de peligro. Al irse fortaleciendo esta actitud, los pensamientos relacionados con el peligro son activados por situaciones menos fáciles de evitar. Como resultado de todo esto, el individuo angustiado escudriña continuamente los estímulos externos e internos en busca de señales de peligro.

Podemos escoger como ejemplo de este tipo de trastorno, a una persona obsesiva que experimenta intensa ansiedad cuando tiene que cruzar la calle, y que realmente puede ser incapaz de cruzarla.

Los individuos angustiadados sufren intensa congoja al exagerar en su interpretación los peligros que aparecen en su vida. Los individuos obsesivos están preocupados en las advertencia que se dan a sí mismos y con las dudas en que se sumergen; Los compulsivos se ordenan a si mismos realizar actos específicos; los fóbicos ven peligro en situaciones muy específicas.

5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

5.1. ANSIEDAD

5.1.1 Definición Conceptual. La ansiedad se define de varias maneras, pero para efectos de la investigación, y teniendo en cuenta el instrumento de aplicación, se definirá de dos maneras:

Ansiedad estado (A- estado) y ansiedad rasgo (A- rasgo) “La ansiedad Estado (A- Estado) es conceptualizada como una 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. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

La ansiedad rasgo (A- rasgo) se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las

diferencias entre las personas en las tendencias a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A- Estado”¹²

5.1.2 Definición Operacional

<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Índices</i>
<i>Ansiedad</i>	<i>Estado</i>	<i>Sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación, aprensión</i>	<i>IDARE (A- Estado y A- Rasgo) test de ansiedad de Spielberger Charles y Díaz Rogelio</i>
	<i>Rasgo</i>	<i>Tipo de tensión nivel de pulsión, intensidad, cambios intensidad, nivel transitorio</i>	<i>IDARE (a- Estado y A. Rasgo) test de ansiedad de Spielberger Charles y Diaz Rogelio.</i>

⁹ Ibid., p.9

6. CONTROL DE VARIABLES

6.1 VARIABLES CONTROLADAS EN LOS SUJETOS

<i>Qué?</i>	<i>Cómo?</i>	<i>Por qué?</i>
<i>Edad</i>	<i>Preguntando previamente la edad de los evaluados</i>	<i>Para establecer diferencias en los niveles de ansiedad</i>
<i>Semestre</i>	<i>Aplicándole la prueba a 13 estudiantes de cada semestre.</i>	<i>Porque dependiendo del tamaño de la muestra, el porcentaje representativo es del 20 al 30%</i>
<i>Jornada</i>	<i>A través del listado estadístico general de alumnos matriculados, período enero – junio de 2002 facilitado por el Departamento de Matrícula</i>	<i>Para delimitar la población y facilitar el muestreo</i>
<i>Sexo</i>	<i>Aplicando el instrumento tanto a hombres como a mujeres</i>	<i>Para establecer diferencias en los niveles de ansiedad entre el género masculino y femenino.</i>
<i>El ambiente</i>	<i>Vigilancia por uno de los investigadores.</i>	<i>Para evitar distracción y alteración de la aplicación del instrumento e interrupciones por personas ajenas al programa.</i>

6.2 VARIABLES CONTROLADAS EN LOS INVESTIGADORES

Qué?

Cómo?

Por qué?

*Unidad de
criterio*

*Siendo totalmente imparciales
en la aplicación del
instrumento*

*Para dar mayor confiabilidad
y validez en la aplicación de
las pruebas.*

6.3 VARIABLES NO CONTROLADAS

Qué?

*Nivel
socioeconómico*

Por qué?

*Para la investigación está
característica no interesaba*

7. METODOLOGIA

7.1 DISEÑO

La metodología que se utilizó en la investigación está constituida por el diseño descriptivo – comparativo. “El Diseño Descriptivo trata de describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, como también su relación con otros, pero sin intentar determinar causales”¹³. Las características de este diseño se adaptan al trabajo que será realizado.

7.2 POBLACION

La población universal del presente trabajo corresponde al semestre cursado de febrero a junio de 2002 por 419 alumnos, matriculados en el programa de psicología de primero a décimo semestre de la jornada de

¹³ ABELLO, Raymundo, MANDARRIAGA, Camilo. Estrategias de Evaluación de Programas Sociales

la noche de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla.

7.3 MUESTRA

El tamaño de la muestra fue un 30% de la población, debido a que ésta es relativamente pequeña la cual corresponde a un número de 13 estudiantes por semestre.

7.4 MUESTREO

El proceso a través del cual se seleccionaron las personas que conformaron la muestra, fue el muestreo simple al azar, ya que todos los sujetos tienen la misma posibilidad de ser seleccionados.

$$\begin{array}{l} 419 - 100\% \\ x - 30\% \end{array} \qquad \frac{419 \times 30\%}{100\%} = 125.7 = 126$$

$$126 / 10 = 12.6 = 13^{14}$$

¹⁴ Proceso realizado por la doctora Belkis Villascusa.

7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

La técnica para la recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue mediante un test llamado IDARE.

Charles Spielberger y Rogelio Díaz-Guerrero iniciaron la construcción del inventario de la Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) versión en español, en 1964. Está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: llamadas Ansiedad – Rasgo y Ansiedad- Estado. Estas en un principio fueron utilizadas para la investigación de fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales; pero posteriormente se extendió su aplicación a pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

La escala Ansiedad – Rasgo del inventario de la ansiedad, designada SXR consta de 20 afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente. La escala Ansiedad – Estado denominada SXE también consiste en 20 afirmaciones, pero las

instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

El IDARE fue diseñado para aplicarlo individualmente o en grupo sin un límite de tiempo.

