



Ansiedad en estudiantes de psicología de primeros semestre de la Corporación Universitaria

Minuto de Dios.

Daisy Tatiana Llanos Flórez

María Silena Martínez Salazar

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2023

Ansiedad en estudiantes de psicología de primeros semestre de la Corporación Universitaria

Minuto de Dios.

Daisy Tatiana Llanos Flórez

María Silena Martínez Salazar

Trabajo de Grado Presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Carlos José Escobar Vargas

Magister en Psicología Social

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Octubre de 2023

Dedicatoria

Un trabajo arduo, que con la ayuda de los docentes de la institución hemos podido llevar a cabo, hoy nos permitimos dedicarlo a nuestras familias y a las personas que con su apoyo incondicional nos sirvieron de sostén en todo momento y que además de motivarnos a no desfallecer por difíciles que fuesen las circunstancias en el proceso y a Dios, el ser en el que con devoción creemos que nos ha mantenido bajo su bendición.

Agradecimientos

Agradecemos a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello, por propiciar un correcto desempeño académico en el proceso de realización del pregrado de Psicología.

De igual manera a los docentes que nos brindaron su acompañamiento constante, con las asesorías y seguimientos evaluativos que han promovido el óptimo curso de nuestro desarrollo personal y profesional.

A esas amistades que aportaron su ayuda y conocimiento para la realización de esta tesis, a nuestras familias, que han estado y nos han dado un constante apoyo moral en todo momento, en el camino como estudiantes y futuras psicólogas.

Y por último a nuestro asesor de opción de grado que con su experiencia y conocimiento nos guió en todo momento a la mejor elaboración posible de la presente investigación.

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos	4
Lista de figuras.....	8
Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Planteamiento del problema	12
Justificación.....	18
Objetivos	19
General.....	19
Específicos.....	19
Antecedentes	20
Marco teórico.....	24
Ansiedad	24
Ansiedad Estado.....	28
Síntomas psicológicos y fisiológicos de la ansiedad como estado.....	29
Ansiedad Rasgo	29
Síntomas psicológicos y fisiológicos de la ansiedad como rasgo.....	30

Ansiedad desde el enfoque cognitivo conductual	31
La prevalencia en psicología	31
Diseño Metodológico.....	37
Tipo de investigación	37
Alcance de la investigación	37
Diseño de la investigación	37
Población y muestra poblacional.....	38
Criterios de inclusión y exclusión.....	38
Inclusión	38
Exclusión	38
Instrumento	38
Definición del IDARE	38
Variables	43
Variables demográficas.....	43
Plan de análisis de resultados.....	44
Resultados.....	45
Discusión	55
Conclusión.....	58
Referencias.....	60
Apéndices.....	64

Lista de tablas

Tabla 1.....	54
Tabla 2.....	55
Tabla 3.....	56
Tabla 4.....	57
Tabla 5.....	59
Tabla 6.....	60
Tabla 7.....	61
Tabla 8.....	62

Lista de figuras

Figura 1.....	55
Figura 2.....	57
Figura 3.....	58
Figura 4.....	59
Figura 5.....	60
Figura 6.....	61
Figura 7.....	62

Resumen

La ansiedad se considera un trastorno psicológico, basado en sensaciones quizás normalizadas, que experimentan las personas en diferentes ocasiones, comúnmente relacionadas con riesgos, peligro o exposición a condiciones desconocidas. También se reconoce como una condición de alerta natural a situaciones futuras, que produce cambios en el sistema nervioso.

El objetivo de esta investigación es identificar la ansiedad en estudiantes de psicología de primeros semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, mediante la utilización de la herramienta IDARE, implementada en 83 estudiantes, 65 femeninas y 18 masculinos, con un rango de edad entre 18 y 50 años.

Del ejercicio académico se obtuvo que en la Ansiedad- Estado se encuentran en un nivel alto donde 29 de los estudiantes encuestados suman una media de 54; mientras que en la Ansiedad -Rasgó en el nivel alto se encuentran 43 participantes y la media es 40.

Se plantea de igual manera que la investigación soporte procesos que se integren a un modelo de prevención por parte de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello en pro de la disminución de la prevalencia de la ansiedad en los estudiantes de los semestres 1y 2 de la institución.

Palabras claves: Ansiedad, prevalencia, Psicología, estudiantes, estado-rasgo.

Abstract

Anxiety is considered a psychological disorder, based on perhaps normalized sensations that people experience on different occasions, commonly related to risks, danger or exposure to unknown conditions. It is also recognized as a condition of natural alertness to future situations, which produces changes in the nervous system.

The objective of this research is to identify the prevalence of anxiety in a group of psychology students from the 1st and 2nd semesters of the 2023-1 period of the Minuto de Dios University Corporation, Bello campus, through the use of the IDARE tool. , implemented in 83 students, 65 female and 18 male, with an age range between 18 and 50 years.

From the academic exercise, it was obtained that in State Anxiety, 29 of the students surveyed are at a high level and 54 are at an average level; while in Anxiety - Torn there are 43 participants at the high level and 40 at the average level.

It is also proposed that the research supports processes that are integrated into a prevention model by the Minuto de Dios University Corporation, Bello headquarters, in favor of reducing the prevalence of anxiety in students of semesters 1 and 2 of the institution.

Keywords: Anxiety, Prevalence, Psychology, Students, State-trait

Introducción

El trastorno de la ansiedad se categoriza en diversas variables, con condiciones de afección propia e independiente en cada ser humano. La situación problematizadora propone dar respuesta a la pregunta: ¿Cuál es la ansiedad en estudiantes de psicología de primeros semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios?

Con el ejercicio investigativo que sugiere evidenciar, mediante un reconocimiento de la existencia de la prevalencia y los tipos de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo en los estudiantes del primer y segundo semestre de la institución Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello.

Por medio de un recorrido por estudios previos a la problemática, se orienta la investigación a la generación y producido de resultados que indican el nivel de la prevalencia de la Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo, para lo que se implementa el uso de la herramienta IDARE (instrumento de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo), en una muestra de la población estudiantil, que involucra 83 participantes, siendo en su mayoría mujeres.

Teniendo en cuenta la exigencia del sistema de educación superior, es de suma importancia destacar además que la investigación sugiere, con los datos derivados, la necesidad de intervenir los índices de deserción en los estudiantes indagados, posibilitando la ideación y modelado de estrategias de prevención direccionadas a propiciar espacios cálidos e incluyentes que fortalezcan los procesos académicos en los estudiantes de los primeros semestres.

De igual manera el trabajo investigativo se postula como una base abierta a futuras investigaciones, relacionadas con la prevalencia de la Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo en los estudiantes universitarios.

Planteamiento del problema

Los Trastornos de Ansiedad, (TA) son patologías mentales frecuentes que de manera común tienden a provocar sufrimiento e incapacitan a las personas en muchos sentidos, pues contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. En una revisión bibliográfica realizada por Delgado et al. (2021) se afirma que dichos trastornos “son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)” (p.23). Si bien la ansiedad es una respuesta emocional normal ante situaciones que resulten amenazantes para el individuo, se debe evaluar cuando se vuelven recurrentes y perturbadoras, pues pueden tener una connotación de ansiedad patógena.

El estudio de la ansiedad, como fenómeno paradigmático ha sido asumido históricamente por las disciplinas de la psicología y la psiquiatría a partir del siglo XX. Dentro del campo, diferentes escuelas han analizado el objeto de estudio con su propio método y marco teórico, esto ha generado una diversificación terminológica considerable, asunto que en ocasiones resulta improductivo y poco pragmático, pues la descripción del fenómeno invade los límites de otras experiencias emocionales, como el miedo, la angustia y el estrés (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Desde la perspectiva médica, regulada en el campo de la psicología, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), hace una precisión con respecto a las diferencias entre la ansiedad y el miedo. Tenemos entonces que el DSM-V (2014) define la ansiedad como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p.189). Y a su vez, define el miedo como “una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria” (p.189).

Esta comparación devela que la ansiedad se detona en función de pensamientos futuros, que aún no suceden y que, por el contrario, se proyectan sobre las posibilidades. Además, es fundamental mencionar que la ansiedad se manifiesta con particularidades en el plano fisiológico, por ejemplo, en el DSM-V (2014) se afirma que está “asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos” (p.189).

Por ejemplo, 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.

Por otro lado, a nivel mundial, como menciona ENBIARE (2021):

En lo referente a síntomas de ansiedad, se captó que 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado, por lo tanto 49.3% no la presenta. Para la población femenina los porcentajes son de 23.2, 32.8 y 44.0, respectivamente. Las entidades cuya población adulta promedia porcentajes más altos con síntomas de ansiedad, sea mínima o severa, son Puebla, Chiapas y Michoacán, en tanto que los porcentajes más bajos corresponden a Nuevo León, Baja California y Quintana Roo.

Entretanto, el año 2015 se realizó el estudio Nacional de Salud Mental donde el principal hallazgo de la investigación fue que uno de cada diez colombianos sufre algún problema mental. La ansiedad es el principal trastorno reportado. La investigación incluyó 15351 encuestas a hogares en el país. Los adolescentes entre 12 y 17 años encabezan la lista de problemas mentales en el país. El 12, 2 sufre de ellos y la mayoría son mujeres.

Por su parte, el informe de la secretaria de salud de Medellín también reveló que en los últimos 12 meses, uno de cada 25 adolescentes ha sufrido un trastorno mental. Es decir, el cuatro por ciento. Así mismo el 13 por ciento de los encuestados expresó tener tres o cuatro síntomas de ansiedad. Adicionalmente, los jóvenes presentaron una prevalencia del 7,2 por ciento en las enfermedades diagnosticadas. El 29,3 por ciento de los adolescentes ha estado expuesto a una experiencia potencialmente traumática y de ellos el 88,1 por ciento considera que el evento le causó algún trauma psicológico. Los síntomas más comunes en este caso son recuerdos intrusivos y evitar pensar o hablar del tema.

La salud mental de los niños también se puso en el radar, por primera vez, la investigación incluyó a la población entre los 7 y 11 años encontrando que el 4,7 por ciento sufre de esta enfermedad. Los trastornos más frecuentes son la ansiedad por separación y la ansiedad generalizada. Las afecciones también son más recurrentes en las niñas. (Zapata, 2019, p.3)

Los resultados de la búsqueda a través de Registro Individual de prestación de servicio RIPS en lo que respecta a los trastornos mentales para consulta externa, hospitalización y urgencias de los RIPS del año 2018.

