



Prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología del 8° y 9° semestre de
la Corporación Universitaria Minuto de Dios

Juan Pablo Ángel Echeverri ID: 000663293

Karhina Herrera Zapata ID: 000668882

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

27 de abril del 2022

Prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología del 8° y 9° semestre de
la Corporación Universitaria Minuto de Dios

Juan Pablo Ángel Echeverri ID: 00663293

Karhina Herrera Zapata ID: 00668882

Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Corporación Universitaria

Minuto de Dios

NRC 12222: Opción de grado 2

Álvaro Alejandro Acosta Echavarría

27 de abril del 2022

Dedicatoria

Dedicamos este humilde trabajo a todos nuestros seres queridos, que nos han acompañado a lo largo de nuestra carrera universitaria, que han celebrado nuestros éxitos y nos han brindado apoyo en los momentos que mas lo hemos requerido.

Agradecimientos

A través de estas líneas queremos expresar nuestra más sincera gratitud con todas las personas que han hecho parte de este proceso. En un primer momento, dedicamos este trabajo principalmente a Dios por habernos dado la vida y permitirnos llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. Así mismo, a nuestras familias por su apoyo incondicional, por motivarnos para ser mejores cada día y por sembrar en cada uno de nosotros el deseo de superación y triunfo. A nuestro asesor Álvaro Alejandro Acosta Echavarría, por el acompañamiento, dedicación, entrega y cada uno de los conocimientos brindados para sacar adelante este proyecto, gran admiración, gratitud y respeto para nuestro docente.

De igual manera, nuestros agradecimientos también van dirigidos a todos nuestros compañeros, maestros y a la universidad Minuto de Dios por las oportunidades, apoyo, conocimientos y espacios brindados para formarnos en el ámbito personal, profesional y laboral, gran aprecio para cada uno de ellos que nos han acompañado en este camino de experiencias y aprendizajes.

Finalmente, hacemos un especial reconocimiento a nuestro grupo de trabajo que desde el segundo semestre de carrera nos convertimos en amigos y compañeros, formando un gran equipo que hoy por hoy comparten grandes experiencias, recuerdos y aprendizajes. Además del apoyo brindado mutuamente. Infinitamente gracias por los momentos compartidos, espero que la vibra de la amistad que ha dejado huella en nuestros corazones en el trascurso de este caminar nos siga acompañando a lo largo de la vida y de lo que viene de acá en adelante. Gracias a todos.

Contenido

Lista de tablas.....	6
Lista de figuras.....	7
Lista de anexos.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Planteamiento del problema.....	13
Justificación.....	18
Antecedentes.....	20
Objetivos.....	26
General.....	26
Específicos.....	26
Marco teórico.....	27
Breve recorrido histórico de la ansiedad.....	27
La ansiedad.....	30
Enfoque cognitivo conductual.....	33
Teoría Rasgo-Estado de Spielberger.....	34
Estrés.....	36
Angustia.....	37
Miedo.....	40
Referencias.....	70
Anexos.....	76

Lista de tablas

Tabla 1.....	46
Tabla 2.....	50
Tabla 3.....	51
Tabla 4.....	52
Tabla 5.....	54
Tabla 6.....	56
Tabla 7.....	57
Tabla 8.....	59
Tabla 9.....	60
Tabla 10.....	62
Tabla 11.....	63

Lista de figuras

Figura 1	50
Figura 2	51
Figura 3	53
Figura 4	55
Figura 5	56
Figura 6	58
Figura 7	59
Figura 8	61
Figura 9	62
Figura 10	64

Lista de anexos

Anexo 1	76
---------------	----

Resumen

El presente trabajo de investigación consiste en un estudio para determinar y clasificar la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios de últimos semestres de la Corporación Minuto de Dios. Su objeto de estudio se desarrolla a través de técnicas, métodos y herramientas cuantitativas de tipo no experimental, aplicadas a un grupo de 60 estudiantes del programa de psicología de la UNIMINUTO seleccionados aleatoriamente, a los cuales se les realizó la encuesta tipo IDARE con el fin de clasificar y cuantificar sus niveles de ansiedad rasgo y estado.

A partir de los datos obtenidos por medio de las encuestas, en los que además se consideraron las variables sociodemográficas como el sexo, edad, semestre y el estrato socioeconómico. Se logró identificar la prevalencia de altos niveles de ansiedad estado y rasgo, especialmente en el estado que presentan los estudiantes en su etapa final de formación.

Palabras clave: Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, Prevalencia, Pandemia, COVID-19.

Abstract

The present research work consists of a study to determine and classify the prevalence of anxiety in university students in the last semesters of the Corporación Minuto de Dios. Its object of study is developed through non-experimental quantitative techniques, methods and tools, applied to a group of 60 randomly selected students from the UNIMINUTO psychology program, who were given the IDARE-type survey in order to classify and quantify their levels of trait and state anxiety.

From the data obtained through the surveys, in which sociodemographic variables such as sex, age, semester and socioeconomic status were also considered. It was possible to identify the prevalence of high levels of state and trait anxiety, especially in the state presented by students in their final stage of training.

Keywords: State Anxiety, Trait Anxiety, Prevalence, Pandemic, Covid-19

Introducción

La presente investigación tiene como objetivo responder a la pregunta: ¿cuál es la prevalencia de ansiedad en estudiantes de psicología de los semestres 8 y 9 del periodo 2022-1 de la Corporación Minuto de Dios? Para responderla, se trabajó con una muestra de 60 estudiantes de entre 20-45 años, contando con una mayor participación femenina del 96.6% y un 3.33% de la masculina. En sentido, se les aplicó el instrumento IDARE (instrumento de ansiedad rasgo-estado) el cual mide el nivel de ansiedad estado y el nivel de ansiedad rasgo, mediante el cual se obtuvieron resultados significativos donde la mayoría de los encuestados presentaron niveles altos de ansiedad estado.

El problema de investigación contempla el análisis estratificado de la ansiedad rasgo y ansiedad estado que pueden manifestar los estudiantes de psicología próximos a graduarse, teniendo en cuenta el enfrentamiento con el mercado laboral y la percepción de no contar con los conocimientos suficientes para ejercer sus funciones. Todo esto, en el marco de la postpandemia generada por el Covid-19, considerando sus diferentes consecuencias como el confinamiento, las clases virtuales, vacunas contra el virus y el reingreso a clases presenciales; en el cual se ha hecho evidente la proliferación de todo tipo de trastornos psicológicos.

Los resultados obtenidos podrían ayudar a las universidades a diseñar planes para mitigar los efectos de la ansiedad en los estudiantes y herramientas que les permitan lograr un empalme efectivo de la universidad y la vida laboral. De igual manera, la investigación puede significar un precedente para posteriores estudios sobre la materia.

Por último, la importancia de estudiar este tema en particular radica en la influencia que tienen ciertos factores psicosociales en los estudiantes y que de no saber enfrentar ciertas situaciones podrían experimentar niveles de ansiedad. De igual manera, el trabajo queda abierto para futuras investigaciones con el fin de mitigar esta problemática en los estudiantes de la universidad especialmente en los de los últimos semestres.

Planteamiento del problema

La ansiedad al igual que la depresión se han considerado como “los grandes males de estos tiempos” (Kern, 2021). Desde el modelo biomédico, más exactamente desde el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales se realiza una pequeña pero importante diferenciación entre el miedo y la ansiedad. Según el DSM-V (2014) la ansiedad se define como, “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p.189). Mientras que el miedo lo define como, “una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria” (p.189). Ambas respuestas reaccionan ante el peligro, sin embargo, la ansiedad reacciona más a una futura situación y en ocasiones irracionales. Algo esencial mencionar de la ansiedad es, según el DSM-V (2014) es que ella está “asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos” (p.189).

Desde hace tiempo se requirió de ciertos criterios para diferenciar el miedo y la ansiedad, sin embargo, se ha requerido de más aspectos para lograr separar los conceptos. En este sentido, Foa y Kozak (1986) definen al miedo y a la ansiedad como:

[el] miedo como una estructura cognitiva que tiene su representación en la memoria compuesta por la representación de los estímulos temidos y las respuestas de miedo, y el significado asociado a ambos. Consideraron a la ansiedad como una estructura patológica de miedo, caracterizada por la asociación imprecisa o errónea de los estímulos amenazantes, la activación fisiológica ante estímulos inocuos, y su carácter excesivo que interfieren con la conducta adaptativa (p.43).

No obstante, este concepto seguía recibiendo distintas definiciones, así que, la ansiedad para Clark y Beck (2012) es definida como:

un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva- denominado modo de amenaza- que se activa cuando eventos o circunstancias se anticipan como aversivos, porque son percibidos como imprevisibles e incontrolables, pudiendo potencialmente amenazar los intereses vitales de una persona (p.43).

Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2017) comprobó que, “en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%” (p.10). Una considerable población teniendo en cuenta que en el año 2015 había un aproximado de 7,38 mil millones de habitantes (Statista, 2021).

En este mismo sentido, la OPS (2017) afirma que, “el número total estimado de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el 2015, lo que refleja un aumento de 14,9% desde el 2005 a consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población” (p.10).

Por otro lado, una gráfica de la OPS (2017) señala que en la región de las Américas el número aproximado de casos de trastornos de ansiedad alcanza los 57.22 millones esta cifra equivale al 21% de los 264 millones de casos registrados en dicho informe.

En Colombia, se estima que el 5,8% de la población padecen de ansiedad no adaptativa. Lo que la lleva a ocupar el puesto número 7 de los países Latinoamericanos que más desórdenes

de ansiedad su población padece. Respecto a esta lista, Brasil ocupa el primer lugar con un 9,3% (Galvis et al.2020).

Respecto a la ansiedad que afecta a la población estudiantil, se encontró en una investigación realizada por Pérez (2014) sobre la ansiedad en 106 universitarios de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid que, revela un nivel de ansiedad Estado de un 13,20% y un 16% en la ansiedad Rasgo. Estos resultados sirvieron para destacar la importancia de buscar la prevención de ansiedad en dicha población.

Así mismo, Sigüenza y Vílchez (2021) realizaron una investigación en 66 estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja. Encontrando un incremento en los niveles de ansiedad de un 2,59% puntos a comparación de los resultados encontrados en el pre-test. Esto se debió en cierta parte por la pandemia del Covid-19.

Por otro lado, se realizó una investigación en Perú por Sairitupac et al. (2020) sobre los niveles de ansiedad frente a situaciones de exámenes en 400 estudiantes de dos instituciones educativas privadas; la recolección de datos se hizo por medio del Cuestionario de Ansiedad ante Exámenes (CAEX). Los resultados obtenidos fueron que la institución educativa 1 presentaba mayores niveles de ansiedad, en gran parte lo presentan las mujeres con un 1,2% de ansiedad Grave, 39,6% moderado y un 4,1% leve; mientras que, en los varones no presentaron ansiedad grave, pero sí un 22% en la ansiedad leve. Por otro lado, en la institución educativa 2 las mujeres presentaron el 30,8% de ansiedad grave y los varones solo presentaron un 0,9% a nivel grave.

En el mismo sentido, Serna y Cárdenas (2019) realizaron un estudio para definir la prevalencia de ansiedad y depresión en la población estudiantil de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede- Bello, para ello les aplicaron a 67 estudiantes de dos programas universitarios (trabajo social y psicología) el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad- Estado (IDARE). En los resultados encontraron que el 89,6% de la población presentaron datos ansiosos.

Ahora bien, respecto al tema de la salud mental y los efectos del confinamiento por COVID-19 se han llevado a cabo investigaciones que encuentran una relación entre estas dos variables. De acuerdo con una investigación realizada por Hernández (2020) acerca del impacto del Covid-19 sobre la salud mental de las personas, se descubrió que estos efectos del confinamiento y demás estigmas y sanciones producidas para evitar la propagación del virus infeccioso han repercutido negativamente en la población general, y principalmente, la población considerada vulnerable (niños, adultos mayores, personal médico, con enfermedades previas, etc).