La validez del IDARE se fundamenta en el supuesto de que el examinado entiende claramente que en las instrucciones que se le dan, en relación con el “estado” el debe reportar como se sienten en este momento específico, y que las instrucciones que se le dan en relación con el “rasgo” se le pide que indique cómo se sienten generalmente.

La atención del examinado debe ser dirigido al hecho de que las instrucciones son distintas para las dos partes del inventario y se le deberá decir que ambas instrucciones se deben leer con todo cuidado, tanto a un lado como en el otro. Generalmente es útil hacer que el examinado las lea en voz alta y además dar al examinado la oportunidad de hacer preguntas.

El instrumento que se utilizó en esta investigación tiene confiabilidad ya que dada la naturaleza transitoria de los estados de ansiedad, las

medidas de consistencia interna, tales como el coeficiente alfa, proveen un índice mas adecuado de la confiabilidad de las escalas A - Estado que las correlaciones de test - Retest, los coeficientes de confiabilidad alfa son típicamente mas altos para la escala A- Estado, cuando esta es aplicada bajo condiciones de tensión psicológica. Así por ejemplo la confiabilidad alfa de la escala fue de 92 cuando fue aplicada a un grupo de estudiantes de sexo masculino inmediatamente después de haber contestado una prueba de inteligencia difícil y de 94 cuando fue aplicada inmediatamente después de la película generadora de ansiedad. Para estos mismos sujetos de confiabilidad alfa resultó ser de 98 cuando fue aplicada siguiendo un período breve de entrenamiento y de relajación.

7.6 PROCEDIMIENTO

El trabajo inicial llevaba como título “ Cuáles son los Niveles de Ansiedad que manejan los Estudiantes de Primer Semestre de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar”, la cual se modificó por sugerencias de la Doctora Patricia Díaz, quedando el título así: “ Niveles de Ansiedad de los Estudiantes de la Facultad de

Psicología de la Universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla". A partir de este momento se iniciaron averiguaciones con la Doctora Sureya Acosta, encargada del Departamento de Evaluación Psicológica y la Doctora Angélica Peña, Psicóloga del P.C.P. quienes suministraron la información que hace referencia al alto índice de estudiantes que solicitan los servicios brindados por estas dependencias.

Ya con este dato se confirmó que la pregunta problema obedecía a una necesidad evidente entre los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Institución, lo cual motivó a las autoras a profundizar la temática, realizando revisiones bibliográficas: libros, trabajo de investigación, revistas científicas y direcciones en Internet.

Como fuente directa contamos con la colaboración de Sureya Acosta, Angelica Peña, Patrica Diaz, Belkis Villaescusa, Carmen Sierra e Ibeth Villanueva.

Después de haber obtenido la muestra (procedimiento realizado por la Doctora Belkis Villaescusa) se dispuso a la aplicación del instrumento.

a los estudiantes escogidos aleatoriamente. El tiempo dedicado a esta actividad fue de una semana.

La tarea siguiente correspondió a la revisión y calificación de los test, para posteriormente interpretarlos, para la ejecución de dicha tarea se utilizaron las claves de calificación, facilitadas por la Doctora Carmen Sierra y una escala de Ansiedad – Estado y Ansiedad – Rasgo, estandarizada en Barranquilla en el año de 1998 por psicólogos de la Universidad del Norte, la cual fue explicada para mayor comprensión y manejo por la Doctora Ibeth Villanueva.

El paso inmediato correspondió a la realización de las correcciones metodológicas del borrador del trabajo de investigación, las cuales fueron asesoradas por integrantes del Comité de Investigación de la Universidad Simón Bolívar. Esto fue precedido de la organización y comparación de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento y por último la redacción de las discusiones y recomendaciones. La parte operativa siguiente fue la transcripción del trabajo para posteriormente proceder a la entrega al Comité de Investigación.

8. RESULTADOS

Para obtener los datos base de los resultados de esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos el test IDARE, el cual es un inventario fundamentado en el enfoque comportamental- cognitivo y consta de items a los que el individuo debe contestar según su estado de ánimo o lo que él siente en ese momento o a lo largo de su vida.

Para facilitar el análisis e interpretación de los resultados fue necesario tener en cuenta las variables controladas como son: edad, semestre, sexo, jornada.

En los más significativos se dan los porcentajes y en otros se usa una tabla de calificaciones estandarizadas por un grupo de psicólogos de la Universidad del Norte (Bello, Castro, De León, Díaz y Villanueva) en su tesis para optar al título de Psicólogo Clínico, la cual lleva por

nombre “Diferencia en la efectividad del tratamiento en pacientes ansiosos sometidos a quimioterapia y terapia conductual cognitiva

CUADRO COMPARATIVO SEGÚN LA EDAD

Población adulto joven

<i>Niveles</i>	<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
<i>Bajo</i>	<i>4</i>	<i>30</i>
<i>Medio bajo</i>	<i>51</i>	<i>56</i>
<i>Medio- Medio</i>	<i>38</i>	<i>15</i>
<i>Medio - alto</i>	<i>12</i>	<i>5</i>
<i>Alto</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>106</i>	<i>106</i>

