



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

EL ESTRÉS ACADÉMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
CIUDAD DE AMBATO

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

GABRIELA CAROLINA GUERRERO GARCÍA

Director:

Dr. Ps. Paul Marlon Mayorga Lascano

Ambato - Ecuador

Diciembre 2017

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

EL ESTRÉS ACADÉMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE AMBATO

Líneas de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autora:

GABRIELA CAROLINA GUERRERO GARCÍA



Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr.

CALIFICADOR

f.

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. MS.

CALIFICADOR

f.

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Dra. Mg.

CALIFICADORA

f.

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f.

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.

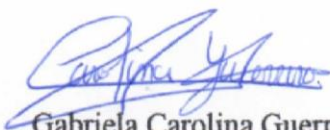
Ambato -Ecuador
Diciembre 2017

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Gabriela Carolina Guerrero García, portadora de la cédula de ciudadanía No.

180384346-3, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.



Gabriela Carolina Guerrero García

C.I. 180384346-3



BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi Ángel en el cielo, al igual que a mis Ángeles aquí en la tierra, todos ellos que constituyen una parte fundamental en mi vida.

Agradezco a mis profesores por transmitir en mí no solo sus conocimientos, sino también el amor hacia esta hermosa profesión.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mi familia, ellos de quienes aprendo tanto.

A mi padre y a mi madre, por impulsarme a ser la mejor versión de mi misma, ellos que han sido mi luz cuando el camino se torna oscuro. A mis hermanas Sole y Naty, por ser una parte fundamental en mi vida, a mi Ángel en el cielo por guiarme y cuidarme siempre.

A mis abuelos Jorge y Laura, por ser mis ángeles aquí en la tierra y por indicarme el verdadero significado de compromiso, amor y dedicación.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la correlación entre el estrés académico (EA) y la ansiedad, en estudiantes universitarios de las carreras de medicina de la ciudad de Ambato. Se utilizó un estudio de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional. Se contó con un total de 338 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Ambato (UTA) y de la Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES). Se aplicó tres reactivos: el Inventario SISCO de Estrés Académico, la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo. Los resultados del Inventario de Estrés Académico muestran que el 83,7% de los estudiantes de la UNIANDES y el 79,9% de la UTA presentan niveles de EA moderado. Se encontró que, el 54,8% de los estudiantes de la UNIANDES y el 54,7% de la UTA presentan niveles de ansiedad moderada – grave. Se revela que, el 56,8% de los estudiantes de la UNIANDES y el 53,2% de la UTA, muestran niveles altos de ansiedad estado. Mientras que el 58,8% de los estudiantes de la UNIANDES y el 57,6% de la UTA, mostraron niveles de ansiedad rasgo medio. Los resultados indican que la valoración global del EA se correlaciona de manera baja positiva con los valores de la ansiedad global $r= 0,277$; $p < 0,01$, con los valores de la ansiedad como estado $r= 0,236$; $p < 0,01$, y como rasgo $r= 0,248$; $p < 0,01$. La investigación muestra resultados importantes en cuanto al EA y su correlación con la Ansiedad presentes en los estudiantes de medicina.

Palabras clave: *Estrés Académico, Ansiedad, Estudiantes de Medicina*

ABSTRACT

The research is aiming to establish a correlation between academic stress (EA) and anxiety among university students of medicine in the city of Ambato. A quantitative study with a descriptive and correlational methodology was applied to a total of 338 students of medical schools of the Universidad Técnica de Ambato (UTA) and Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES). Three items were applied: the SISCO Academic Stress Inventory, the Hamilton Anxiety Scale, and the Inventory of State-Risk Anxiety. The results of the Academic Stress Inventory showed that 83.7% of UNIANDES students and 79.9% of UTA have moderated EA levels. It was also found that 54.8% of UNIANDES students and 54.7% of UTA presented moderate levels of anxiety; 56.8% of UNIANDES students and 53.2% of UTA have high levels of anxiety state, and 58.8% of UNIANDES students and 57.6% of UTA showed levels of average trait anxiety. The results indicate that the overall EA score correlates positively with the global anxiety values $r = 0.277$; $p < 0.01$, with anxiety values as state $r = 0.236$; $p < 0.01$, and as trait $r = 0.248$; $p < 0.01$. The research shows an important result regarding EA and its correlation with the anxiety presented in medical students.

Key words: *Academic Stress, Anxiety, Medical Students*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Problema	5
1.2.1. Descripción del problema	5
1.2.2. Preguntas básicas	9
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos	11
1.4.1. Objetivo General	11
1.4.2. Objetivos Específicos.....	11
1.5. Hipótesis de trabajo.....	11
1.6. Variables	12
1.7. Delimitación funcional.....	12
1.7.1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?	12
CAPITULO II	13
2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. El Estrés Académico en estudiantes universitarios.....	13
2.1.1. Definición de estrés.....	13
2.1.2. Antecedentes conceptuales e históricos del término estrés.....	15
2.1.3. Tipología de estrés	18
a) Perspectiva física.....	19
• Estrés agudo	20
• Estrés crónico	21
b) Perspectiva psicológica	21

• Eustrés, una forma estrés bueno	22
• Distrés, una forma estrés malo	22
2.2. Definición de Estrés Académico	22
2.2.1. Características del Estrés Académico	24
2.2.2. Fases del Estrés Académico	25
• Fase de alarma.....	26
• Fase de resistencia.....	26
• Fase de agotamiento.....	27
2.2.3. Tipos de estresores académicos	27
• Estresores físicos	28
• Estresores psicológicos	28
• Estresores internos.	29
• Estresores externos.....	29
2.2.4. Síntomas del Estrés Académico	29
• Síntomas físicos del Estrés Académico	30
• Síntomas psicológicos del Estrés Académico	31
2.3. Modelos explicativos acerca del Estrés Académico	32
2.3.1. Modelo clínico del Estrés Académico.....	32
2.3.2. Modelo Sistémico Cognoscitivista del Estrés Académico	33
2.3.3. Modelo cognitivo conductual del Estrés Académico.....	34
2.4. Causas del Estrés Académico	35
2.4.1. Causas físicas del Estrés Académico	35
2.4.2. Causas psicológicas.....	36
2.5. Consecuencias del Estrés Académico	37
2.5.1. Consecuencias físicas del Estrés Académico.....	38
2.5.2. Consecuencias psicológicas del Estrés Académico	39
2.5.3. Consecuencias comportamentales del Estrés Académico.....	40
2.6. Educación superior y la ansiedad	41
2.6.1. Definición de ansiedad	41
2.6.2. Antecedentes conceptuales e históricos del término ansiedad.....	42
2.7. Características de la ansiedad.....	44
2.8. Síntomas de la ansiedad	45
2.8.1. Síntomas físicos	46
2.8.2. Síntomas psicológicos.....	47

2.8.3. Síntomas conductuales	48
2.9. Tipología de los trastornos ansiosos	48
2.9.1. Trastorno de ansiedad social	49
2.9.2. Trastorno de pánico.....	49
2.9.3. Trastorno de ansiedad generalizada	50
2.9.4. Trastorno obsesivo compulsivo	50
2.9.5. Trastorno de estrés postraumático.....	51
2.10. Fases de la ansiedad	51
2.10.1. Fase activadora.....	52
2.10.2. Fase de pensamiento catastrófico.....	52
2.10.3. Fase de consecuencia	53
2.10.4. Fase de deducción	54
2.11. Factores etiológicos de la ansiedad.....	54
2.11.1. Factores predisposicionales.....	55
2.11.2. Factores activadores	55
2.11.3. Factores de mantenimiento	56
2.12. Causas de la ansiedad.....	56
2.13. Consecuencias de la ansiedad	57
2.14. Modelos explicativos acerca de la ansiedad.....	58
2.14.1. Modelo explicativo clínico de la ansiedad.....	59
2.14.2. Modelo explicativo cognitivo conductual.....	60
2.14.3. Modelo explicativo conductual de la ansiedad	61
2.15. Correlación entre estrés académico y ansiedad.....	62
CAPITULO III.....	64
3. METODOLOGÍA	64
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	64
3.2. Técnicas.....	67
3.3. Instrumentos.....	69
3.3.1. Ficha <i>Ad Hoc</i> sociodemográfica	69
3.3.2. Inventario SISCO de Estrés Académico	69
3.3.3. Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)	71
3.4. Participantes	73
3.5. Procedimiento metodológico	74
CAPITULO IV.....	76

4. RESULTADOS.....	76
4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes	76
4.2. Análisis de las variables individuales	77
4.3. Análisis de las variables de salud física y mental	84
4.4. Análisis de las variables sociales y laborales	91
4.5. Análisis de las variables académicas.....	113
4.6. Análisis de la medición del Estrés Académico	116
4.6.1. Análisis de la fiabilidad del Inventario SISCO de Estrés Académico	117
A. Consistencia interna	117
4.6.2. Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico	118
4.6.3. Distribución por categorías diagnósticas del Inventario SISCO de Estrés Académico.....	122
4.7. Análisis de la medición de la ansiedad	124
4.7.1. Análisis de la fiabilidad de la Escala de Ansiedad de Hamilton.....	125
B. Consistencia interna.....	125
4.7.2. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton	126
4.7.3. Distribución por categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton.....	127
4.7.4. Análisis de la fiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAIC).....	129
C. Consistencia interna.....	129
4.7.5. Análisis descriptivo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)	130
A. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Estado	132
B. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Rasgo	134
4.8. Análisis de correlación entre el Estrés Académico y la Ansiedad	138
CAPÍTULO V	141
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	141
5.1. Conclusiones	141
5.2. Recomendaciones.....	145
BIBLIOGRAFÍA	147
ANEXOS	151
Anexo 1: Carta de consentimiento informado	151
Anexo 2: Ficha <i>Ad Hoc</i> Sociodemográfica.....	152
Anexo 3: Inventario SISCO de Estrés Académico	154
Anexo 4: Escala de Ansiedad de Hamilton.....	157
Anexo 5: Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC).....	159

ÍNDICE GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 2.1. Estresores académicos.....	24
Tabla 2.2. Síntomas físicos del Estrés Académico	30
Tabla 2.3. Síntomas psicológicos del Estrés Académico.....	31
Tabla 2.4. Causas físicas del Estrés Académico	36
Tabla 2.5. Causas psicológicas del Estrés Académico.....	37
Tabla 2.6. Consecuencias físicas del Estrés Académico.....	38
Tabla 2.7. Consecuencias psicológicas del Estrés Académico	39
Tabla 2.8. Consecuencias comportamentales del Estrés Académico.....	40
Tabla 2.9. Características de la ansiedad	45
Tabla 2.10. Síntomas físicos de la ansiedad.....	46
Tabla 2.11. Síntomas psicológicos de la ansiedad	47
Tabla 2.12. Síntomas conductuales de la ansiedad	48
Tabla 2.13. Causas de la ansiedad.....	57
Tabla 2.14. Consecuencias de la ansiedad	58
Tabla 4.1. Distribución de los grupos en función de las variables individuales	78
Tabla 4.2. Distribución de los grupos en función de las variables de salud física y mental.....	85
Tabla 4.3. Distribución de los grupos en función de las variables sociales y laborales	92
Tabla 4.4. Distribución de los grupos en función de las variables académicas	113
Tabla 4.5. Análisis de la consistencia interna del Inventario SISCO de Estrés Académico.....	117
Tabla 4.6. Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico	119
Tabla 4.7. Análisis categórico del Inventario SISCO de Estrés Académico	122
Tabla 4.8. Análisis de la consistencia interna de la Escala de Ansiedad de Hamilton	125
Tabla 4.9. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton.....	126
Tabla 4.10. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad de Hamilton	127

Tabla 4.11. Análisis categórico del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)	129
Tabla 4.12. Análisis descriptivo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)	131
Tabla 4.13. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Estado	132
Tabla 4.14. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Rasgo	134
Tabla 4.15. Análisis de correlación entre las puntuaciones del SISCO con la Escala del Hamilton y el Inventario STAIC	138

GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio función al sexo	79
Gráfico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del estado civil	80
Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la organización familiar	81
Gráfico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la situación económica	82
Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la edad	83
Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del estado de salud	86
Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de recibe tratamiento psicológico	87
Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de recibe tratamiento psiquiátrico	88
Gráfico 4.9. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de antecedentes psicológicos personales	89
Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de antecedentes psicológicos familiares	91
Gráfico 4.11. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de hace deporte	93

Gráfico 4.12. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de caminar en áreas verdes.....	94
Gráfico 4.13. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de salir con amigos.....	95
Gráfico 4.14. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de ir al cine.....	96
Gráfico 4.15. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de leer.....	97
Gráfico 4.16. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de escuchar música.....	98
Gráfico 4.17. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de ir a comer.....	99
Gráfico 4.18. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de ver televisión.....	100
Gráfico 4.19. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de ir al teatro.....	101
Gráfico 4.20. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de reuniones familiares.....	102
Gráfico 4.21. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de dormir.....	103
Gráfico 4.22. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de fumar.....	104
Gráfico 4.23. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de beber alcohol.....	105
Gráfico 4.24. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de jugar videojuegos.....	106
Gráfico 4.25. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de usar redes sociales.....	107
Gráfico 4.26. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de ir a bailar.....	108
Gráfico 4.27. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de cantar.....	109

Gráfico 4.28. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de estudio y trabajo	110
Gráfico 4.29. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de días de trabajo por semana	111
Gráfico 4.30. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de horas de trabajo por semana	112
Gráfico 4.31. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de solo estudio.....	114
Gráfico 4.32. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de nivel de estudios	115
Gráfico 4.33. Representación gráfica general de la distribución de los participantes del estudio en función de semestre	115
Gráfico 4.34. Análisis de los apartados del Inventario de Estrés Académico SISCO	121
Gráfico 4.35. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas del Inventario de Estrés Académico SISCO	123
Gráfico 4.36. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton	128
Gráfico 4.37. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas del Inventario de Ansiedad Estado (STAIC)	133
Gráfico 4.38. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC)	135
Gráfico 4.39. Modelo explicativo del Estrés Académico correlacionado con la Ansiedad.....	139

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca determinar la correlación existente entre el estrés académico y la ansiedad en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina en la ciudad de Ambato. El cual, al tratarse de un tema relevante enfocado en los estudiantes universitarios, aportara mediante los resultados analizados, información importante sobre la presencia de estrés académico y ansiedad en la población estudiada. En la actualidad se han realizado diversas investigaciones centradas en la sintomatología psicológica en estudiantes universitarios, las mismas que han demostrado que, dicha población es altamente propensa a desarrollar diversas alteraciones psíquicas, entre las cuales el estrés académico y la ansiedad son las afecciones psicológicas más comunes. Para la ejecución de la presente investigación se ha distribuido el trabajo en cinco capítulos distribuidos de manera organizada.

En el primer capítulo se expone el planteamiento de la propuesta de trabajo, en el cual se busca explicar el problema de investigación, en él que se expone los antecedentes, la justificación, los objetivos y las variables de estudio.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico, en el que se fundamenta teóricamente las variables de estudio Estrés Académico y Ansiedad, mediante diversas fuentes bibliográficas.

El tercer capítulo corresponde a la metodología utilizada en la investigación, en el cual se explica el tipo y diseño de investigación, los reactivos psicométricos utilizados, los participantes del estudio y el procedimiento metodológico.

El cuarto capítulo corresponde al análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de los instrumentos psicométricos utilizados, los cuales fueron cuatro: Ficha Sociodemográfica, Inventario SISCO de Estrés Académico, Escala de Ansiedad de Hamilton y El Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC).

En el quinto capítulo se exponen las conclusiones y las recomendaciones del trabajo de investigación.

Y finalmente se encuentra la lista referencias bibliográficas y los anexos de los instrumentos psicométricos utilizados.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1. Antecedentes

En la actualidad existen investigaciones enfocadas en el estudio tanto del Estrés Académico (EA) como de la ansiedad, que ponen en evidencia que el presente trabajo de investigación es un tema contemporáneo y relevante. Las investigaciones que se describen a continuación están desarrolladas en el plano local e internacional y toman en consideración poblaciones de estudiantes universitarios cursando diversas carreras.