De este mismo modo, el estudio realizado por Ramírez et al. (2020) respalda los resultados de la anterior investigación. En este trabajo se encontró que las secuencias del confinamiento por la pandemia producto del Covid-19 impacto de forma significativa en la salud mental de las personas, en el plano psicológico las alteraciones han sido múltiples que van desde síntomas emocionales hasta trastornos más complejos como el de depresión y ansiedad, siendo este último trastorno el principal de las afectaciones complejas. Y, para finalizar, los autores

afirman que la actual pandemia implicara un aumento en la psicopatología de la población en general, principalmente, en el personal de salud.

Como se ha mostrado anteriormente, el concepto de ansiedad se ha discutido ampliamente a lo largo del tiempo en muchos ámbitos, permitiendo que se realicen varias investigaciones acerca de esta enfermedad que es muy frecuente y se manifiesta a través de cambios del estado de ánimo, que pone al individuo en una reacción de alerta constante, como si el peligro lo acechara, experimentado síntomas tanto somáticos como subjetivos, que de ser recurrentes empiezan a afectar el entorno social, familiar y laboral de quien lo padece (Chávez y Torres, 2013). En ese sentido, es de suma importancia abordar este tema, ya que, se presenta de manera recurrente y frecuente en las personas. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología de los semestres 8° y 9° del periodo 2022-1 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello?

Justificación

El presente proyecto se enfocará en identificar cuál es la prevalencia de la ansiedad en los estudiantes de psicología de los semestres 8° y 9° del periodo 2021-2 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello, ya que debido a los altos índices de ansiedad que se presenta en los jóvenes se busca saber con qué se relacionan, y aún más teniendo en cuenta las consecuencias de la contingencia generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19). En ese sentido, es de suma importancia entender si aquella ansiedad es producida por una situación en particular o momentánea (ansiedad estado), o es un rasgo del que ya se ha venido recibiendo tratamiento. Teniendo en cuenta, que “ansiedad estado” es el momento en que se presenta alguna situación y la “ansiedad rasgo” es un asunto más patológico, donde se cuenta con ciertas características.

Así el presente proyecto, se realizará con el fin de conocer cuáles son esos elementos que influyen en el estado anímico de los estudiantes de la Corporación Minuto de Dios, o con que se relaciona su estado de alerta ante situaciones que aún se consideran futuras, pero el sujeto se adelanta, predisponiendo se a lo que aún está por suceder. La importancia del estudio es realizar una actualización de una problemática que se ha acentuado a raíz de la situación socioeconómica del país y del mundo derivada del covid-19, tema que ha tenido gran relevancia a nivel mundial, nacional y local.

De igual manera, el objetivo del presente estudio es identificar los factores internos y externos que generan ansiedad o provocan preocupación en los jóvenes próximos a graduarse de los semestre 8° y 9° de la Corporación Minuto de Dios esto, en el contexto académico previo a su graduación y considerando sus expectativas frente al mercado laboral, la sensación de no tener los

conocimientos técnicos o las habilidades necesarias para desempeñar un cargo específico y la situación económica que atraviesa el país posterior a la contingencia causada por el covid-19.

En el contexto de la Corporación Minuto de Dios, este estudio permitirá a la universidad conocer cuáles son los estados de prevalencia de la ansiedad en los estudiantes de 8° y 9° semestre próximos a graduarse, teniendo presente los efectos derivados del aislamiento en tiempos de pandemia- COVID- 19. De esta manera, la universidad deberá evaluar la pertinencia de la información entregada y podrá desarrollar los espacios necesarios para atender a la población afectada con el fin de mitigar los efectos de la ansiedad en el contexto académico. En ese sentido, este estudio busca asentar una base para investigaciones futuras sobre la ansiedad que ha sido un tema de gran relevancia en los últimos años.

Antecedentes

La siguiente recopilación de investigaciones se realizó a partir de la recolección de páginas indexadas como lo son: ScienceDirect, Scielo, ProQuest, EBSCO, Scopus, Google Académico y otros. Para la búsqueda de artículos se usó de filtro el año de publicación (2019-202) y como palabras claves se utilizaron “ansiedad”, “estudiantes”, “universitarios”, “anxiety”, “university” y “academic”. Por medio de esta búsqueda se lograron recolectar 12 artículos científicos que servirán para este apartado de antecedentes.

En Asia Oriental, Wenjun et al. (2020) investigaron el impacto psicológico en los universitarios de la facultad de medicina de Changzhi, utilizando la Escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7) y la información básica de 7.143 participantes. Los resultados mostraron que en la población entrevistada sólo el 0,9% presentaban ansiedad severa, el 2,7% ansiedad moderada y el 21,3% ansiedad leve. Además, se descubrió que los efectos producidos por la epidemia en la vida diaria, económicos, y los retrasos en las actividades académicas se asociaban positivamente con la presencia de síntomas de ansiedad. Por último, los autores sugirieron el control de la salud mental de los universitarios durante la epidemia.

Un estudio realizado por Cerino (2021) mediante el envío de cuestionarios a diversos estudiantes de la Universidad Estatal de Ohio se encontró que hay un incremento en los niveles de ansiedad y depresión respecto al reingreso a las clases presenciales. Entre la población evaluada se registró un 28,3% en abril del 2021 frente al 24,1% obtenido en agosto del 2020, es decir un aumento del 4,3% en los niveles de depresión; y, por otro lado, en los niveles de ansiedad se encontró un 42,6% en abril del 2021, dando como resultado un aumento del 3,6%.

Debido a estas cifras, una Comisión de la Universidad Estatal de Ohio destaca la importancia que tendrá la promoción de la salud mental y el acceso a otros servicios para el regreso a clases presenciales.

En México, se realizó una investigación por parte de González et al. (2019) con 520 estudiantes de primer grado de licenciatura en una universidad pública, con el objetivo de determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés; para ello se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), dando como resultado que el 19,9% de la población estudiada presentaba algún grado de ansiedad, el 36,9% algún grado de depresión y el 19,8% mostraban algún grado de estrés. Y como asociaciones se encontró que entre las mujeres se presentaban depresión-ansiedad, ansiedad-estrés y depresión-ansiedad, mientras que por el lado de los hombres sólo se presentó una asociación entre depresión y ansiedad.

Así mismo en México, González et al. (2021) realizaron una investigación con 115 estudiantes de pregrado de la facultad de ciencias sociales y humanas con el propósito de comparar, por medio de dos Escalas: Beck y Hamilton junto con el instrumento Defining issues test (DIT), la asociación y el nivel de impacto del desarrollo moral con los niveles de ansiedad y depresión de dicha población. Los resultados demostraron que existe una relación positiva entre el desarrollo moral y la ansiedad ($r= 0,81$), y entre el desarrollo moral y la depresión ($r=0,96$). Respecto a esto, se evidenciaron en los estudiantes un 10,4% en los niveles de ansiedad, mientras en los niveles de depresión un 10,7%.

En el salvador, Gutiérrez et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo para determinar la prevalencia de los síntomas de ansiedad por la pandemia del Covid-19 en 1.440 universitarios salvadoreños en ambos sexos. Para ello, se utilizó la Escala de ansiedad por la pandemia COVID-19, construida por los propios autores, basándose en los principios de Goldberg et al. (1988) y Antony et al. (1998). Esta escala cuenta con 14 items y fue respaldada por un análisis de consistencia interna por el Alfa de Cronbach con un .80, dando como resultado, poder contar con un instrumento válido y confiable para medir la ansiedad por COVID-19. En los resultados se puede encontrar que la prevalencia en los niveles de ansiedad por COVID se da en los niveles moderados y severos, mientras que el grupo más afectado mentalmente por el COVID es el de las mujeres de 18 a 23 años, además existe una asociación producida por COVID-19 y el sexo femenino.

En el caribe, específicamente en Puerto rico, se llevó a cabo una investigación por el Comité Interuniversitario para la Prevención y Estudio del Cáncer (2020) en 515 universitarios, en su mayoría en las instituciones de Ponce, con el objetivo de hallar los niveles de depresión y ansiedad en dicha población. Por medio de un formulario diseñado para identificar los síntomas de ansiedad y depresión en los universitarios entre 18 y 26 años, se encontró que en la población el 46% padecen síntomas severos de ansiedad y el 24% muestran indicios moderados; por el otro lado, el 56% presentaron síntomas de depresión. Además de las cifras mencionadas, se encontró que entre los alumnos que consumían alcohol, drogas o tabaco, ahora lo hacen con mayor frecuencia.

Por otro lado, Sigüenza y Vílchez (2021) aplicaron un pre-test y un post test de la Escala de Ansiedad Manifiesta para Universitarios (AMAS-C) a 66 universitarios de la Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador), con el objetivo de establecer la relación de la pandemia Covid-19 y la ansiedad de los universitarios de ciertas carreras profesionales. En los resultados se encontró que el nivel de ansiedad subió un 2,59% puntos respecto a la media de los resultados del pre-test.

Por otra parte, Saravia et al. (2020) decidieron determinar el grado de ansiedad en 57 estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada de Perú. El instrumento utilizado para evaluar el fenómeno fue el Desorden de Ansiedad Generalizada- 7 (GAD-7), mientras que los datos fueron analizados por tablas de frecuencia y de contingencia. El producto de aquella investigación arrojó que el 75,4% de los estudiantes manifestaron algún grado de ansiedad, exactamente el 56,6 % presentaron ansiedad leve, un 7 % moderada y un 15,8 % presentaron ansiedad severa. Además, el 91,2% de la población presentaron preocupación patológica frente a la situación ocasionada por el covid-19, y el 82,5% afirmaron que no fueron capaces de relajarse ante aquella situación. Por último, es conveniente mencionar la asociación entre las variables del sexo femenino y la ansiedad.

Otra investigación realizada en Colombia por Villarreal et al. (2019) por medio de un estudio cuantitativo definieron la prevalencia de ansiedad como Estado o Rasgo, teniendo en cuenta las variables de género, edad y ocupación de la población estudiantil de la Universidad Cooperativa de Colombia seccional Bucaramanga. Para esto aplicaron la prueba STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) en 159 estudiantes, de las cuales 118 son mujeres y 41

son hombres. Los resultados mostraron que del 100% de los estudiantes con ansiedad, el 56% presentaban ansiedad como Estado (AE) y el 44% tenían ansiedad como Rasgo (AR).

En este mismo sentido, Montero et al. (2020) realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar en 697 universitarios del área de la salud, la prevalencia y factores asociados a la ansiedad y depresión utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg y un formulario sociodemográfico. Por medio de este estudio se identificó que la ansiedad estuvo presente en el 49,8 % de la población y la depresión en el 80,3 %. Es decir, la mitad de los participantes afirmaron presentar algún síntoma de ansiedad, siendo el cosquilleo, temblor, sudores y diarreas el más común con un 65,8%, mientras que en el caso de la depresión fue el haber perdido la confianza de sí mismo con un 66,1%. Otro dato para mencionar, son los tres factores significativamente relacionados, los cuales son: haber tenido consulta previa con el psicólogo o psiquiatra, consumir permanentemente medicamentos y padecer alguna enfermedad crónica; por el lado de la depresión se encontraron dos factores significativos: el consumo de bebidas energizantes y tener estudios técnicos.

Por otro lado, en el municipio de Bello, Agudelo, Maya y Quintero (2019) investigaron la prevalencia de ansiedad de 67 estudiantes de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios al momento de presentar exámenes; el instrumento utilizado fue el Inventario de Ansiedad-Estado (IDARE) durante la semana evaluativa del primer corte del año académico 2019-2. Los hallazgos de la investigación demostraron que el nivel de ansiedad Estado fue moderado.

En el mismo sentido, Serna y Cárdenas (2019) realizaron un estudio para definir la prevalencia de ansiedad y depresión en la población estudiantil de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede- Bello, para ello les aplicaron a 67 estudiantes de dos programas universitarios (trabajo social y psicología) el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad- Estado (IDARE). En los resultados encontraron que el 89,6% de la población presentaron datos ansiosos.

Objetivos

General

Determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología de los semestres 8° y 9° del periodo 2022-1 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello

Específicos

- Identificar la prevalencia de ansiedad estado y rasgo en un grupo de estudiantes de psicología que cursen 8° y 9° semestre en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.