Población Adulto M

<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
<i>3</i>	<i>12</i>
<i>11</i>	<i>6</i>
<i>8</i>	<i>5</i>
<i>1</i>	<i>1</i>
<i>1</i>	<i>0</i>
<i>24</i>	<i>24</i>

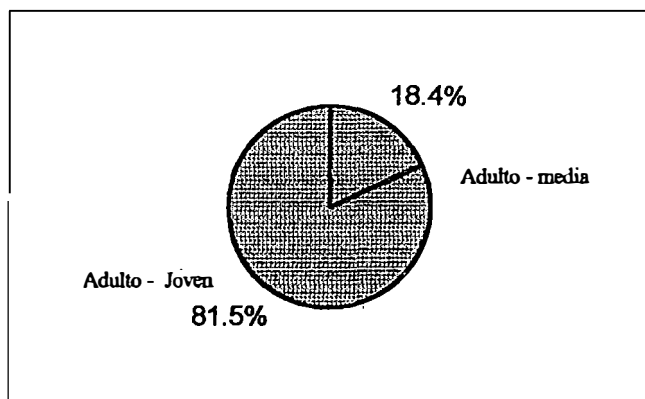
Para establecer comparaciones en los niveles de ansiedad dependiendo de la edad, se dividió la muestra en dos grupos. El primer grupo fue la población adulta - joven cuyas edades oscilan entre los 17 y 30 años, lo que corresponde al 81.5% de la muestra, para un total de 106 estudiantes. El segundo grupo fue la población adulto – medio con edades comprendidas entre los 31 y 52 años, correspondiente al 18.4% de la muestra, para un total de 24 estudiantes.

Este procedimiento se hizo por medio de la regla de tres:

$$\begin{array}{l} 106 = \text{Estudiantes adulto - Joven} \\ 24 = \text{Estudiantes Adulto - medio} \\ \hline 130 = \text{Muestra} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 130\text{Est.} \quad 100\% \\ 106\text{Est.} \quad - \quad x \end{array} \qquad \frac{106 \times 100\%}{130} = 81.5\%$$

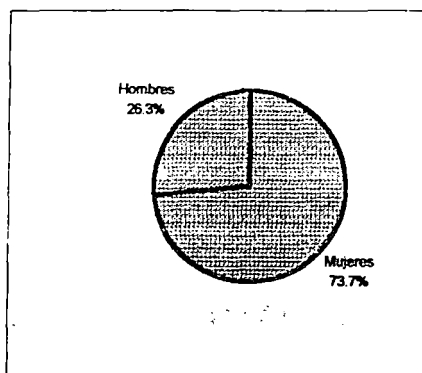
$$\begin{array}{l} 130\text{Est.} \quad - \quad 100\% \\ 24\text{Est.} \quad - \quad x \end{array} \qquad \frac{24 \times 100\%}{130} = 18.4\%$$



En la población adulto - joven los niveles de A - Estado que más predominan es el medio - bajo cuyo puntaje oscila entre 24 y 38 (ver tabla de corrección en anexos), encontrado en 51 estudiantes; y en nivel que menos predomina es el alto, encontrado sólo en 1 estudiante. En cuanto a la población adulta - medio los niveles de A- estado predominantes fue el medio

– **bajo** como ocurrió con la población adulta - joven, encontrado en 11 estudiantes.

Comparando los niveles de A – Rasgo, en la población adulta - joven se encontró que predomina el **medio – bajo**, manifestados por 56 estudiantes; el menos predominante es el nivel **alto**, en el cual no hubo manifestación alguna. En la población adulta - media, el nivel de A / rasgo más frecuente fue el **bajo** a diferencia de la población adulta - joven, que fue el nivel **medio – bajo**; este dato fue hallado en 12 estudiantes. El que menos predomina es el nivel **alto**, al igual que en el grupo de adulto - joven.



CUADRO COMPARATIVO SEGÚN EL SEXO

	MUJERES		HOMBRES	
<i>Niveles</i>	<i>A/E</i>	<i>A/R</i>	<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
<i>Bajo</i>	2	26	5	15
<i>Medio bajo</i>	43	45	19	17
<i>Medio- Medio</i>	38	19	7	2
<i>Medio - alto</i>	11	5	3	1
<i>Alto</i>	1	0	1	0
<i>TOTAL N.</i>	95	95	35	35

Para establecer comparaciones teniendo en cuenta el sexo, la muestra se dividió en grupos de mujeres con 95 estudiantes, esto corresponde al 73.7% de la muestra y el grupo de hombres con 35 estudiantes, correspondiente al 26% de la muestra para un total de 130 estudiantes.

Los niveles de A - Estado más presentados en las mujeres es el medio - bajo, encontrado en estudiantes y el menos reportado fue el nivel alto manifestado

*por un estudiante. En los hombres el nivel de A – Estado de mayor frecuencia fue el **medio – bajo**, encontrado en 19 estudiantes; este dato establece la igualdad existente entre hombres y mujeres en cuanto a la frecuencia con que aparecen estos niveles de A – estado. Los niveles menos frecuentes en ambos grupos fue el nivel **alto**, manifestado por un hombre y una mujer.*

*Al compararse los niveles de A - rasgo, se halló que el nivel predominante en la mujeres era el **medio – bajo** al igual que los hombres (19 y 17 estudiantes respectivamente). En cuanto a los niveles menos predominantes se encontró también similitud, pues en ambos grupos fue el nivel **alto** el que no tuvo ninguna manifestación en la A – rasgo.*