En consulta externa se registraron un total de 163.804 registros asociados a los trastornos mentales y del comportamiento. El 57.2% de las consultas realizadas correspondieron a mujeres y el resto a hombres, en donde en tercer lugar tenemos los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicos con un 9% (14.287). (Zapata, 2019, p.6)

En urgencias se registraron un total de 6.292 registros asociados a los trastornos mentales y del comportamiento. El 55.2% de las urgencias realizadas correspondieron a mujeres y el resto a hombres,

en donde siguen en tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas con el 14% (887). (Zapata, 2019, p.7)

En hospitalización se registraron un total de 3.331 registros asociados a los trastornos mentales y del comportamiento. El 52.8% de las hospitalizaciones realizadas correspondieron a hombres y el resto a mujeres, situación que es diferente a lo encontrado en consulta externa y urgencias, similar a lo reportado en el año 2017, en cuanto a este se encuentra en segundo lugar los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas con el 18%. (Zapata, 2019, p.8)

Los resultados obtenidos podrían ayudar a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Sede Bello, a diseñar planes que propendan por la mitigación y prevención de los efectos de la ansiedad en los estudiantes que cursan sus primeras experiencias en el mundo universitario, además de las herramientas que les permitan lograr un empalme efectivo a parte de amigable entre la educación media o bachillerato y la educación superior, pues suele ser una transición mediada por la incertidumbre de los hechos individualizados.

De igual manera, así como esta investigación, es la extensión de estudios ya realizados en la institución, con la variable de los niveles educativos enmarcados en el proceso académico, puede significar un precedente para posteriores trabajos sobre la materia siendo el fin el estudio de la ansiedad en los estudiantes que integren los semestres 1 y 2 de Corporación Universitaria Minuto de Dios, Sede Bello.

La ansiedad ha sido estudiada desde diversos enfoques que han propiciado una evolución histórica del concepto, como el psicofisiológico, el psicodinámico, el experimental motivacional, el

psicométrico factorial, el enfoque cognitivo conductual. Siendo este último, un enfoque que tuvo gran recibimiento dentro de la comunidad académica, pues aportó premisas sumamente relevantes para el objeto de estudio como el hecho de que la ansiedad poseía un impacto en el procesamiento de la información y en la forma de responder a las demandas del entorno.

En este orden de ideas, Eysenck, Derakshan, Santos y Calvo (2007), llamaron la atención sobre el hecho de que la ansiedad patológica distorsionaba el funcionamiento del sistema atencional dirigido a un objetivo y aumentaba el grado en que el procesamiento se veía influenciado por estímulos irrelevantes. Los individuos con elevada ansiedad padecen afectaciones del sistema atencional con respecto al contenido, la capacidad, la distracción y la selectividad de la atención (Eysenck, 1988). Esto podría marcar cambios significativos en la conducta de los estudiantes que padecen grados de ansiedad dentro del ambiente educativo.

Ahora bien, en materia de investigaciones sobre la ansiedad que afecta a la población estudiantil, se encontró en un estudio realizado 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.

En relación al anterior apartado Pérez (2014), menciona que es importante buscar la prevención de ansiedad en los estudiantes universitarios, y en donde nosotras como investigadoras sobre la prevalencia en ansiedad de estudiantes universitarios estamos de acuerdo con él, ya que ambos niveles son importantes para investigar y que no solo se quede en investigación, sino que se haga un constante

estudio de esos temas para ver el avance de los mismos, que son tan importantes en la vida del ser humano, en cuanto a su vida personal, laboral, económica y social.

De la misma manera, 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. Es entonces necesario llamar la atención sobre la pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en estudiantes de psicología en primero y segundo semestre 2023-1 en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello?

En ese orden de ideas, se puede asumir que estar inmerso en un ambiente educativo, donde se cuantifica la capacidad de las personas para adquirir, apropiar y divulgar conocimientos, somete a los individuos a situaciones de estrés y se puede percibir como una constante amenaza futura, pues la reprobación académica tiene implicaciones sociales y emocionales que desvirtúan la integridad de los sujetos. Por eso, en muchas ocasiones, cursar estudios de educación superior induce a someterse a altos niveles de ansiedad.

Las principales problemáticas en salud mental que viene enfrentando Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental, ENSM (2015) y los últimos estudios de consumo de drogas (estudio en población general 2013, universitaria 2016, escolar 2016) son: creciente prevalencia de depresión (aproximadamente 5 % de la población adulta), siendo la segunda causa de carga de enfermedad en Colombia. En la infancia, el 12,4 % se asusta o se pone nervioso sin razón, el 9,7 % presenta cefaleas frecuentes, el 2,3 % el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. En los adolescentes los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión, el 6,6 % presentó

ideación suicida (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres). En promedio, a los 13 años se inicia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Justificación

La ansiedad es parte de la existencia humana y es probable que todas las personas en algún momento hayan sentido esta emoción. Si bien es una respuesta adaptativa, su exceso puede llegar a significar psicopatología.

Es importante mencionar que, en lo cotidiano, se hace una distinción más o menos explícita de qué es estar ansioso y ser una persona ansiosa. En el primer caso se hace referencia a sentir, de forma temporal, ansiedad; mientras que en la segunda se trata de una característica propia de la persona (Nahum, 2023).

El trabajo de investigación planteado propone la identificación de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo en los estudiantes de Psicología del primer semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, con la intención de aportar datos que fundamenten procesos de prevención y disminución en los índices de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo, detectados como resultado del ejercicio académico.

Con la finalidad de describir la cualidad de los estudiantes que presentan uno de los tipos de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo que se mencionan en esta investigación se planea, además, la generación de insumos para futuras investigaciones que estén orientadas al tratamiento de situaciones generadoras o aceleradoras de los niveles o tipos de ansiedad en los estudiantes de primer y segundo semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello.

Si la ansiedad es producida por una situación en particular o momentánea, teniendo en cuenta, que “Ansiedad-Estado” es una reacción momentánea, que está sujeta a alguna situación concreta y la

“Ansiedad-Rasgo” es un asunto más patológico, donde se cuenta con ciertas características constantes y sintomáticas.

Por último, es importante destacar, la intencionalidad, del estudio, pues dicho tema en particular radica en que la institucionalidad debe comúnmente propender estar en función de propiciar ambientes y métodos de enseñanza y aprendizaje sanos, por lo que es importante determinar en qué medida ciertos factores psicosociales afectan la salud mental de los estudiantes, al punto de desarrollar patologías mentales que no se diagnostican y tratan oportunamente y pueden generar frustración o deserción.

Objetivos

General

Establecer la prevalencia de la ansiedad en estudiantes de psicología en primero y segundo semestre 2023-1 en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.

Específicos

- Describir los niveles de Ansiedad-Estado en un grupo de estudiantes de psicología de los semestres 1° y 2° del periodo 2023-1 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.

- Describir las diferencias individuales de la Ansiedad-Rasgo en un grupo de estudiantes de psicología de los semestres 1° y 2° del periodo 2023-1 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.
- Identificar las condiciones emocionales de la ansiedad en los estudiantes de psicología de los semestres 1° y 2° del periodo 2023-1 de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.

Antecedentes

La búsqueda de los antecedentes investigativos se realizó en bases de datos bibliográficas indexadas como ScienceDirect, Scielo, ProQuest, EBSCO, Scopus y Google Académico.

Uno de los filtros usados para rastrear los artículos fue la temporalidad 2018-2022 y como palabras claves se utilizaron “ansiedad”, “estudiantes”, “universitarios”, “anxiety”, “university” y “academic”.

En la ciudad de Madrid, España, se realizó una investigación para la prevención de la ansiedad, donde la muestra fueron 106 estudiantes de primer y segundo semestre entre los 18 y 30 años de edad de la universidad Complutense de Madrid, en la cual se aplicó el cuestionario de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo (STAI) en los resultados obtenidos se evidencio que los estudiantes encuestados tienen un nivel alto de ansiedad, estos resultados son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario.

En México, González et al. (2019) Realizó una investigación en una universidad pública con el fin de determinar la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés, en 520 estudiantes de primer grado de licenciatura, para esta investigación se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), dando como resultado que el 19,9% de la población estudiada presentaba cierto grado de ansiedad, el 36,9% 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, a diferencia de los hombres, en ellos sólo se presentó una asociación entre depresión y ansiedad.

Otra investigación realizada en México propuso evaluar síntomas de ansiedad en una muestra de estudiantes universitarios para conocer la prevalencia de los mismos dentro de diferentes carreras, los participantes fueron 270 estudiantes de la universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, las cuales son carreras relacionadas con la salud.

El método que se utilizó fue el inventario de Beck el cual fue completado por una muestra balanceada, el resultado de esta investigación fue 4% de la población tiene síntomas de ansiedad por encima del punto de corte, la población femenina es la que presenta más ansiedad, y la población masculina la que menos presenta esta síntoma, la edad más joven es la que presenta mayor sintomatología de ansiedad, en conclusión se halló que las mujeres tiene un mayor riesgo para desarrollar síntomas de ansiedad y en la que podría afectar su desempeño académico.

El objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de psicología clínica e industrial de la universidad Rafael Landívar de tercer año, la muestra de esta investigación fueron 13 estudiantes de psicología clínica y 12 estudiantes de psicología industrial, comprendidos entre las edades de 20 a 25 años, fue de tipo descriptiva cuantitativa.

Para ello se utilizó la prueba IDARE, la cual mide el nivel de ansiedad que puede presentar una persona en dos aspectos: Ansiedad-Estado, la cual mide específicamente la ansiedad en la persona como situación del aquí y ahora; y Ansiedad-Rasgo, la cual se refiere a la ansiedad en la dimensión más cambiante de la personalidad y por lo tanto, los resultados obtenidos mencionan que no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo y la carrera, género o edad en los estudiantes de psicología clínica e industrial. Maricarmen Bolaños (2014).

Otra investigación realizada en Colombia por Villarreal et al. (2019) con el fin de definir la prevalencia de ansiedad como Estado o Rasgo, en una población estudiantil de la Universidad Cooperativa de Colombia seccional Bucaramanga, para esta investigación se aplicó la prueba STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) en 159 estudiantes, de las cuales 118 son mujeres y 41 son hombres, se evidenció que el 100% de los estudiantes con ansiedad, el 56% presentaban ansiedad como Estado (AE) y el 44% tenían ansiedad como Rasgo (AR).

En el Valle de Aburrá (2006), se realizó una investigación con estudiantes universitarios, el objetivo era describir los niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento, para esto se implementaron instrumentos como el Inventario de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo (STAI) de Spielberg et al. (1964) y la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M), validada para población colombiana por Londoño et al. (2006). Su muestra fue de 88 estudiantes (63 mujeres y 25 hombres) de primer año de Psicología, con edades comprendidas entre los 17 y 42 años, en esta se reveló que existen niveles medio-alto y alto de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo tanto para mujeres como para hombres, en la medición de estrategias de afrontamiento con puntuaciones que se encuentran dentro de los rangos normativos.

Esta investigación es un estudio cuantitativo, transversal, con un muestreo aleatorio estratificado de 1,006 estudiantes universitarios, a los cuales se les aplicó el inventario de la ansiedad Rasgo-Estado IDARE, midiendo la ansiedad como ansiedad-estado y como ansiedad-rasgo. El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad, analizando las incidencias de factores como la edad, el sexo y el área de la carrera de adscripción. Los resultados indican que la mayoría de los universitarios presentan niveles medios y altos de ansiedad, donde el único factor diferenciador fue el área de la carrera; los estudiantes inscritos en ciencias económico-administrativas son quienes presentan mayores niveles de ansiedad. El coeficiente de correlación de Pearson indica una alta relación entre ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.