- Establecer las variables sociodemográficas de los participantes con los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Marco teórico

En este apartado se mencionan aspectos breves del concepto de ansiedad a través de un recorrido histórico, junto con las definiciones correspondientes de la ansiedad, el miedo y el estrés, esto es indispensable, ya que estos conceptos tienen relación y en nuestro lenguaje cotidiano suelen utilizarse como sinónimo para referirse a la ansiedad. Una vez terminado de definir los conceptos partiendo de la postura de diversos autores que han enriquecido el concepto de ansiedad, se continuará con las definiciones de la ansiedad como trastornos y sus respectivos tipos. Y, por último, se definen algunos conceptos que son relevantes para comprender el presente trabajo.

Breve recorrido histórico de la ansiedad

El concepto de ansiedad como patología se relaciona con el término “neurosis” empleado por el psiquiatra Cullen (1796) en su obra “Synopsis nosologiae methodicae”, pero a lo que se refería el autor con este término era a la afectación del sistema nervioso central (SNC) sin presentar alguna gravedad en los órganos, cuyos efectos comprometían los movimientos y el sentido (Ojeda, 2003, p.1). Posteriormente se incluirían otros fenómenos como la histeria, la melancolía y otros.

El interés de los científicos por la neurosis no era muy apetecible debido a la creencia que se tenía de este fenómeno que, para muchos de ellos, este fenómeno era un invento de los pacientes, una mentira. En el siglo XIX, Freud y Breuer (1895) en su obra “estudios sobre la

histeria”, Freud menciona el concepto de angustia *angst*, específicamente en los términos de “neurosis de angustia” y “espera angustiosa”, la primera se destaca por una excitación en la tensión corporal que es difícil de manejar, también son muy característicos los ataques de ansiedad, que producen sudoración, ritmos cardiacos parecidos a la taquicardia, y algunos síntomas parecidos al asma; por el otro esta la denominada “espera angustiosa” que se basa más en creencias catastróficas sobre sus seres queridos o sobre sí mismo, algo muy característico a lo que hoy en día se conoce como obsesión compulsiva. En esta angustia también se incluyen las fobias, como el miedo a las serpientes, oscuridad, etc.

Otro aspecto para mencionar en la teoría freudiana es su obra “tres teorías de la ansiedad”, el primero es un “proceso físico de excitación acumulada que busca su vía de descarga por medio de la vía somática” (Díaz, 2019, p. 44), una definición que utilizó para explicar la economía del aparato psíquico en su primera tópica. Luego, en 1917 pasaría a definirla como “acumulación de excitación [que] se realiza por acción de la represión ante un impulso inaceptable que intentaba adquirir representación consciente” (Díaz, 2019, p. 44), esta definición de la ansiedad se adaptaría más a su construcción sobre la segunda tópica freudiana, específicamente la presión que ejerce el yo y el superYo basándose en el principio de la realidad para frenar los deseos que solicitan su inmediata ejecución, pero que no son permitidos porque entran en conflicto con la moral o el momento. Y, por último, en 1926 la redefinió como “una respuesta interna que avisaba de un peligro y se originaba en experiencias traumáticas de los primeros años de vida” (Díaz, 2019, p. 44). Para finalizar con los breves postulados de Freud sobre la ansiedad, se menciona que este autor utilizó principalmente el concepto de angustia para referirse a la ansiedad, este error se produjo en las traducciones del alemán al español.

Desde entonces estos dos términos han estado muy estrechamente relacionados que incluso se pueden tomar como sinónimos (Díaz, 2019, p. 43).

Por otro lado, el psicólogo y neurólogo Pierre Janet (1909) publica su obra conocida “Las neurosis” la cual incluye a la “enfermedad funcional” o conocida hoy en día como trastorno psicológico, en la categoría de las neurosis, argumentando que siempre se han basado en la anatomía y no en la fisiología (Ojeda, 2003). La intención de Janet era lograr que se reconociera la importancia de las funciones, no solamente se debía enfocar en las alteraciones de los órganos, especialmente, en dichos problemas que no presentan ninguna afectación orgánica. Además, siguiendo con esta idea, Janet considera las funciones en dos estados: la primera corresponde a las superiores que se encarga de “la adaptación de una función determinada a circunstancias más recientes” (Janet (1909) citado por Ojeda, 2003). Y, la segunda corresponde a funciones más simples y primitivas.

Partiendo de este interés de Janet (1909) (por las categorías, realizó tres basándose en ciertos síntomas. En el primer lugar está la “neurastenia” que se caracteriza por el estado general y no delimitado que es causado cuando existen fallas en los estados superiores, y por ello, los inferiores responden fisiológicamente con la agitación mental y emocional. En la segunda categoría, encontramos la “psicastenia” que se caracteriza por abarcar síntomas más complejos como la obsesiones y fobias, es decir, síntomas relacionados con la agitación de las extremidades, pensamientos intrusos, poca capacidad para tranquilizarse y otros. Y finaliza con la “histeria”.

Estos postulados del psicoanálisis fueron adoptados por la psiquiatría, en este caso, por el psiquiatra Henri Ey (s.f). Su aporte en la ansiedad o angustia se debe a la organización de los cuadros clínicos, en este grupo se incluye la neurosis fóbica, neurosis histérica y la neurosis obsesiva. Cada una poseerá una forma de defenderse de la angustia, así mismo, en cómo ésta se representa en cada categoría (Ojeda, 2003).

En 1994, la Asociación psiquiátrica de América (APA) publica su cuarta versión del manual sobre los trastornos y enfermedades mentales (DSM), y define la ansiedad como el “trastorno de angustia resaltando, entre otras características, la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas” (American Psychiatric Association, 1994). Y, además, agrega en el apartado del “trastorno de ansiedad”, el trastorno de ansiedad generalizada, T(x) de pánico con o sin agorafobia y el T(x) por estrés post traumático (Ojeda, 2003).

La ansiedad

Partiendo del mismo modelo médico, la quinta y más reciente versión del manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM) define a la ansiedad como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (DSM-5, 2013, p. 189). Y clasifica la ansiedad patológica 10 categorías, las cuales son:

El trastorno de ansiedad por separación (F93.0), se define como “el miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego” (DSM-V, 2013, p. 129).

Asimismo, encontramos el Mutismo selectivo 313.23 (F94.0), que se basa en el “fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa para hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones” (DSM-V, 2013, p. 130)

De igual manera, el DSM-5 abarca en sus categorías el trastorno de ansiedad social (fobia social) 300.23 (F40.10), que es el “miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas” (DSM-V, 2013, p. 132). Además, se encuentra la fobia específica, basada en el miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, y casi siempre provoca miedo (DSM-V, 2013, p. 131).

Así pues, está el trastorno de pánico 300.01(F41.0) que se define por el DSM-V (2013) como:

aparición súbita de miedo o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen 4 o más de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblor, sensación de dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o malestar en el tórax, náuseas, sensación de mareo, escalofríos o sensación de calor, parestesias, desrealización, miedo a perder el control o a morir.
P.133.

Más adelante, se encuentra la agorafobia 300.22 (F40.00), que es definida por el DSM-V (2013) como:

miedo o ansiedad intensa (...) [del] uso de transporte público, estar en espacios abiertos o en sitios cerrados, hacer cola o estar en medio de una multitud, estar fuera de casa solo, el individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen los síntomas. P. 136.

De igual forma, aparece el trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1), basada en “la ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades” (DSM-V, 2013, p.137). Así pues, al individuo le es difícil controlar la preocupación.

Por otra parte, tenemos los trastornos de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, que se basan en que “los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico” (DSM-V, 2013, p. 138).

Asimismo, está el trastorno de ansiedad debido a otra afección médica 293.84 (F06.4), otro trastorno de ansiedad especificado 300.09 (F41.8), y otro trastorno no especificado 300.00(F41.9).

Ahora definiendo el concepto desde una perspectiva menos patológica, la ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo (Real Academia Española, 2014).

Por otro lado, según la SEMI (Sociedad Española de Medicina Interna), la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas.

De este mismo modo, López-Ibor (1969) afirma que el concepto de ansiedad se relaciona con mayor presencia de los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia y, por último, el fenómeno es percibido con mayor nitidez.

Posteriormente, Miguel-Tobal (1996), define la ansiedad como una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia.

Enfoque cognitivo conductual

Desde el enfoque cognitivo conductual, se abren nuevas perspectivas del entendimiento de la ansiedad, uno de sus “pioneros” con su teoría sobre el aprendizaje imitativo abrió nuevos caminos para el abordaje de este fenómeno, para Bandura, la ansiedad es un “estado subjetivo producto de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos, cuyo resultado determinaba el tipo, intensidad y persistencia de la experiencia emocional” (Díaz, 2019, p. 46).

Este autor, le da un papel importante al ambiente, ya que, la forma en cómo se interpreta la realidad externa, ya sea de forma positiva o negativa, tiene influencia en nuestros pensamientos y, por ende, en nuestras emociones.

Por otro lado, Beck y Clarck (2012) desarrollaron una teoría y posteriormente la intervención de la ansiedad, desde esta teoría, la ansiedad se entiende como “un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activan al anticipar sucesos o circunstancias percibidas como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo” (Kuaik, 2019, p. 47). En este caso, existe un complejo proceso que se activa cuando se considera un peligro, ya sea real o no, este dependerá de diversos factores psicológicos como experiencias pasadas, aprendizajes y entre otros. En otras palabras, es un proceso que evalúa el nivel de peligrosidad de la situación u objeto con el propósito de ofrecer una respuesta anticipada. Clarck y Beck, plantearon que la respuesta frente a la ansiedad se da por medio de un “procesamiento de la información”, este proceso incluye dos momentos, la valoración primaria, que hace referencia a la evaluación interna sobre el nivel de peligro que representa, y, por otro lado, está la reevaluación secundaria, que requiere de un proceso estratégico y controlado sobre la información obtenida

Teoría Rasgo-Estado de Spielberger

Spielberger (1972) recoge las investigaciones realizadas por Catell y Lazarus (s.f), especialmente, la información sobre la ansiedad como estado y rasgo. Estos dos conceptos o tipos de ansiedad fueron los pilares fundamentales de la teoría del autor. Para éste, es necesario

clarificar la diferencia de ansiedad como estado, la ansiedad como un estado complejo que incluye el miedo y el estrés, y la ansiedad como rasgo (Spielberger, como se citó por Cao et al, 1983). Para Spielberger (1972) la ansiedad-estado es un “estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos” (Spielberger, 1972 citado por Ries et al, 2012, p.9).

Estos elevados estados de ansiedad pueden disminuirse a través de tres operaciones cognitivas, estos son: la reinterpretación del estímulo percibido, la huida de la situación y los mecanismos de defensa que reduzcan los niveles del estado-ansiedad (Cao et al, 1983). Este estado de ansiedad es generado por los estímulos que, se prolongará por tres elementos: “[la] percepción cognitiva de la amenaza, [la] persistencia de la estimulación, y [la] experiencia anterior en situaciones similares” (Cao et al, 1983, p. 37).

Por otro lado, la ansiedad como rasgo de la personalidad, es definida como “aquellas diferencias individuales estables en la tendencia a interpretar como “peligrosas” un amplio espectro de situaciones y a responder a ellas con elevaciones de la ansiedad-estado” (Spielberger, citado por Cao et al, 1983, p. 37). Así mismo, también hace referencia a “las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo” (Spielberger, 1972 citado por Ries et al. (2012).

En este caso, Ries et al. (2012), afirman que, “los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad” p. 9.

Partiendo del breve recorrido histórico de la ansiedad y su definición, consideramos que es indispensable separar y definir cada uno de los conceptos o fenómenos con los que cotidianamente se comete el error de considerarlos iguales o como sinónimos al fenómeno de investigación del actual trabajo; estos son: estrés, angustia y miedo.