**CUADRO COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS POR CADA
SEMESTRE**

I SEMESTRE	
<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 0$	$B = 2$
$M.B = 10$	$M.B. = 7$
$M.M. = 2$	$M.M. = 4$
$M.A = 1$	$M.A. = 0$
$A = \frac{0}{TOTAL\ 13}$	$A = \frac{0}{13}$

II SEMESTRE	
<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 2$	$B = 5$
$M.B = 4$	$M.B. = 6$
$M.M. = 6$	$M.M. = 0$
$M.A = 1$	$M.A. = 0$
$A = \frac{0}{TOTAL\ 13}$	$A = \frac{0}{13}$

III SEMESTRE

<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 0$	$B = 7$
$M.B = 9$	$M.B. = 3$
$M.M. = 2$	$M.M. = 1$
$M.A = 1$	$M.A. = 1$
$A = \frac{0}{TOTAL\ 12}$	$A = \frac{0}{12}$

IV SEMESTRE

<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 0$	$B = 1$
$M.B = 4$	$M.B. = 8$
$M.M. = 5$	$M.M. = 3$
$M.A = 3$	$M.A. = 0$
$A = \frac{0}{TOTAL\ 12}$	$A = \frac{0}{12}$

V SEMESTRE

<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 1$	$B = 4$
$M.B = 3$	$M.B. = 6$
$M.M. = 9$	$M.M. = 2$
$M.A = 0$	$M.A. = 1$
$A = \frac{0}{TOTAL \ 13}$	$A = \frac{0}{13}$

VI SEMESTRE

<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 1$	$B = 6$
$M.B = 5$	$M.B. = 5$
$M.M. = 4$	$M.M. = 2$
$M.A = 2$	$M.A. = 0$
$A = \frac{1}{TOTAL \ 13}$	$A = \frac{0}{13}$

VII SEMESTRE

<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 0$	$B = 2$
$M.B = 5$	$M.B. = 10$
$M.M. = 10$	$M.M. = 3$
$M.A = 1$	$M.A. = 1$
$A = \frac{0}{TOTAL \ 16}$	$A = \frac{0}{16}$

VIII SEMESTRE

<i>A/E</i>	<i>A/R</i>
$B = 0$	$B = 4$
$M.B = 7$	$M.B. = 7$
$M.M. = 4$	$M.M. = 3$
$M.A = 3$	$M.A. = 0$
$A = \frac{0}{TOTAL \ 14}$	$A = \frac{0}{14}$

IX SEMESTRE	
A/E	A/R
B = 0	B = 5
M.B = 6	M.B. = 5
M.M. = 3	M.M. = 1
M.A = 1	M.A. = 0
$A = \frac{1}{TOTAL \ 11}$	$A = \frac{0}{11}$

X SEMESTRE	
A/E	A/R
B = 2	B = 8
M.B = 9	M.B. = 4
M.M. = 2	M.M. = 1
M.A = 0	M.A. = 0
$A = \frac{0}{TOTAL \ 13}$	$A = \frac{0}{13}$

Comparando los niveles de A – Estado en todos los semestres, se encontró que el nivel medio – bajo fue el predominante (presentado en 6 semestre diferentes), y el nivel menos manifestado por los estudiantes fue alto.

En cuanto a los niveles de A – rasgo, se encontró que en la mayoría de los semestres (6 semestres) predomina el nivel medio – bajo y en que menos se encontró entre los estudiantes de los diferentes semestres fue el nivel medio – alto.

9. CONCLUSIONES

Después de verificar los resultados se pudo observar que los estudiante del programa de psicología de 1° a 10° semestre del periodo Febrero – Junio de 2002 de la jornada nocturna, manejan de manera adecuada sus niveles de Ansiedad – Estado y Ansiedad – Rasgo, reflejado en el alto índice que arrojó la muestra evaluada demostrando predominancia en el nivel medio – bajo. Lo anterior fue reflejado en los dos grupos estudiados: Adulto – joven (17-30 años) y adulto – medio (31-52 años); referente a la edad, al sexo y a los diferentes semestres cursados.

El grupo investigador quedó algo sorprendido con los anteriores resultados, porque a pesar de que se detectaron síntomas propios de la ansiedad tales como: Inquietud, sudoración, manos frías, parpadeo, etc, el grupo estudiando reflejó en los test un alto dominio de la situación experimentada; los que nos llevo a concluir que los estudiantes de psicología evaluados tiene un nivel de ansiedad – estado y ansiedad – rasgo acorde con las expectativas académicas que el programa les exige y que además ellos son competentes a estas mismas exigencias.

10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

*El grupo investigador en medio de un serio debate acerca de los resultados y conclusiones obtenidos de la presente investigación, llegó a acordar algunas recomendaciones que la institución puede poner en práctica en los próximos semestres, con apoyo profesional de la oficina de **PROYECTO DE CRECIMIENTO PERSONAL**, por ser este un recurso valioso con que cuentan las diferentes facultades de la Universidad Simón Bolívar. Aun siendo los resultados de niveles medio- bajo se recomienda un taller de preparación antes de exámenes porque la observación directa nos da razones para hacer la siguiente sugerencia.*

La anterior propuesta se traduce en:

- ⊗ *Un taller de preparación antes de los parciales y finales que consta de:*
- * *Tiempo: 4 Horas (una tarde o una mañana).*
- * *Dinámica Rompe hielo (ejercicio recreativo que involucren a todos. Por ejemplo juegos de competencias y habilidades).*

** Ejercicio de Sensibilización (Video foro, disco foro, foro con frases celebres).*

** Inducción al taller*

** Ejercicio de Relajación.*

** Ejercicio de desensibilización hacia las pruebas y exámenes*

** Autoevaluación*

Durante la realización del trabajo de investigación se presentaron varios obstáculos. Uno de ellos fue a nivel grupal, salieron a colación muchas diferencias entre los miembros, pero que gracias a la formación, perseverancia y ganas de culminar este proyecto por parte de las autoras fueron superados.