La investigación realizada por Martin (2007) en 40 estudiantes de cuarto semestre de las licenciaturas de Psicología, Ciencias Económicas, Filología Inglesa y Filología Hispánica de la Universidad de Sevilla en España, cuyo objetivo fue determinar la existencia de estrés académico en la población propuesta al acercarse en dos momentos claves de su desempeño escolar tanto en el período sin exámenes y en el período con exámenes, en el cual se mostró que los estudiantes de todas las carreras reflejan un incremento significativo de EA en las fecha de exámenes los mismos que se mantienen en niveles moderados en el periodo sin exámenes. Por otra parte un estudio similar realizado a nivel local por Pinos y Pazmiño (2015), en 78 estudiantes de primer y quinto semestre de la carrera de medicina de la universidad de Azuay en Ecuador, en el cual se buscaba evaluar los niveles de estrés y la calidad de vida en dicha población y determinar la influencia de estos factores en su rendimiento académico. Dicha

investigación demostró que los estudiantes de semestres inferiores que comienzan la vida universitaria son más propensos a generar la aparición de EA, lo cual disminuye significativamente su rendimiento académico, mientras que los estudiantes de semestres superiores no presentan niveles elevados de EA, lo que evidencia la presencia de mecanismos adaptativos de afrontamiento que disminuye el nivel de estrés en estudiantes de cursos superiores.

Complementariamente al EA, se han realizado diversas investigaciones sobre los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, en la investigación realizada por Castellanos y Guarnizo (2011) en 36 jóvenes universitarios de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, en el cual se pretendía analizar la relación existente entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes que iniciaban sus prácticas profesionales en psicología, en el cual se evidencio que el 36% de los participantes presenta niveles de ansiedad en grado máximo, seguido por el 28 % con un nivel de ansiedad mínima a moderada, lo cual corrobora que la mitad de los estudiantes presentan niveles de ansiedad altos durante su desarrollo académico. A nivel local un estudio realizado por Chiriboga (2016) en 1000 voluntarios de universidades tanto públicas como privadas en Quito, cuyo objetivo era encontrar una diferencia significativa de niveles de ansiedad entre los estudiantes de universidades públicas y privadas, en los cuales no se encontró diferencias significativas en los niveles de ansiedad en dicha población, ya que tanto los estudiantes de universidad públicas y privadas presentan la misma carga académica generando niveles elevados de ansiedad. Los mismos que se relacionan con la aparición de EA durante el desarrollo académico superior.

Existen investigaciones enfocadas en el estudio tanto del EA y la ansiedad en estudiantes universitarios, como el artículo realizado por Jaramillo y Gómez (2010) La población fue conformada por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en Colombia, la cual buscaba identificar dispositivos desencadenantes de situaciones de estrés y ansiedad en los estudiantes universitarios en los procesos formativos, en los cuales se demostró que la interacción académica, la interacción en el aula y la interacción ocupacional incrementaba la aparición de EA y consecuentemente un nivel alto de ansiedad en la población establecida.

Los estudios expuestos son citados con el objetivo de mostrarse como un respaldo investigativo de la propuesta de trabajo a realizar y muestra la importancia del tema de interés.

1.2. Problema

1.2.1. Descripción del problema

Diversos estudios revelan que los estudiantes universitarios, particularmente los que cursan la carrera de medicina, tienden a desarrollar sintomatología relacionada con: trastornos de sueño, emociones volcadas hacia la tristeza, sudoraciones, tensión muscular y aprensión, todo esto dentro de su programación académica diaria. Diversas investigaciones respaldan dicha problemática como la de Román (2010) “El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina”, y la de Ulloa y Vásquez (2015) “El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de

Medicina”. En dichas investigaciones se infiere que la ineficiencia de la administración del tiempo, la carencia de actividades satisfactorias fuera de las actividades académicas, la competencia con otros compañeros y la sobrecarga de tareas generan en los estudiantes de la carrera de medicina la aparición de dicha sintomatología. Debido a que la población de estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato objeto de estudio, posee características similares a las señaladas, se infiere que dicha población puede adolecer de la misma problemática.

Se ha evidenciado en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina la aparición de sintomatología relacionada con: trastornos de sueño, fatiga crónica, migrañas, agitación psicomotriz, emociones volcadas hacia la tristeza, problemas de concentración y patrones de evitación social, dentro de su programación académica diaria. Estos síntomas al parecer se relacionan con lo denominado estrés académico (EA). El EA es definido por Barraza (2007) como “el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sean de carácter interrelacional, intrarrelacional o ambientales que pueden ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en el rendimiento académico” (p. 02). Es decir, son aquellos procesos cognitivos y afectivos que surge al ser sometidos a diversas demandas que el estudiante percibe dentro del ámbito educativo.

También se ha evidenciado en los estudiantes de medicina, síntomas como sudoraciones, tensión muscular, dolores de cabeza, además de miedo, aprensión, catastrofismo y desatención. Estas reacciones aparentemente se relacionan con la ansiedad, la misma que es definida por Spielberger (1972) como “un estado emocional

displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo” (p. 47). Es decir la ansiedad provoca un sinnúmero de reacciones físicas y psíquicas en el organismo de la persona que la padece. Tomando como base lo mencionado por Spielberger, diversos autores desde una perspectiva moderna, empiezan a conceptualizar al término ansiedad como:

La combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no siempre son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar a un ataque de pánico. (Sierra, 2011, párr. 05)

Es decir, que la ansiedad refiere a una reacción emocional, implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados.

El EA y la Ansiedad aparentemente son provocadas por la competencia con otros compañeros, la sobrecarga de tareas, el ambiente físico percibido como desagradable y los problemas o conflictos con los profesores y compañeros. Diversos autores refieren que:

El estudiante se ve sometido, en contextos académicos, a una serie de demandas que, tras ser valoradas como estresores, provocan un desequilibrio sistémico; las cuales se manifiesta en una serie de síntomas que obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento. (Berrio, 2011, p. 12).

Es decir que los factores ansiógenos dentro del contexto académico, generan síntomas de ansiedad en los estudiantes universitarios.

De lo señalado, se infiere que el EA también estaría relacionado con la ansiedad en los estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato. Por lo tanto resulta importante y digno de relevancia realizar una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal entre el EA y la ansiedad en los estudiantes de medicina en la ciudad de Ambato, para lograr la confirmación de la hipótesis propuesta.

Esta investigación resulta relevante, pues el fenómeno citado es altamente prevalente en poblaciones universitarias, como menciona Cabrera y Bustamante (2001) en su investigación “Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año”; además, debe considerarse que dicha problemática incide en la generación de disfuncionalidad académica, como menciona García y Pérez (2011) “existe una relación entre niveles elevados de estrés y ansiedad con la obtención de peores resultados académicos, moderada por las estrategias de afrontamiento de los aprendices las cuales conducen al abandono de las actividades académicas” (p. 05). Es decir que el EA y la ansiedad se relacionan con la deserción académica en los estudiantes universitarios. El presente estudio contribuiría a explicar la relación existente entre las variables propuestas, y facilitaría posibles mecanismos de intervención y de prevención tanto para los estudiantes universitarios, como para el entorno académico.

1.2.2. Preguntas básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

Aparece durante el transcurso de la vida universitaria, debido a las características que esta presenta; como mayores niveles de exigencia y la sobrecarga de tareas, además de la competencia con otros estudiantes y los problemas o conflictos con los profesores y compañeros, conjuntamente con el ambiente físico percibido como desagradable. Estas características se encuentran acompañadas por síntomas ansiógenos como: como sudoraciones, tensión muscular, dolores de cabeza, además de miedo, aprensión, catastrofismo y desatención.

¿Por qué se origina?

Se presume que se origina por la aparición de Estrés Académico.

¿Dónde se detecta?

Se detecta en los estudiantes universitarios de las carreras de medicina de la ciudad de Ambato.

1.3. Justificación

El presente proyecto de investigación corresponde al estudio de: El estrés académico y su correlación con la ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato. Además de establecer la correlación entre ambas variables, se busca indagar el nivel de estrés académico y ansiedad en la población establecida.

El proyecto de investigación busca brindar un aporte a la Escuela de Psicología de la PUCESA y a la comunidad científica, ya que los niveles de estrés académico y ansiedad son frecuentes en la población de estudiantes universitarios. Autores como Otero (2014), en su investigación realizada en estudiantes universitarios de la Universidad Complutense de Madrid, refiere que: “los estudiantes universitarios padecen de niveles altos de ansiedad y estrés académico, cuyo contexto se extiende más allá del contexto universitario. Dichos resultados son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario” (p. 16). Es decir que, los estudiantes universitarios son propensos a padecer sintomatología psicológica, la cual interfiere en su desempeño social, académico y personal, colocando a dicha población en riesgo para desencadenar futuros trastornos psicológicos.

Es por ello que la realización de la presente investigación es de suma importancia, ya que permitirá conocer, a partir del análisis de resultados, la correlación y la presencia de estrés académico y ansiedad, en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina en nuestro contexto cultural, aportando con información importante sobre la problemática planteada.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la correlación existente entre el estrés académico y la ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina en la ciudad de Ambato.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con estrés académico y ansiedad, en estudiantes universitarios de la carrera de medicina.
2. Evaluar la intensidad y frecuencia de estrés académico, y valorar el grado de ansiedad en los estudiantes universitarios de las carreras de medicina en la ciudad de Ambato.
3. Realizar un análisis de tipo estadístico correlacional que permita verificar la relación existente entre el estrés académico y la ansiedad.

1.5. Hipótesis de trabajo

Existe una correlación entre el estrés académico y el apareamiento de sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato.

1.6. Variables

Variable 1: El Estrés académico (EA)

Variable 2: La Ansiedad

1.7. Delimitación funcional

1.7.1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

El producto final de la investigación, buscara aportar con un modelo empírico explicativo entre el EA y su correlación con la aparición de ansiedad en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina en la ciudad de Ambato. Lo que se intenta realizar con esta modalidad de trabajo es una forma de evaluación psicológica a los estudiantes, tomando en cuenta las variables implicadas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. El Estrés Académico en estudiantes universitarios

2.1.1. Definición de estrés

La palabra estrés ha sido utilizada para describir aquellas situaciones percibidas como amenazantes, que generan una serie de conductas, pensamientos y reacciones tanto a nivel orgánico como a nivel psíquico. Varios han sido los autores que han definido conceptualmente a la palabra estrés, entre ellos se encuentra Trianes (2003), quien refiere acerca del estrés como “circunstancias externas al sujeto, que son dañinos, amenazadores o ambiguos, que pueden alterar el funcionamiento del organismo o el bienestar psicológico del sujeto, en donde a dichas situaciones o estimulación ambiental se determina como estresores” (p. 15). Es decir esta concepción acerca de la palabra estrés, está basada en los estímulos ambientales, percibidos como amenazantes, que centran su atención en la interacción del sujeto con su medio circundante.

El estrés desde el punto de vista biológico, es descrito como un conjunto de sensaciones desagradables producidas frente a situaciones adversas, que generan ciertas reacciones físicas en el organismo, lo cual es llamado como estrés físico, el cual es descrito como:

Una reacción fisiológica del cuerpo a diferentes elementos desencadenantes, como el dolor que se siente después de una cirugía. Este tipo de estrés a menudo lleva al estrés psicológico y, a su vez este estrés se experimenta frecuentemente como un malestar físico (ejemplo, cólicos estomacales). Es decir es un estado psicofísico que experimentamos, cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para afrontar dicha demanda. (González, 2006, p. 08)

Tanto el estrés físico como el psicológico, generan una serie de malestares experimentados por el sujeto, frente a dichos estímulos ambientales percibidos como amenazantes, los cuales ocasionan una percepción errónea de la realidad circundante en la que se desenvuelve el individuo. Es por ello que el sujeto frente a situaciones de alta tensión, no logra utilizar sus herramientas de afrontamiento habituales, debido a que las mismas ya no son adaptables para dicha situación.

El estrés también es considerado como un estado de cansancio mental, el cual ocasiona una serie de conductas des adaptativas; es así, que diversos autores definen al estrés como:

Un desequilibrio mental, en donde los cambios físicos producen alteraciones en el pensamiento, así también, a la inversa, el funcionamiento del cuerpo depende de cómo pensamos, es por ello que el estrés genera un desequilibrio entre las demandas de nuestro entorno, y la capacidad subjetiva que el sujeto piensa que tiene para superar dichas demandas. (Ortiz, 2011, p. 12)

Es decir, esta sobre exigencia de rendimiento es percibida por el sujeto dentro de estándares mentalmente inalcanzables o difíciles de alcanzar, en los cuales la posible

consecuencia frente a dicha sensación estresora es vista como catastrófica asociada a un posible fracaso.

Varios han sido los autores que han tratado de definir a la palabra estrés, a pesar de tener diversas terminologías, dichas conceptualizaciones coinciden en la importancia del medio social (exigencias, aspiraciones, estereotipos sociales) con la interacción del sujeto, y como este percibe dichas demandas que lo llevan a desarrollar una serie de síntomas tanto físicos como psíquicos, que afectan el desenvolvimiento habitual del sujeto con su medio social. Es decir de esta interacción, se desprenden una serie de procesos cognitivos y afectivos, es por ello que el estrés es considerado como un estado de cansancio mental frente a la sobre exigencia del entorno, que desemboca en una serie de síntomas físicos y psíquicos que afectan el desarrollo normal del sujeto.

2.1.2. Antecedentes conceptuales e históricos del término estrés

La concepción actual del termino estrés, está relacionada a diversas perspectivas teóricas conjuntamente con un sin número de autores, sin embargo dichas conceptualizaciones, concuerdan en definir al estrés como un conjunto de factores que afectan directamente al comportamiento de un sujeto, frente a situaciones de adversidad. El termino estrés empieza a ser investigado en el año 1926 dentro del ámbito de la salud. En 1926 Selye empieza a conceptualizar el estrés desde un enfoque que parte desde un concepto físico, relacionado a una fuerza del cuerpo, lo cual no se relaciona al estímulo que provoca dicha fuerza, sino más bien a la respuesta del cuerpo hacia el estrés, (citado por Fierro, 2011). Es así que en 1932 Cannon adopta por primera vez el termino estrés, (citado por Fierro, 2011). El cual concebía que ciertos

niveles críticos de estrés, podrían debilitar a los mecanismos de adaptación del ser humano.

Numerosos autores han enriquecido la definición de la palabra estrés desde un punto de vista biopsicosocial, entre ellos se encuentra Richard Lazarus (2000), el cual incorpora un enfoque distinto hacia la concepción de dicho termino, y menciona que “parece razonable usar la palabra estrés, como un término genérico para toda una serie de problemas que incluyen: el estímulo que produce las reacciones de estrés, las reacciones por sí mismas y los variados procesos intervinientes” (p. 35). Desde este momento la concepción de la palabra estrés, gira en torno a la interacción del sujeto con el ambiente social que lo rodea, especialmente con aquellas exigencias medioambientales, que ocasionan en el ser humano una sobrecarga de tareas, desencadenando en una serie de comportamientos desadaptados.

Desde el punto de vista psicoanalítico se define al estrés como el mito de la psicopatología contemporánea, ya que muchos autores psicoanalistas mencionan que, anteriormente casi todos eran enmarcados dentro de la histeria. Autores psicoanalistas consideran al estrés como:

Una forma de continuidad a los fenómenos somáticos, entendiendo al mismo como parte de un universo simbólico, es decir, como mensajes corporales que pueden ser interpretados al igual que otro sistema de comunicación. Aquí se mantiene la teoría de la conversión histérica para entender cualquier fenómeno somático (funcional o lesional). El sostén simbólico es una forma de expresión más evolucionada de una conflictiva psíquica (estrés), en la patología psicósomática ese contenido simbólico estaría ausente y lo que predominaría

sería una psicodinámica vacía, deslibidinizada y sin sentido. (Otero, 2013, párr.

11)

Es decir el enfoque psicoanalítico determina que la concepción subjetiva que posee cada sujeto de manera independiente, determinara los atributos o valoraciones que dicha persona le otorgue al acontecimiento estresor, pero estas valoraciones subjetivas están relacionadas de forma directa con las experiencias de vida del sujeto, estos determinarían los mecanismos defensivos o de afrontamiento que utilice el individuo para afrontar el evento. Es decir en el estrés, la sobre exigencia que el sujeto percibe de su entorno, desencadenaría un sin número de reacciones como expresión del malestar psíquico que el sujeto experimenta.