Estrés

El termino estrés, en principio, se encuentra en el vocablo “distrés” que hace referencia a la pena o aflicción (Sierra et al, 2003). Pero al igual que la ansiedad, este término es definido diferentemente según las teorías. Desde la teoría biológica, el estrés se define como “una sobreactivación biológica provocada por la acción funcional reticular” (Ursin, 1979 citado por Sierra et al, 2003). Esta activación se debe en gran parte a los factores externos como los internos. Cuando esto pasa, el organismo activa el sistema nervioso autónomo y, por ende, libera hormonas que estimulan al sistema neuroendocrino produciendo ACTH y cortisol, dando como resultado el estrés (Sierra et al, 2003).

Por otra parte, desde un enfoque psicológico, en el estrés se relacionan los “factores psicológicos del estrés mediante diversas variables que tienen lugar en el proceso [es decir] (las demandas y exigencias del medio externo e interno, los recursos del propio sujeto y el grado de

satisfacción que experimenta)” (Lazarus, 1996 citado por Sierra et al, 2003). Es importante mencionar que el estrés generalmente es percibido como una respuesta negativa lo que está completamente erróneo, no se puede olvidar su papel importante en la adaptación del sujeto al proveerlo de diferentes recursos.

Estas ideas fueron tomadas para desarrollar o consolidar el enfoque biopsicosocial, en el cual se percibe el estrés “como una relación entre la persona y el entorno, el cual es percibido por el individuo como algo impuesto que excede sus recursos, poniendo en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1984 citado por Sierra et al, 2003). Desde este enfoque, se reconoce que en el estrés existen predisposiciones genéticas que valoran las situaciones externas. Sin embargo, también se incluyen las estrategias de afrontamiento de cada individuo, así como las demandas del ambiente y las cognitivas.

Angustia

A partir de la lengua alemana y germana, el concepto de angustia proviene de “angst” y “eng”. Estos conceptos hacen referencia a lo angosto o estrecho, es decir, a malestar y apuro. En otro sentido, la psiquiatría francesa tomó el termino latino “angor” y lo utilizó para convertir el termino en “angoisse”, el cual hace referencia a “un sentimiento de constricción epigástrica, dificultades respiratorias e inquietud” (Sierra et al, 2003, p.28). Este sentimiento produce en el individuo una reacción de un estado paralizante. Según López-Ibor (1969), en la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa.

La angustia es “un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos” (Sierra et al, 2003, p.27).

Ahora partiendo de los enfoques teóricos, desde lo científico se percibe la angustia como un “sentimiento vital de índole penosa y carácter indefinido, y donde el individuo se siente impotente y entregado a algo desconocido” (Schulte citado por Sierra et al, 2003, p.34). Así mismo, Binder (s.f) ofrece tres tipos del origen de la angustia: la “angustia vital” que hace referencia al propio cuerpo, la “angustia real” que proviene de una amenaza ante un hecho concreto y la “angustia de conciencia moral” que proviene de un peligro de la psique (Sierra et al, 2003).

Por otro lado, desde el psicoanálisis clásico, la angustia se origina por la represión que se ejerce en el individuo al no poder satisfacer su libido y obligarlo a reprimirlas debido a las restricciones de las normas sociales (Sierra et al, 2003). Para Freud (s.f) la angustia es “el resultado de una excitación no liberada a nivel sexual, de manera que se manifiesta una tensión física de carácter sexual bastante marcada en el individuo, llevándole a una neurosis de angustia” (Freud citado por Sierra et al, 2003, p. 34). A partir de estas consideraciones, Freud (1971) realiza sus tres teorías sobre la angustia: la primera percibe la angustia como una “manifestación de la libido reprimida, la segunda como la representación de la experiencia del nacimiento y la tercera como (...) como una respuesta al aumento de la tensión afectiva” (Freud citado por Sierra et al, 2003).

Por otro lado, desde la filosofía existencial, Kierkegaard (1844) afirma que existe una angustia existencial, la cual la es “procedente de la misma entidad del individuo sano, del hecho mismo de vivir y convivir, angustia controlable y capaz de dinamizar aspectos creativos de la persona, facilitando el rendimiento y la motivación para la realización de proyectos” (Kierkegaard, 1844, como se citó en Sierra et al, 2003, p. 31).

Ahora partiendo del enfoque conductista, la angustia es percibida como un aprendizaje a través de un estímulo condicionado y, por ende, una respuesta condicionada que, a su vez, genera en el individuo la conducta de evitar el objeto productor de angustia. Así mismo, debe de cumplir con ciertos criterios para considerarse que un individuo tiene angustia: esta reacción debe de generalizarse en todos los ambientes que produzcan su respuesta de angustia, y esta manifestación debe ser constante y excesiva, siendo fácil su aparición con intensidad (Sierra et al, 2003).

En la actualidad, angustia se utiliza como sinónimo de ansiedad, ya que se considera a ambos como estados psicológicos displacenteros acompañados de síntomas fisiológicos de manera frecuente, describiéndose como expectación penosa o desasosiego ante un peligro impreciso (Suárez Richards, 1995). Sin embargo, la angustia puede funcionar de forma adaptativa o no, según Sierra et al. (2003) esta depende de “la magnitud con la que se presenta y del tipo de respuesta que se emita en ese momento; su patología versa en la proporción, intensidad y duración de las anomalías” p.28.

Miedo

El miedo, según Gómez et al. (2021) es, “una emoción basada en una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o pasado. Es una emoción primaria que deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, que incluye al ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror” p.1.

Por otro lado, este concepto se puede definir como, “una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción” (Barlow, 2002, p.104 como se citó en Clark y Beck, 2012, p.23).

En este mismo sentido, Clark y Beck (2012) definen el miedo como, “el proceso cognitivo que conllevaba la valoración de que existe un peligro real o potencial en una situación determinada” p. 23. En ambas definiciones se relaciona el miedo a la valoración y respuesta ante un peligro que es presente y real, diferente a la ansiedad en la cual su respuesta se da a partir de una valoración a un evento futuro, imaginario o real.

COVID-19

Desde la antigüedad el mundo ha sufrido el flagelo de las pestes, plagas y enfermedades con las que ha tenido que batallar para sobrevivir y la más reciente de ellas fue el COVID-19 protagonista por haber impactado indistintamente a todos los países sin excepciones y que aun a la fecha sigue generando estragos.

Según la OMS o la OPS, la COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, perteneciente a una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Un artículo publicado en la RMP (Revista Médica de Panamá, 2020), precisa que este virus fue identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China y que se propagó por todo el mundo causando una enfermedad respiratoria aguda. A raíz de esto, el mundo tuvo que reinventarse y adaptarse a otro estilo de vida toda vez que la mayor parte de la población fue sometida al confinamiento durante un gran periodo de tiempo, impactando así la economía, la cadena de suministros, las relaciones interpersonales, sin mencionar el gran número de vidas humanas que se han perdido a causa de esta problemática (Cuero, C., 2020).

Todos estos aspectos han derivado indudablemente en un aumento de las enfermedades mentales como es la depresión y la ansiedad, entre otras más, generando una gran alerta de preocupación sobre la salud mental de la población.

Metodología

Enfoque

Se realiza la investigación basándose en el enfoque cuantitativo que

A través de cuantificar y medir una serie de repeticiones, es que se llega a formular las tendencias, a plantear nuevas hipótesis y a construir las teorías (...). La estadística es una manera de poder cuantificar todo, sin tener que contar cada uno de los elementos que componen el todo (Orozco, 1997 como se citó en Monje, 2011, p. 12).

Siguiendo este planteamiento, nuestra forma de evaluar el objeto de estudio será a través de técnicas, métodos y herramientas cuantitativas.

Diseño de investigación

La investigación actual es de tipo no experimental, como lo menciona Hernández et al. (2014) “se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza” p. 152. Asimismo, de este diseño de investigación se utiliza el enfoque correlacional, el cual Monje (2011) menciona que, “[el objetivo es] determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios son concomitantes con la variación de otro u otros factores. (...) la covariación se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación” p. 101.

Población

La población es definida como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Lepkowski, 2008 como se citó por Hernández et al., 2014, p. 175).

De este modo, la población que se evaluará en esta investigación son los estudiantes universitarios que cursen el octavo y noveno semestre del pregrado de psicología en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello entre el periodo 2021-2 y 2022-1.

Tipo de muestra y muestreo

La muestra es definida por Hernández et al. (2014) como un, “subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que se debe ser representativo de esta” p.173.

Partiendo de esta definición, la investigación se realizó con la muestra no probabilística debido a que esta “no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación” (Hernández et al., 2014, p. 176).

La investigación se realizó con la muestra probabilística debido a que en esta “todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (Hernández et al., 2014, p. 175). La muestra para esta investigación serán 60 estudiantes del programa de psicología en el 8 o 9 semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios- sede bello.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Estar matriculado en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.
- Pertenecer al pregrado de psicología.
- Cursar el octavo o noveno semestre.

Exclusión

- No estar matriculado en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.
- Cursar otro tipo de pregrado al de psicología.
- Estar cursando del sexto semestre hacia el primero.

Instrumentos

Para la investigación de dicho fenómeno se utilizaron dos instrumentos los cuales fueron el Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) y una encuesta sociodemográfica.

Este inventario de ansiedad creado por Spielberg, Gorsuch y Lushene en 1975 y adaptado al español en 1982, consta de dos escalas de autoevaluación que miden los dos conceptos independientes de la ansiedad como rasgo R y como estado E (Buela et al., 2015). Asimismo, “tanto la escala estado como la escala rasgo tienen 20 ítems cada una, que se puntúan en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3)” (Spielberg et al., como se citó por Del Rio et al., 2017, p. 3). Y, además en la “consistencia interna en la adaptación española

[cuenta], entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad7estado y entre 0.84 y 0.87 en la ansiedad/rasgo” (Spielberg et al., 1982 como se citó por Del Rio et al., 2017, p. 3). Esta prueba es aplicable de forma “individual o colectiva en adolescentes y adultos mayores de 18 años” (Universidad de San Buenaventura de Medellín, 2016). Y, por último, es importante mencionar que no tiene un límite de tiempo, pero se puede responder en 15 o 20 minutos.

Variables

Según Monje (2011) la variable es, “cualquier aspecto o propiedad de la realidad que sea susceptible de asumir valores, esto es, de variar de una unidad de observación a otra, de un tiempo a otro, en una misma unidad de observación” p. 85.

Variables demográficas

Sexo, edad, semestre y estrato socioeconómico.

VARIABLES DE ANÁLISIS

Tabla 1

Operacionalización de variables.

Operacionalización de variables				
Variables	Definición	Instrumento	Medición	Valores
Ansiedad Rasgo	Diferencias individuales estables en la interpretación de los hechos como peligrosas que genera altos niveles de ansiedad estado.	IDARE	Cuantitativa	1. Casi siempre 2. Algunas veces 3. Frecuentemente 4. Casi nunca
Ansiedad Estado	Es el estado emocional (ansiedad) del momento, que está sujeta a cambios durante el tiempo.			

Tabla 1. Tabla de las variables de análisis.

Método de recolección de la información

Para la obtención de la información se utilizará el Inventario de ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg y una encuesta sociodemográfica con opción múltiple.

Método de análisis

Se basó con el análisis estadístico descriptivo de la distribución de frecuencias, Monje (2011) la define como: “método para organizar y resumir datos, que son ordenados indicándose el número de veces que se repite cada valor” p. 174. Además, el programa utilizado para el análisis fue el software Excel con el paquete de datos SPSS.

Consideraciones Éticas

El presente proyecto se realizó respetando el código deontológico y bioético del psicólogo ley 1090 del 2006, el cual estipula la integridad, responsabilidad y cuidado del bienestar de los participantes, y el compromiso respecto a la privacidad y cuidado de la información obtenida por el investigador. En ese sentido, Se realizó un consentimiento informado, con el fin de darle a conocer a los futuros participantes de la investigación el objetivo de la misma y dejándoles claro que cada uno de los datos brindados por ellos serán utilizados únicamente con fines académicos y que dicha información no será revelada o divulgada bajo ninguna circunstancia a personas ajenas a la investigación, ya que los datos recolectados en la investigación serán confidenciales y protegidos por la ley de habeas data respaldada por la ley 1266 del 2008.