Según Fernández y Victoria, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre los Estilos de Apego y la Ansiedad Estado-Rasgo en 97 estudiantes de Ingeniería Informática de una universidad privada de Lima. El tipo de investigación es básico, los instrumentos aplicados abarcaron el Cuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego Adulto - versión reducida (CAMIR-R) y el Inventario de Ansiedad, Rasgo-Estado (IDARE). En los resultados encontraron una correlación baja y estadísticamente significativa entre los Estilos de Apego y la Ansiedad Rasgo.

Por otro lado, entre los Estilos de Apego y la Ansiedad Estado, no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, se halló correlaciones bajas y estadísticamente significativas entre los Estilos de Apego Inseguro-Preocupado, Inseguro-Evitativo e Inseguro-Desorganizado con la variable Ansiedad Rasgo, mas no con la variable Ansiedad Estado.

Marco teórico

En la realización del ejercicio investigativo, es imperativo hacer un recorrido por los diferentes trabajos que soportan el tema de la ansiedad, desde las distintas posturas y definiciones.

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta normal al estrés o al peligro, pero cuando se vuelve excesiva e interfiere con las actividades diarias, puede considerarse un trastorno de salud mental. Los trastornos de ansiedad son un grupo de afecciones de salud mental que se caracterizan por sentimientos de preocupación, miedo y aprensión que no guardan proporción con la amenaza o el peligro real.

En la teoría de Freud sobre la ansiedad, se pueden destacar tres definiciones distintas que él propuso en su obra "Tres teorías de la ansiedad". En la primera tópica, la ansiedad se definía como un "proceso físico de excitación acumulada que busca su vía de descarga por medio de la vía somática" (Díaz, 2019, p. 44).

Luego, en 1917, Freud la definió como una "acumulación de excitación que se realiza por acción de la represión ante un impulso inaceptable que intentaba adquirir representación consciente" (Díaz, 2019, p. 44), lo que se ajusta más a su segunda tópica, en la que el yo y el superyó reprimen los deseos que entran en conflicto con la moral o la realidad. Por último, en 1926, Freud 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). Asimismo, una vez Freud dijo: "la vida no es fácil".

El Yo está justo en el centro de grandes fuerzas; la realidad, la sociedad, está representada por el Superyó; la biología está representada por el Ello. Cuando estas dos instancias establecen un conflicto sobre el pobre Yo, es comprensible que uno se sienta amenazado, abrumado y en una situación que parece que se le va a caer el cielo encima. Este sentimiento es llamado ansiedad y se considera como una señal del Yo que traduce sobrevivencia y cuando concierne a todo el cuerpo se considera como una señal de que el mismo está en peligro.

Freud 2021, habló de tres tipos de ansiedades: la primera es la ansiedad de realidad, la cual puede llamarse en términos coloquiales como miedo. De hecho, Freud habló específicamente de la palabra miedo, pero sus traductores consideraron la palabra como muy mundana. Podríamos entonces decir que, si uno está en un pozo lleno de serpientes venenosas, “uno experimentará una ansiedad de realidad”.

La segunda es la ansiedad moral y se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Superyó. Terminología para hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo.

La última es la ansiedad neurótica. Esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello. Si en alguna ocasión usted ha sentido como si fuese a perder el control, su raciocinio o incluso su mente, está experimentando este tipo de ansiedad. “Neurótico” es la traducción literal del latín que significa nervioso, por tanto, podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa. Es este el tipo de ansiedad que más interesó a Freud.

Las teorías de la ansiedad

Las teorías de la ansiedad son diversas, pero todas coinciden en que los individuos que la presentan se sienten de alguna manera amenazada por situaciones cotidianas e inofensivas. A pesar de que se han postulado una cantidad variada de las teorías de la ansiedad, existen tres orientaciones básicas: Procesamiento bioinformacional de imágenes y de afectos de Carl Lange, Concepto de red asociativa de Bower, Concepto de esquema de Beck.

La teoría de la bioinformación: señala que la base del pensamiento se basa en las relaciones lógicas que podrían ser expresadas a través de formulaciones de lógica proposicional. Las proposiciones se agrupan en redes psíquicas, las redes constituyen una estructura asociativa o memoria asociativa de

la emoción, lo cual constituye una especie de “programa afectivo”. En el tratamiento psicológico de las fobias, generalmente se activa la memoria emocional, a través de un método verbal.

Concepto de red asociativa: Las emociones se encuentran representadas en la memoria en forma de unidades o nodos, en forma de red asociativa (red semántica) los nodos están relacionados con otros tipos de información: situaciones relevantes para facilitar la emoción, reacciones viscerales, recuerdos de eventos agradables o desagradables, etc.

La activación de un nodo emocional facilita la accesibilidad al material congruente con el estado de ánimo (hipótesis de congruencia del estado de ánimo).

El material memorizado se recuerda mejor cuando existe acoplamiento entre las condiciones en que se aprendió originalmente y las condiciones bajo las que se pretende recordar (hipótesis de la dependencia del estado de ánimo).

Los sesgos operan a distintos niveles del procesamiento: atención, interpretación y memoria. Los datos experimentales tienden a indicar que la depresión se asocia primariamente a sesgos de elaboración y no de memoria.

Concepto de esquema: Bower y Beck tienen en común que ambos creen que en los pacientes con algún trastorno de ansiedad, debe existir una estructura cognitiva disfuncional que les lleva a producir ciertos sesgos en todos los aspectos del procesamiento de la información. Desarrollaron su teoría pensando más en la depresión que en la ansiedad.

Así, para Beck hay un esquema cognitivo poco adaptativo que mantiene elevada la ansiedad al ser aplicada para analizar e interpretar la realidad. Sin embargo, los motivos de por qué se mantiene la prevalencia de un determinado modo no se explica suficientemente.

Según, Miguel-Tobal (1996), el estado de ansiedad es un sentimiento temporal de ansiedad o tensión en respuesta a una situación o evento específico, un estado emocional que se caracteriza por sentimientos de tensión, preocupación y aprensión. Por ejemplo, alguien puede experimentar un estado de ansiedad antes de dar un discurso o tomar un examen.

Hay varios tipos de trastornos de ansiedad, incluidos el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social, las fobias específicas y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los síntomas de ansiedad pueden incluir sentimientos de inquietud, nerviosismo, tensión, una sensación de fatalidad o peligro inminente, aumento del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño.

Por su parte la ansiedad se considera un fenómeno psicológico común, una condición de salud mental que afecta a muchas personas en diversos grados y se puede clasificar en dos grandes categorías: Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo (DSM-5,2013, p.189).

El marco teórico para comprender la prevalencia de la Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo, se basa en la implicación de una combinación de factores, desde diferentes perspectivas psicológicas y biológicas. Estos factores incluyen sesgos cognitivos, como patrones de pensamientos negativos y pensamientos catastróficos, así como factores ambientales, como estrés y trauma. Los factores biológicos, como la genética y la neuroquímica, también juegan un papel en la ansiedad.

Si bien se han propuesto varios modelos teóricos para explicar la ansiedad, se necesita más investigación para comprender completamente los mecanismos subyacentes de la ansiedad y desarrollar tratamientos efectivos (Díaz, 2019, p. 46).

Terapias asociadas a esta alteración psicológica: Algunas de las terapias más efectivas para los trastornos de ansiedad

Reestructuración cognitiva: La reestructuración cognitiva es una estrategia general de las terapias cognitivo-conductuales. Tiene como objetivo modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva del sujeto, mediante el diálogo y la mayéutica.

Técnicas expositivas: Cuando el sujeto ansioso tiene miedo a hablar en público, puede faltar a clases para evitar dar una exposición frente a sus compañeros de estudio. El objetivo de estas técnicas es que por medio de exposiciones repetidas y controladas por el terapeuta, el sujeto adquiera poco a poco el control sobre la ansiedad, hasta que esta desaparezca.

Desensibilización sistemática: En vez de enfrentar de manera inmediata al sujeto con la situación u objeto temido, el tratamiento y la exposición se inician con una situación que sólo es ligeramente amenazante, en un ambiente controlado por el terapeuta, para ir avanzando paso a paso hasta el objetivo.

Ansiedad Estado

El estado de ansiedad es un estado emocional, temporal y cambiante que las personas pueden experimentar en respuesta a situaciones amenazantes. Se caracteriza por una combinación de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos intrusivos, preocupaciones y cambios fisiológicos. A diferencia de las fobias, el estado de ansiedad no está directamente relacionado con objetos o situaciones específicas, sino que puede desencadenarse por una amplia gama de circunstancias.

Es importante tener en cuenta que el nivel y la naturaleza de la ansiedad pueden variar en diferentes situaciones, y una persona puede experimentar ansiedad en una situación, pero no en otra. El estado de ansiedad puede ocurrir en respuesta a varios estímulos y circunstancias, y a menudo se asocia con factores estresantes a corto plazo, como exámenes, entrevistas u otras situaciones específicas. Ries et al. (2012)

Síntomas psicológicos y fisiológicos de la ansiedad como estado

El cerebro es generalmente responsable de los síntomas psicológicos que pueden surgir cuando una persona experimenta un estímulo que provoca ansiedad, estrés, miedo, sensación de peligro, inseguridad o una fuerte necesidad de escapar o atacar. Estas sensaciones pueden aparecer de manera inesperada y desaparecer rápidamente después de que la situación estresante haya terminado.

Además de estos síntomas, también se pueden experimentar otros como sensación de vacío, despersonalización, temor a perder el control, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones e incluso temor extremo a la muerte, la locura, el suicidio, se pueden presentar perturbaciones del sueño, dificultad para concentrarse, nerviosismo y en los físicos, dolor estomacal, aceleraciones cardíacas, sudoración, rigidez corporal y agitación muscular, Espinosa et al (2005).

Ansiedad Rasgo

La Ansiedad-Rasgo indica una tendencia ansiosa relativamente constante en la que los individuos difieren en su inclinación a percibir situaciones como amenazadoras y a aumentar su Ansiedad-Estado en consecuencia. Desde un punto de vista psicológico, la Ansiedad-Rasgo comparte similitudes con los "motivos" descritos por Atkinson, que son disposiciones latentes que se activan en respuesta a ciertos estímulos situacionales, así como con las "disposiciones comportamentales adquiridas" mencionadas por Campbell, que son residuos de experiencias previas que predisponen a las personas a ver el mundo de una cierta manera y a mostrar patrones de respuesta asociados con el objeto Gualberto Buela et al (2011)

La Ansiedad-Rasgo, por otro lado, es una tendencia más general a experimentar ansiedad en una variedad de situaciones. Las personas con un rasgo de ansiedad alto tienden a experimentar ansiedad con más frecuencia e intensidad que aquellas con un rasgo de ansiedad bajo.