Otros autores como Wallace y Szelagi (1982), sostienen que las condiciones medioambientales, son la causa principal para desencadenar en síntomas estresores, así mismo Susan L. y L. Otte (2000) empiezan a definir a la palabra estrés laboral, centrandose su interés en los factores ambientales dentro de una organización empresarial, los cuales generarían en el sujeto extremadas exigencias, que desencadenarían en síntomas muy parecidos al estrés, pero ocasionados por la presión laboral. También Mario Timo (1983) crea una lista de situaciones que podrían generar estrés en las personas, centrándose en el sistema organizativo y la idiosincrasia personal del sujeto.

Entre 1987 y 2003 la palabra estrés fue más allá del ámbito laboral y personal, entendiéndose a diversas situaciones como en las relaciones amorosas y de pareja, sexuales, familiares, académicas, por duelo, enfermedades, por tortura y

encarcelamiento entre otros. Es así que Barraza en el año 2007 empieza a definir al término estrés académico:

Barraza establece un Modelo Sistémico Cognitivista del Estrés Académico, intentando una aproximación más contextual e integral en el estudio del fenómeno. El autor define como componentes estructurales del modelo a los estresores, la evaluación cognitiva, el afrontamiento y las manifestaciones percibidas a través de una interacción dinámica entre ellos y con el entorno. Donde el estudiante como sujeto del estrés académico se erige como centro del fenómeno. (Arribas, 2013, p. 32)

Es decir el estrés no solamente puede ser definido en un ámbito específico, sino más bien dentro de una amplia gama de factores ambientales, que generan la aparición de dicha problemática, son numerosos los Autores que tratan de definir desde diversos enfoques a la palabra estrés, algunos conceptos se relacionan entre sí, pero a pesar de diferenciarse en ciertas terminologías o perspectivas teóricas, todos mantienen entre sí la relación existente, entre los factores medioambientales y las características personales del sujeto, que al ser expuesto a situaciones de extremada exigencia, desencadenan en una serie de síntomas o conductas disfuncionales que afectan el desempeño tanto laboral, personal como académico, lo cual es definido como estrés.

2.1.3. Tipología de estrés

Existen dos tipos de estrés vistos desde la perspectiva física y la perspectiva psicológica, cada uno posee una sintomatología específica. Autores como Cesco (2011) mencionan que “el tipo de estrés revela un patrón de comportamiento ineficiente en la gestión del estrés y por lo tanto indica de qué manera específica una

persona es más vulnerable al estrés” (p. 01). Si bien es cierto cada sujeto es propenso a desarrollar estrés, el cual dependerá de las características personales, comportamentales y sociales del mismo. El estrés se subdivide en: desde el punto de vista físico y desde el punto de vista psicológico, ambos se encuentran entrelazados y actúan de forma simultánea, ya que el ser humano es un ser holístico, en donde todas sus partes se encuentran entrelazadas. Dicha tipología es descrita de la siguiente forma:

a) Perspectiva física. Desde el punto de vista físico, el estrés ocasiona diversas manifestaciones físicas, que afectan el rendimiento global del sujeto. Es por ello que Cesco (2011) refiere que “estas reacciones fisiológicas actúan como un indicador observable del estrés” (p. 03). Es decir, dentro de esta clasificación el estrés se evidencia por el malestar físico que presenta el sujeto. Cuando el estrés afecta al ámbito físico se clasifica en estrés agudo y estrés crónico, las cuales son descritas como:

- **Estrés agudo.** Este aparece rápidamente y suele ser de corta duración, como menciona González (2010) “este estrés se da de manera inmediata e intensa por presiones del ambiente o ideas futuras de peligro” (p. 163). Es decir que desaparece rápidamente en el tiempo, no es necesariamente malo, puesto que este ayuda al sujeto a protegerse de situaciones percibidas como peligrosas y ayuda a controlar dichas situaciones, además de este se desprenden un sin número de reacciones físicas, como palpitaciones, sudoraciones, actos impulsivos, comportamientos de huida, dolores musculares, tensión física, etc. la diferencia de este tipo de estrés, aparte de ser de corta duración, es que suele activarse en situaciones de supervivencia, en donde el sujeto desprende ciertas reacciones físicas destinadas a sobrellevar dicho evento percibido como amenazante.

- **Estrés crónico.** Mientras que, el estrés crónico es prolongado y duradero en el tiempo, surge de eventos de larga duración y de circunstancias que están fuera del control del sujeto, es así que González (2010), lo define como “un tipo de estrés que se mantiene por largos periodos de tiempo, sin que logre solucionarse, este puede ocasionar que el sujeto se suicide, o genere una crisis nerviosa, migrañas crónicas, vómitos y gastritis” (párr. 02). Este con lleva a que el sujeto sienta que vive en un constante periodo de estrés, a menudo resulta en sentimientos de desesperanza, impotencia y miseria., en donde el sujeto siente que no hay manera de salir de dicho estado, el cual está acompañado de sintomatología física.

b) **Perspectiva psicológica.** Desde el punto de vista psicológico, el estrés se manifiesta de forma subjetiva, específicamente direccionado al ámbito cognitivo. Autores como Cesco (2011) manifiestan que “consecuentemente al desencadenamiento de estrés visto desde la esfera psicológica, se genera un malestar emocional en el sujeto que lo padece” (p. 04). Es decir que el estrés desde la perspectiva psicológica afecta los esquemas cognitivos del sujeto, ocasionando malestar emocional, afectando el desarrollo global del mismo. El estrés dentro del ámbito psicológico se clasifica en Euestrés o estrés bueno y en Distrés o estrés malo. Las cuales poseen las siguientes características:

- **Eustrés, una forma estrés bueno.** Como su nombre lo dice, este tipo de estrés es considerado como bueno o satisfactorio, autores como Gutiérrez (2011), lo definen como “aquellas sensaciones de estrés satisfactorio buscadas y ejecutadas de forma activa, estas son practicadas de forma empática y no competitiva y procuran a sus actores experiencias muy positivas” (p. 02). Es decir este tipo de estrés genera sentimientos muy placenteros, que motivan al sujeto a realizar ciertas actividades percibidas con mayor grado de dificultad, con expectativa de éxito. Es importante mencionar que el eustrés siempre será a corto plazo, además de que esta cantidad de estrés es estimulante y saludable.
- **Distrés, una forma estrés malo.** Por otro lado se encuentra el estrés malo, el cual afecta a la salud psíquica del sujeto, este es definido por Santos (2014), como “un malestar que es una respuesta anormal o patológica, este puede desembocar en ansiedad y depresión” (párr. 02). Es decir, este tipo de estrés no genera ningún tipo de efecto positivo en el sujeto que lo padece, además de ello, este puede desembocar en un desorden fisiológico producido por la aceleración de las funciones como la hiperactividad, acortamiento muscular, somatizaciones, envejecimiento prematuro, entre otros, el cual e relaciona con el estrés desde una perspectiva física.

2.2. Definición de Estrés Académico

El estrés, al ser una reacción del sujeto frente a situaciones percibidas como amenazantes y de sobre exigencia, tiende a extenderse a diversas esferas sociales,

como el trabajo, las relaciones de pareja, el ambiente familiar, enfermedades, lo académico, entre otras. Es justamente el estrés académico uno de los fenómenos que más ha afectado a la población estudiantil y universitaria en la actualidad, muchos asumen a que se debe al grado de sobre exigencia en los que los estudiantes se ven expuestos diariamente. Es por ello que el estrés académico es definido como:

la reacción normal que tenemos frente a las diversas exigencias y demandas a las que nos enfrentamos en la Universidad, tales como pruebas, exámenes, trabajos, presentaciones, etc. Esta reacción nos activa y nos moviliza para responder con eficacia y conseguir nuestras metas y objetivos. Sin embargo, en ocasiones, podemos tener demasiadas exigencias al mismo tiempo, lo que puede agudizar la respuesta y disminuir nuestro rendimiento. (Osorio, 2015, párr. 08)

Es decir uno de los ambientes que más influyen en la vida de los estudiantes es el ámbito escolar, sobretodo el nivel de enseñanza y competitividad que allí encuentran, lo que genera en el estudiante una sensación de desesperanza y frustración frente a la posibilidad de fracaso. Autores como Mazo (2011) conceptualizan al estrés académico como “una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante estímulos y eventos académicos” (p. 05). El estrés académico puede actuar de forma positiva o negativa en la vida del estudiante, el primer lugar puede actuar en función de motivador, para que el sujeto puede realizar una actividad con mayor expectativa y de mejor forma y otorgando mayor capacidad de concentración (también llamado modo de alarma). Mientras que la forma negativa del estrés académico se da cuando no permite responder de manera adecuada o en la manera en que el sujeto se prepara para realizar una actividad. Cuando un alumno se sostiene por mucho tiempo en modo

de alarma realizando un cansancio excesivo, lo cual se representa a veces como dolor de cabeza, problemas gástricos, alteraciones de sueño. Etc.

A pesar de existir numerosas conceptualizaciones del estrés académico, todas coinciden en que este se genera por las demandas que impone el ámbito educativo y que puede afectar tanto a profesores como alumnos. También es definido como un malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sea de carácter interrelacional o intrarrelacional, o ambientales dentro del ámbito educativo.

2.2.1. Características del Estrés Académico

El estrés académico surge a partir de la interacción del sujeto con estímulos o factores que activan en el estudiante la conducta de alarma (estrés). Es por ello que dichos factores son denominados estresores académicos, los principales son los siguientes (Ver tabla 2.1):

Tabla 2.1.

Estresores académicos

Tipos
Competividad grupal
Sobrecargas de tareas
Exceso de responsabilidad
Interrupción de trabajo
Ambiente físico desagradable
Falta de incentivos
Tiempo limitado para hacer el trabajo
Problemas o conflictos con los asesores
Las evaluaciones
Tipo de trabajo que se le pide al estudiante
Trabajar en grupo
Realizar un examen
Intervención en el aula
Realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura

Fuente: (Mazo, 2011)

Todos estos factores o estresores académicos, aparecen en un mismo medio conocido como la universidad, los cuales generan una sintomatología específica en los estudiantes, que se manifiestan en conductas, pensamientos y reacciones físicas. Dichos estresores al ser percibidos de forma continua e intensa, afectan significativamente las esferas sociales en las que el estudiante se desenvuelve, tales como el rendimiento académico, la conducta social, etc.

2.2.2. Fases del Estrés Académico

El estrés académico se manifiesta en tres fases, las mismas que fueron descritas por primera vez por Seyle en 1975, es a partir de dicho autor que Barraza (2007), Caldera (2012), entre otros autores, investigan y reformulan dichas fases, las mismas que se sintetizan en: fase de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento. Dichas fases son descritas como:

- **Fase de alarma.** En la fase de alarma intervienen los mecanismos fisiológicos, es decir el cuerpo se moviliza para afrontar el factor estresor, es así que Acosta (2013) menciona que “el cerebro envía un mensaje bioquímico a todos los sistemas corporales. La mayor parte de la gente reacciona de manera inadecuada, grita o salta, al final de esta fase el cuerpo recupera su resistencia y la aumenta” (p. 41). Es decir esta fase es la primera reacción del organismo ante el factor académico estresante, es aquí donde aparecen ciertos síntomas físicos como la respiración entrecortada, el aumento del ritmo cardiaco, sudoraciones, etc.
- **Fase de resistencia.** También conocida como fase de adaptación, esta surge cuando el estado de tensión se prolonga, y se produce el proceso de resistencia. Autores como Acosta (2013) define a la fase de resistencia como “la fase en la que el individuo comienza su lucha de huida, los síntomas de esta fase son la tensión, la ansiedad y la fatiga.” (p. 42). Aquí se intenta compensar el agotamiento del organismo frente al ambiente académico, ya que se secretan hormonas que elevan la glucosa en el organismo y evitan el desgaste completo de energía, es por ello que esta fase es nombrada como la de adaptación.

- **Fase de agotamiento.** Cuando el sujeto se ve expuesto de forma constante al ambiente académico de tensión, pierde su capacidad de resistencia, es así que Caldera (2012) menciona que “el sujeto empieza a sufrir problemas físicos y psíquicos severos, el estrés es tan tenso que la persona afectada ya no puede defenderse a la situación de agresión.” (p. 42). El sujeto pierde la capacidad de afrontamiento en el ámbito educativo o académico y consecuentemente a ello, aparecen síntomas físicos y psíquicos que afectan su desempeño normal, aquí las reservas mentales y físicas se agotan, el sujeto no puede utilizar sus mecanismos adaptativos cotidianos, debido a que ya no le son eficaces.

2.2.3. Tipos de estresores académicos

Sabemos que el estrés surge a partir de la interacción del sujeto con estímulos percibidos como amenazantes, estos estímulos o factores ambientales son definidos como estresores, es así que Cabanach (2012) define a la palabra estresores como “cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona la cual causa un impacto o impresión en el organismo humano.” (p. 02). Es decir es el factor externo ya sea objetivo o subjetivo que causa una determinada respuesta de alarma en el sujeto que la percibe. Estos estresores se dividen en físicos, psicológicos, internos y externos. Los cuales se describen a continuación:

- **Estresores físicos.** Este tipo de estresores se refiere al ambiente físico dentro del ámbito académico que engloba a la situación educativa percibida por el estudiante. Es así que, González (2010) determina que “el calor, el frío, la fatiga y el ruido, son los estresores físicos más comunes” (p. 166). Estos factores producen un malestar en el sujeto, el cual interfiere con el rendimiento laboral, académico y social del mismo.
- **Estresores psicológicos.** Este tipo de estresores engloban a todas las emociones que despierta la situación académica en general. Autores como González (2010) menciona que “la ira, los celos, el miedo, los sentimientos de inferioridad, afecta a lo que cada persona piensa de su entorno, lo cual está influido por las características cognitivas y la personalidad de cada sujeto” (p. 163). Dicho de otro modo, la percepción subjetiva que el sujeto tenga sobre su rendimiento académico o la situación global educativa generalmente de sobre exigencia, influye en la valoración que lo otorga, el cual frente a un evento estresante, será valorado como insoportable desde la perspectiva del sujeto que lo sobrelleva.

- **Estresores internos.** Se refieren a aquellos estresores académicos que se encuentran relacionados con las características propias del sujeto. Como manifiesta Cobanach (2011) “son propios de las características innatas del individuo, como la introversión, tipo de personalidad, pensamientos negativos o positivos, etc.” (p. 160). Estos se relacionan directamente con los esquemas cognitivos habituales del sujeto, los mismos que se desplazan a una amplia gama de situaciones, a las cuales el individuo les otorga un atributo específico.
- **Estresores externos.** Son aquellos estresores académicos que están por fuera del sujeto, como refiere Barraza (2007) “estos son diferentes a las características del sujeto, por ejemplo una sobrecarga en el trabajo, en la universidad, la ambigüedad del rol de docente, etc.” (p. 160). Es decir estos se encuentran en la percepción del ambiente social dentro de la esfera educativa, en el cual se desenvuelve el sujeto, es la valoración que le otorga a dicho lugar.

2.2.4. Síntomas del Estrés Académico

Los síntomas que produce el estrés académico en los sujetos, se engloban en físicos y psicológicos, los cuales generan una desadaptación en el comportamiento y cognición del individuo. Autores como Russek (2016) mencionan que “estos síntomas causan un desajuste tanto en el rendimiento académico, como en el desenvolvimiento social del sujeto con su grupo de pares” (párr. 01). Es decir los síntomas desencadenantes del estrés académico, generan una desadaptación social y personal en el estudiante. Los

síntomas del estrés académico se clasifican en físicos y psicológicos. Dichos síntomas son descritos de la siguiente manera:

- **Síntomas físicos del Estrés Académico.** El estrés académico se manifiesta de forma física, esta sintomatología interfiere con el rendimiento global del sujeto. Estas manifestaciones observables del estrés académico se resumen en las siguientes alteraciones físicas (Ver tabla 2.2):

Tabla 2.2.