El presente trabajo se basa respetando las siguientes leyes, acuerdos y resoluciones tomados principalmente de la Ley 1090 del 2006 o más conocida como el Código deontológico de los psicólogos en Colombia.

Inicialmente, los datos recolectados en la investigación serán confidenciales y protegidos por la ley de habeas data respaldada por la ley 1266 del 2008.

Así mismo, se respetarán las normas que se requieren para la investigación en humanos del código de Núremberg (20 de agosto de 1947) y los principios éticos de la Declaración de Helsinki (1964).

Resultados

La investigación tuvo como objetivo responder a la pregunta sobre ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología de los semestres 8° y 9° del periodo 2022-1 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello?

Se contó con una muestra de 60 estudiantes próximos a graduarse (8° 9° semestres) pertenecientes al programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello. El instrumento de la investigación se aplicó en el transcurso del primer corte del semestre 2022-1, comprendida desde el 31 de enero hasta el 13 de marzo.

Se realizó una lectura de los percentiles en tres niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, el primero corresponde a una leve ansiedad, el segundo equivale a un estado moderado y el tercero a un estado de ansiedad grave. Por ende, cuando el lector observe en las tablas o gráficas una categoría denominada “nivel Estado” o “nivel Rasgo” se deberá entender que corresponden a los 3 niveles de ansiedad como estado o rasgo.

A continuación, se presentan los resultados descriptivos ordenados inicialmente por los resultados comparativos entre la ansiedad estado y rasgo, en ese mismo orden, con las variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el semestre y el estrato socioeconómico; y posteriormente, se expone la prevalencia de la ansiedad estado y rasgo en los participantes.

Sexo

Tabla 2

Tabla comparativa del sexo y el nivel de ansiedad estado

		Nivel Estado						Total	
		1		2		3			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Mujeres	8	100,0%	11	91,7%	38	95,0%	57	95,0%
	Hombres	0	0,0%	1	8,3%	2	5,0%	3	5,0%
Total		8	100,0%	12	100,0%	40	100,0%	60	100,0%

Tabla 2. En la categoría Nivel Estado, se clasificó la ansiedad en tres niveles en que el mayor número representa una mayor magnitud de ansiedad.

Figura 1

Gráfica de barras entre el sexo y el nivel de ansiedad estado

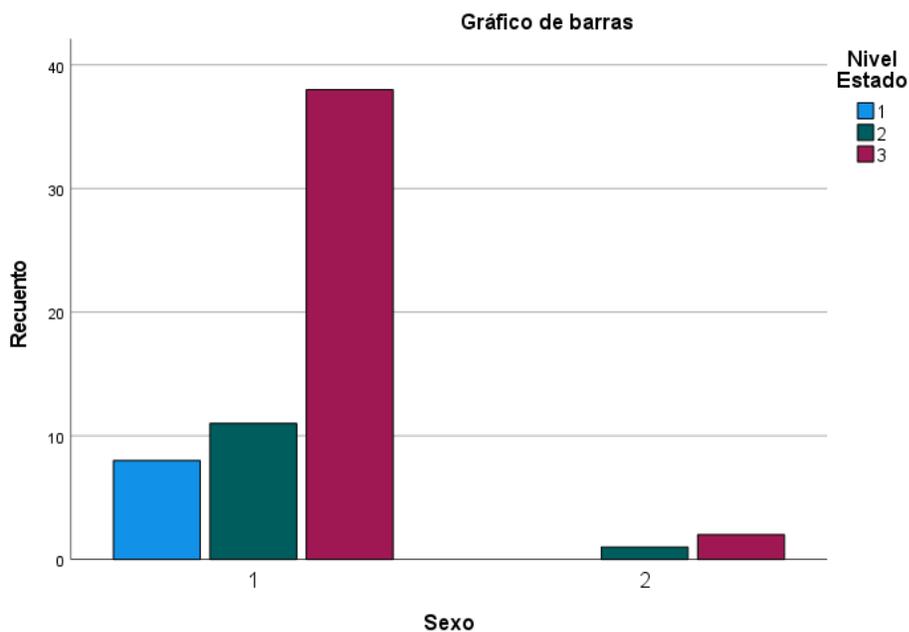


Figura 1. El número 1 en la zona corresponde al sexo femenino y el 2 al masculino. Mientras que la categoría de nivel estado hace referencia a los distintos grados de ansiedad, entre mayor sea el número indica mayor intensidad de la ansiedad.

En el sexo femenino que cuenta con el 95% de los participantes de la actual investigación, se encontró que el 38 de las 57 participantes cuentan con niveles de ansiedad grave; por el otro lado, en el caso del sexo masculino con un 5% del total de los participantes, se encontró que los 2 de 3 participantes masculinos presentan una ansiedad-estado grave.

Tabla 3

Tabla comparativa entre el sexo y los niveles de ansiedad rasgo

		Tabla comparativa entre sexo y nivel de ansiedad rasgo								
		Nivel- Rasgo						Total		
		1		2		3				
Sexo		N	%	N	%	N	%	N	%	
	Mujeres	15	93,8%	8	88,9%	34	97,1%	57	95,0%	
	Hombres	1	6,3%	1	11,1%	1	2,9%	3	5,0%	
	Total	16	100,0%	9	100,0%	35	100,0%	60	100,0%	

Tabla 3. El nivel-rasgo corresponde a 3 categorías de la intensidad de ansiedad.

Figura 2

Gráfica de barras entre el sexo y los niveles de ansiedad Rasgo

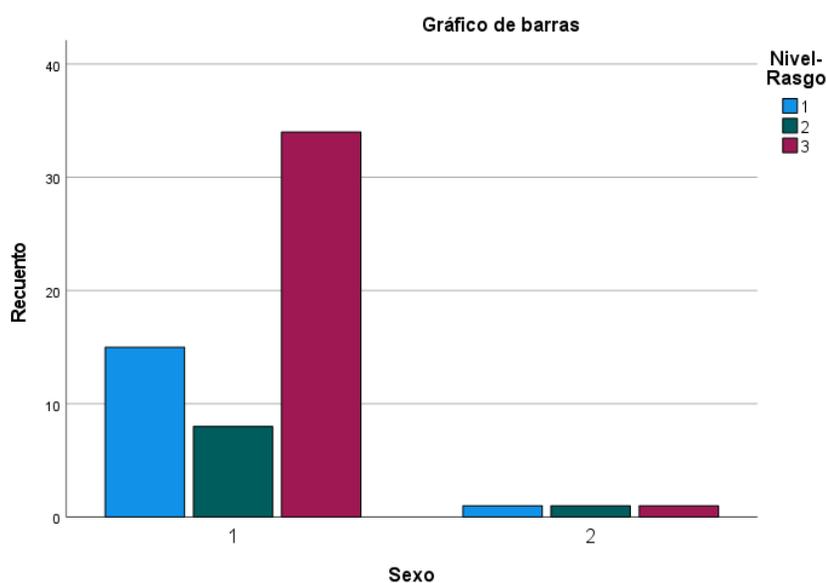


Figura 2. El número 1 de la parte inferior corresponde al sexo femenino, mientras que el 2 al masculino. Mientras que la categoría de nivel estado hace referencia a los distintos grados de ansiedad, entre mayor sea el número indica mayor intensidad de la ansiedad.

De acuerdo con la tabla 3, el 95% de las personas encuestadas fueron mujeres y de ellas, el 59.6% presenta rasgo de ansiedad grave, el 14% moderado y el 26.3% leve. Por otra parte, aunque la población de varones encuestada es insignificante con respecto a la femenina, ya que solo representa el 5%, la distribución es equitativa entre los tres niveles de ansiedad rasgo, ya que en cada nivel de rasgo hubo un varón encuestado.

Edad

Tabla 4

Tabla comparativa entre las edades y el nivel de ansiedad estado

		Nivel Estado						Total	
		1		2		3			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	20	1	12,5%	0	0,0%	4	10,0%	5	8,3%
	21	3	37,5%	2	16,7%	9	22,5%	14	23,3%
	22	1	12,5%	3	25,0%	9	22,5%	13	21,7%
	23	0	0,0%	3	25,0%	2	5,0%	5	8,3%
	24	0	0,0%	2	16,7%	3	7,5%	5	8,3%
	25	1	12,5%	0	0,0%	2	5,0%	3	5,0%
	26	1	12,5%	0	0,0%	2	5,0%	3	5,0%
	27	1	12,5%	1	8,3%	2	5,0%	4	6,7%
	28	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,7%
	29	0	0,0%	0	0,0%	2	5,0%	2	3,3%
	30	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,7%
	33	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,7%
	36	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,7%
	44	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	1,7%
	48	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	1,7%
Total		8	100,0%	12	100,0%	40	100,0%	60	100,0%

Tabla 4. En la categoría de Ansiedad Estado se divide en 3 categorías que corresponden a la magnitud de la ansiedad.

Figura 3

Gráfico de barras entre las edades y el nivel de ansiedad estado

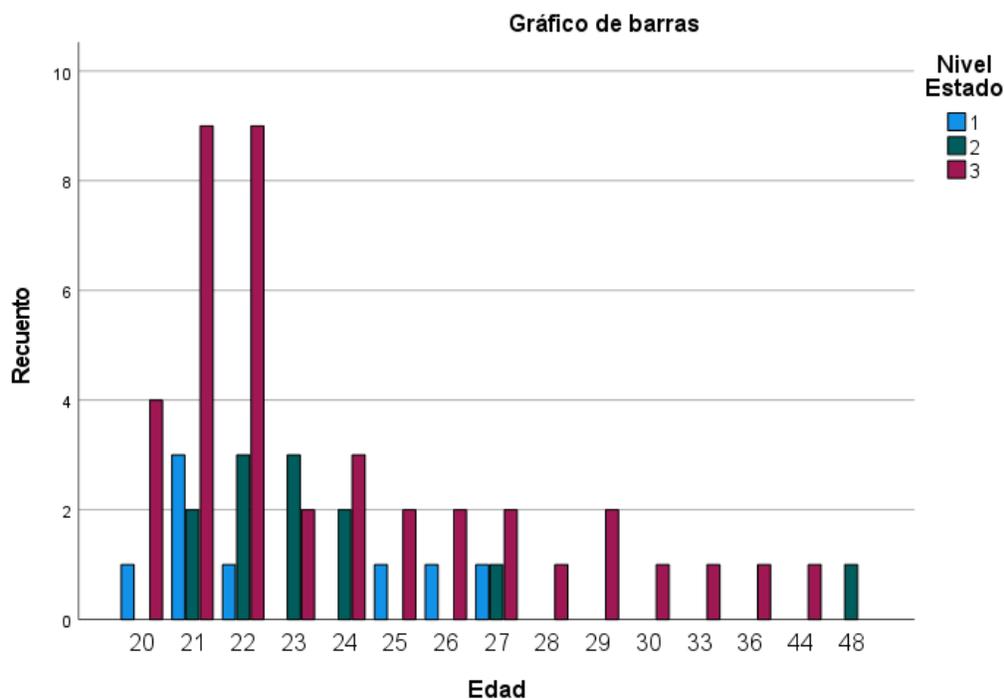


Figura 3. Los niveles de Estado corresponden a la intensidad de la ansiedad estado en tres clasificaciones, entre mayor el número mayor será la magnitud.

En los resultados se encontró que la mayoría de los participantes se halla entre el rango de 20 a 22 años con un porcentaje de 53,3%. Y evidentemente, una prevalencia de ansiedad-estado grave entre los 21 y 22 años con un 45% en este mismo nivel. Asimismo, el rango entre 22 y 23 años tuvo un mayor número de participantes con un 50%, que presentan una ansiedad-estado moderada.

Tabla 5*Tabla comparativa entre las edades y los niveles de ansiedad rasgo*

		Tabla cruzada entre edad y Ansiedad- Rasgo			Total
		Nivel- Rasgo			
		1	2	3	
Edad	20	1	0	4	5
	21	4	3	7	14
	22	3	2	8	13
	23	2	1	2	5
	24	1	3	1	5
	25	1	0	2	3
	26	1	0	2	3
	27	0	0	4	4
	28	0	0	1	1
	29	1	0	1	2
	30	0	0	1	1
	33	0	0	1	1
	36	0	0	1	1
	44	1	0	0	1
	48	1	0	0	1
Total		16	9	35	60

Tabla 5. En la categoría de nivel rasgo se depende tres subcategorías que representan la intensidad de la ansiedad.