Otro obstáculo que se presentó fue en el momento de la aplicación del instrumento, debido a que algunos estudiantes de la población escogida no prestaron la atención que se requería a las instrucciones de aplicación y al momento de calificar resultaron muchos test invalidados. Así fueron desechados una buena cantidad de éstos, lo cual hizo necesario realizar una nueva aplicación y enfatizar en la

importancia de leer las instrucciones y seguirlas al pie de la letra a la hora de responder el test IDARE.

El último inconveniente que afectó en un momento la investigación fue la calificación, debido a que en la Universidad no se cuenta con el material indispensable para el proceso.

En vista de lo anterior las investigadoras emprendieron la búsqueda del material faltante. Se dirigieron a la Universidad del Norte donde se hizo una revisión bibliográfica de las investigaciones relacionadas con el tema. Para ello se contó con la colaboración de la Dra. Iveth Villanueva, quien es autora de una de las tesis guía. Aquí se encontró la tabla de calificación estandarizada y la clave de calificación fue facilitada por la Dra. Carmen Sierra.

Ya con este material se logró el proceso final que fue la calificación y la obtención de los resultados.

Este trabajo de investigación es de gran utilidad para futuras investigaciones. Además de haber arrojado unos resultados verídicos y confiables, aporta conocimientos actuales acerca del tema de la ansiedad, lo cual sirve de base y referencia para aquellas personas que deseen realizar investigaciones referente al tema, o deseen continuar a un nivel más profundo, incluyendo nuevas variables de estudio y/o la aplicación de otros instrumentos.

BIBLIOGRAFÍA

AMAR AMAR, José Juan. Psicopatología 1ª Ed. Barranquilla (Col). Colombia Nueva. 1990.

BELLO, CASTRO, DE LEON, DIAZ, VILLANUEVA. Diferencia en la efectividad del tratamiento en pacientes ansiosos sometidos a quimioterapia y terapia conductual cognoscitiva. Universidad del Norte. Postgrado de Psicología Clínica. Barranquilla, 1992.

ARDILA , Ruben. Avances en psicología clínica. Latinoamericana. Bogotá Volumen 12, 1994.

DIAZ GUERRERO, Rogelio. SPIELBERGER, Charles. Idare. México. El Manual Moderno 1975.

DSM- IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona (España): Masson 1995.

ELLIS, Albert. Razón y emoción en psicoterapia. 5ª edición. Bilbao. Desclée de Brouwer. 1980.

FELDMAN,, Roberts. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. Mc Graw Hill 1995.

GUTIERREZ ALFARO, Jairo Manuel, WEFER MARTINEZ, Francisco Gabriel. La técnica de la desensibilización sistemática para disminuir el stress académico en estudiantes de psicología de la Universidad Simón Bolívar. Universidad Simón Bolívar. Facultad de psicología, Barranquilla 2002.

INTERNET, w.w.w. Ansiedad. Com. Página Web sobre la depresión.

MURGA; Purificación. Diccionario Riodjuero. España: Ediciones Riodu, 1979.

PAPALIA – WENDKOS, “Psicología del Desarrollo” 7ª Ed. Colombia. Mc Graw Hill 1997.

RIVERA, Alvaro. “Comportamiento y Salud” 6ª Ed. Colombia. Norma. 1996.

SPIELBERG, Charles; DIAZ GUERRERO, Rogelio. Inventario de ansiedad Rasgos Estado IDARE. Ediciones Pedagógicas México, 1995.

SUE, David. SUE, Derold. SUE, Stanley. Comportamiento anormal. 4ª Ed. México. Mc Graw Hill 1994.

SUINN, Richard M. Entrenamiento en el manejo de ansiedad. B desclée de Brouwer 1993.

SÁNCHEZ, Blanca. Grandes protagonistas de la Humanidad “Freud”, Editora Cinco, 1985.

VALLEJO, J. Trastorno afectivo, ansiedad y depresión. Salvat editores.

ANEXOS

TABLA DE CALIFICACIONES

A	NIVELES	PUNTAJE
<i>A/E</i>	<i>Bajo</i>	<i>20-23</i>
	<i>Medio - bajo</i>	<i>24-38</i>
	<i>Medio - medio</i>	<i>24-53</i>
	<i>Medio - alto</i>	<i>54-58</i>
	<i>Alto</i>	<i>69-80</i>
<i>A/R</i>		
	<i>Bajo</i>	<i>20-32</i>
	<i>Medio - bajo</i>	<i>33-45</i>
	<i>Medio - medio</i>	<i>46-58</i>
	<i>Medio - alto</i>	<i>59-69</i>
	<i>Alto</i>	<i>70-80</i>