Síntomas físicos del Estrés Académico

Síntomas
Trastornos del sueño
Fatiga crónica
Dolores de cabeza
Problemas de digestión
Somnolencias
Mareos
Problemas de digestión
Rascarse o morderse las uñas
Problemas de concentración
Bloqueo mental
Transpiración excesiva
Cambios de hábitos
Dolores musculares
Incremento de la presión arterial

Fuente: (Barraza, 2014)

Dicha exposición al estrés desencadena una serie de sintomatología física, la misma que suele evidenciarse cuando el alumno se encuentra sometido a situaciones de estrés académico prolongado, el mismo que afecta tanto el rendimiento escolar como el comportamental del sujeto. Los síntomas físicos al no ser tratados de eficiente, pueden desarrollar un sin número de consecuencias en el estudiante, dichas consecuencias pueden ser físicas, psíquicas o sociales.

- **Síntomas psicológicos del Estrés Académico.** El estrés académico se puede manifestar de forma psicológica, es decir a través de pensamientos y emociones, las cuales generan un deterioro mental en la persona que lo padece, estas manifestaciones se engloban en diversos síntomas, de los cuales se determinaron como principales los siguientes (Ver tabla 2.3):

Tabla 2.3.

<i>Síntomas psicológicos del Estrés Académico</i>	
Síntomas	
Conflictos	
Aislamiento	
Desgano	
Absentismo	
Inquietud	
Sentimientos de irritabilidad	
Agresividad	
Sentimientos de depresión o tristeza	
Tendencia a polemizar o discutir	
Desesperación	
Abatimiento	
Pensamientos catastróficos	
Ansiedad	

Fuente: (Barraza, 2014)

Los síntomas psicológicos del estrés académico, surgen a raíz de la aparición de los síntomas físicos, ya que ambos se encuentran entrelazados. Dicha expresión psíquica del estrés, genera un desgaste mental en el sujeto, lo cual afecta de forma significativa el rendimiento social, académico y conductual del individuo. Esta sintomatología psíquica aparece por la interacción del sujeto con el estímulo percibido como estresor, en este caso el ambiente académico.

2.3. Modelos explicativos acerca del Estrés Académico

El estrés académico ha sido estudiado desde diversos enfoques de la psicología, aunque los puntos de vista pueden ser divergentes, estos guardan ciertas características en común. Entre los modelos explicativos que se pretenden abordar en la presente investigación, se encuentran los siguientes: el modelo explicativo clínico, el modelo explicativo cognitivo conductual y el modelo explicativo sistémico cognitivo.

2.3.1. Modelo clínico del Estrés Académico

El modelo explicativo clínico refiere que, el estrés académico aparece frente a una gama de experiencias, tales como el nerviosismo, la tensión, el cansancio, la inquietud, etc. Autores como García (2011), mencionan que “desde el punto de vista clínico, el estrés académico se produce por los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos, y que dichas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente” (párr. 03). Es decir tanto los factores físicos como sociales que el sujeto percibe de su medio, ocasionan el apareamiento de estrés académico, el cual genera una serie de síntomas en el organismo del individuo. Este enfoque resalta la importancia de la respuesta orgánica, es decir, el nacimiento del estrés en el interior de la persona. Es a partir de este enfoque clínico, que nacen los trastornos relacionados con el estrés, los cuales se encuentran clasificados en el DSM-V. El estrés académico desde el punto de vista clínico, centra mayor importancia en los síntomas que ocasiona, los cuales interfieren con el desarrollo normal del sujeto.

2.3.2. Modelo Sistémico Cognoscitivista del Estrés Académico

Desde el modelo sistémico cognitivo, se menciona al respecto del estrés que, dado que el ser humano interactúa estrechamente con sistemas organizacionales, esta interacción influye en los patrones comportamentales del sujeto y dependiendo de la naturaleza de la misma, pueden generarse diversos niveles de tensión. Es por ello que el estrés académico surge:

Cuando el alumno de educación media superior o superior, que es el de interés para el presente trabajo, inicia o desarrolla sus estudios en las instituciones educativas donde es inscrito, se enfrenta a una serie de demandas o exigencias (input) que dichas instituciones le plantean. Estas demandas o exigencias (input), en su carácter normativo o contingente, se presentan en dos niveles: el general, que comprende la institución en su conjunto, y el particular, que comprende el aula escolar. (Barraza, 2010, párr. 06)

Estas demandas están relacionadas con horarios, calendarios, etc. además de ellas también se relaciona con las exigencias del maestro. Son todos estos factores que desencadenan el apareamiento del estrés académico en los estudiantes. Para poder responder a dichas demandas, el alumno realiza una valoración cognitiva de su rendimiento académico que se forman a partir de demandas de actuación, en donde el sujeto debe desplegar sus recursos disponibles para enfrentarlo, cuando los mecanismos habituales utilizados por el estudiante no funcionan, el sujeto empieza a despertar en su organismo una serie de sintomatología relacionada con el estrés, de esta forma el estudiante empieza a desarrollar estrés académico. Para este enfoque la interacción del sujeto con su medio y sus esquemas mentales, son la base principal para la formación de estrés académico.

2.3.3. Modelo cognitivo conductual del Estrés Académico

El enfoque Cognitivo Conductual no considera al trauma como agente principal de la psique del sujeto. Este enfoque se centra en la funcionalidad o disfuncionalidad del procesamiento de información del sistema mental del individuo.

Esta corriente basa su teoría acerca del estrés en los pensamientos erróneos y como estos afectan la conducta del sujeto. Autores como Spinetto (2014) mencionan que “aquellos pensamientos que se activan automáticamente durante el procesamiento mental, que tienen ciertos sesgos, influyen en el apareamiento de síntomas estresores. La persona analiza el mundo, el sí mismo y las interacciones con el afuera de forma sesgada” (p. 10). Es así que el aparato mental sesga la información que asimila, y consecuentemente a esto el comportamiento del sujeto se ve afectado. Después de que el sujeto se ve expuesto a un estímulo estresor (académico u otro) genera cogniciones disfuncionales sobre dicho evento, y estas cogniciones sesgadas generan emociones y conductas que producen malestar en el sujeto. Es decir en este enfoque psicológico es de vital importancia los esquemas mentales que mantiene el sujeto en su interacción con su entorno social, y como de esta se desprende una serie de conductas patológicas, que generan infelicidad y malestar en el sujeto.

2.4. Causas del Estrés Académico

Las causas para el apareamiento del estrés académico, se relacionan con los factores denominados como estresores. Como refiere Russek (2016) “las causas del estrés académico se dividen en físicos y psicológicos, todos ellos afectan el desempeño académico y social del estudiante” (párr. 05). Las causas del estrés académico están relacionadas con el ambiente físico y psicológico que engloban al ambiente educativo, es decir que, si el sujeto percibe su ambiente académico como desfavorable y al darle una valoración negativa al mismo, el estudiante tiene mayor predisposición para desencadenar en estrés académico.

2.4.1. Causas físicas del Estrés Académico

Existen algunas causas físicas que generan en el estudiante la aparición del estrés académico, estas pueden englobarse en el ambiente físico de las aulas de clase, los materiales que se utilizan, la iluminación, entre otros. Entre las principales causas físicas del estrés académico se encuentran las siguientes (Ver tabla 2.4):

Tabla 2.4.***Causas físicas del Estrés Académico***

Causas
Ambiente físico desagradable
Falta de instrumentos académicos básicos
Sobrecarga de tareas
Sobrecarga académica
Masificación de las aulas
Tiempo limitado para hacer el trabajo
Realización de trabajos obligatorios
Tipo de trabajo que solicitan los tutores
Exceso de actividades académicas
Saturación de participación en diversas actividades escolares
Prácticas pre profesionales

Fuente: (Maceo, 2013)

Estas son algunas de las causas que pueden generar estrés académico en los estudiantes universitarios, los cuales surgen a partir de la interacción del individuo con el ambiente educativo. Cuando el estudiante se ve sometido a una sobrecarga de exigencias en el entorno educativo, y a más de ello el ambiente físico no es percibido como agradable, favorece la aparición de numerosos síntomas, los cuales son indicadores de estrés académico en los sujetos, estos pueden ocasionar una serie de consecuencias, tales como el abandono de los estudios, depresión, ansiedad e incluso suicidio.

2.4.2. Causas psicológicas

También existen factores psicológicos que desencadenan el estrés académico, estas causas psicológicas están relacionadas con los mecanismos cognitivos, la competitividad grupal, autoestima, características personales, experiencias de vida, etc. diversas investigaciones han determinado como principales las siguientes (Ver tabla 2.5):

Tabla 2.5.***Causas psicológicas del Estrés Académico***

Causas
Competencia con otros compañeros
La personalidad y carácter del profesor
No entender los temas que se abordan en clase
Participación en clase
Falta de compañerismo dentro del aula de clase
Excesiva presión académica
Responsabilidades extracurriculares
Vivir lejos de los padres
Falta de apoyo social y familiar
Percepción negativa al grupo de estudio
Baja autoestima

Fuente: (Maceo, 2013)

Las causas psicológicas afectan el desenvolvimiento académico del estudiante, ya que las mismas a pesar de no ser físicas, afectan el rendimiento social, académico y personal del individuo. La percepción que el sujeto le otorgue a su ambiente académico, podría afectar directamente a su motivación, por ende el rendimiento académico disminuye y consecuentemente se da paso al apareamiento de numerosa sintomatología, como depresión, ansiedad, angustia, entro otros.

2.5. Consecuencias del Estrés Académico

El estrés académico afecta directamente al funcionamiento mental y físico del estudiante, ya que al verse sometido a una sobre exigencia académica se le dificulta su adecuado rendimiento intelectual, social y emocional. Autores como Russek (2016) mencionan que “el estrés académico puede desencadenar en una serie de trastornos psicológicos, problemas comportamentales y deserción académica” (párr. 07). Las consecuencias del estrés académico deterioran el desarrollo social y personal del estudiante, los cuales se clasifican en físicas, psicológicas y conductuales, ya que a

nivel orgánico, emocional y comportamental surge un sinnúmero de sintomatología relacionada directamente con la percepción que tiene el sujeto sobre la sobrecarga académica.

2.5.1. Consecuencias físicas del Estrés Académico

Las consecuencias físicas del estrés académico generan daños temporales o incluso permanentes en los sujetos que la padecen, entre las reacciones físicas del individuo al estar sometido a sobre exigencias académicas se encuentran las siguientes como principales (Ver tabla 2.6):

Tabla 2.6.

<i>Consecuencias físicas del Estrés Académico</i>
Consecuencias
Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas)
Fatiga crónica (cansancio permanente)
Dolores de cabeza o migrañas
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea
Rascarse, morderse las uñas
Somnolencia o mayor necesidad de dormir
Gastritis
Sudoraciones
Taquicardia
Ataque de pánico
Dolores musculares

Fuente: (Blazquéz, 2012)

La sintomatología física afecta el desempeño académico del sujeto, ya que interfiere de forma directa con su capacidad para concentrarse, con la motivación para la realización de las actividades académicas. Además de ello el estrés académico que percibe el sujeto, ya no solamente afecta a la esfera emocional del mismo, sino que se extiende hasta causar daños orgánicos en el sujeto, lo cual al no ser tratado a tiempo

puede incrementar el deterioro de las mismas y ocasionar daños permanentes a nivel orgánico en el sujeto.

2.5.2. Consecuencias psicológicas del Estrés Académico

El estrés académico desencadena diversas consecuencias psicológicas en los sujetos que se encuentran sometidos a altas sobre exigencias universitarias, diversas investigaciones han determinado las siguientes como principales (Ver tabla 2.7):

Tabla 2.7.

<i>Consecuencias psicológicas del Estrés Académico</i>
Consecuencias
<i>Inquietud</i> (incapacidad para relajarse y estar tranquilo)
Sentimientos de depresión y tristeza, estar decaído
Ansiedad
Angustia
Desesperación
Problemas de agresividad
Dificultad para concentrarse
Aumento de irritabilidad
Labilidad emocional
Frustración
Falta de motivación

Fuente: (Blazquéz, 2012)

Las consecuencias psicológicas del estrés académico suele llegar a prolongarse en el tiempo, y es allí que el sujeto normaliza dichos síntomas y los convierte en parte de su vida diaria, es decir el sujeto vive en un constante nivel de estrés académico. Es entonces que las consecuencias psicológicas tienden a agudizarse y a generar mayores secuelas en el sujeto, como trastornos graves emocionales, abandono de los estudios e incluso en instancias más complicadas el suicidio. Si bien es cierto, estas manifestaciones psíquicas del estrés académico, dependen de las características

propias o rasgos de personalidad de cada individuo y sobretodo de sus mecanismos de afrontamiento para situaciones adversas.

2.5.3. Consecuencias comportamentales del Estrés Académico

El estrés académico origina modificaciones en la conducta del sujeto, estas afectan su desenvolvimiento normal dentro de su ambiente social y personal. Dentro de las modificaciones comportamentales que surgen como consecuencia del estrés académico se encuentran como principales las siguientes (Ver tabla 2.8):

Tabla 2.8.

<i>Consecuencias comportamentales del Estrés Académico</i>
Consecuencias
Conflictos o tendencia a polemizar a discutir
Aislamiento de los demás
Desgana para realizar las labores escolares
Aumento o reducción del consumo de alimentos
Absentismo de las clases
Fumar
Consumir alcohol o sustancias adictivas
Abandono escolar

Fuente: (Blazquéz, 2012)

Las consecuencias comportamentales del estrés académico, genera una dificultad para que el sujeto se adapte a su medio, lo que ocasiona conflictos constantes con su grupo de pares dentro del ambiente académico, además de ello el sujeto permanece en un estado constante de irritabilidad que le impide desarrollarse asertivamente con su medio. Además el sujeto es vulnerable al consumo de sustancias adictivas, que a largo plazo ocasionará un sinnúmero de problemas orgánicos. Tanto las consecuencias físicas, psicológicas y comportamentales, impiden el desarrollo académico y social del sujeto, llevándolo incluso a la deserción académica.

2.6. Educación superior y la ansiedad

2.6.1. Definición de ansiedad

La ansiedad ha sido descrita por numerosos autores, algunos la definen como un estado mental de inquietud y malestar, otros mencionan que es un sentimiento adaptativo, a pesar de sus múltiples definiciones la ansiedad surge a partir de situaciones consideradas como intensas o desagradables. Autores como Jarne y Talarn, (2003) definen a la ansiedad como “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto” (p. 119). Es decir, actúa como un estado de alarma para advertir al sujeto de situaciones desagradable o intentas.

Además la ansiedad aparece cuando el sujeto se siente amenazado por su entorno, es por ello que el estrés suele desencadenar en síntomas ansiosos. Es por ello que se define a la ansiedad como:

Un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (Américo, 2012, p. 07)

Es decir, la ansiedad puede ser vista como positiva y negativa, es adecuada para permitir que el sujeto logre adaptarse a su nuevo contexto, además en niveles adecuados motiva a las apersonas para que logren llegar a objetivos precisos. Mientras

que en niveles inadecuados suele causar daño psíquico y orgánico al sujeto que la padece, llegando incluso a interferir en su desarrollo social y personal. Es por ello que la ansiedad es vista como una sensación innata en los seres humanos.

La ansiedad también actúa como una forma de anticipación de daños o desgracias futuras, además de un estado general de tensión. Es así que Lara y Morales (2015) definen a la ansiedad como “un estado emocional ampliamente relacionado con el sentido de supervivencia, además es un estado de angustia o aflicción” (p.03). Muchos han sido los autores que han tratado de conceptualizar al término ansiedad, sin embargo, los mismo coinciden en que es un estado de alarma que experimenta el sujeto frente a situaciones vistas como desagradables, esta puede tener un sin número de síntomas físicos y psíquicos, los cuales afectan directamente al desarrollo del sujeto que lo padece.

2.6.2. Antecedentes conceptuales e históricos del término ansiedad

La ansiedad fue clasificada dentro de las emociones básicas que presenta el ser humano, también fue definida como una respuesta, un rasgo de personalidad, un estado o incluso un síntoma. Varios han sido los autores y los enfoques que han definido al término ansiedad. Es así que en 1871, Da Costa define a la ansiedad como el síndrome del corazón irritable, que se caracterizaba por palpitaciones y sensación de futuro incierto. Más tarde, se ira definiendo a la ansiedad como una respuesta emocional, es por ello que Freud en 1967, sitúa a la ansiedad en el centro de las afecciones orgánicas,

considerándolo como el factor clave que da forma y matiza todo el cuadro clínico, (citado por Mardomingo, 2011). Es decir la ansiedad empieza a ser vista como un factor psíquico que se manifiesta en lo orgánico.