De igual forma, la Ansiedad-Rasgo, se refiere a una tendencia más estable y duradera a experimentar ansiedad en respuesta a una amplia gama de situaciones. El rasgo de ansiedad es una característica relativamente estable que se cree que tiene una base genética y tiende a persistir en el tiempo.

Síntomas psicológicos y fisiológicos de la ansiedad como rasgo

Como lo menciona Spielberg, 1972 (citado por Ries, Vasquez et al 2012) Para comprender mejor qué es la ansiedad, es importante analizarla desde la perspectiva de la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad.

Por lo tanto, es fundamental examinar ambas formas de ansiedad para obtener una mejor comprensión de esta compleja respuesta emocional. En la Ansiedad-Rasgo la persona percibe el estímulo presente como amenaza o peligro; este dará una respuesta a través de su estrategia de afrontamiento y a nivel psicológico se producirá lo siguiente: evitación a situaciones amenazadoras, temor, inseguridad, preocupación, pensamientos negativos, dificultad para realizar actividades, dificultad para tomar decisiones etc.

En los físicos inapetencia, aparición de sudor, cansancio general, pérdida del sueño, trastorno del sueño, al igual que las manifestaciones biológicas como la taquicardia, palpitaciones aceleradas, opresión en el pecho o falta de aire, temblores, molestias digestivas, náuseas, vómitos, sensación de “nudo” en el estómago, alteraciones en la alimentación, tensión y rigidez muscular, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad y dolor abdominal(Cao, Cobo, Romero, 1983, p. 38).

Con la finalidad de abarcar mayormente los conceptos sobre los tipos de ansiedad trabajados en este proceso investigativo, es imprescindible destacar el enfoque cognitivo conductual.

Según, (Díaz, 2019,) Desde el modelo cognitivo-conductual, se sugiere que la ansiedad es el resultado de pensamientos y creencias negativas sobre uno mismo, el mundo y el futuro. Estos

pensamientos y creencias negativas pueden conducir a conductas desadaptativas, como conductas de evitación y seguridad, que pueden perpetuar los síntomas de ansiedad.

Ansiedad desde el enfoque cognitivo conductual

El enfoque cognitivo conductual ofrece nuevas perspectivas para comprender la ansiedad, y uno de sus "pioneros", Bandura, abrió nuevas vías para abordar este fenómeno con su teoría del aprendizaje imitativo. Según Bandura, la ansiedad es un estado subjetivo que surge de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos, y el resultado de esta evaluación determina el tipo, la intensidad y la duración de la experiencia emocional (Díaz, 2019, p 46).

Beck y Clark (2012), han propuesto una teoría y un tratamiento para la ansiedad. Según su teoría, la ansiedad es un conjunto complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas que se activan en anticipación de sucesos o circunstancias percibidas como imprevisibles o incontrolables, y que podrían potencialmente amenazar los intereses vitales del individuo.

En situaciones de peligro, real o percibido, se activa un proceso complejo que está influenciado por diversos factores psicológicos, como experiencias previas y aprendizajes. Este proceso evalúa el nivel de amenaza de la situación u objeto y produce una respuesta anticipada. La respuesta a la ansiedad se produce a través de un "procesamiento de la información" que consta de dos etapas: la valoración primaria, que implica la evaluación interna del nivel de peligro, y la reevaluación secundaria, que requiere un proceso estratégico y controlado de la información obtenida. Beck y Clark (2012)

Concepto de prevalencia en psicología

La prevalencia hace referencia a la condición o fenómeno con determinada particularidad que experimenta, una población, o proporción como tal de esta. Se puede presentar en un momento dado o perdurar durante el tiempo.

La prevalencia en psicología se refiere a la proporción de individuos en una población que presentan un trastorno o condición de interés en un momento dado. Por ejemplo, si se realiza un estudio epidemiológico en una población determinada para evaluar la prevalencia del trastorno de ansiedad, se busca determinar cuántas personas de esa población cumplen los criterios diagnósticos para este trastorno en un momento dado. La prevalencia se expresa en términos porcentuales o de proporción. Es importante destacar que la prevalencia puede variar dependiendo de la población estudiada y las características de la muestra, así como de la metodología utilizada para su medición. Barrera (2012).

Hay una vía propuesta para explicar la prevalencia de la ansiedad, es el modelo diátesis-estrés. Este modelo sugiere que la ansiedad resulta de una combinación de una predisposición genética a la ansiedad (diátesis) y exposición a eventos estresantes de la vida (estrés). El modelo sugiere que las personas con un mayor riesgo genético de ansiedad tienen más probabilidades de experimentar síntomas de ansiedad en respuesta a eventos estresantes.

Para entender los puntos de partida de esta investigación, es necesario recurrir a la descripción de cada uno de ellos, según la historia, cual han sido los entornos desde los que se enmarca la prevalencia de la ansiedad.

En general, una comprensión integral de la prevalencia de la Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo requiere un enfoque multidimensional e integrador que considere varios factores y perspectivas.

La prevalencia de ansiedad varía según la población estudiada y la definición de ansiedad utilizada. Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos de ansiedad son los trastornos de salud mental más comunes en todo el mundo, con un estimado de 264 millones de personas afectadas. En los Estados Unidos, los trastornos de ansiedad afectan aproximadamente al 18,1 % de los adultos en

un año determinado. Sin embargo, la prevalencia real de la ansiedad puede ser mayor, ya que muchas personas con ansiedad no buscan tratamiento ni reciben un diagnóstico formal.

Además, la investigación también ha destacado el papel de los factores genéticos, los estresores ambientales y las diferencias individuales en la personalidad y los estilos de afrontamiento en el desarrollo y mantenimiento de la Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo.

Otros marcos que se han utilizado para estudiar la ansiedad incluyen la teoría del apego, que examina el papel de las relaciones tempranas y los patrones de apego en el desarrollo de la ansiedad, y la teoría del aprendizaje social, que enfatiza el papel del modelado y el refuerzo en la adquisición de la ansiedad. El tratamiento para la ansiedad puede incluir medicamentos, psicoterapia o una combinación de ambos. Los cambios en el estilo de vida, como el ejercicio regular, la alimentación saludable y las técnicas de manejo del estrés, también pueden ser efectivos para controlar la ansiedad.

Trastornos de Ansiedad según DSM -5

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por presentar síntomas de un miedo y ansiedad excesivos, así como cambios en el comportamiento asociados. El miedo se refiere a una respuesta emocional ante una amenaza actual o imaginaria, mientras que la ansiedad se refiere a una respuesta anticipatoria frente a una amenaza futura. Aunque estas respuestas comparten similitudes, también muestran diferencias.

El miedo a menudo está relacionado con respuestas fisiológicas de activación necesarias para la lucha o la huida, pensamientos sobre un peligro inminente y conductas de evitación. Por otro lado, la ansiedad generalmente está vinculada a tensión muscular, vigilancia hacia posibles peligros futuros y conductas cautelosas o evitativas. En ocasiones, las personas pueden reducir sus niveles de miedo o ansiedad a

través de la evitación generalizada. Las crisis de pánico, en particular, representan una forma específica de respuesta al miedo que se presenta principalmente en los trastornos de ansiedad, pero también pueden observarse en otros trastornos mentales.

Los trastornos de ansiedad se distinguen entre sí según los objetos o situaciones que desencadenan el miedo, la ansiedad o la evitación, así como por las creencias asociadas. A pesar de que estos trastornos a menudo coexisten, se pueden diferenciar mediante un análisis minucioso de las situaciones temidas o evitadas y el contenido de los pensamientos o creencias relacionados.

Los trastornos de ansiedad se diferencian de la ansiedad o el miedo normales que son típicos del desarrollo porque son excesivos o persisten más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo pasajero, a menudo desencadenados por el estrés, debido a su persistencia, generalmente de 6 meses o más. No obstante, este criterio temporal se establece como una guía general, con cierta flexibilidad y posiblemente una duración más corta en niños, como se ve en el trastorno de ansiedad por separación y el mutismo selectivo.

Dado que las personas con trastornos de ansiedad tienden a percibir el peligro de manera exagerada en las situaciones que temen o evitan, la evaluación de si esa ansiedad o miedo es excesivo o desproporcionado se realiza teniendo en cuenta factores culturales y contextuales por parte del profesional clínico. Muchos de estos trastornos tienen sus raíces en la infancia y tienden a persistir si no se tratan, y en su mayoría se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, en una proporción aproximada de 2:1.

Cada trastorno de ansiedad se diagnostica solo cuando los síntomas no pueden atribuirse a los efectos físicos de sustancias o medicamentos, ni a otras condiciones médicas, y cuando no se explican de manera más adecuada por otro trastorno mental.

Luego, se presenta una organización basada en el desarrollo, con los trastornos dispuestos según la edad típica en la que comienzan los síntomas. En el caso del trastorno de ansiedad por separación, se observa una respuesta de miedo o ansiedad excesiva cuando la persona se separa de individuos a los que tiene un fuerte vínculo, en una medida que no se adecua a su etapa de desarrollo. En estos casos, existe una persistente preocupación por el posible daño que puedan sufrir estas personas y por situaciones que puedan resultar en la pérdida o separación de aquellos a quienes el individuo está unido emocionalmente.

También se manifiesta una resistencia a separarse de estas personas de mayor vínculo, acompañada de pesadillas y manifestaciones físicas de angustia. Aunque estos síntomas generalmente se originan en la infancia, pueden manifestarse en la edad adulta.

En contraste, el mutismo selectivo se caracteriza por la incapacidad de hablar en situaciones sociales donde se espera que la persona hable, como en la escuela, a pesar de que la persona es capaz de hablar en otros contextos. La falta de habla en estas situaciones tiene un impacto significativo en el rendimiento académico o laboral y afecta la comunicación social de manera anormal.

Las personas que padecen una fobia específica experimentan miedo hacia situaciones u objetos concretos y tienden a evitarlos. A diferencia de otros trastornos de ansiedad, este trastorno no se caracteriza por una cognición específica. El miedo, la ansiedad y la evitación suelen ser desencadenados de manera inmediata por la situación que provoca la fobia, a menudo en un grado que es persistente o desproporcionado en relación con el riesgo real que presenta. Existen varios tipos de fobias específicas, como las fobias a animales, entornos naturales, sangre-inyecciones-heridas, situaciones específicas y otras circunstancias.

En el trastorno de ansiedad social, también conocido como fobia social, la persona experimenta miedo o ansiedad en las interacciones sociales y en situaciones que implican la posibilidad de ser observado o evaluado por otros, o tiende a evitarlas. Esto incluye situaciones sociales como reuniones con personas desconocidas, momentos en los que podría ser observado comiendo o bebiendo, y situaciones que requieren que la persona actúe en presencia de otros. En este trastorno, la preocupación cognitiva se centra en el temor a ser juzgado negativamente por los demás, sentirse avergonzado, humillado, rechazado o temor a ofender a otras personas.