TABLA No. 1

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Tatiana Gómez	22 años	Soltera	I	F	Nocturna	37	27	M.B	B
Liseth de la Hoz	20 años	Soltera	I	F	Nocturna	40	41	M.M	M.B
Ester Pájaro	24 años	Soltera	I	F	Nocturna	37	44	M.B	M.B
América Merlano	24 años	Casada	I	F	Nocturna	37	49	M.B	M.M
Armando Hernández	21 años	Soltero	I	M	Nocturna	38	32	M.B	M.B
Monica Renavitzky	20 años	Casada	I	F	Nocturna	63	43	M.A	M.M
Walter de la Hoz	24 años	Soltero	I	M	Nocturna	29	27	M.B	M.B
Karen Echeona	22 años	soltera	I	F	Nocturna	30	37	M.B	M.B
Evelin de las Salas	32 años	Soltera	I	F	Nocturna	37	35	M.B	M.B
Beatriz Gallo	19 años	Soltera	I	F	Nocturna	51	32	M.M	M.B
Claudia Duran	20 años	Soltera	I	F	Nocturna	36	22	M.B	BAJO
Leonor Pantoja	17 años	Soltera	I	F	Nocturna	32	48	M.B	M.M
Ruby Mendoza	38 años	casada	I	F	Nocturna	27	53	M.B	M.M

TABLA No. 2

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Gisella Salas	19 años	Soltera	II	F	Nocturna	37	24	M.B	BAJO
Yesenia Gómez	20 años	Soltera	II	F	Nocturna	45	37	M.M	M.B
Carmen González	31 años	Casada	II	F	Nocturna	49	35	M.M	M.B
Paola Montes	22 años	Soltera	II	F	Nocturna	50	40	M.M	M.M
Yuneyme Charris	19 años	Soltera	II	F	Nocturna	45	44	M.M	M.B
Kelvin Llanos	18 años	Soltero	II	M	Nocturna	29	36	M.B	M.B
Roudy Capella	30 años	Soltero	II	M	Nocturna	33	35	M.B	M.B
Jessica Salgado	23 años	Soltera	II	F	Nocturna	50	27	M.M	BAJO
Edgar Tamayo	21 años	Soltero	II	M	Nocturna	23	30	BAJO	BAJO
Agustín Molina	31 años	Soltero	II	M	Nocturna	23	27	BAJO	BAJO
Yesebis Guzmán	21 años	Soltera	II	F	Nocturna	68	59	M.A	M.A
Leonidas Gallardo	28 años	Casada	II	F	Nocturna	24	20	M.B	BAJO
Maria Hernández	26 años	Soltera	II	F	Nocturna	49	64	M.M	M.A

TABLA No. 3

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Carmelis Arrieta	20 años	Soltera	III	F	Nocturna	33	27	M.B	BAJO
Gina Robles	18 años	Soltera	III	F	Nocturna	36	50	M.B	MEDIO
Vanesa	22 años	Casada	III	F	Nocturna	36	30	M.B	BAJO
Alfredo López	37 años	soltero	III	M	Nocturna	33	32	M.B	BAJO
Diana Zapata	23 años	Soltera	III	F	Nocturna	35	44	M.B	M.B
Elisa Cera	19 años	Soltera	III	F	Nocturna	38	31	M.B	BAJO
Jainer Arlet	24 años	Soltero	III	M	Nocturna	31	24	M.B	BAJO
Heybert A. Ceron	31 años	Soltero	III	M	Nocturna	30	23	M.B	BAJO
Liliana Pinzón	29 años	Soltera	III	F	Nocturna	46	33	M	M.B
David Pacheco	32 años	Casado	III	M	Nocturna	27	30	M.B	BAJO
Maria del Valle	30 años	Soltera	III	F	Nocturna	64	59	M.A	M.A
Marcela Quigua	20 años	soltera	III	F	Nocturna	53	37	M.	M.B

TABLA No. 4

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Astrid Pacheco	28 años	Casada	IV	F	Nocturna	59	44	M.A	M.B
Ingrid del valle	22 años	soltera	IV	F	Nocturna	47	50	M.M	M.M
Betty Navarro	33 años	Soltera	IV	F	Nocturna	29	34	M.B	M.B
Paola	22 años	soltera	IV	F	Nocturna	59	39	M.A	M.B
Javier Hernández	23 años	Soltero	IV	M	Nocturna	36	36	M.B	M.B
Gueiler Saltarín	21 años	Soltera	IV	F	Nocturna	39	55	M.M	M.M
Arelis Meléndez	22 años	Casada	IV	F	Nocturna	27	26	M.B	B.
Leonardo Duarte	21 años	Soltero	IV	M	Nocturna	57	55	M.A	M.M
Zoraida Gómez	28 años	Soltera	IV	F	Nocturna	51	41	M.M	M.B
Stella Sánchez	21 años	Casada	IV	F	Nocturna	51	40	M.M	M.B
Karen Gallejo	20 años	Soltera	IV	F	Nocturna	40	33	M.M	M.B
Estella Villadiego	24 años	Soltera	IV	F	Nocturna	32	38	M.B	M.B