Autores como Cannon (1929), iniciaron con el estudio de las emociones y demostraron que el animal talámico y el animal hipotalámico manifiestan emociones como cólera y miedo, es allí que posteriores investigadores empezaron a considerar a la ansiedad como una emoción básica de supervivencia. Además la ansiedad también fue considerada como una sensación intensa, es así que Bermúdez en 1980, define a la ansiedad como una reacción desproporcionadamente intensa, (citado por Navlet, 2012). Dicha reacción desencadena en numerosos síntomas físicos y psíquicos, los cuales influyen en el desempeño global del sujeto.

Posteriormente fue en 1952 en la Escuela Psicoanalítica, la primera vez que se utilizaba el término ansiedad, pero enfocado hacia lo infantil, y hablaban de la ansiedad de separación en la infancia, centrandose su atención en la relación del infante con la madre. Esta concepción de la ansiedad es la que da paso a la primera clasificación de los trastornos mentales, específicamente en el trastorno de ansiedad por separación.

Más tarde, Landers y Boutcher en 1986 mencionan que la ansiedad es una reacción emocional displacentera y sobretodo des adaptativa. Fue en 1999 que Seley asocia a la ansiedad con el estrés, indicando que consecuentemente al estrés el sujeto puede desembocar en síntomas ansiosos, los cuales afectan el desarrollo global del mismo. Lo cual se relaciona con lo expuesto por Lazarus en 1966, que clasifica a la ansiedad

dentro de los cambios fisiológicos que se desencadenan del afecto subjetivo o de la experiencia, este lo define como el matiz negativo de la ansiedad.

Fueron estas conceptualizaciones a lo largo del tiempo, las que influyeron en la concepción actual del término ansiedad, lo cual nos conduce a la perspectiva actual sobre dicha terminología, es así que Fernández (2003) define a la ansiedad como “un estado de procesamiento de informaciones amenazantes que permite movilizar anticipadamente acciones preventivas” (p. 32). Es decir, la ansiedad actúa como una reacción ante situaciones amenazantes, frente a las cuales el sujeto no se halla preparado para afrontarlas. A pesar de las numerosas definiciones existentes para el término ansiedad, todas parten desde el hecho de que la ansiedad es una emoción básica en los seres humanos, la misma que se produce frente a situaciones generalmente intensas y amenazantes.

2.7. Características de la ansiedad

Las características de la ansiedad han sido determinadas según su nivel de intensidad y como estas afectan el desarrollo del sujeto. Se ha determinado como principales indicadores de ansiedad las siguientes (Ver tabla 2.9):

Tabla 2.9.

<i>Características de la ansiedad</i>
Características
inquietud
Sensación de peligro
Taquicardia
Palpitaciones
Aislamiento
Dificultades de atención, concentración y memoria
Expectativas negativas
Incertidumbre
Inquietud motora
Insomnio
Sospechas

Fuente: (Viedma, 2010)

Las características de la ansiedad van dirigidas tanto a lo físico como a lo psicológico, lo cual de forma general se encuentra interrelacionado, ya que los pensamientos negativos que experimenta el sujeto ansioso, los cuales se relacionan con expectativas futuras negativas, causan una manifestación física, como palpitaciones, inquietud motora, aislamiento, entre otras. Visto de forma general, el sujeto ansioso presenta las características antes mencionadas.

2.8. Síntomas de la ansiedad

La ansiedad despliega una serie de síntomas, los cuales se encuentran agrupados en físicos, psicológicos y sociales, ya que produce desajustes funcionales a nivel cognitivo, fisiológico y conductual. Autores como Virues (2012) refieren que “es por eso que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, un carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones”

(párr. 02). Es decir la ansiedad ocasiona una serie de consecuencias, las cuales dependerán del nivel de intensidad de los síntomas que presenta el sujeto. Varios autores han clasificado la sintomatología ansiosa en tres ámbitos: físico, psicológico y de conducta.

2.8.1. Síntomas físicos

Los síntomas físicos de la ansiedad son aquellos que causan una alteración en el organismo del sujeto. Entre los síntomas físicos más comunes se encuentran como principales los siguientes (Ver tabla 2.10):

Tabla 2.10.

<i>Síntomas físicos de la Ansiedad</i>	
Síntomas	
Taquicardia	
Palpitaciones	
Opresión en el pecho	
Falta de aire	
Temblores	
Sudoraciones	
Molestias digestivas	
Nauseas	
Vómitos	
Tensión y rigidez muscular	
Sensación de mareo	

Fuente: (Baeza, 2010)

Los síntomas físicos de la ansiedad pueden llevar al sujeto a un estado de alerta continuo, en el cual el individuo empezara a desarrollar alteraciones físicas, las mismas que afectarán el desenvolvimiento normal del sujeto, llevándolo incluso a desarrollar problemas físicos graves.

2.8.2. Síntomas psicológicos

Los síntomas psicológicos ocasionan una sensación permanente de cansancio mental, generando en el sujeto pensamientos catastróficos, problemas de concentración, alteraciones del sueño, etc. Varios autores determinan como principales síntomas psíquicos los siguientes (Ver tabla 2.11):

Tabla 2.11.

Síntomas psicológicos de la ansiedad

Síntomas
Inquietud
Agobio
Sensación de amenaza o peligro
Inseguridad
Impulsividad
Trastornos de sueño
Dificultad para concentrarse
Dificultad para tomar decisiones
Despersonalización
Sospechas
Incertidumbre

Fuente: (Baeza, 2010)

Estas alteraciones psicológicas ocasionan una disfuncionalidad a nivel cognitivo y emocional en el individuo, repercutiendo en su desarrollo normal. La sintomatología psicológica se encuentra relacionada con las características personales del sujeto tales como: personalidad, experiencias de vida, mecanismos defensivos, entre otros. Dichas características conjuntamente con el estímulo ansioso percibido por el individuo determinarán el nivel de intensidad de los síntomas psicológicos de la ansiedad experimentada por el sujeto.

2.8.3. Síntomas conductuales

Los síntomas conductuales son evidenciables tanto por el sujeto que lo padece y por los individuos que lo rodean. Estas alteraciones comportamentales están dirigidas hacia la esfera social en la que se desenvuelve el sujeto. Diversas investigaciones determinan como principales alteraciones conductuales las siguientes (Ver tabla 2.12):

Tabla 2.12.

<i>Síntomas conductuales de la ansiedad</i>
Síntomas
Ensimismamiento
Aislamiento
Dificultad para iniciar y seguir conversaciones
Verborrea
Bloquearse o quedarse en blanco a la hora de responder
Dificultad para expresar las propias opiniones
Tener excesivos conflictos
Agresividad

Fuente: (Baeza, 2010)

Estas alteraciones conductuales afectan no solamente al individuo que la padece, sino también al medio social en el cual él se desenvuelve. Dicha sintomatología se caracteriza por la inhibición o excitación del comportamiento, llevando al individuo a actuar de forma agresiva o pasiva dependiendo de las características personales del sujeto y de su forma de reacción habitual frente a situaciones adversas.

2.9. Tipología de los trastornos ansiosos

Los trastornos ansiosos abarcan a un grupo de trastornos que se caracterizan por la presencia de ansiedad, lo que causa un sinnúmero de síntomas en el sujeto que la

padece, esta clasificación es de gran ayuda al momento de diagnosticar y proponer un tratamiento, ya que al conocer los síntomas que definen a cada trastorno, se puede saber con exactitud de que trastorno ansioso se trata. Estos se caracterizan por el miedo y por la ansiedad normal y patológica.

2.9.1. Trastorno de ansiedad social

Este se caracteriza por la sensación de incomodidad frente a determinadas situaciones sociales. Como menciona Zoch, (2016) que “dentro de este grupo tenemos el temor hablar en público, a comer en los restaurantes, a las reuniones sociales y el temo a estar en clase delante el profesor o los alumnos" (párr. 10). Es decir el sujeto presenta un miedo excesivo a realizar cualquier actividad que implique un desenvolvimiento social, además la respuesta del sujeto frente a este miedo social será la evitación de actividades que impliquen un desenvolvimiento social.

2.9.2. Trastorno de pánico

Se caracteriza por ser un sensación muy intensa de ansiedad, la cual aparece de forma inesperada y generalmente no se relaciona con algún estímulo ambiental, autores como Zoch (2016) mencionan que “con frecuencia está asociada a la sensación de muerte inminente, está acompañada de síntomas corporales de pánico: taquicardia, palpitaciones, respiración acelerada, sensación de ahogo o falta de aliento, náuseas o molestias abdominales, mareo, desmayo o aturdimiento, etc." (párr. 12). Es decir el sujeto experimenta ansiedad en su máxima expresión, esta dura minutos, en los cuales las sensaciones corporales antes mencionadas, conllevan a que el individuo sienta que

no puede respirar correctamente o que las palpitations cardiacas se encuentran en niveles máximos.

2.9.3. Trastorno de ansiedad generalizada

Se caracteriza por que los síntomas que presentan los trastornos de ansiedad se encuentran generalizados. Es por ello que Morales (2015) mencionan que “se caracteriza por síntomas de ansiedad generalizados y persistentes con ninguna causa desencadenante, los síntomas son muy variables pero se centran en el nerviosismo, tensión muscular, temblor, sudoración, etc.” (párr. 19). Son manifestaciones prolongadas de ansiedad, con mayor duración a las anteriores, pero al ser más prolongadas en el tiempo su nivel de intensidad es leve, los cuales producen una sensación de malestar generalizado.

2.9.4. Trastorno obsesivo compulsivo

Este trastorno se caracteriza por la presencia de compulsiones y obsesiones, las cuales afectan significativamente el desarrollo global del sujeto. Autores como Lara (2015) mencionan que “lo sobresaliente de esta categoría es la presencia de pensamientos, obsesiones y actos compulsivos que generan gran incomodidad por parte del paciente, que se consideran anormales pero que no se pueden evitar” (párr. 21). Es decir aquí el sujeto tiene una resistencia para prescindir de una idea, realizar algún determinado acto o alguna actividad, lo cual conlleva a la realización de rituales para poder llevar a cabo dicho acto. Estos pensamientos no son deseados por el sujeto, surgen de manera

involuntaria, los actos compulsivos tienen el fin de aliviar la ansiedad momentáneamente.

2.9.5. Trastorno de estrés postraumático

Esta ocurre cuando un sujeto ha experimentado un acontecimiento traumático, en el cual su vida ha corrido peligro. Es por ello que Zoch (2016) mencionan que “es una respuesta tardía excepcionalmente amenazante, que causaría malestar por sí mismo en cualquier persona, el paciente experimenta una crisis de ansiedad al revivir el hecho traumático” (párr. 30). Estos acontecimientos traumáticos están relacionados con las catástrofes naturales, violaciones, secuestros, accidentes de tránsito entre otros. Este se diagnostica después de que el sujeto desencadena una serie de síntomas ansiosos a consecuencia de un acontecimiento traumático.

2.10. Fases de la ansiedad

Las fases de la ansiedad fueron determinadas en base al modelo de Alber Ellis (1973), en su modelo A, B, C. Los cuales se basan en el factor activador, en el modelo de creencias y en las consecuencias de los mismos. Autores como Iturralde (2016) mencionan que “Las cuatro etapas o fases que conducen a un estado de ansiedad fueron clasificadas por el Dr. Albert Ellis, donde A es conocida como el activador, B es el razonamiento, C las consecuencias y D es la posibilidad que tiene el sujeto para salir del proceso que nos lleva a la ansiedad” (párr. 01). Estas fases surgen cuando el sujeto está expuesto a situaciones que generan ansiedad, por lo general son situaciones

nuevas, frente a las cuales el individuo no posee mecanismos de afrontamiento adecuados para sobrellevar dicho evento.

2.10.1. Fase activadora

La etapa A es conocida como la fase activadora, en donde el sujeto entra en contacto con el estímulo ansioso. Es así que, Iturralde (2016) menciona que: “Esta etapa nos hace pensar cosas negativas en torno al acontecimiento ansioso, que genera un pensamiento catastrófico acerca del nuevo escenario social, académico etc. Generalmente es un hecho visto como negativo, el cual es capaz de desencadenar el proceso" (párr. 01). Es decir el sujeto al experimentar un acontecimiento nuevo, generalmente visto como negativo, empieza a desencadenar el proceso de ansiedad. Esta primera etapa se caracteriza por la formación de pensamientos catastróficos que se despiertan en el sujeto, causándole una sensación de futuro incierto.

2.10.2. Fase de pensamiento catastrófico

Una vez iniciado el proceso de ansiedad, se da paso a la formación de los pensamientos catastróficos. Es esta etapa conocida como la base del razonamiento ansioso del sujeto, autores como Iturralde (2016) menciona que “En esta etapa el individuo hace una serie de razonamientos negativos que estarán en correspondencia con el hecho A o activador y lo reforzarán" (párr. 02). Es por ello que esta etapa se conoce como la fase de pensamientos catastróficos, puesto que se genera una serie de pensamientos negativos que dificultan la interacción normal del sujeto con su entorno.

2.10.3. Fase de consecuencia

A partir de la fase de pensamiento catastrófico, el sujeto empezara a sacar conclusiones apresuradas a cerca del evento, las cuales darán paso a la fase de consecuencia. Es así que Iturralde menciona que:

La etapa C es la consecuencia y se entiende como el resultado de todo este proceso que conlleva al estado de ansiedad, incluso a veces a estados depresivos. Es importante recalcar que el individuo no pasa directamente de la etapa A a la C. No es el hecho negativo o activador el que produce automáticamente el estado ansioso. Es la etapa B, donde se producen las conclusiones negativas, la que definitivamente nos conduce al estado de ansiedad. (2016, párr. 04)

El pensamiento catastrófico que genera un evento categorizado como negativo por el sujeto, es lo que da paso a la formulación de conclusiones, en donde dichas conclusiones estarán basadas en puntos de vista negativos y catastróficos, frente a los cuales los escenarios futuros serán vistos como desastrosos. Es a partir de esta fase, que se da paso a la siguiente, que nos llevará a la posibilidad que tiene el sujeto para salir del estado de ansiedad en el que se encuentra.

2.10.4. Fase de deducción

También conocida como fase D, que es la posibilidad que tiene el sujeto para salir del estado de ansiedad en el que se encuentra. Autores como Iturralde (2016) refieren que “Esta fase es conocida como deducción, en ella el individuo deberá hacer un análisis objetivo de la situación que lo lleve a tomar una decisión. Este diálogo interno es importante, pues mediante el podemos salir del estado de ansiedad" (párr. 05). Es decir mediante esta fase, el sujeto tiene la posibilidad de salir del proceso de ansiedad, esta es vista como la fase positiva de la ansiedad, aquí el individuo debe realizar una valoración interna y objetiva del evento categorizado como negativo, y reformular esta categorización, con el objetivo de generar una concepción objetiva del evento ansioso, esto quiere decir no centrarse únicamente en los aspectos negativos, sino también deducir cuales serían los aspectos positivos de dicho evento, y como ambos permitirán en el sujeto conducirlo hacia el proceso de aprendizaje.

2.11. Factores etiológicos de la ansiedad

Existen factores que predisponen el apareamiento de la ansiedad, autores como Baeza (2010) menciona que “en la aparición y mantenimiento de la ansiedad influyen tres grupos de factores: los factores predisposicionales, los factores activadores, y los factores de mantenimiento" (párr. 04). Es decir son estos factores los que propician el apareamiento de la ansiedad, los cuales también dependen de las características personales del sujeto.

2.11.1. Factores predisposicionales

Estos factores corresponden a las variables biológicas (hereditarias) que hacen que un individuo tenga una alta probabilidad de desencadenar en ansiedad, si se ve expuesto a situaciones desagradables. Baeza (2010) menciona que “dentro de este grupo de factores podríamos considerar también algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Son factores de vulnerabilidad" (párr. 06). Es decir que dependiendo de las características individuales, como la personalidad, los genes, etc. un sujeto tendrá mayor probabilidad de desarrollar ansiedad que otros.