En el trastorno de pánico, la persona experimenta crisis de pánico recurrentes e inesperadas y está persistentemente intranquila o preocupada sobre tener nuevas crisis o cambia de manera desadaptativa su comportamiento debido a las crisis de pánico. Las crisis de pánico se caracterizan por la aparición súbita de síntomas de miedo o malestar intensos que alcanzan su nivel máximo en cuestión de minutos, acompañados de síntomas físicos y/o cognitivos. Las crisis de pánico pueden ser esperadas, en respuesta a objetos o situaciones típicamente temidas, o inesperadas, ocurriendo la crisis sin razón aparente. Las crisis de pánico pueden actuar como un especificador descriptivo de cualquier trastorno de ansiedad, así como de otros trastornos mentales.

Los individuos con agorafobia se sienten temerosos o ansiosos ante dos o más de las siguientes situaciones: uso del transporte público, estar en espacios abiertos, encontrarse en lugares cerrados, hacer cola o estar en una multitud, y encontrarse solos fuera de casa en otras situaciones. La persona teme estas situaciones debido a pensamientos sobre el desarrollo de síntomas similares a la crisis de pánico u otros síntomas incapacitantes o humillantes en circunstancias en las que escapar sería difícil o donde no se podría disponer de ayuda. Estas situaciones casi siempre inducen miedo o ansiedad y son evitadas a menudo, o requieren la presencia de un acompañante.

Las características principales del trastorno de ansiedad generalizada son una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento escolar, que la persona percibe difíciles de controlar. Además, el sujeto experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” Hernández (2014), (p. 4).

Alcance de la investigación

El alcance de Muestra investigación es descriptivo, “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92). Este método permite mostrar los fenómenos o sucesos en diferentes comunidades, al igual nos permite mencionar sus variables, La Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo en estudiantes de Psicología de primer y segundo semestre de la Universidad Minuto de Dios, Sede Bello, Antioquia.

Diseño de la investigación

Este trabajo es basado en el diseño Experimental.

Población y muestra poblacional

La población que se toma como referencia para esta investigación es el estudiantado de primer y segundo semestre psicología. Y para la muestra poblacional fueron 83 estudiantes de psicología de primer y segundo semestre de la Universidad Minuto de Dios, Sede Bello, Antioquia.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Ser estudiante en la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.
- Pertener al pregrado de psicología.
- Estar cursando el primer y segundo semestre.

Exclusión

- Ser estudiantes de otras universidades.
- Cursar una carrera distinta a psicología.
- Estar en tercer semestres o más avanzados.

Instrumento

Para esta investigación se utilizó el instrumento de Inventario de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo (IDARE).

Definición del IDARE

El IDARE (inventario de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo), se ha construido tomando como base el modelo de Spielberg, el cual sostiene que la ansiedad está compuesta por dos aspectos

teóricamente independientes: un factor de personalidad que abarca las diferencias individuales relativamente estables en la forma en que las personas responden ante situaciones percibidas como amenazantes (Ansiedad-Rasgo), y un segundo factor (Ansiedad-Estado) que implica un periodo temporal transitorio caracterizado por un sentimiento de tensión y aprensión, y un incremento en la actividad del sistema nervioso autónomo, el cual puede variar tanto en su duración como en su intensidad (Guillén y Buela, 2011; Spielberg y Díaz-Guerrero, 1975).

Aplicación

Evidentemente, en todas las escalas que son auto descriptivas, como ésta, el sujeto puede tergiversar la información, por lo que se necesita un buen sujeto, de manera que el individuo describa sus verdaderos sentimientos y comportamientos. Por otro lado, es necesario que el sujeto tenga una escolaridad de 9º grado para que pueda comprender las proposiciones cuando se aplica de manera auto administrado.

No obstante, es posible utilizarla de manera heteroaplicada (el examinador lee los ítems y las alternativas de respuestas) en cuyo caso se ha utilizado con éxito en pacientes con menos escolaridad, ancianos con deterioro cognitivo leve, pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, etc.

De manera convencional, se aplica primero la escala Ansiedad-Estado y luego la escala Ansiedad-Rasgo; pero es posible aplicar solamente una de las subescalas en función de los intereses del examinador. La subescala Ansiedad-Estado se puede aplicar de manera repetida, incluso con intervalos de minutos (por ejemplo, antes y después de un tratamiento con técnicas de relajación). Se han reportado numerosas investigaciones en que se aplica de esta manera. El éxito de la aplicación del IDARE está en garantizar que el sujeto comprenda bien la diferencia entre las consignas de cada subescala.

Antecedentes y bases conceptuales

El Inventario de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo (IDARE) fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966) con el propósito de disponer de una escala relativamente breve y confiable para medir dos dimensiones básicas de la Ansiedad-Rasgo (ansiedad personal) y Ansiedad-Estado. Las bases conceptuales de esta medición estuvieron en la teoría de señal de peligro de Freud (citado por Grau, Martín y Portero, 1993), los conceptos de Cattell acerca de la Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo (citado por Grau, Martín y Portero, 1993) y el desarrollo refinado de estos conceptos por Spielberger (citado por Grau, Martín y Portero, 1993).

La distinción de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo (ser-estar) ha sido validada en numerosos estudios de investigación y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad (Grau, 1982; Castellanos, Martín, Grau, 1986; Grau, Martín, Portero, 1993). De tal forma, los ítems reportados de cómo se siente el sujeto “ahora”, “en este momento”, y que indican intensidad en 4 categorías (1-nototalmente, 2-un poco, 3-bastante, 4-mucho), responden a la subescala de Ansiedad-Estado, y siempre debe ser presentada primero a los sujetos, antes que la subescala de Ansiedad-Rasgo, que se refiere a como se sienten “por lo general”, “habitualmente”, y se contestan también en 4 puntuaciones de frecuencia (1-casnunca, 2-algunas veces, 3-frecuentemente, 4-casi siempre).

La evidencia de validez de constructo de la subescala Estado se ha reflejado en los puntajes de estudiantes universitarios cuando se someten a exámenes (aumentan significativamente) y son notoriamente más bajos después de un entrenamiento en relajación, en comparación a cuando estos mismos sujetos son evaluados dentro de una clase cotidiana. Además, se han observado movimientos en los puntajes ante diferentes situaciones estresoras experimentales (Pupo, Martín, López, Grau, 1989; Franco, Martín, Grau, 1991, etc.).

También se han obtenido evidencias de validez de constructo de la subescala Rasgo en pacientes neuropsiquiátricos, que obtienen puntajes más altos que los sujetos normales (Castellanos, Grau, Martín, 1986). La información adquirida en las investigaciones durante más de una década con el IDARE permitió realizar revisiones del instrumento para desarrollar mediciones “más puras” con la intención de proveer de una base más firme para diferenciar entre pacientes que sufren de ansiedad y desórdenes depresivos, por lo que se creó la forma Y. En la forma Y del IDARE, se suprimieron algunos ítems comunes a la depresión y la ansiedad y se logró una distribución más homogénea de los reactivos positivos y negativos con respecto a la Ansiedad-Rasgo.

Sin embargo, la forma anterior, que es la que más se conoce y utiliza en Cuba y en muchos países de América Latina, es la forma X. Los estudios han demostrado que la correlación entre ambas formas es muy alta (.98, .99) por lo que en la práctica pueden utilizarse indistintamente. Desde su aparición el IDARE había sido traducido y adaptado a 48 idiomas y dialectos (Spielberger, 1989) y se han conducido investigaciones estableciendo normas para estudiantes de educación secundaria, estudiantes universitarios, empleados, militares, presos y pacientes de Medicina General y Cirugía, las cuales se utilizan ampliamente para los estudios de investigación y para la práctica clínica (Spielberger, 2002).

En Cuba se viene utilizando limitadamente el IDARE (forma X) desde los primeros años de 1980, aunque los estudios de validación en población cubana, realizados en la década siguiente, ampliaron notoriamente su empleo con fines asistenciales hacia fines de la década del 80 y principios de los años 90.

Diferentes estudios de validación ofrecen normas similares a las de Spielberger al aplicarlo a sujetos normales, personas con tensión emocional (no ansiosa), pacientes neuróticos, personas con disfunciones sexuales eréctiles, pacientes sometidos a cirugía y con trastornos máxilo-mandibulares, enfermos con diferentes desórdenes tratados en servicios clínicos, etc., examinándose más de 5,000 pacientes en 10 años de investigación. (Cañizares, Rodríguez Grau, 1987; Estrada J, Portero D, 1991; González, Martín, Grau, 1989; Grau, Martín, Portero, 1991; Guimaraes, Grau, Martín, 1992; Hernández, Grau, 1989; Hernández, García, Portero, 1990; Márquez, Hernández, 1987; Martín, Grau, 1993a; Martín, Grau, 1993b; Mitjans, Grau, Martín, 1987; Portero, 1978, 1996).

Se ha comprobado en la práctica asistencial y en las investigaciones, que los sujetos que tienen alta calificación en Ansiedad-Rasgo, son más propensos ante situaciones de estrés a tener una evaluación alta en Ansiedad-Estado. Los sujetos que presentan una alta Ansiedad-Estado, no tienen por qué presentar una patología psiquiátrica, pueden ser sujetos normales sometidos a situaciones conflictivas o estresantes de manera situacional. Existe una forma abreviada del IDARE para adolescentes y adultos, así como un IDARE-C para niños, básicamente entre 9 y 12 años.

Áreas de aplicación

Ha sido sometido a numerosos procesos de validación y es una de las pruebas que más se utiliza actualmente para la evaluación de la ansiedad, tanto en personas "sanas", como en pacientes psiquiátricos y personas con problemas de enfermedades crónicas o dolor. Se reportan numerosos estudios en contextos clínicos en los que usualmente es complicado realizar una evaluación psicológica como son las unidades de cuidados intensivos, los salones de operaciones, el paciente encamado, etc.

La validación en Cuba fue realizada en 1986 por Castellanos, Grau y Martín. Desde entonces se utiliza en la asistencia cotidiana en casi todas las instituciones de salud del país, así como en la docencia y en la investigación.

Corrección e Interpretación

Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, de manera de saber qué grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta. Proporciona una puntuación de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad, sin embargo, en la validación que se realizó en población cubana en 1986, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

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). Para este trabajo se tomó una muestra de 83 estudiantes, para medir la ansiedad mediante la aplicación del instrumento IDARE (inventario de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo) el cual mide el nivel de Ansiedad-Estado y el nivel de Ansiedad-Rasgo.

Variables demográficas

Edad, Sexo, semestre, Condición laboral y estado civil.

Plan de análisis de resultados

Para el análisis de resultados se elaboró una matriz en Excel, donde posteriormente se realizaron unas tablas de frecuencias para las edades, sexo y estado de ansiedad, determinando la cantidad de personas que presentaban Ansiedad-Rasgo y cuanta Ansiedad-Estado, de los participantes que en este caso fueron 83.

Consideraciones éticas

Ley 1090 del 2006:

Código deontológico y bioético y otras disposiciones, considerándose la psicología como una disciplina donde el objetivo de estudio son las personas, convirtiéndose así en una de las áreas de la ciencia de la salud. En el artículo 2, en el cual se reglamenta la confidencialidad al manejo de los datos obtenidos, en donde los psicólogos tienen la obligación de tener bajo confidencialidad la información que se recolecta de las personas que fueron tenidas en cuenta para la realización de las pruebas.