TABLA No. 5

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Mayorie Rodríguez	23 años	Soltera	V	F	Nocturna	46	35	M.M	M.M
Angela Gómez	32 años	Soltera	V	F	Nocturna	33	22	M.B	BAJO
Yina Molina	28 años	Soltera	V	F	Nocturna	50	32	M.M	BAJO
Yolanda Cortez S.	52 años	Casada	V	F	Nocturna	21	20	BAJO	BAJO
Ever Vallejo Rúa	24 años	Soltero	V	M	Nocturna	52	40	M.M	M.B
Sigrid Ibáñez	19 años	Soltera	V	F	Nocturna	53	45	M.M	M.B
Claudia Ruiz	26 años	Soltera	V	F	Nocturna	49	53	M.M	M.M
Catherine Campo	22 años	Soltera	V	F	Nocturna	42	40	M.M	M.B
Jonathan Florez	20 años	Soltero	V	M	Nocturna	49	59	M.M	M.A
José L'Hueste Torres	34 años	Soltero	V	M	Nocturna	39	41	M.M	M.B
Hilson Ríos Arciniegas	25 años	Soltero	V	M	Nocturna	53	38	M.M	M.B
Camilo Diaz	35 años	Soltero	V	M	Nocturna	32	27	M.B	BAJO
Rosalyn Calderon	21 años	Soltera	V	F	Nocturna	31	33	M.B	M.B

TABLA No. 6

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
José Luis dela Cruz	23 años	Soltero	VI	M	Nocturna	27	25	M.B	B
Nairis Rodríguez	25 años	Soltera	VI	F	Nocturna	31	36	M.B	M.B
Luz Marina Álvarez	32 años	Soltera	VI	F	Nocturna	47	47	M.M	M.M
Lucila Beltrán	22 años	Casada	VI	F	Nocturna	39	36	M.M	M.B
Ariel Muñoz	30 años	Casado	VI	M	Nocturna	26	27	M.B	B
Argenida Camacho	25 años	soltera	VI	F	Nocturna	58	29	M.A	B
Leonardo González	25 años	Soltero	VI	M	Nocturna	40	33	M.M	M.B
Karen Contreras	22 años	Soltera	VI	F	Nocturna	34	20	M.B	B
Elizabeth Díaz	33 años	Casada	VI	F	Nocturna	70	55	ALTO	M.M
DINA Karina	21 años	Soltera	VI	F	Nocturna	62	43	M.A	M.B
Matilde Escorcía	34 años	Soltera	VI	F	Nocturna	27	23	M.B	B
Diana Puntero	25 años	Soltera	VI	F	Nocturna	53	45	M.M	M.B
Juliana Pérez	35 años	Casada	VI	F	Nocturna	20	21	B	B

TABLA No. 7

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Tatiana Lara	26 años	Soltera	VII	F	Nocturna	45	37	MEDIO	M-B
Doris Nieto	34 años	Soltera	VII	F	Nocturna	44	59	MEDIO	M.A
Erika Logreira	30 años	Soltera	VII	F	Nocturna	44	36	MEDIO	M.B
Luisa Romero	41 años	Soltera	VII	F	Nocturna	41	52	MEDIO	M.M
Orlando Olmo	21 años	Soltero	VII	M	Nocturna	38	33	M.B	M.B
Gina Cuesta	40 años	Casada	VII	F	Nocturna	51	49	M.A	M.M
Emmel Díaz	25 años	Soltero	VII	M	Nocturna	33	28	M.B	BAJO
Sheila Restrepo	24 años	Soltera	VII	F	Nocturna	31	36	M.B	M.B
Rosa Cárdenas	25 años	Soltera	VII	F	Nocturna	51	50	MEDIO	M.M
Elizabeth Bello	31 años	Casada	VII	F	Nocturna	49	44	MEDIO	M.B
Cira Cuadro	42 años	Casada	VII	F	Nocturna	40	35	MEDIO	M.B
Johana Pizarro	20 años	Soltera	VII	F	Nocturna	24	32	M.B	BAJO
Antonio Ibarra	30 años	Soltero	VII	M	Nocturna	51	36	MEDIO	M.B
Kelly García	19 años	Soltera	VII	F	Nocturna	53	30	MEDIO	M.B
Yolima Bustón	23 años	Soltera	VII	F	Nocturna	58	42	M.A	M.B
Adriana Name	22 años	Soltera	VII	F	Nocturna	38	35	M.B	M.B

TABLA No. 8

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Ana García	26 años	Casada	VIII	F	Nocturna	55	43	M.A	M.B
Karina Villareal	27 años	Casada	VIII	F	Nocturna	34	31	M.B	B
Hermes de la Cruz	26 años	Soltero	VIII	M	Nocturna	36	33	M.B	M.B
Alexandra Oyega	24 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	37	36	M.B	M.B
Yazmin	22 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	36	38	M.B	M.B
Silvana Hawell	24 años	Casada	VIII	F	Nocturna	54	48	M.A	M.M
Kelly Pecada	22 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	50	47	M.M	M.M
Mabel Cáceres	24 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	28	42	M.B	M.B
Gabriela	32 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	26	23	M.B	B
Nilda	27 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	51	49	M.M	M.M
Livys Reales	23 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	51	35	M.M	M.B
Bidet	31 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	55	29	M.A	B
Karen S. Durán	21 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	41	23	M.M	B
Fidela Suárez	23 años	Soltera	VIII	F	Nocturna	25	44	M.B	M.B

TABLA No. 9

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Andrés Calle Hoz	22 años	Soltero	IX	M	Nocturna	56	42	M.A	M.B
Eusebio Moreno	26 años	Soltero	IX	M	Nocturna	38	26	M.B	BAJO
Judin Andrade	30 años	Casado	IX	M	Nocturna	73	33	ALTO	M.B
Jorge Mendoza	26 años	Soltero	IX	M	Nocturna	26	20	M.B	BAJO
Shirley Molina	23 años	Soltera	IX	F	Nocturna	38	35	M.B	M.B
Margarita Donado	22 años	Casada	IX	F	Nocturna	39	40	M.M	M.B
Sandra de la Asunción	24 años	Soltera	IX	F	Nocturna	34	26	M.B	BAJO
Silvana Gyaik	21 años	Soltera	IX	F	Nocturna	45	48	M.M	M.M
Elma Huyeg	21 años	Soltera	IX	F	Nocturna	32	27	M.B	BAJO
Juan García	27 años	Soltero	IX	M	Nocturna	35	30	M.M	BAJO
Orlando Bello	28 años	Soltero	IX	M	Nocturna	44	41	M.M	M.B