2.11.2. Factores activadores

Son experiencias, situaciones o eventos que activan en el sujeto un estado de alarma, dando paso al apareamiento de ansiedad. (Ibíd.) Menciona que “los factores activadores de ansiedad están relacionados con la amenaza y su naturaleza. La percepción de riesgo, depende del proceso de evaluación, determinado por la valoración de qué pasa y cómo nos afecta; y qué podemos hacer con ello" (párr. 07). Es decir estos factores están relacionados a eventos que se encuentran fuera del alcance del sujeto, como desastres naturales, conflictos entre parejas, etc. que causan en el individuo una sensación de inquietud, ocasionando pensamientos catastróficos, nerviosismo, sudoraciones, etc.

2.11.3. Factores de mantenimiento

Estos se relacionan con aquellas situaciones que el sujeto no logra resolver de forma satisfactoria. Autores como Baeza (2010) refieren que “cuando la ansiedad se manifiesta como problema tiene probabilidades de incrementarse. Cuando la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados por los factores predisposicionales, si es excesiva, propicia la aparición de problemas de salud" (párr. 08). Es decir son estos factores los que causan en el sujeto niveles intensos de ansiedad, ya que incrementan el estado de altera en el organismo, algunos de ellos incluso podrían desarrollar en trastornos ansiosos.

2.12. Causas de la ansiedad

Las causas que originan el aparecimiento de la ansiedad son múltiples e incluso pueden hallarse combinadas con otros factores. Al igual que los síntomas, estas dependen de las características individuales de los sujetos y de las experiencias de vida de los mismos, es por ello que diversas investigaciones determinan como principales causas de la ansiedad las siguientes (Ver tabla 2.13):

Tabla 2.13.

Causas de la ansiedad	
Causas	
Los estresores psicosociales	
Acontecimientos traumáticos	
Conflictos intrapsíquicos	
Patrones cognitivos negativos	
Factores individuales	
Tipo de personalidad	
Dificultades familiares, sociales o académicas	
Enfermedades medicas	
Consumo de fármacos o sustancias adictivas	

Fuente: (Américo, 2012)

Las causas de la ansiedad varían en cada persona, estas dependen de diversos factores tales como: tipo de personalidad, experiencias de vida, patrones cognitivos, factores psicosociales, estrés, entre otros. Dichas causas generan el apareamiento de la ansiedad, afectando directamente el desarrollo global del individuo, impidiéndole su desempeño normal en las áreas en las que el sujeto se desenvuelva. Además de ello, el consumo de sustancias adictivas o fármacos desencadena cuadros clínicos de ansiedad en la persona que los consume, generando complicaciones en su desarrollo normal tanto sociales como personales.

2.13. Consecuencias de la ansiedad

La ansiedad desencadena una serie de efectos en el organismo y mente del ser humano, a pesar de ser una respuesta de huida frente a situaciones percibidas como peligrosas, la ansiedad al sobrepasar los límites considerados como adaptativos puede llegar a generar un sin número de consecuencias, las mismas que a largo plazo podrían desencadenar en trastornos ansiosos o comprometer gravemente la salud del individuo.

Diversas investigaciones han determinado como principales consecuencias de la ansiedad las siguientes (Ver tabla 2.14):

Tabla 2.14.

<i>Consecuencias de la ansiedad</i>
Consecuencias
Debilitación del sistema inmune
Daños en sistema digestivo y excretor
Pérdida de memoria a corto plazo
Reacciones físicas variadas (mareos, fatiga, cefaleas, etc.)
Ataques al corazón
Insomnio
Depresión
Temblores o espasmos
Problemas musculares
Trastornos ansiosos

Fuente: (Baéz, 2012)

Las consecuencias que genera la ansiedad pueden ocasionar daños severos en los organismos de los sujetos que la padecen. Las secuelas de la ansiedad se extienden tanto a lo físico como a lo psicológico, generando daños gastrointestinales, problemas cardíacos, insomnio, depresión, estrés, trastornos ansiosos, etc. estas alteraciones afectan el desempeño social, académico y laboral de los sujetos, además de someter al individuo a un estado de ansiedad continuo.

2.14. Modelos explicativos acerca de la ansiedad

Existen varios enfoques que buscan explicar la forma en la que se instaura la ansiedad en los individuos, a pesar de mostrar ciertas diferencias entre los modelos explicativos, mantienen características en común, el rasgo más importante que comparten dichos

enfoques es que la ansiedad aparece frente a situaciones vistas como peligrosas y que despiertan una respuesta de alarma en el sujeto. Entre los modelos explicativos que se pretenden abordar en la presente investigación, se encuentran como principales los siguientes: El modelo explicativo clínico, el modelo explicativo cognitivo conductual y el modelo explicativo conductual.

2.14.1. Modelo explicativo clínico de la ansiedad

Para el modelo explicativo clínico de la ansiedad las personas que padecen la misma, interpretan las situaciones de forma ambigua, es decir estas pueden ser peligrosas pero no lo necesariamente peligrosas como para causar un daño al sujeto. Autores como Ortuño refieren que:

Determinados cerebros actúan mediante un mecanismo que les hace más proclives a padecer y no controlar la ansiedad que otros ante idénticas situaciones. En los pacientes con trastornos de ansiedad existe una activación excesiva ante ciertos estímulos, lo que provoca una respuesta desproporcionada ante vivencias que subjetivamente entienden como tensas, estresantes o peligrosas. (2016, párr. 01)

Es decir, el enfoque clínico se basa en el estudio fisiológico del organismo y como este influye para que se desencadene la ansiedad. Este enfoque centra su atención en el estudio neuronal del cerebro, aunque existen diversas hipótesis sobre el funcionamiento anatómico de la ansiedad, se especula que existe una anatomía diferente en pequeñas áreas del cerebro que podrían relacionarse con el desencadenamiento de ansiedad en algunas personas, las mismas que están acompañadas con una activación excesiva ante ciertos estímulos, lo que provoca una

respuesta desproporcionada ante vivencias que el sujeto subjetivamente cataloga como tensas o peligrosas.

2.14.2. Modelo explicativo cognitivo conductual

Para el enfoque cognitivo conductual son de gran importancia los esquemas mentales y su influencia en el comportamiento al momento de explicar la aparición de la ansiedad, es así que autores como Sierra determinan que:

Cuando una persona siente tener ansiedad, en dicho proceso intervienen diferentes variables; se trata de variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y variables situacionales (estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta). Según esto, la ansiedad pasa de ser concebida como rasgo de personalidad a ser considerada como un concepto multidimensional, existiendo áreas situacionales específicas asociadas a diferencias relativas al rasgo de personalidad. (2011, párr. 07)

Es decir que, no se puede separar el rasgo de personalidad y la situación amenazante que percibe el sujeto, ya que la interacción entre ambos da como resultado el estado de ansiedad. Otros autores cognitivo conductuales no centran su interés en que un rasgo de personalidad determina el surgimiento de la ansiedad, sino más bien, mencionan que el procesamiento cognitivo que conlleva a dar una valoración a un determinado evento, genera una respuesta, en este caso el sujeto lo categoriza como peligroso o tenso, lo que conlleva al surgimiento de la ansiedad que repercute en su conducta. Es decir pensamiento y conducta se encuentran entrelazados y ambos son objeto de interés para el enfoque cognitivo conductual.

2.14.3. Modelo explicativo conductual de la ansiedad

El enfoque conductual centra su atención hacia lo experimental y operativo, para este modelo la ansiedad es entendida como un impulso la misma que provoca una respuesta (conducta) en el sujeto. Autores como Orgilés refieren que:

La ansiedad es un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Esta escuela utiliza en el estudio de la respuesta de ansiedad los términos de miedo y temor. Así, desde las teorías del aprendizaje, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados que licitan a la misma en forma de respuesta emocional; además, ésta se concibe como un estímulo discriminativo, considerando que la ansiedad conductual está mantenida a partir de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado. (2011, párr. 06)

Esto se relaciona con el hecho fundamental de que un sujeto puede aprender una conducta ansiosa por medio del aprendizaje (observación y modelado). Esto da lugar al afrontamiento de una situación por parte del sujeto, sin pensar en las consecuencias que se desprendan de la misma, viéndola como un escape de la situación percibida como amenazante o tensa, lo cual da paso a que se propicie la conducta, a la misma que se la conoce como una reacción de lucha y huida, es decir la ansiedad es una respuesta de alarma frente a situaciones adversas.

2.15. Correlación entre estrés académico y ansiedad

El estudiante al estar sometido a sobre exigencias académicas, tiende a desarrollar cierta sintomatología psicológica y física, tales como: inquietud, sensación de futuro incierto, insomnio, cefaleas, mareos, taquicardia, etc. este conjunto de sintomatología es producida por el estrés académico, sin embargo dentro de este existe un sinnúmero de sintomatología que corresponde a la ansiedad, la cual surge a partir del estrés que experimenta el estudiante universitario. Investigaciones como la llevada a cabo en Perú por Bustamante (2013), en estudiantes de medicina de primer y sexto año, refiere que:

Existe una tendencia en los estudiantes de medicina a reaccionar con el estado de ansiedad que dependen de factores como el grado de las demandas (dificultad de la tarea), de la capacidad para controlar los efectos que interfieren con las propias preocupaciones, por la anticipación del peligro y la disponibilidad y uso de recursos instrumentales adecuados, lo cual podría explicar una respuesta adaptativa de los alumnos de medicina correspondiente al estrés académico. Además la realización de exámenes, la sobrecarga académica y la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, son las principales situaciones generadoras de estrés, la cual despierta en el estudiante una reacción ansiosa frente a la misma. (2011, p. 20)

Es decir existe una predisposición en los estudiantes universitarios a reaccionar con un estado de ansiedad frente a situaciones estresantes, es por ello que la ansiedad y el estrés académico se correlacionan entre sí, ya que al estar sometido a sobre exigencias académicas constantemente, el alumno empieza a desarrollar estados de ansiedad, sobre todo frente a situaciones de estresores como: la sobre carga académica, la falta

de tiempo, los exámenes, entre otros. Situaciones que conllevan a que el sujeto reaccione de forma des adaptativa, lo cual disminuye su rendimiento social y académico.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El proyecto de investigación maneja un estudio de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional. El diseño de la investigación es no experimental y de corte transversal, el método general de la investigación corresponde al método científico, mientras que el método específico es correlacional o asociativo.

La investigación cuantitativa, es el método común para las investigaciones científicas, ya que utiliza medios matemáticos y estadísticos. Autores como Hernández, Fernández y Baptista mencionan que:

Las investigaciones cuantitativas se asientan sobre un marco conceptual, más cercano a las matemáticas y a la estadística, además usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y bases estadísticas, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (2010, p. 09)

La investigación cuantitativa busca obtener información medible y comprobable a través de procesos estadísticos, además esta busca explicar y predecir los fenómenos que se investigan, buscando relaciones causales entre las variables investigadas. El objetivo de la investigación cuantitativa es la demostración y construcción de teorías

que sustentan el problema de investigación. Además las variables estudiadas pueden ser sometidas a una medición estadística y permitir la comprobación de hipótesis.

Referente al alcance exploratorio de la investigación es descriptivo y correlacional, con respecto a este, autores como Hernández, Fernández y Baptista (2010) lo definen como “una investigación que describe y busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe también tendencias de un grupo o población” (p. 80). Es decir describe sistemáticamente las características que presenta una población que es objeto de estudio, en el caso del EA y la Ansiedad se centra en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina. Con respecto al método correlacional (Ibíd.) manifiesta que “una investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, busca conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables en general” (p. 81). Este tipo de investigación busca conocer el nivel de relación que guarda la variable del estrés académico con la variable de ansiedad, es decir busca determinar el grado en que ambas variables influyen entre sí para el estudio de la presente investigación.

El diseño de la investigación es de carácter no experimental, con respecto a esto Torres y Parra (2013) refieren que “la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, no se hace variar deliberadamente las variables independientes, esta se centra en observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlos” (p. 158). Es decir se busca observar y analizar los fenómenos ya existentes y los efectos que los mismos producen, para

posteriormente analizarlos. Finalmente la recopilación de datos es de corte transversal, ya que ocurre en un único momento, con respecto a ello autores como Heinemann (2010) manifiestan que “en estudios de corte transversal los datos se recopilan una sola vez en un momento determinado” (p. 100). Lo que beneficia a la investigación para consecuentemente realizar la interpretación de los datos obtenidos.

El método general corresponde al hipotético deductivo aplicado a las ciencias sociales y a la salud. Es así que Cegarra (2012) menciona que este método “consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquellas” (p. 82). Es decir este método permite que el autor de la investigación se formule preguntas, las mismas que se irán respondiendo de forma lógica a la par de la recaudación de información y de datos estadísticos.

El método específico de la investigación es correlacional o asociativo, con respecto a ello, autores como Navas (2010) refieren que “se preocupa por medir y evaluar las diferencias existente entre personas y grupos, mediante técnicas estadísticas, buscando fundamentalmente patrones de asociación, variación conjunta o concomitante entre las variables, de allí la denominación de correlación” (p. 60). Es decir busca medir en primera instancia la relación entre las variables estudiadas, y por otra parte determina la forma en la que una variable afecta a la otra.

3.2. Técnicas

Las técnicas utilizadas para la realización de la investigación fueron la observación científica, mediante la ficha *Ad Hoc* sociodemográfica y la entrevista psicológica estructurada a través de los test psicométricos. Mediante el uso de dichas técnicas se logró llegar a la comprobación de la hipótesis, y consecuentemente a ello se plantearon las conclusiones y recomendaciones.

La observación científica permite indagar de forma directa los fenómenos investigados, es por ello que Yuni y Urbano mencionan con respecto a la observación científica:

Es una técnica de recolección de información que consiste en la inspección y estudio de los casos tal como acontecen en la realidad mediante el empleo de los sentidos (con ayuda de soporte técnico) conforme a las exigencias de la investigación científica, basadas en teorías científicas que utiliza el investigador. (2006, p.40)

Es decir el investigador se centra en observar y registrar lo que indague de las variables investigadas, esto se sintetiza en la ficha *Ad Hoc* sociodemográfica, la cual esquematiza los datos de los participantes.

Con respecto a la entrevista psicológica estructurada, es una de las técnicas utilizadas con mayor frecuencia dentro del campo de las ciencias sociales, autores como Maganto y Cruz (2016) manifiestan que “en la entrevista psicológica estructurada, el investigador se ajusta a un guion establecido y generalmente estandarizado a la hora de formular las preguntas” (párr. 12). Es decir este tipo de entrevista se sintetiza en la

aplicación test psicométricos, con el objetivo de obtener toda la información necesaria para la investigación de un fenómeno específico, en este caso se centra en el estudio del EA y la ansiedad, mediante la aplicación de cuestionarios constituidos por diversas preguntas o afirmaciones, en las cuales los participantes deben contestarlas. Este tipo de entrevistas sigue un proceso lógico y estructurado.

Además se utilizó las técnicas psicométricas, las cuales incluyen los test de evaluación y diagnóstico. Con respecto a ello Cardona (2006) menciona que:

Las técnicas psicométricas, son utilizadas en la investigación social, para medir constructos teóricos definidos operativamente mediante los diversos ítems que los integran o componen. Son instrumentos específicos que sirven para cuantificar las características diferenciales de las personas evaluadas y para contrastar los datos obtenidos mediante otras técnicas de investigación. (2006, p.74)

Estas técnicas nos permiten identificar la conducta, los síntomas o el estado mental del individuo frente a una situación específica, es decir dichas técnicas estarán orientadas a medir el EA y la Ansiedad en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina, esta nos ayudará a comprobar o rechazar la hipótesis así como también a predecir futuros comportamientos relacionados con las variables investigadas en dicha población objeto de estudio.

3.3. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la presente investigación fue: Un cuestionario estructurado la ficha *Ad Hoc* sociodemográfica, y tres reactivos de medición psicológica: El Inventario SISCO de Estrés Académico, La Escala de Ansiedad de Hamilton y El Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo.