Capítulo VII. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización (Congreso de Colombia, 2006).

Asimismo, con el fin de seguir cumpliendo con los lineamientos de la citada ley, se realiza un Consentimiento informado, por la obligación prevista en el artículo 36, que establece que “no se realizarán intervenciones sin el consentimiento autorizado del usuario o, en el caso de menores o

familiares, sin el consentimiento del tutor” (Congreso de la República de Colombia, Ley 1090 de 2006, p.9).

Siendo el consentimiento una autorización para poder participar de manera más segura en la investigación a realizar, en donde el participante tendrá conocimiento, de cuál será el objetivo de la investigación y donde los psicólogos tendrán que tener informado a los participantes de intervenciones educativas y se dará a conocer los resultados de la investigación los cuales son de fines académicos.

Resultados

La investigación tuvo como objetivo responder a la pregunta sobre ¿ Ansiedad en estudiantes de psicología de los primeros semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios?

Se determinó una muestra de 83 estudiantes que están empezando su carrera profesional del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios sede Bello.

Se realizó el análisis de la prueba en relación al artículo de calificación de la prueba IDARE en donde lo que mide son los niveles de Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo, en el cual tiene tres ítems el primero corresponde a una baja ansiedad, el segundo equivale a un estado moderado y el tercero a un estado de ansiedad alto. Del mismo modo, cuando la persona que este leyendo la investigación 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-Estado o Ansiedad-Rasgo.

Para la obtención de los datos en el proceso de investigación se trabajó con una muestra de 83 estudiantes entre los 18 y 50 años, con una participación superior de femeninas, estimadas en un 78,2%

y de masculinos de un 21,7%. Con el fin de recopilar la información necesaria, se aplicó a la muestra el instrumento IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado) que mide el nivel de Ansiedad-Estado y el nivel de Ansiedad-Rasgo.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos ordenados inicialmente por las variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el semestre, estado civil y su condición laboral.

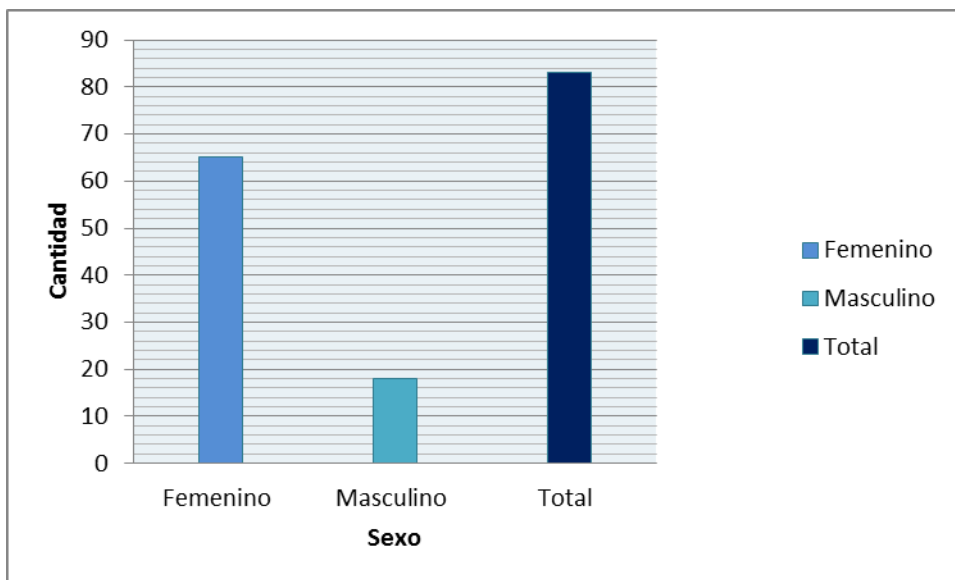
Luego, se expone la prevalencia de la Ansiedad-Estado o Ansiedad-Rasgo de los participantes.

Tabla 1

Número de participantes

Sexo	Cantidad
Femenino	65
Masculino	18
Total	83

Como se aprecia en la tabla 1, el número de participantes fue de 65 mujeres que corresponde a un 78.3% y el número de participantes masculino de 18 que corresponde a un 21.7%.

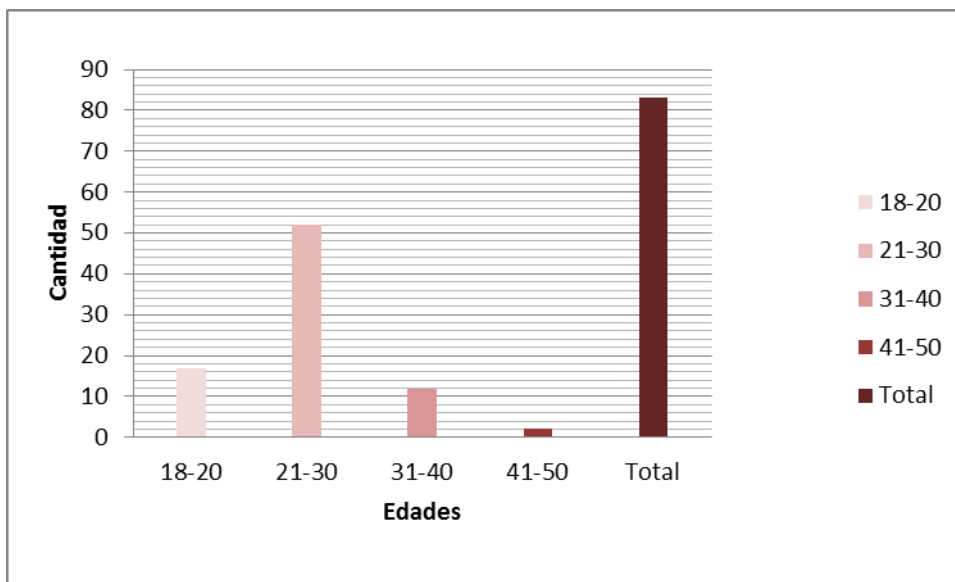
Figura 1*Sexo de los encuestados*

En la anterior figura podemos observar que el mayor número de encuestados en cuanto al sexo, son las mujeres con un 78.3% y con menor respuesta los hombres con un 21.7%, y en total se encuestaron 65 mujeres y 18 hombres, para obtener una suma de 83 encuestados.

Tabla 2*Rango de edad*

Edad – Rango	Cantidad
18-20	17
21-30	52
31-40	12
41-50	2
Total	83

Los estudiantes que participaron de la investigación tenían una edad entre 18 y 50 años de edad.

Figura 2*Rango de edades personas encuestadas*

En la figura anterior podemos ver unos rangos de edad en donde la edad con mayor participación fue la de 22-30 años, con un porcentaje de 62.65%, luego el rango de 18 – 20 con un porcentaje de 13.25%, luego las edades de 31-40 con un porcentaje de 14.45% y por último con una menor participación en la encuesta fueron los de edad mayor que son 41-50 con un porcentaje de 2.40%.

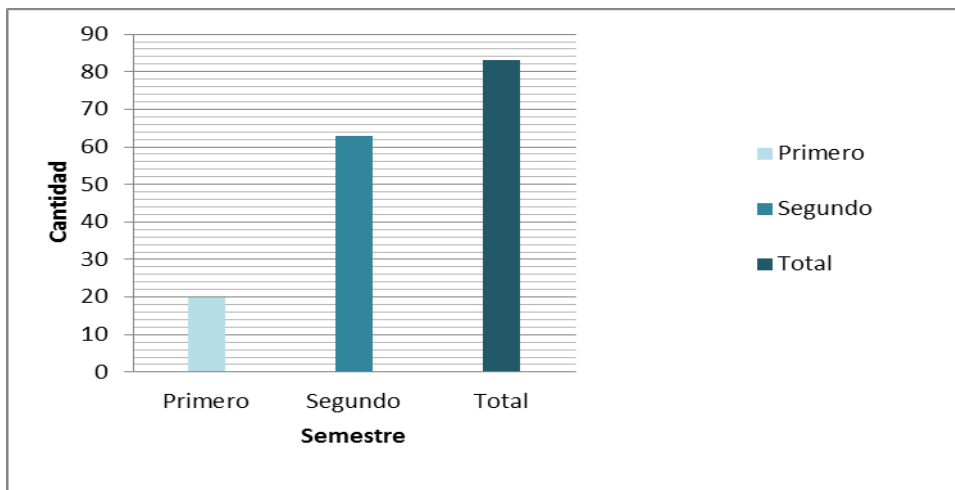
Tabla 3*Variable de semestre*

Semestre	Cantidad
Primero	20

Segundo	63
Total	83

Figura 3

Semestre cursado de los estudiantes

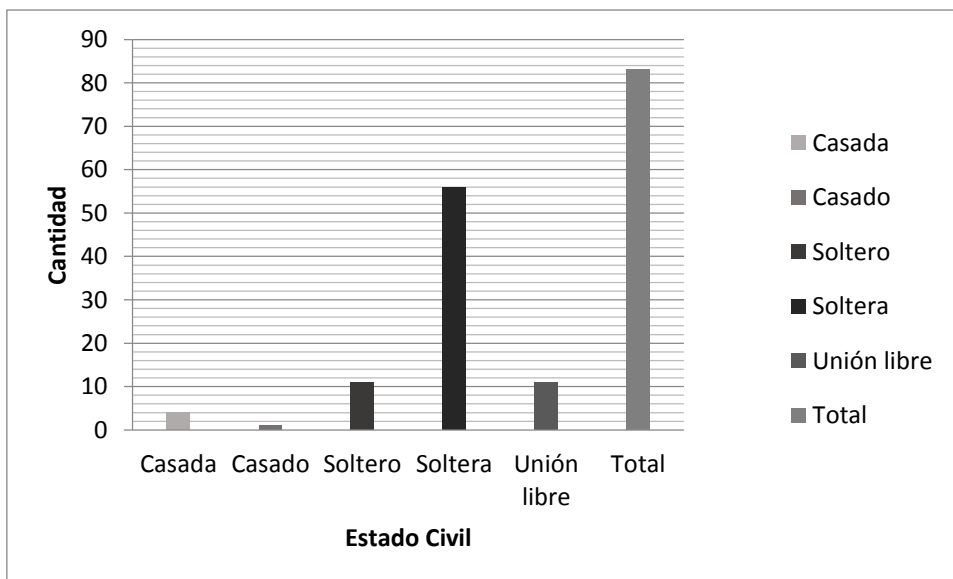


De la gráfica anterior podemos observar que los estudiantes del semestre con mayor participación fueron los de segundo, con un porcentaje de 75.9% en el cual es una cantidad de 63 participantes y los de menor participación fueron de primero con 24.0% y con un número de 20 participantes.