TABLA No. 10

Nombre	Edad	E.C.	Semestre	Sexo	Jornada	A/E	A/R	A/E	A/R
Yenis Molina	27 años	Soltera	X	F	Nocturna	27	35	M.B	M.B
Armando Barrios	24 años	Soltero	X	M	Nocturna	53	46	M.M	M.M
Luis Valencia	27 años	Soltero	X	M	Nocturna	20	23	B	B
Oscar Rodríguez	24 años	Soltero	X	M	Nocturna	22	24	B	B
Nestor Salazar	25 años	Soltero	X	M	Nocturna	29	32	M.B	B
Vilma Molina	22 años	Casada	X	F	Nocturna	36	40	M.B	M.B
Liliana Navarro	30 años	Casada	X	F	Nocturna	28	23	M.B	B
Yesenia Álvarez	26 años	Soltera	X	F	Nocturna	27	25	M.B	B
Monica Lourdes	25 años	Soltera	X	F	Nocturna	35	36	M.B	M.B
Beatriz Davila	37 años	Soltera	X	F	Nocturna	29	24	M.B	B
Isaac Rafael	22 años	Soltero	X	M	Nocturna	31	31	M.B	M.B
Karina Cervantes	27 años	Soltera	X	F	Nocturna	30	32	M.B	B
Sandra Vargas	21 años	Casada	X	F	Nocturna	44	32	M.M	B

Inventario de Autoevaluación

por

C. D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigón, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
SEXO: _____ EST. CIVIL: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a)	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a)	①	②	③	④
5. Estoy a gusto	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a)	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a)	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a)	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a)	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a)	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar"	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a)	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a)	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. Me siento bien	①	②	③	④



Inventario de Autoevaluación

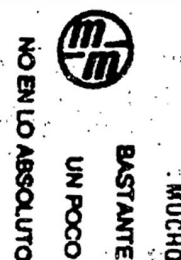
Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④

IDARE

CLAVE DE CALIFICACIÓN

Forma SXE



		NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1.	Asegúrese que tiene el lado correcto de esta clave sobre la hoja de la prueba. Después, simplemente sume las calificaciones de pesos que se muestran sobre la clave para cada categoría de respuestas. Una simple calculadora de escritorio o contador manual harán la labor más sencilla, pero puede hacerse mentalmente. Refiérase al manual para datos normativos apropiados	4	3	2	1
2.		4	3	2	1
3.		1	2	3	4
4.		1	2	3	4
5.		4	3	2	1
6.		1	2	3	4
7.		1	2	3	4
8.		4	3	2	1
9.		1	2	3	4
10.		4	3	2	1
11.		4	3	2	1
12.		1	2	3	4
13.		1	2	3	4
14.		1	2	3	4
15.		4	3	2	1
16.		4	3	2	1
17.		1	2	3	4
18.		1	2	3	4
19.		4	3	2	1
20.		4	3	2	1

IDARE

CLAVE DE CALIFICACIÓN

Forma SXR

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21.	4	3	2	1
22.	1	2	3	4
23.	1	2	3	4
24.	1	2	3	4
25.	1	2	3	4
26.	4	3	2	1
27.	4	3	2	1
28.	1	2	3	4
29.	1	2	3	4
30.	4	3	2	1
31.	1	2	3	4
32.	1	2	3	4
33.	4	3	2	1
34.	1	2	3	4
35.	1	2	3	4
36.	4	3	2	1
37.	1	2	3	4
38.	1	2	3	4
39.	4	3	2	1
40.	1	2	3	4

LISTA DE ESTUDIANTES
MATRICULADOS - FEB/JUN/02

PSICOLOGIA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	TOTAL
1A	50		59	109
1B	39			39
1C	49			49
2A	34		25	59
2B	34		17	51
3A	44		33	77
3B	37			37
4A	30		38	68
4B	29			29
5A	39		37	76
5B	34			34
6A	39		23	62
6B	18		0	18
7A	56		42	98
7B			17	17
8A	21		28	49
8B	20		17	37
9A	44		42	86
9B	32			32
10A	48		41	89
TOTAL	697		419	1116

Barranquilla, diciembre 12 de 2002

Señores

Comité Académico De Psicología

*CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
Ciudad*

*Yo PATRICIA RUIZ, con cédula de ciudadanía No. 22'448.395
presento ante el Comité de Investigación el Informe Final del cual
fui asesora y lleva por título NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR EN LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA, siendo las autoras:*

*ZUYIN MARISELA RINCONES CASTRO
AMINTA MERLANO QUINTERO
DAYANA DEL VALLE CANTILLO MARTINEZ
SANIA PATRICIA EGUIS RISSO*

Atentamente,



PATRICIA RUIZ

CC. No. 22'448.395

Asesora

- 1- Ansiedad
- 2- Escape (psicología)
- 3- Preocupación
- 4- Miedo
- 5- Stress (psicología)
- 6- Angustia
- 7- Defensa (psicología)
- 8- Agressión (psicología)