3.3.1. Ficha *Ad Hoc* sociodemográfica

En el cuestionario estructurado (ficha sociodemográfica, anexo 2) se recopiló la información general de los participantes de la investigación, estos datos se basaban en: Datos personales como edad, sexo y estado civil, también se indago sobre la organización familiar, además de la Escolaridad, economía y trabajo. Se recopiló información sobre el estado general de salud como la apreciación de la salud física y mental, además de las actividades que realizan en su tiempo libre, dicha información estaba orientada a los estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato.

3.3.2. Inventario SISCO de Estrés Académico

El inventario SISCO de estrés académico (anexo 3) fue creado por Arturo Barraza (2005), este es un inventario autodescriptivo y se presenta como un autoinforme que proporciona el participante sobre sí mismo y sobre distintos aspectos de su funcionamiento, basándose fundamentalmente en la autoobservación. Este inventario consta de 31 ítems distribuidos de la siguiente forma:

- Un ítem de filtro, para establecer si el participante es candidato o no para el inventario.
- Un ítem basado en una escala de tipo Likert de cinco valores distribuidos del 1 al 5, en donde 1 es poco y 5 es mucho.
- Ocho ítems con una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales: Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. Esta está orientada a valorar las demandas del entorno.
- Quince ítems con una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales: Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. Orientados a establecer la frecuencia en la que se presentan los síntomas frente al estímulo estresor.
- Seis ítems con una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales: Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. Esta busca identificar la frecuencia del uso de las estrategias de afrontamiento.

Este inventario posee las siguientes propiedades psicométricas según Barraza (2008):

Una confiabilidad por mitades de .83 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90. Estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos, según DeVellis (García, 2006), o elevados, de acuerdo con Murphy y Davishofer (Hogan, 2004). Los ítems presentan una homogeneidad, y direccionalidad única, la cual fue establecida a través del análisis de consistencia interna y de grupos contrastados. (2008, p. 59)

Es decir el inventario SISCO posee propiedades psicométricas adecuadas, para ser utilizado como instrumento de evaluación en la investigación del Estrés Académico en estudiantes universitarios de la carrera de medicina.

El inventario SISCO consta de una validez que se basa en una estructura interna de tres procedimientos: el análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados. Los resultados afirman la constitución tridimensional del inventario SISCO, lo cual coincide con el modelo conceptual desde una perspectiva sistémico cognoscitivista (Barraza, 2006). Esto confirma la direccionalidad de los ítems que conforman el inventario a través del análisis de consistencia interna y de grupos contrastados. Dichos resultados muestran que el inventario SISCO es viable para ser aplicado en el estudio del EA en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina.

3.3.3. Escala de Ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS)

La escala de ansiedad de Hamilton (anexo 4), fue diseñada en 1959 por M. Hamilton, en un inicio constaba de 15 ítems, en donde cuatro de ellos se condensaron en dos reduciéndose a 13 ítems. Posteriormente en 1969 se dividió el ítem de síntomas somáticos generales en dos quedando hasta la actualidad en 14 ítems. En 1986 fue adaptado a una versión española realizada por Carroble y cols.

La Escala de Ansiedad de Hamilton está conformada por 14 ítems, de los cuales los 13 primeros ítems se hallan divididos en: estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado deprimido, síntoma somáticos generales (musculares), síntomas somáticos generales (sensoriales), síntomas cardiovasculares,

síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos, mientras que el ítem 14 está destinado a valorar el comportamiento del individuo durante la entrevista. El evaluado debe puntuar la intensidad en la que se le presentan los síntomas ansiosos basándose en una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales basados en: ausente, leve, moderado, grave y muy grave.

La escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna de 7 y un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86, además de ello la escala consta de una validez de correlaciones de la HARS con la escala de ansiedad de Covi: 0,73- 0,75; y con el inventario de ansiedad de Beck (BAI) 0,56. Lo cual muestra que la escala es viable para ser utilizada como instrumento de evaluación en la investigación de la Ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina.

3.3.4. Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAIC)

El inventario de ansiedad estado – rasgo STAIC (anexo 5), fue creada por Spielberger Gorshuch y Lushene entre los años 1964 y 1970 en California, Estados Unidos. En 1980 se realizó la versión al español de la prueba, siendo una de las más utilizadas la de Ch. Spielberger, R. Díaz Guerrero y otros estandarizada en Cuba. Este inventario es un auto informe compuesto por 40 ítems diseñado para valorar dos conceptos de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). Los dos aspectos que se evalúan estado y rasgo constan de 20 ítems cada uno.

El evaluado debe puntuar cada ítem basándose en una escala de tipo Likert de 4 puntos según la intensidad, en donde: 0 es casi nunca/nada, 1 es algo/a veces, 2 es bastante/a menudo y 3 es mucho/casi siempre.

En el 2007 en Chile se realizó un estudio denominado “Análisis Preliminar y Datos Normativos del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Adolescentes y Adultos de Santiago, Chile”, realizado por Pablo Vera y colaboradores y que contó con la participación de Charles Spielberger. En este estudio la confiabilidad del inventario fue de 0.92 para la sub escala de Ansiedad Estado y de 0.87 para la sub escala de Ansiedad Rasgo, por lo cual el instrumento presentó una alta consistencia interna. Además de ello la validez del inventario de ansiedad estado – rasgo STAIC muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la escala de ansiedad manifestada por Taylor y la escala de ansiedad de Catell (0,73 – 0,85). Presenta un grado de similitud entre los constructos de ansiedad y depresión de Beck con el 0,60. Esto indica que el inventario de ansiedad estado – rasgo, es un instrumento fiable para la valoración de la ansiedad en los estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato.

3.4. Participantes

El periodo de realización de la investigación, en la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato (periodo Abril – Agosto 2017) y en la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de los Andes (periodo Abril – Agosto 2017), las cuales estaban constituidas por una población de: 1000 estudiantes en la UTA y 1437 estudiantes en la UNIANDES, es decir la población total de ambas universidades estaba conformada por 2437 estudiantes. A partir de la población de estudiantes de

medicina de dichas universidades, se trabajó con una muestra de 338 estudiantes legalmente matriculados, de los cuales el 41% de los participantes corresponden a la Universidad Técnica de Ambato y el 59% de los participantes pertenecen a la Universidad Autónoma de los Andes, los mismos que se hallan distribuidos entre primero a decimo semestre de la carrera de Medicina, cuyas edades oscilaban entre los 18 y 30 años.

Los criterios de inclusión para la investigación fueron: ser mayores de 18 años, estudiar la carrera de Medicina en la Universidad Técnica de Ambato o en la Universidad Autónoma de los Andes y ser estudiantes de pregrado. Por otro lado los criterios de exclusión fueron: ser menores de 18 años, no pertenecer a la carrera de Medicina y no ser estudiantes de pregrado.

3.5. Procedimiento metodológico

Para la realización de la investigación se procedió a recolectar bibliográficamente toda la información relacionada con el tema de estudio, para posteriormente a ello realizar un análisis exhaustivo sobre dicha información. Consecuentemente se procedió a seleccionar los instrumentos psicométricos para la investigación de las variables de estudio. La investigación conto con la participación de 338 estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato y de la Universidad Autónoma de los Andes en el periodo Abril – Agosto 2017 en el horario matutino y vespertino.

La recolección de la información se realizó en una sola sesión, la aplicación de los reactivos en ambas universidades se llevó a cabo en los meses de Abril y Mayo, los estudiantes respondieron la información de forma inmediata, siendo aplicado la carta de consentimiento informado; la ficha sociodemográfica y los cuestionarios en el siguiente orden: Inventario SISCO de Estrés Académico, Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad estado – rasgo (STAIC).

Posteriormente a la recolección de información, se procedió a tabular e interpretar los datos obtenidos a través del Sistema de Análisis Estadístico SPSS versión 21, el cual es un software estadístico cuya función es analizar datos y realizar ilustraciones gráficas de las interpretaciones estadísticas.

De esta forma se ha llegado a la formación de nuevos conocimientos con respecto al estrés académico y su correlación con la ansiedad, con el objetivo de que en un futuro se realicen nuevas investigaciones para plantear diversas propuestas de intervención y prevención en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes

Esta sección está comprendida por el análisis de las características sociodemográficas de los participantes de la investigación, las cuales se hallan divididas en cuatro categorías principales. La primera corresponde al análisis de las variables individuales de los participantes, la segunda está conformada por las variables de salud física y mental, la tercera corresponde a las variables de carácter social y laboral y finalmente la cuarta categoría que pertenece a las variables de carácter académico.

La investigación comprendió un proceso de evaluación psicológico en 338 participantes. Para fines investigativos los participantes fueron divididos en dos grupos: a) el grupo de observaciones cuyos participantes perteneces a la carrera de medicina de la universidad Autónoma de los Andes n= 189 observaciones y; b) el grupo de observaciones cuyos participantes pertenecen a la carrera de medicina de la universidad Técnica de Ambato n= 126 observaciones.

4.2. Análisis de las variables individuales

El primer segmento está comprendido por el análisis de los resultados de las variables individuales, las mismas que están conformadas por: sexo, estado civil, organización familiar, situación económica familiar y edad. Los resultados están distribuidos en los grupos anteriormente establecidos, las variables cualitativas se presentan con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%), mientras que las variables cuantitativas se expresan por medio de la media (M) y la desviación estándar (Ds). La prueba de contraste para determinar las diferencias entre los grupos, el primer caso corresponde a la Prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2), y el segundo caso la Prueba t de Student (t) para conocer las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), (Ver tabla 4.1):

Tabla 4. 1. Distribución de los grupos en función de las variables individuales

Variables	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste χ^2
	Frec.	%	Frec.	%	
Sexo					
Masculino	117	58,8%	56	40,3%	11.21; 0,001*
Femenino	82	41,2%	83	59,7%	
Estado civil					
Soltero/a	195	98,0%	122	87,8%	15.92; 0,003*
Casado	3	1,5%	7	5,0%	
Divorciado	0	0%	2	1,4%	
Viudo	0	0%	3	2,2%	
Unión libre	1	0,5%	5	3,6%	
Organización familiar					
Padres	123	61,8%	75	54,0%	4.80; 0,308
Padre	12	6,0%	7	5,0%	
Madre	25	12,6%	17	12,2%	
Solo	29	14,6%	26	18,7%	
Otros	10	5,0%	14	10,1%	
Situación económica familiar					
Muy buena	54	27,1%	23	16,5%	6.75; 0,034*
Buena	111	55,8%	96	69,1%	
Regular	34	17,1%	20	14,4%	
Mala	0	0%	0	0%	
Edad					
	<i>M</i>	<i>Ds</i>	<i>M</i>	<i>Ds</i>	$t_{(288)}$
	20,60	2,151	21,45	2,243	3.50; 0,001*

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la variable sexo se encontró que los participantes de la carrera de medicina de la universidad Autónoma de los Andes está conformado por el 58.8% correspondiente al sexo masculino y el 41,2% pertenece al sexo femenino; mientras que los participantes de la carrera de medicina de la universidad Técnica de Ambato están constituidos por el 40,3% correspondiente al sexo masculino y el 59,7% pertenece al sexo femenino. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $\chi^2 = 11.217$; $p < 0,001$ ya que la distribución por sexo de los participantes en ambos grupos es diferente, estableciendo una diferencia significativa en ambas universidades (Ver gráfico 4.1).

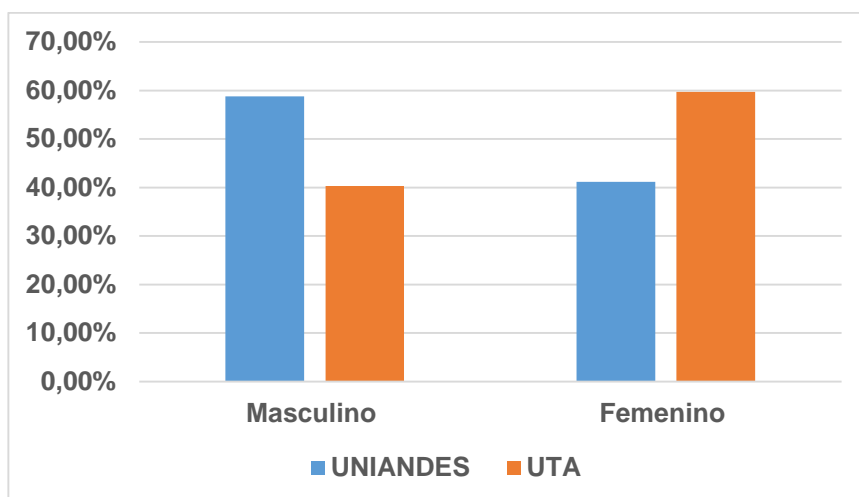


Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al sexo

La representación gráfica muestra que en la Universidad Autónoma de los Andes en la carrera de medicina, prevalecen prioritariamente estudiantes del sexo masculino, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato en dicha carrera, predomina el sexo femenino entre los estudiantes, esta prevalencia de mujeres se relaciona directamente con la cifra planteada por la FLACSO Andes (2007) en el cual se muestra que el 54,4% total de los estudiantes en las Universidades Públicas correspondían al sexo femenino. Esto revela que en ambas universidades predominan sexos diferentes, indicando que en la carrera de medicina existe una afluencia elevada de estudiantes de ambos sexos tanto masculino como femenino.

En la variable estado civil se encontró que en los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes un 98% es soltero/a, el 1.5% es casado/a, el 0% es divorciado/a, el 0% es viudo/a y el 0.5% corresponde a una unión libre. Mientras que en la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Ambato un 87.8% es

soltero/a, un 5% es casado/a, un 1.4% es divorciado/a, un 2.2% es viudo y el 3.6% está en una unión libre. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 15.928$; $p < 0,003$ ya que la distribución por grupos en torno a estado civil es diferente, indicando una marcada diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.2).

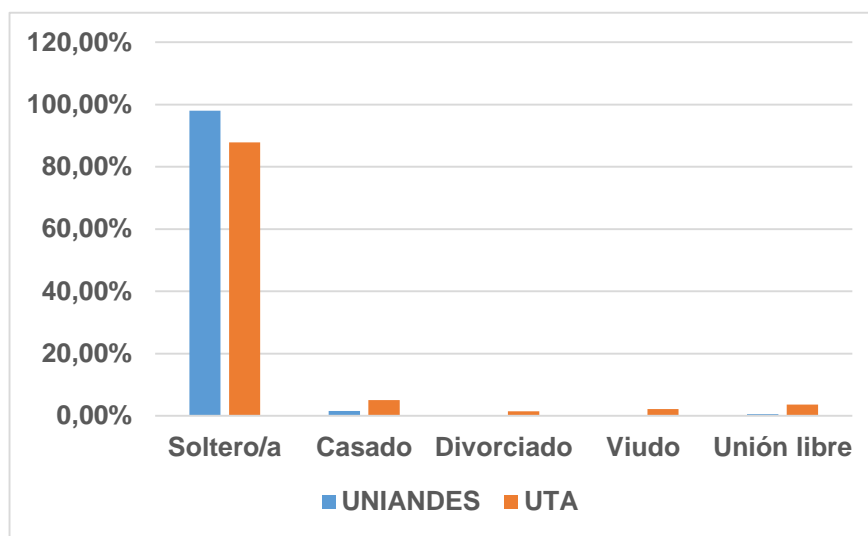


Gráfico 4.2. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del estado civil

La representación gráfica indica que en ambas universidades prevalece el estado civil soltero/a, sin embargo el estado civil casado/a, divorciado/a, viudo/a y unión libre es relativamente mayor en la Universidad Técnica de Ambato, mientras que un porcentaje menor en la Universidad Autónoma de los Andes se encuentran casados y en unión libre. Esto indica que pese a las diferencias de estado civil en ambas universidad, en las mismas prevalece el estado civil correspondiente a soltero/a.

Por otro lado, en la variable organización familiar encontramos que, en la Universidad Autónoma de los Andes los estudiantes de medicina el 61.8% viven con sus padres, el 6% vive con su padre, el 12.6% con su madre, el 14.6% solo y el 5% vive con otros. Mientras que, en la Universidad Técnica de Ambato el 54% vive con sus padres, el 5% vive con su padre, el 12.2% con su madre, el 18.7% solo y el 10.1% con otros. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2= 4.80$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.3).