Tabla 4

Variable de estado civil

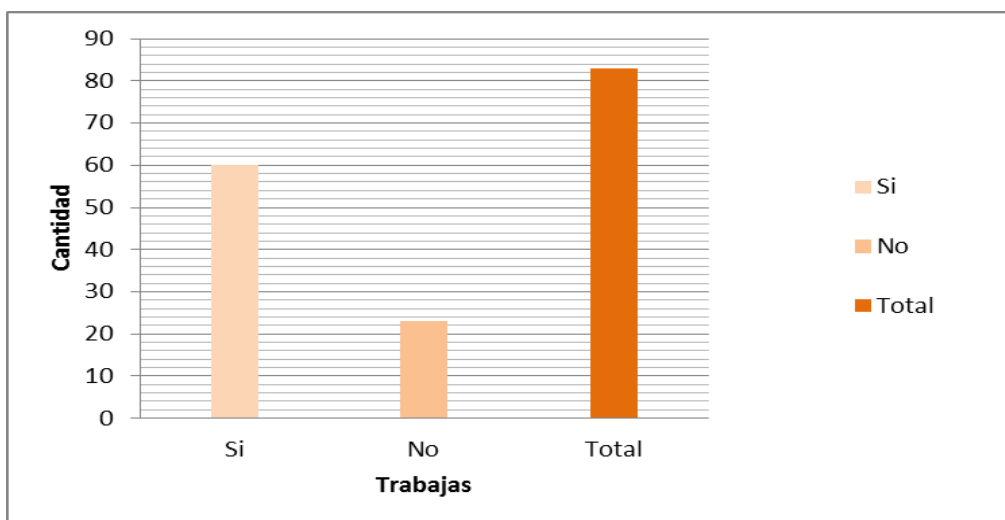
Estado civil	Cantidad
Casada	4
Casado	1
Soltero	11
Soltera	56
Unión libre	11
Total	83

Figura 4*Estado civil personas encuestadas*

Como podemos ver en la gráfica los estudiantes de estado civil con mayor participación en la encuesta son las solteras, con un porcentaje de 67.46%, luego con un porcentaje igualitario están los solteros y los de unión libre con un porcentaje de 26.50, y por ultimo con menor participación fueron los casados y casadas con un numero de encuestados de 4 para las casadas y 1 para los casados con un porcentaje de 6.02, donde se pudo evidenciar que la población encuestada la cual son estudiantes de psicología de 1 y 2 semestre no tienen una relación amorosa.

Tabla 5*Variable Condición Laboral*

Trabajas	Cantidad
Si	60
No	23
Total	83

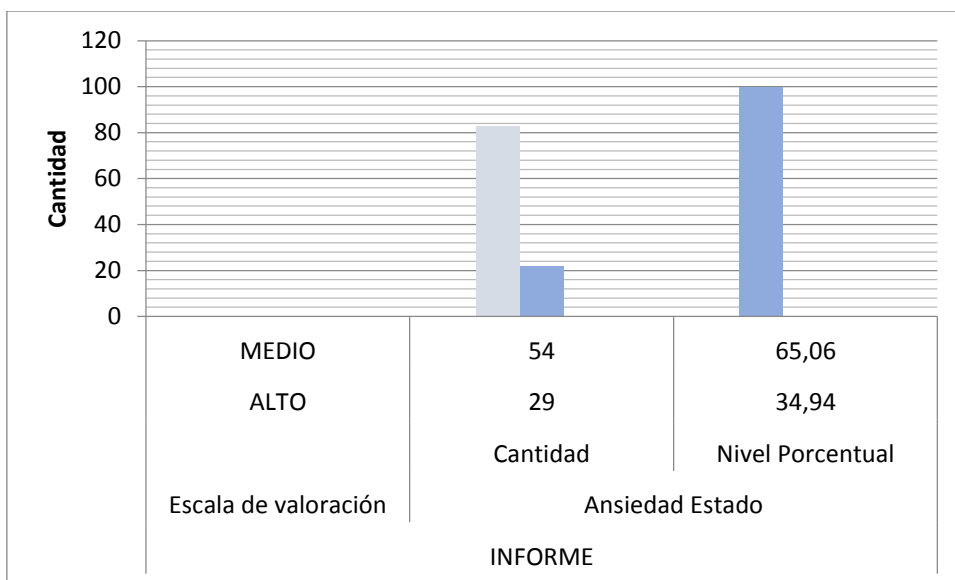
Figura 5*Condición laboral personas encuestadas*

En esta figura podemos observar que los estudiantes con mayor participación si trabajan, con un porcentaje de 72.28% y los de menor participación los cuales no trabajan con un 27.71% respectivamente, en donde podemos sacar la conclusión que estas estas personas encuestadas también de dedicarle tiempo a sus estudios también trabajan y esto puede hacer que empiece a prevalecer más la ansiedad por el estrés del trabajo y el estudio.

Tabla 6*Resultados de la Ansiedad- Estado*

Escala de valoración	INFORME	
	Cantidad	Nivel Porcentual
ALTO	29	34,94
MEDIO	54	65,06
TOTAL	83	100

En la categoría de Ansiedad-Estado nos podemos dar cuenta que hay 2 niveles alto y medio.

Figura 6*Resultado Ansiedad-Estado*

En este apartado podemos visualizar que el nivel alto de Ansiedad-Estado está en 29 y su nivel porcentual es de 34,94, y en el nivel medio su cantidad es de 54 y su nivel porcentual es de 65,06, determinando así la moda de esta ansiedad la cual es 22, y donde se define un total de 100%, en

conclusión la anterior grafica representa a que los participantes encuestados están en un nivel de ansiedad medio en cuanto a Ansiedad-Estado y donde el porcentaje del nivel alto no lo podemos dejar atrás ya que también presenta a un porcentaje alto de participantes que sufren de Ansiedad-Estado con un 34,94%.

Tabla 7

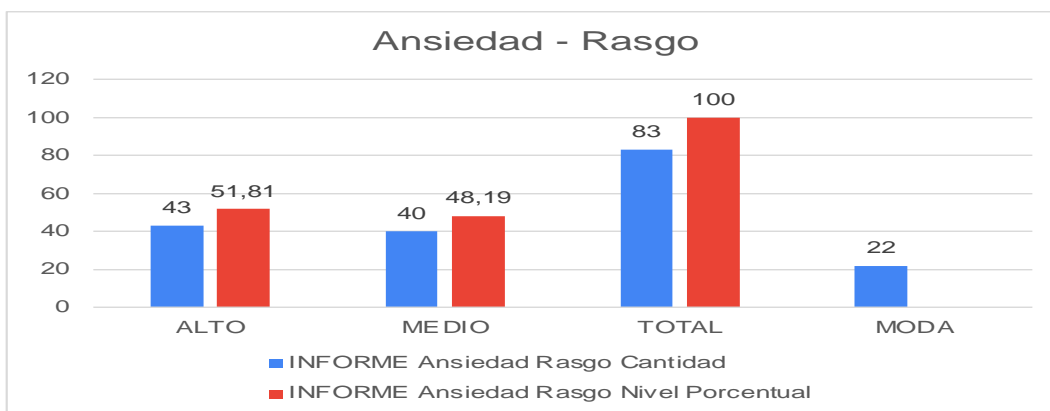
Resultados de la Ansiedad-Rasgo

INFORME		
Escala de Valoración	Ansiedad-Rasgo	
	Cantidad	Nivel Porcentual
ALTO	43	51,81
MEDIO	40	48,19
TOTAL	83	100
MODA		22

En la categoría de Ansiedad-Rasgo nos podemos dar cuenta que hay 2 niveles alto y medio.

Figura7

Resultados Ansiedad-Rasgo



En la escala de valoración se encuentran 2 niveles de ansiedad alto y medio, y donde se observa que los estudiantes encuestados sufren de Ansiedad-Rasgo alta con un nivel porcentual de 51,81%, pero donde también se ve reflejado que la población encuestada con un 48,19 en nivel porcentual tienen su ansiedad moderada.

Tabla 8

Medidas de estudiantes de primero y segundo semestre

Medidas para estudiantes de primero y segundo semestre de la universidad UNIMINUTO				
	Media	Desviación Estándar	Mediana	Calificación General
Ansiedad – Estado	41	12,985	37	Medio
Ansiedad – Rasgo	44	9,249	45	Medio

Teniendo en cuenta los resultados podemos observar la media en los estudiantes de primer y segundo semestre de la corporación universitaria minuto de Dios, en donde la Ansiedad-Estado es de un 41 y la desviación estándar de 12,98% y la mediana de 37 y su calificación general es Medio.

Y en cambio la Ansiedad-Rasgo la media es de 44 y su desviación estándar es de 9,24% y la mediana es de 45 y su calificación es medio al igual que la Ansiedad-Estado.

En conclusión, se pudo observar que los resultados obtenidos en la prueba IDARE con los estudiantes encuestados de 1 y 2 semestre de la corporación universitaria Minuto de Dios de la sede de Bello, fueron que presentan una mayor Ansiedad-Rasgo con un 51.81% de los cuales la edad más afectada son los de 22 años, y donde este resultado obtenido pudo ser en relación con toda la carga laboral y académica que los estudiantes puedan tener ya que en la Figura 5, se pudo observar que la mayoría de

los encuestados trabajan y donde se observó que la Ansiedad-Estado también representa un alto nivel de ansiedad con un 34,94%, y no pasando por alto los estudiantes que tienen ansiedad media, en donde sería casi la $\frac{1}{4}$ de los estudiantes que se encuentra en estado medio.

Discusión

En el proceso de investigación se describen los datos correspondientes a los resultados arrojados por la aplicación del test IDARE a la muestra de 83 estudiantes del pregrado de psicología, de primer y segundo semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello, con quienes se pudo establecer los niveles de ansiedad. Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas (sexo, edad, condición laboral y estado civil) que denotan la prevalencia de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado.

Con el propósito de evidenciar la prevalencia de la ansiedad en un grupo de estudiantes con edades entre los 18 y los 50 años, se plantea la investigación que propenda ser un punto de partida a nuevas indagaciones en pro de aumentos en intenciones por mejorar, primeramente, la salud mental de los estudiantes universitarios que reflejen prevalencia de ansiedad, en cualquiera de sus estados, como menciona González (2019).

En cuanto a los resultados obtenidos con la aplicación del Test IDARE, se encontró que la mayor participación fue de las mujeres, con un 67.45%, y los hombres con un 21.68%, en donde se evidencio un menor interés en la participación, por lo que se infiere la importancia de la variable de género, anteriormente mencionada. De la forma que menciona González et al. (2019), en México se evaluó la prevalencia de la ansiedad en un grupo de universitarios con los que se pudo comprobar que las mujeres tienden a ser máximamente propensas a reflejar alguno de estos dos tipos de ansiedad estado o rasgo,

para este resultado debemos tener en cuenta que en investigaciones pasadas el género que más participo fue el femenino.

Así mismo como sugiere Carolina Torres (2016), se observa que la variable de género se comporta como un agregado de suma importancia, pues denota mayor participación de las mujeres, quienes tienden a presentar más ansiedad-rasgo que los hombres; estos por su parte expresan una tendencia creciente en la prevalencia de la ansiedad-estado.