Figura 4

Gráfica de barras entre las edades y los niveles de ansiedad Rasgo

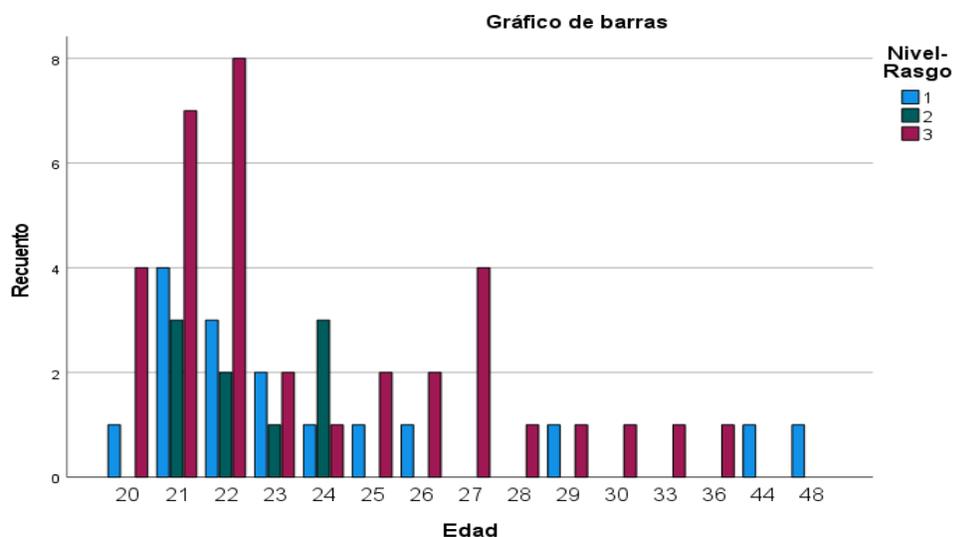


Figura 4. En la categoría de nivel rasgo se depende tres subcategorías que representan la intensidad de la ansiedad.

De la tabla 5 se puede observar que el 70% de los estudiantes encuestados se encuentra entre las edades de 20 a 24 años y de estos el 52% presentan nivel de ansiedad-rasgo grave, el 21.4% rasgo moderado y el 23.8% rasgo leve de ansiedad. Por otra parte, de los adultos jóvenes encuestados, para este caso entre los 27 y 36 años, puede verse que en el 83.3% prevalecen los rasgos graves de ansiedad.

Semestre

Tabla 6

Tabla comparativa del semestre en curso y el nivel de ansiedad estado

		Nivel Estado						Total	
		1		2		3		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Semestre en curso	8	5	62,5%	5	41,7%	14	35,0%	24	40,0%
	9	3	37,5%	7	58,3%	26	65,0%	36	60,0%
Total		8	100,0%	12	100,0%	40	100,0%	60	100,0%

Tabla 6. El apartado de ansiedad estado esta dividido en tres categorías, las cuales corresponden a la magnitud de la ansiedad en los evaluados.

Figura 5

Gráfica de barras entre el semestre en curso y los niveles de ansiedad estado

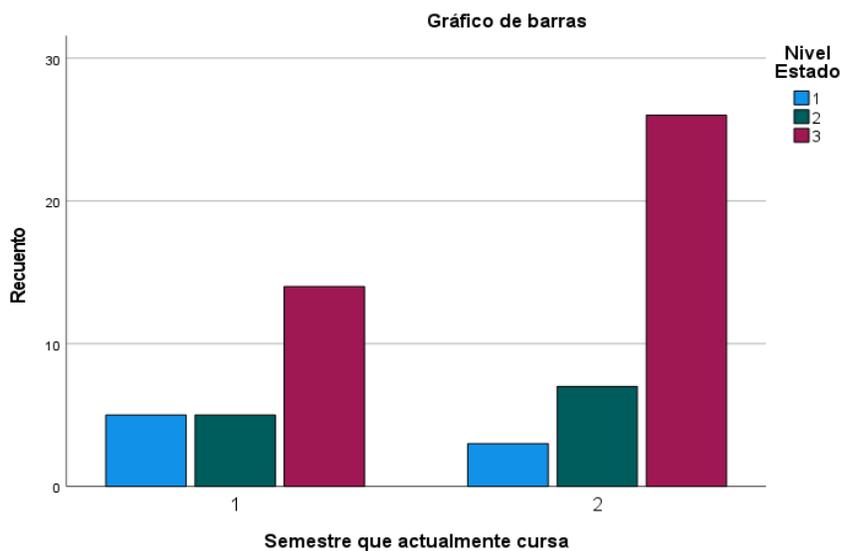


Figura 5. El valor numérico de 1 en la categoría de semestre que actualmente cursa corresponde al semestre 9° y el 2 al semestre 8°.

De acuerdo con la tabla 6, el 60% de los participantes se encuentran cursando el 9° semestre, mientras el 40% cursan el 8° semestre. A pesar de no ser una diferencia significativa respecto al semestre cursado, se presentan un mayor nivel de ansiedad estado grave con un 65% en los participantes del 9° semestre. Asimismo, se evidencia un 58,3 % de participantes con ansiedad estado moderada en el 9° semestre. Y, por último, se presenta una mayoría de participantes con ansiedad estado leve con un 62,5% en el 8° semestre.

Tabla 7

Tabla comparativa del semestre en curso y el nivel de ansiedad rasgo

		Tabla cruzada del semestre que actualmente cursa y la ansiedad rasgo							
		Nivel- Rasgo						Total	
		1		2		3			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Semestre que actualmente cursa	8	7	43,8%	3	33,3%	14	40,0%	24	40,0%
	9	9	56,3%	6	66,7%	21	60,0%	36	60,0%
Total		16	100,0%	9	100,0%	35	100,0%	60	100,0%

Tabla 7. El apartado de ansiedad rasgo está dividido en tres categorías, las cuales corresponden a la intensidad de la ansiedad en los encuestados.

Figura 6

Gráfica de barras entre los semestres cursando y los niveles de ansiedad rasgo

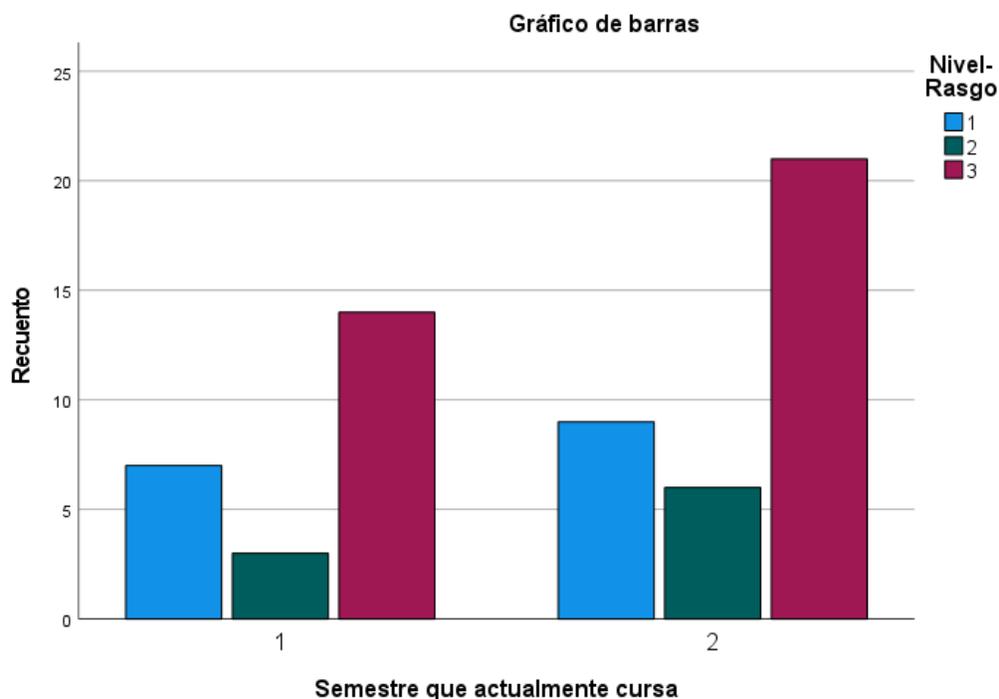


Figura 6. El número 1 en la categoría de semestre que actualmente cursa hace referencia al semestre 8°, mientras que el 2 significa el semestre 9°. Este material es de autoría propia.

De la tabla 7 y la figura 6 puede verse que en ambos semestres prevalece la tendencia hacia el nivel grave de ansiedad rasgo. Así mismo, puede verse en el 9° semestre un 60% de estudiantes que presenta el nivel de ansiedad rasgo grave mientras que en el 8° semestre sólo el 40%. Por otro lado, para el nivel moderado el 66,7% está cursando el 9° semestre, mientras que el 33,3% de los participantes cursan el 8° semestre. De igual manera, para el nivel leve de ansiedad rasgo se presenta un 56,3% en el 9° semestre y el restante 43,8% en el 8° semestre.

Estrato socioeconómico

Tabla 8

Tabla comparativa entre los estratos socioeconómico y el nivel de ansiedad estado

		Tabla comparativa entre el estrato socioeconómico y ansiedad estado						Total	
		Nivel Estado							
Estrato socioeconómico		1		2		3		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	1	1	12,5%	2	16,7%	7	17,5%	10	16,7%
2	2	3	37,5%	3	25,0%	15	37,5%	21	35,0%
3	3	4	50,0%	6	50,0%	17	42,5%	27	45,0%
4	4	0	0,0%	1	8,3%	1	2,5%	2	3,3%
Total		8	100,0%	12	100,0%	40	100,0%	60	100,0%

Tabla 8. En el apartado nivel estado se desprende tres categorías que corresponden a los niveles de ansiedad.

Figura 7

Gráfica de barras entre el estrato socioeconómico y el nivel de ansiedad estado

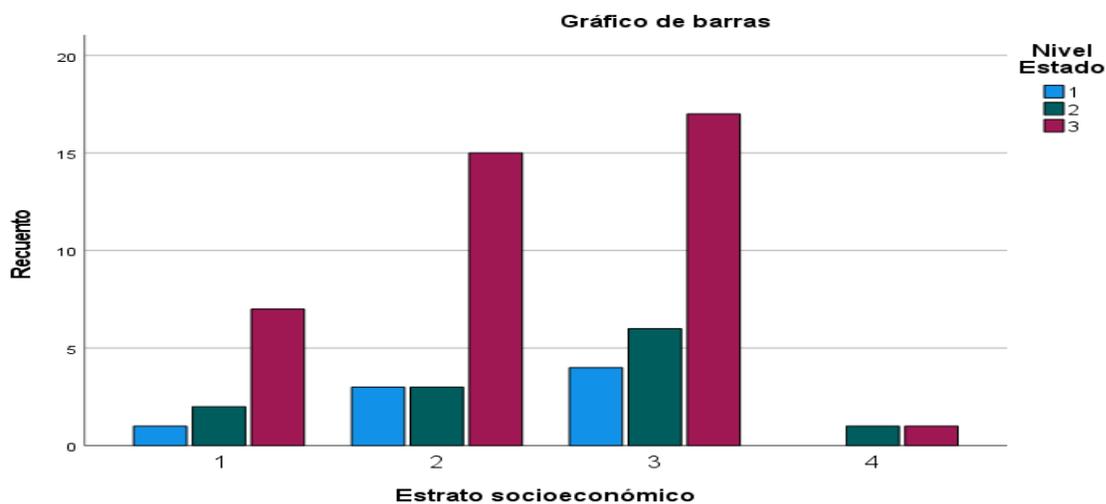


Figura 7. En el apartado nivel estado se desprende tres categorías que corresponden a los niveles de ansiedad.