Con una participación de 72,7% de mujeres y de un 22,3% de hombres, se pudo inferir además que los estudiantes con edades que oscilan entre los 18 y 22 años, demuestran un grado mayor de ansiedad; contrario a los de mayor edad, hecho que probablemente se deba a las diferencias entre las demás variables sociodemográficas mencionadas anteriormente, como las condiciones familiares, laborales o de género, así mismo lo expreso Bolaños (2014), sobre niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica, donde realizó la aplicación del test IDARE a una muestra de personas, en su mayoría mujeres.

El vínculo entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas, como la tensión muscular, los comportamientos cautelosos y evitativos son fundamentales para comprender cómo la ansiedad afecta a una persona. Estas respuestas fisiológicas son parte del sistema de lucha o huida que se activa cuando se percibe una amenaza. La tensión muscular y la vigilancia pueden ayudar a una persona a estar preparada para lidiar con una amenaza potencial, mientras que los comportamientos cautelosos o evitativos pueden ser estrategias para reducir la exposición a la amenaza percibida (DSM-V, 2014, p.189).

El rasgo de ansiedad se considera una característica de la personalidad y tiende a persistir en el tiempo. Se cree que tiene una base genética y puede estar relacionado con la forma en que una persona procesa y responde al estrés en su vida cotidiana. Las personas con un alto rasgo de ansiedad pueden ser más propensas a experimentar preocupación, nerviosismo y tensión en una variedad de situaciones, incluso cuando no haya una amenaza inmediata.

Es importante señalar que tener un cierto nivel de ansiedad-rasgo es normal y puede ser parte de la variabilidad natural en la personalidad de las personas. Sin embargo, cuando el rasgo de ansiedad es excesivamente alto o se vuelve abrumador, puede convertirse en un problema y afectar la calidad de vida de una persona. En estos casos, es importante buscar ayuda de un profesional de la salud mental que pueda proporcionar estrategias y tratamiento para manejar la ansiedad de manera efectiva.

En resumen, la ansiedad-rasgo es una característica de la personalidad que se caracteriza por una tendencia persistente a experimentar ansiedad en diversas situaciones, y puede ser una parte normal de la personalidad, pero también puede requerir atención si interfiere significativamente en la vida de una persona.

La ansiedad emocional es una respuesta natural del cuerpo y la mente ante situaciones de estrés o amenaza. Es importante entender que experimentar ansiedad en ciertas situaciones es completamente normal y esta emoción es adaptativa. La ansiedad puede ayudarnos a prepararnos para enfrentar desafíos, tomar decisiones importantes o protegernos de peligros reales.

Algunos de los síntomas y emociones comunes de la ansiedad son: Tensión muscular, Sudoración excesiva, Palpitaciones o aumento de la frecuencia cardíaca, Sensación de inquietud o nerviosismo además de Dificultad para concentrarse, Pensamientos intrusivos, preocupaciones excesivas, Irritabilidad, Sensación de opresión en el pecho y por último Problemas para conciliar el sueño.

Es importante destacar que la ansiedad estado suele ser una emoción temporal y desaparecer una vez que la situación estresante o amenazante se resuelve o se aleja. Sin embargo, en algunas personas, la ansiedad puede volverse crónica o interferir significativamente en su vida diaria, lo que podría indicar un trastorno de ansiedad.

Conclusiones

A partir de la realización del trabajo investigativo, es posible deducir que los estudiantes del pregrado de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello, de primer y segundo semestre con edades entre los 18 y 22 años, demuestran un grado mayor de Ansiedad- Rasgo que las personas con más edad o de semestres más avanzados.

Así mismo fue posible la recolección de la información con datos sociodemográficos de las personas encuestadas, evidenciándose cada una de las variables como la edad, el semestre en curso, sexo, la situación laboral o su estado civil, que sirvió como punto de referencia para lograr hacer la relación de la prevalencia de la Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, en las personas encuestadas y que arrojó como resultado, que con una mayor participación, la población más afectada son las mujeres y que a su vez son empleadas.

De igual manera, ha sido factible describir la aparición, con porcentajes similares para el hallazgo de la prevalencia de la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo, en la población encuestada, con un alto nivel en ambas subescalas de la ansiedad, en donde La Ansiedad Rasgo y La Ansiedad Estado, se encuentran en el mismo nivel de prevalencia en cuanto a los resultados obtenidos.

Por último, es posible asumir que aún en el ámbito académico y clínico no se le da la suficiente importancia a la prevalencia de la ansiedad, por lo que se propone un mayor trabajo investigativo, además de aunar esfuerzos que permitan una observación más profunda en pro de generar un mejor ambiente social en los estudiantes; no solo universitarios, para evitar así la aparición de trastornos mentales que conlleven igualmente a cambios comportamentales.

Referencias

- Álvarez Díaz, Y. (2014). Relación del bienestar psicológico con los niveles de ansiedad: rasgo- estado en adolescentes. *Medimay*, 20(1), 89-99. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/186>
- 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 https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10894/1/T.P_AgudeloGiraldoMelissa_2019.pdf
- Bermúdez, O., Agudelo, S., & Hoyos, J. (2017). Prevalencia de los principales eventos en salud mental de Uniminuto-sede Bello, 2017. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios Pregrado (Presencial) Psicología, 2018. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6535>
- Beato, M. S., Pulido, R. F., Pinho, M. S., & Gozalo, M. (2013). Reconocimiento falso y ansiedad estado/rasgo. *Psicológica*, 34(2), 299-311. <https://www.p psicoactiva.com/blog/la-ansiedad-en-sus-dos-manifestaciones-estado-y-rasgo/>
- Buela, G., Guillén, A. y Seisdodos, N. (2015). Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Editorial Tea. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., & Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 62, No. 1, pp. 25-30). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37962105.pdf>
- Cerino, J. (2021, Jul 27). Aumento de ansiedad y depresión en estudiantes conforme se acerca el regreso a clases. NotiPress Retrieved from <https://www-proquestcom.ezproxy.uniminuto.edu/wire-feeds/aumento-de-ansiedad-y-depresión-enestudiantes/docview/2555487922/se-2?accountid=48797>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Editorial Desclée de Brouwer. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Departamento Administrativo de la Función Pública, publicado: (septiembre 6) <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- 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>
- Diagnóstico fácil de la ansiedad con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), (mayo,2022). <https://www.unitedwecare.com/es/diagnostico-facil-de-la-ansiedad-con-el-inventario-de-ansiedad-estado-rasgo-stai/>

- Dra. Amanda Grandis, Fundación Clínica de la Familia, Informar para la Salud, La ansiedad y las dificultades en el proceso de aprendizaje, Lic. Analía Uva, Mgter. Verónica Delgado. <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-ansiedad-y-las-dificultades-en-el-proceso-de-aprendizaje/>
- 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/>
- Ferrer-García, M., Porras-García, B., González-Ibáñez, C., Gracia-Blanes, M., Villalta-Abella, F., Pla-Sanjuanelo, J., y Gutiérrez-Maldonado, J. (2017). Does owning a “fatter” virtual body increase body anxiety in college students? *Annual Review of CyberTherapy and Telemedicine*, 15, 147-153. <https://psicologiaymente.com/psicologia/escala-ansiedad-estado-rasgo>
- 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
- 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*
- Hanin, Y. L. (1986). STATE-TRAIT ANXIETY. *Cross-cultural anxiety*, 3, 45. <https://www.psycoactiva.com/blog/la-ansiedad-en-sus-dos-manifestaciones-estado-y-rasgo/>
- 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.
- 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-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.29375/01237047.3881>
- Martínez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911675>
- Martínez-Otero Pérez, V.: “Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación”, en *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, Nº 29-2, 2014. (Enlace web: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4911675.pdf>)
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.
- Pitoni, D., & Rovella, A. (2013). Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18 (2), 329-341. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336009>

- 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., & Rodríguez Taboada, M. A. (2020). Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: Cuestionario CAEX. *Propósitos y Representaciones*, 8(3)
- Santillán Torres Torija, C., Hernández Pozo, M. D., Bravo, Y., Castro Hurtado, A., & Romero, M. (2016). Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in Mexico. *Tesis Psicológica*, 11(2), 12-22. <https://www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=139053829001>
- 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 y 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).
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1982). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Madrid: Tea, 1.
- Spielberger, C.D.; Gorssuch, R.L.; Lushene, P.R.; Vagg, P.R.; Jacobs, G.A (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Tilton, S. R. (2008). "Review of the state-trait anxiety inventory (STAI)". *News Notes*. 48 (2): 1-3. <https://psicologiamente.com/psicologia/escala-ansiedad-estado-rasgo>
- 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](https://www.usbmed.edu.co). Recuperado el 21 de octubre del 2021, de <https://www.usbmed.edu.co/Portals/0/PDF/LaboratoriosPsicologia/Catalogo-de-Pruebas-2016.pdf>
- Villarreal Sánchez, J. S., Ortíz 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, Jiaxin 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>.

Apéndices

Apéndice 1.

IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos.

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	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Apéndice 2.

IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero 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	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy un persona "tranquila serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad				
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	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 los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

Apéndice 3.

IDARE

Hoja de Respuesta

Nombre

Fecha

ESTADO					RASGO				
	NO	Un poco	Bastante	Mucho		Casi nunca	Algunas veces	Frecuentem ente	Casi Siempre
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16					36				
17					37				
18					38				
19					39				
20					40				

Apéndice 4.**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr/Sra. _____ mayor de edad, con domicilio en _____ C/ _____ Padre/ Madre o acudiente del/de la estudiante _____ Consiente su participación la presente investigación tiene como propósito determinar la prevalencia de la ansiedad en estudiantes de primer y segundo semestre pertenecientes a la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello, en el año 2023-1, se realizará una encuesta la cual es un test llamado IDARE, Inventario de la ansiedad rasgo-estado, el cual tiene 40 ítems, en donde ninguna respuesta es verdadera o negativa, la cual se le hará entrega después de leer y aceptar la participación. Al firmar la autorización certifica que ha sido comprendido con claridad el curso y proceso del estudio en cuestión.

Por otra parte, de manera general y anónima al final de la investigación se entregará a los directivos de la institución un informe general sobre los resultados, garantizando la privacidad de la información por lo que no se revelará ninguno de los nombres ni datos personales que puedan permitir su identificación. Por tanto, autoriza el manejo y uso de la información obtenida para espacios investigativos respetando la privacidad de cada participante y autoriza a los expertos difundir los resultados, siempre y cuando la identidad de su acudido se mantenga anónima.

También nos autoriza a tomar nota de toda la participación que su acudido durante la investigación.

La participación en la actividad es completamente voluntaria. Igualmente, puede solicitar información en cualquier momento sobre los propósitos de esta actividad.

Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar. Estudiante que no entregue este documento debidamente diligenciado antes del inicio de la prueba, entendemos que no participará.

Firma del Padre o Acudiente

Firma del Estudiante