En los resultados de la tabla 8 se evidencia una mayoría de participantes pertenecientes al estrato socioeconómico 3, además esta misma población cuenta con el mayor número de participantes que presentan ansiedad estado grave con un 42,5 % y no muy alejado se encuentran los participantes pertenecientes al estrato 2 con un 37,5 %. Es así, que se podría mencionar que existe una prevalencia de ansiedad estado grave entre los estratos 2 y 3. Asimismo, en el estrato 3 se observa un 50% de participantes con ansiedad estado leve. Por otro lado, se evidencia mayor prevalencia de ansiedad estado leve en los participantes pertenecientes al estrato socioeconómico 1.

Tabla 9

Tabla comparativa entre el estrato socioeconómico y el nivel de ansiedad rasgo

		Tabla comparativa entre el estrato socioeconómico y la ansiedad rasgo							
		Nivel- Rasgo							
		1		2		3		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estrato	1	4	25,0%	1	11,1%	5	14,3%	10	16,7%
socioeconómico	2	3	18,8%	4	44,4%	14	40,0%	21	35,0%
	3	8	50,0%	4	44,4%	15	42,9%	27	45,0%
	4	1	6,3%	0	0,0%	1	2,9%	2	3,3%
Total		16	100,0%	9	100,0%	35	100,0%	60	100,0%

Tabla 9. En el apartado nivel rasgo se desprende tres categorías que corresponden a los niveles de ansiedad.

Figura 8

Gráfica de barras entre los estratos socioeconómicos y el nivel de ansiedad rasgo

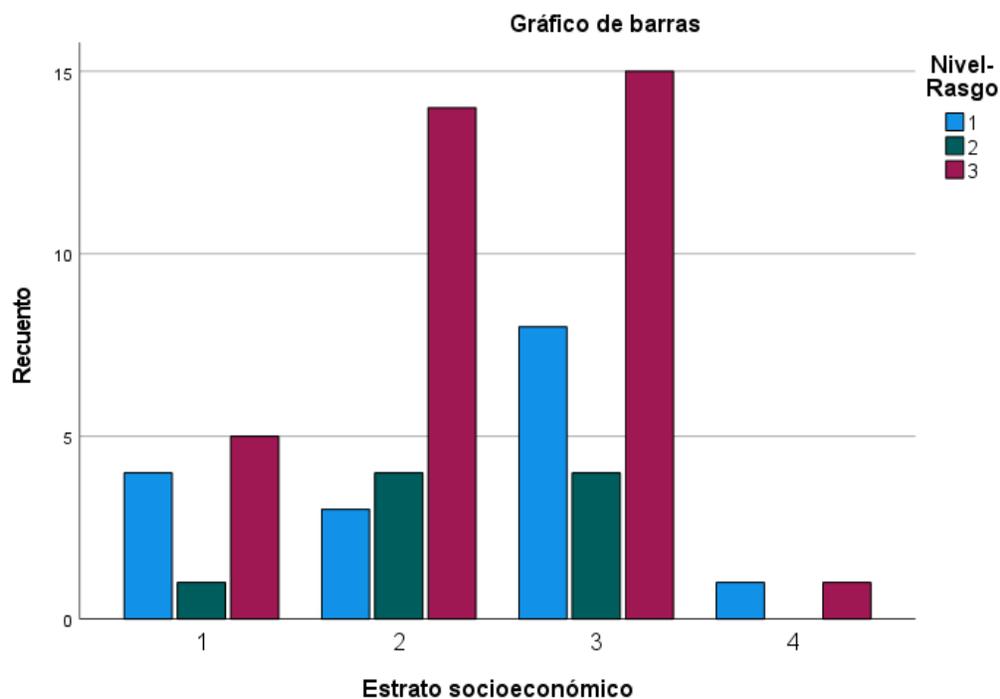


Figura 8. En la categoría de nivel estado se desprende tres categorías que corresponden a los niveles de ansiedad.

De acuerdo con la tabla 9, el 96,7% de los encuestados se encuentra en los estratos del 1 al 3. De estos participantes se puede observar que el 58,6% presentan nivel grave de ansiedad rasgo, el 15,5% nivel moderado y el 25,8% nivel leve. Con respecto al estrato 4 se obtuvo muy poca participación. Sin embargo, con solo un participante en los niveles grave y leve se obtuvo un 1,6% del total de la muestra para cada nivel.

Ansiedad estado y rasgo

Tabla 10

Resultados de la ansiedad Estado en los participantes

		Nivel de ansiedad Estado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	8	13,3	13,3	13,3
	2	12	20,0	20,0	33,3
	3	40	66,7	66,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla 10. En la categoría válido se encuentran los tres niveles de ansiedad estado que representan las intensidades de ansiedad, el nivel 3 hace referencia a un nivel grave, el 2 a un estado moderado y el 1 a un estado leve de ansiedad.

Figura 9

Figura de los resultados de la ansiedad Estado en los participantes

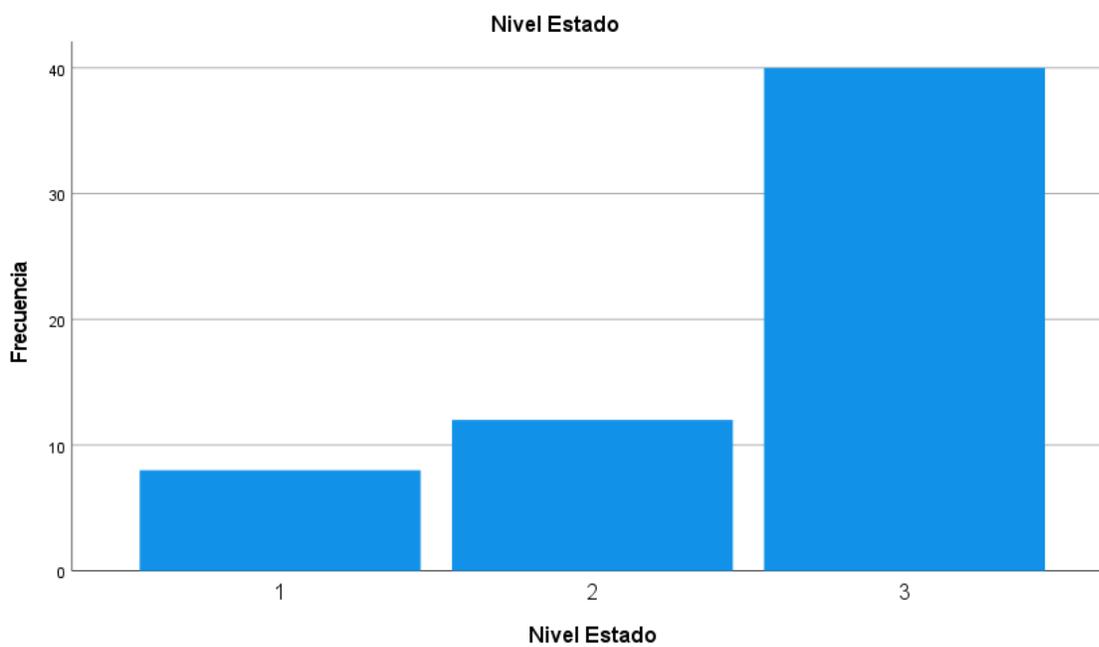


Figura 9. En nivel Estado se clasificó la intensidad de la ansiedad en la población en tres niveles, siendo el nivel 3 el de mayor magnitud.

En los resultados de los participantes encontramos una prevalencia del 66,7% con ansiedad grave, posteriormente, el 20 % con ansiedad moderada y el 13,3% con ansiedad leve. Evidentemente se nos indica una considerable diferencia de participantes con niveles graves de ansiedad sobre los demás niveles de ansiedad.

Tabla 11

Resultados de la ansiedad rasgo de los participantes

Ansiedad rasgo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	16	26,7	26,7	26,7
2	9	15,0	15,0	41,7
3	35	58,3	58,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabla 11. La intensidad de ansiedad rasgo se representa en 3 niveles, los cuales indican la severidad de la ansiedad en la población. Entre más alto sea el valor, representa mayor intensidad de niveles de ansiedad.

Figura 10

Gráfica de barras sobre los resultados de la ansiedad rasgo en los participantes

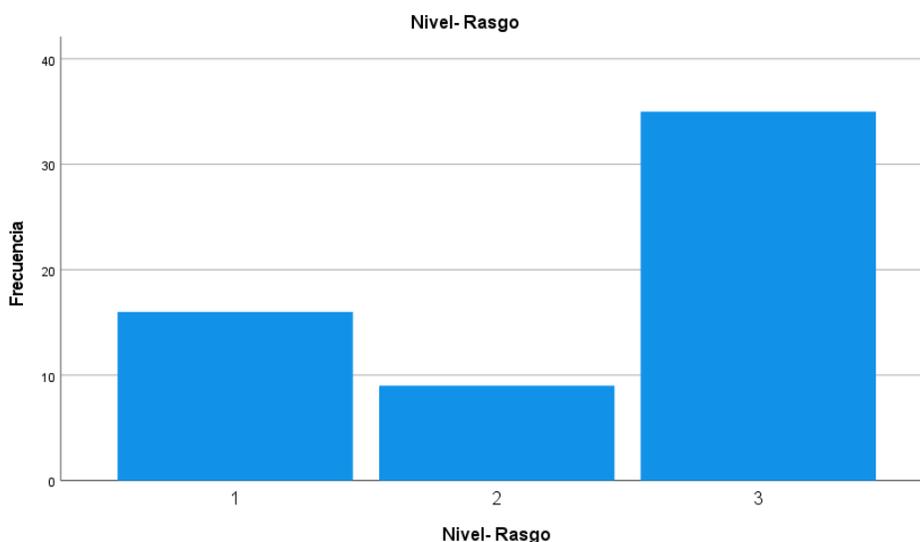


Figura 10. Los niveles-rasgo 1, 2 y 3 representan la intensidad con la que se presenta la ansiedad rasgo. Por ende, el nivel 3 hace referencia a un nivel grave, el 2 es moderado y el 1 leve.

Teniendo en cuenta los resultados expuestos en la tabla 11, se evidencia que el 58,3% de los estudiantes encuestados presentan un rasgo de ansiedad grave. Así mismo, el 15% presenta un rasgo de ansiedad moderado y el 26,7% de ansiedad rasgo leve. Puede verse que casi $\frac{3}{4}$ de la población encuestada presentan una tendencia hacia los niveles moderados y graves de ansiedad rasgo.

Discusión

En la presente investigación se encontró que en un grupo de 60 estudiantes de psicología que cursan el 8° y 9° semestre en la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello, la mayoría presentaron niveles graves de ansiedad estado. Asimismo, se descubrió que más de la mitad de la población manifestaron niveles graves de ansiedad rasgo. Se aclara que el instrumento fue aplicado en el transcurso del primer corte del periodo 2022-1 y anteriormente existen y existieron factores psicosociales como largos periodos de confinamiento, clases virtuales, incertidumbre frente al avance de medicamentos y vacunas contra el COVID-19, movilizaciones de personas en contra del manejo del territorio nacional y las documentadas violaciones de los derechos humanos, el reingreso a clases presenciales, las dudas frente a las posibilidades laborales, entre otros; que pudieron tener influencia en dichos resultados. No obstante, estas hipótesis se deben de validar en otras investigaciones.

Los resultados encontrados en la presente investigación frente a la ansiedad estado y rasgo en un grupo de universitarios señala la prevalencia de niveles graves en los dos tipos de ansiedad, especialmente el estado. Estos hallazgos no concuerdan con los datos de Agudelo, Maya y Quintero (2019) que, realizaron la investigación en el mismo territorio a través de la aplicación del mismo instrumento que se empleó en el actual estudio. Desde sus lecturas, se encontró que el nivel de ansiedad estado de la población fue moderada. Sin embargo, se evidencia similitudes respecto a la población femenina la cual presentó una mayoría de casos de ansiedad frente a los hombres, y una mayor puntuación de percentiles en el noveno semestre.

Por otro lado, se menciona que el objetivo de dicha investigación se enfocaba en determinar la prevalencia de ansiedad ante exámenes académicos. Asimismo, también discrepan nuestras cifras con los datos de González et al. (2019), el cual descubrió que, en 520 estudiantes del primer grado de licenciatura, el 19,9% de la población estudiada presentaba algún grado de ansiedad. Cifras que se distancian significativamente con las del presente trabajo.

Por otro lado, existe una cierta conformidad con los hallazgos de Villarreal et al. (2019), en 159 estudiantes de una universidad del departamento de Bucaramanga utilizando el Idare. En este estudio se encontró que el 56% de los participantes presentaban ansiedad estado y el 44% ansiedad como rasgo. Cifras que no se alejan significativamente de las encontradas por este trabajo.

En el mismo sentido, nuestros descubrimientos coinciden en cierto grado con la investigación de Serna y Cárdenas (2019), los cuales aplicaron el Idare a 67 estudiantes de psicología y trabajo social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello. Encontrando que el 89,6% de la población presentaban graves y moderados niveles de ansiedad, mientras que en nuestras cifras estos dos niveles corresponden al 86,7% en ansiedad estado y 73,3% en rasgo, datos que no se diferencian significativamente.

No obstante, las mencionadas investigaciones fueron realizadas antes de la segunda década de este milenio, por lo cual, hay investigaciones posteriores que toman aquel contexto histórico y respaldan la hipótesis de un incremento en las enfermedades mentales, en este caso, mayores niveles de ansiedad en universitarios.

En ese sentido, en Ecuador, Sigüenza y Vílchez (2021) aplicaron un pre-test y un post en 66 universitarios y se encontró un aumento de ansiedad de 2,59%. Resultado que de cierta forma pueden sostener el aumento de ansiedad que se observó en esta investigación frente a los estudios del mismo fenómeno en el mismo territorio.

En ese mismo orden de ideas, el estudio de Cerino (2021), en cierto grado, también contribuye a explicar el aumento de los niveles de ansiedad en la población, en este caso de los universitarios de UNIMINUTO Bello; al descubrir un aumento en los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Universidad Estatal de Ohio respecto al reingreso de clases presenciales. En el caso de la ansiedad, el aumento fue de un 3,6%. En el mismo sentido, los resultados del estudio de Gutiérrez et al. (2020) de ansiedad por pandemia del covid-19 en 1.440 universitarios salvadoreños, concuerdan con los hallazgos del presente trabajo al encontrar que la prevalencia en los niveles de ansiedad de la población son moderados y severo, siendo ese su orden.

Por otro lado, nuestros hallazgos concuerdan con los resultados obtenidos por el estudio del Comité Interuniversitario para la Prevención y Estudio del Cáncer (2020), que encontró en 515 universitarios que, el 46% presentaban síntomas de ansiedad severa y el 24% mostraban indicios de ansiedad moderada. Y, además, se encontró una mayor frecuencia en el consumo de alcohol, drogas o tabaco en estudiantes que anteriormente ya consumían dichas sustancias. Del mismo modo, nuestro trabajo concuerda, en cierto grado, con las conclusiones obtenidos por

Montero et al. (2020), que encontró una prevalencia de ansiedad del 49,8% de los 697 universitarios de su muestra de estudio.

No obstante, nuestros hallazgos contrastan con los obtenidos por Saravia et al. (2020) que determinaron el grado de ansiedad en 57 estudiantes de medicina de Perú, en el cual descubrieron que el 75,4% de la población manifestaban algún grado de ansiedad, siendo 56,6% la población que presentaban ansiedad leve y un 7% moderada, cifras que discrepan significativamente con las cifras obtenidas en este trabajo. A pesar de ello, se debe reconocer las diferencias contextuales, ya que, la población de dicho estudio eran estudiantes del primer semestre.

Del mismo modo, las investigaciones de Wenjun et al. (2020) sobre el impacto psicológico, en ese entonces, de la pandemia por COVID-19 en los universitarios de la facultad de medicina de Changzhi- China; concluyeron que sólo el 0,9% presentaban ansiedad severa, el 2,7% ansiedad moderada y el 21,3% ansiedad leve. Estas cifras contrastan significativamente con las obtenidas por este trabajo. No obstante, se debe contextualizar la situación, ya que, en ese periodo que se realizó la investigación, el virus por el COVID-19 aún no se clasificaba en estado pandémico, y por supuesto, la población con la que contó el estudio fue de 7.143 universitarios, datos que sobrepasan abismalmente a la cantidad investigada en nuestra investigación.

En la mayoría de las investigaciones se logran respaldar, en cierto grado, el aumento de los niveles de ansiedad por motivos principalmente de reingreso a clases y a los efectos psicosociales provocados por el COVID-19. Sin embargo, no se encontró investigaciones

recientes sobre el aumento de ansiedad en universitarios pertenecientes a una universidad colombiana.

Evidentemente se debe reconocer que la presente investigación contó con ciertas limitaciones respecto al tamaño de la muestra, con una pobre participación de la población masculina en el estudio, la exclusión de más estudiantes de otros pregrados y estudios superiores, así como la excepción de otros semestres de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, y la poca participación de estudiantes de otras modalidades y diversos horarios de clases para una mayor cobertura.

Como sugerencias se recomienda a los próximos investigadores interesados en el fenómeno de la ansiedad y los universitarios de UNIMINUTO BELLO ampliar sustancialmente el tamaño de la muestra e incluir los diversos programas y semestres ofrecidos por la universidad. Así como la utilización del mismo instrumento combinado con otros para que refuercen los resultados. Y si es posible, prolongar las evaluaciones de los niveles de ansiedad en el transcurso del semestre académico, esto con el propósito de conocer la mayor puntuación de ansiedad durante el semestre académico.

Referencias

Agudelo Giraldo, M., Maya Echavarría, A., & Quintero Ocampo, D. L. (2019). *Ansiedad ante exámenes de los estudiantes del programa de psicología, en la corporación universitaria minuto de dios, evaluados en el periodo 2019-2* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

Buela, G., Guillén, A. y Seisdedos, N. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Editorial Tea. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>

Cao, A. D., Cobo, J., y Romero Cagigal, I. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de Psicología. Dialnet*, 16, 1-3.

Cerino, J. (2021, Jul 27). *Aumento de ansiedad y depresión en estudiantes conforme se acerca el regreso a clases*. NotiPress Retrieved from <https://www-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/wire-feeds/aumento-de-ansiedad-y-depresión-en-estudiantes/docview/2555487922/se-2?accountid=48797>

Cuero, C. (2020). *La Pandemia del COVID19 nos sigue diezmando* [The COVID19 Pandemic continues to decimate us]. *Revista Médica de Panamá-ISSN 2412-642X*.

Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Editorial Desclée de Brouwer. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

Del Río Olvera, F. J., Cabello Santamaría, F., Cabello García, M. A., & Aragón Vela, J. (2018). *Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles*. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-10.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>

Depresión y ansiedad predominan entre universitarios puertorriqueños. (2020, Nov 30). *Prensa Latina* Retrieved from <https://www-proquest-com.ezproxy.uniminuto.edu/wire-feeds/depresión-y-ansiedad-predominan-entre/docview/2470907344/se-2?accountid=48797>

Fernández. (2021, 09, 12). Evolución de la población mundial desde 1950 hasta 2050. Statista.

<https://es.statista.com/estadisticas/635122/evolucion-de-la-poblacion-mundial/>

Gómez, E., Daza, A., Angeles, S. y Barbabosa, R. (2021). *Psicología del miedo*. Boletín de la Universidad de Granada. Universidad de Granada.

https://www.researchgate.net/publication/350485321_PSICOLOGIA_DEL_MIEDO

González, Gutiérrez, Sánchez, Pérez y Cudris. (2021). *Asociación e impacto entre el desarrollo moral por depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en México*. *Gaceta Medica de Caracas*, Volumen (129). 24-29. DOI: 10.47307/GMC.2021.129.s1.4

González, L. Z. T., Guevara, E. G., Nava, M. G., Estala, M. A. C., García, K. Y. R., & Peña, E. G. R. (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47

Gutiérrez Quintanilla, J. R., Lobos Rivera, M. E., & Chacón Andrade, E. R. (2020). *Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños*. Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social.

Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial MacGraw-Hill/ Interamericana.

Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 04 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

Kern. (2021, 01, 12). Ansiedad y depresión, dos enfermedades de nuestro tiempo. Kernpharma. <https://www.kernpharma.com/es/blog/ansiedad-y-depresion-dos-enfermedades-de-nuestro-tiempo>

Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.

Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Edición Electrónica], 37, 1–8.

<https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.1590/1982-0275202037e200067>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica*.

Universidad surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Monterrosa-Castro, Á., Ordosgoitia-Parra, E., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB*, 23(3), 372–388. [https://doi-](https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.29375/01237047.3881)

[org.ezproxy.uniminuto.edu/10.29375/01237047.3881](https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.29375/01237047.3881)

Ojeda, César. (2003). Historia y redescrición de la angustia clínica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(2), 95-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000200002>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. Y Escobar F. (2020). *Consecuencias de la pandemia por la Covid-19 en la salud mental al aislamiento social*. SciELO Preprints, 1, 1-21.

Ries, Francis, Castañeda Vázquez, Carolina, Campos Mesa, María del Carmen, & Castillo Andrés, Oscar Del. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. Recuperado en 05 de octubre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es&tlng=es.

Sairitupac Santana, S., Varas Loli, R. P., Nieto-Gamboa, J., Silva Narvaste, B., & Rodriguez Taboada, M. A. (2020). Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: Cuestionario CAEX. *Propósitos y Representaciones*, 8(3)

Saravia-Bartra, María M., Cazorla-Saravia, Patrick, & Cedillo-Ramirez, Lucy. (2020). *Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573.
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>

Sierra, Juan Carlos, & Ortega, Virgilio, & Zubeidat, Ihab (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, 3(1), 10 - 59. [fecha de Consulta 22 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1518-6148. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Sigüenza Campoverde, W. G., & Vílchez Tornero, J. L. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1).

Torres de Galvis, Y., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G., Salas Zapata, C., & Bareño Silva, J. (2020). Estudio de Salud Mental Medellín 2019.

Universidad de San Buenaventura de Medellín. (2016).usbmed.edu.co. Recuperado el 21 de octubre del 2021, de <https://www.usbmed.edu.co/Portals/0/PDF/Laboratorios-Psicologia/Catalogo-de-Pruebas-2016.pdf>

Villarreal Sánchez, J. S., Ortiz Martínez, L. V., & Fandiño Vigoth, K. V. (2019). Prevalencia de ansiedad en población universitaria de la ciudad de Bucaramanga, según el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), 2019. *Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500,12494,13825>*.

Wenjun Cao, Ziwei Fang, Guoqiang Hou, Mei Han, Xinrong Xu, Jiabin Dong, Jianzhong Zheng, The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Research*, Volume 287, 2020, 112934, ISSN 0165-1781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Consentimiento informado para participantes de la investigación

Encuesta sociodemográfica

Nombre: _____ C.C: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estrato socioeconómico: _____ Semestre cursando: _____

El propósito de esta ficha es proveer a los participantes una clara explicación sobre la investigación a desarrollar, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los estudiantes, **Karhina Herrera Zapata** y **Juan Pablo Angel Echeverri**. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología del 8º y 9º semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder la siguiente encuesta sociodemográfica y el inventario de ansiedad: rasgo-estado, el cual consta de 20 preguntas para cada escala, es decir 40 preguntas en total, y sus cuatro opciones de respuesta (1 a 4). Esta prueba es aplicable de forma individual o colectiva en adolescentes y en adultos. Y, por último, es importante mencionar que no cuenta con un límite de tiempo, pero se puede responder en 15 o 20 minutos. Asimismo, la información que sea recolectada se utilizará con fines académicos.

Su participación en la investigación es **totalmente voluntaria** y puede retirarse de la investigación en cualquier momento que desee sin que eso lo perjudique de alguna forma.

Yo, _____ identificado con la C.C _____ declaro que **he sido informado** e invitado a participar de la investigación “la prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología del octavo y noveno semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios- sede Bello, he sido **informado sobre el objetivo de la investigación, y acepto participar de forma voluntaria** de esta misma. Además, de que **mis datos serán utilizados de forma anónima** y con fines académicos.

Firma del participante

Firma del investigador

Ver [consentimiento informado](#)