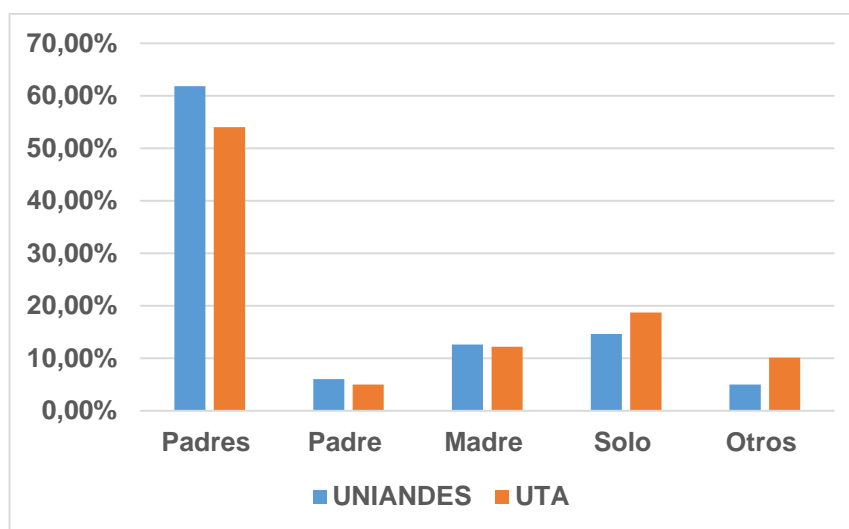


Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la organización familiar

El gráfico indica que la mayoría de estudiantes tanto en la Universidad Autónoma de los Andes como en la Universidad Técnica de Ambato afirman vivir con ambos padres, un porcentaje menor pero similar en ambas universidades refieren vivir solo con su

padre o su madre, sin embargo se evidencia que un porcentaje levemente mayor en la Universidad Técnica refiere vivir solo. Lo que muestra que la mayoría de estudiantes de medicina en ambas universidades viven con ambos padres.

En la variable de situación económica familiar se observa que en los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes el 27.1% mantiene una situación económica muy buena, el 55.8% es buena, el 17.1% es regular y el 0% es mala, por otro lado en la Universidad Técnica de Ambato los estudiantes de medicina refieren que el 16.5% mantienen una economía muy buena, el 69.1% buena, el 14,4% regular y el 0% mala. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2= 6.75$; $p<0,034$ ya que la distribución por grupos en torno a la situación económica es diferente, indicando una marcada diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.4).

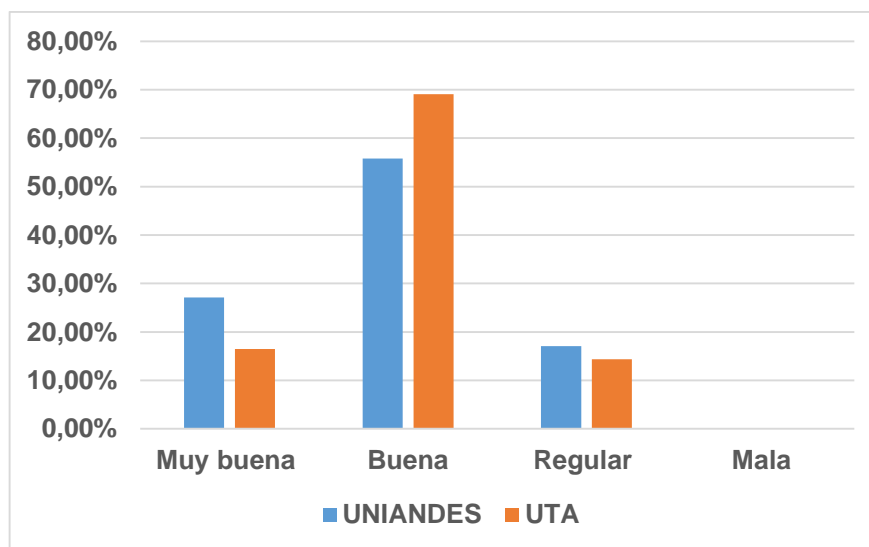


Gráfico 4.4. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la situación económica

La representación gráfica muestra que en ambas universidades predomina una situación económica buena, por otro lado en la Universidad Autónoma de los Andes en comparación con la Universidad Técnica de Ambato existe un porcentaje relativamente mayor de una situación económica muy buena. Además de ello un porcentaje minoritario de la Universidad Autónoma de los Andes indica tener una situación económica regular. Esto muestra que los estudiantes de la carrera de medicina mantienen una situación económica buena.

Finalmente en la variable edad en la Universidad Autónoma de los Andes la edad promedio corresponde a $M=20.60$; $Ds=2.151$. Mientras que en los estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Ambato la edad promedio es $M=21.45$; $Ds=2.243$. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t=3,50$; $p<0,001$ ya que la distribución por edad de los participantes en ambos grupos es distinto, estableciendo una diferencia significativa en ambas universidades (Ver gráfico 4.5).

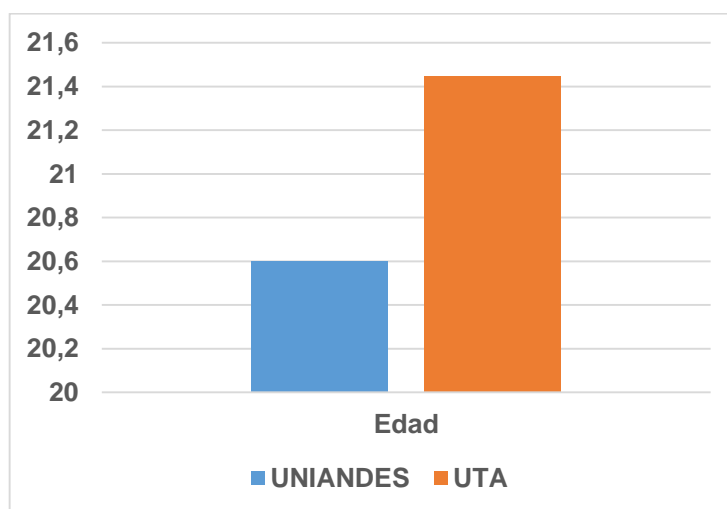


Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la edad

El gráfico muestra que en la Universidad Técnica de Ambato la edad promedio es de 20 a 21 años, mientras que en la Universidad Autónoma de los Andes la edad promedio es de 20 años. Esto indica que la población se encuentra en la edad adulta temprana, sin embargo existe una diferencia entre ambas universidades ya que en la Universidad Autónoma de los Andes la población de estudiantes es más joven que en la Universidad Técnica de Ambato.

4.3. Análisis de las variables de salud física y mental

En la tabla 4.2 se encuentra la distribución de los participantes en función de las variables de salud física y mental las cuales son: estado de salud, recibe tratamiento psicológico, recibe tratamiento psiquiátrico, antecedentes psicológicos personales y antecedentes psicológicos familiares.

Tabla 4. 2. Distribución de los grupos en función de las variables de salud física y mental

Variables	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste χ^2
	Frec.	%	Frec.	%	
Estado de salud					
Muy buena	62	31,2%	48	34,5%	3.89; 0,273
Buena	119	59,8%	80	57,6%	
Regular	18	9,0%	9	6,5%	
Mala	0	0%	2	1,4%	
Recibe tratamiento psicológico					
Si	5	2,5%	5	5%	.46; 0,495
No	194	97,5%	134	98,6%	
Recibe tratamiento psiquiátrico					
Si	5	2,5%	3	2,2%	1.91; 0,166
No	194	97,5%	136	97,8%	
Antecedentes psicológicos personales					
Si	12	6,0%	7	5,0%	0.15; 0,694
No	187	94,0%	132	95,0%	
Antecedentes psicológicos familiares					
Si	12	6,1%	7	5%	0.08; 0,769
No	187	93,9%	132	95%	

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la variable estado de salud en la Universidad Autónoma de los Andes el 31.2% refiere tener un estado de salud muy buena, el 59.8% buena, el 9% regular y el 0% mala, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato el 34,5% refiere tener un estado de salud muy buena, el 57.6% buena, el 6.5% regular y el 1.4% mala. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2 = 3.89$; $p > .05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.6).

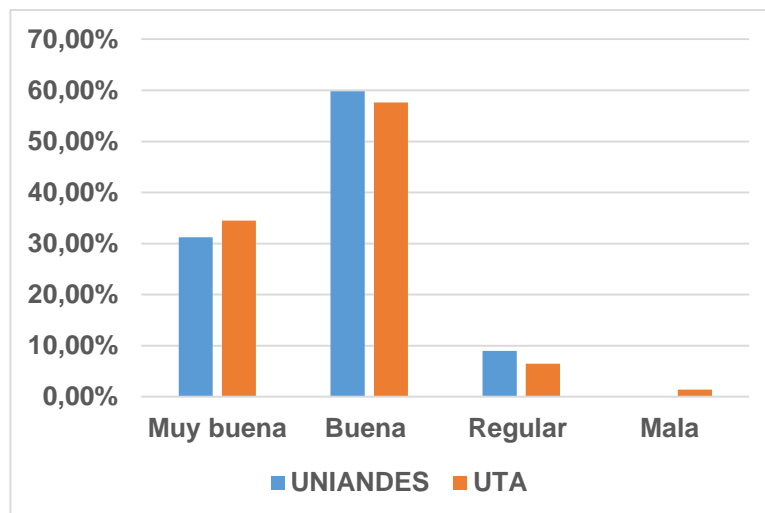


Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del estado de salud

El gráfico indica que la mayoría de los estudiantes de medicina de las dos universidades mantiene un estado de salud percibido como bueno, mientras que un porcentaje mínimo de estudiantes en la Universidad Técnica de Ambato percibe a su estado de salud como malo.

En la variable de recibe tratamiento psicológico en la Universidad Autónoma de los Andes un 2.5% menciona que sí y un 97.5% refirió que no, por otro lado en la Universidad Técnica de Ambato un 1.4% manifestó que sí y un 98.6% mencionó que no. En dicha variable no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.46$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.7).

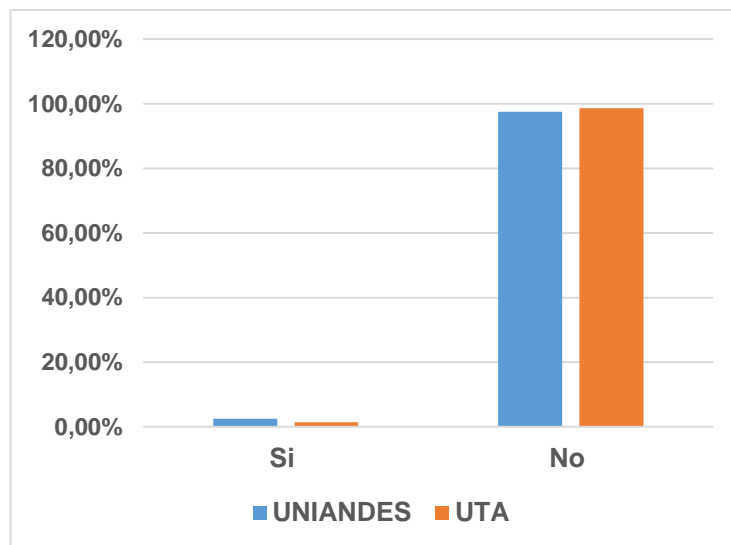


Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de los Participantes del estudio en función de recibe tratamiento psicológico

El gráfico indica que en ambas universidades la mayoría de estudiantes de medicina no han recibido un tratamiento psicológico, mientras que un porcentaje minoritario de estudiantes en la Universidad Autónoma de los Andes refiere haber recibido tratamiento psicológico. Esto muestra que la mayor parte de los estudiantes evaluados no han recibido tratamiento psicológico. Sin embargo numerosas investigaciones aseguran que la población universitaria es más propensa a sufrir alteraciones psicológicas durante el periodo académico, entre estas investigaciones se encuentra la de Micin y Bagladi (2011) realizada en estudiantes universitarios de Chile, en la cual se demuestra que “existe una alta incidencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios, encontrándose mayores incidencias para los trastornos ansiosos (16,2%), trastornos afectivos (15%) y el grupo de uso de sustancias (14,4%)” (pg. 02), esto revela que la percepción de los estudiantes examinados, difiere de lo referido por otras poblaciones universitarias.

En la variable de recibe tratamiento psiquiátrico los estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que un 2.5% sí recibió tratamiento psiquiátrico y un 97.5% refirió que no, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato un 2.2% sí recibió tratamiento psiquiátrico mientras que un 97.8% manifestó que no. En dicha variable no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=1.91$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.8).

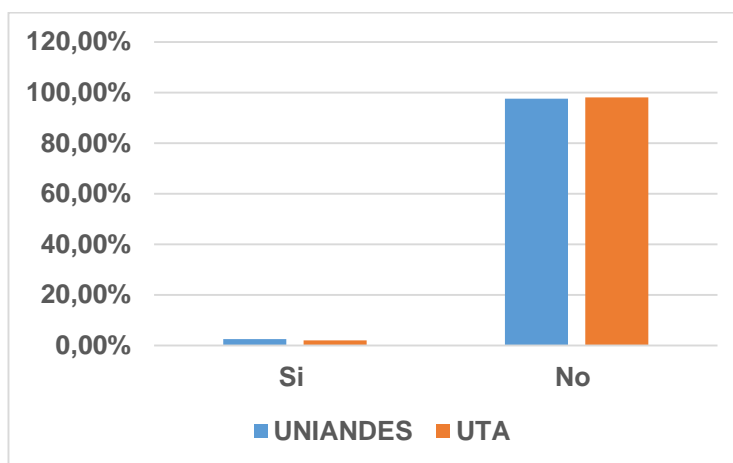


Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de los Participantes en función de recibe tratamiento psiquiátrico

El gráfico muestra que en ambas universidades la mayoría de los estudiantes refieren no haber recibido tratamiento psiquiátrico, sin embargo un porcentaje mínimo de estudiantes en la Universidad Autónoma de los Andes y de la Universidad Técnica de Ambato manifestó haber recibido tratamiento psiquiátrico. A pesar de ello, diversas investigaciones como la de Micin y Bagladi (2011) realizada en estudiantes universitarios aseguran que “se estima que unos 270.915 de la población total de estudiantes universitarios Chilenos han sido o serán diagnosticados con algún

trastornos psicopatológicos con necesidad de atención psiquiátrica y psicológica” (pg. 05). Lo que revela que la percepción de los estudiantes examinados, difiere de lo referido por otras poblaciones universitarias.

En la variable de antecedentes psicológicos personales los estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 6% sí posee antecedentes psicológicos personales y el 94% refirió que no, por otro lado los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato mencionaron que el 5% sí tiene antecedentes psicológicos personales y el 95.0% no posee antecedentes psicológicos personales. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.15$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.9).

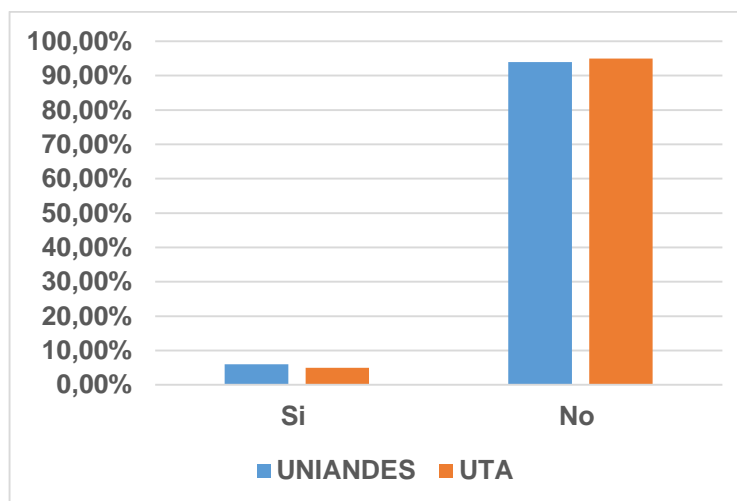


Gráfico 4.9. Representación gráfica de la distribución de los Participantes en función de antecedentes psicológicos personales

En el gráfico se muestra que la mayoría de los estudiantes de medicina de ambas universidades no poseen antecedentes psicológicos personales, además un porcentaje

minoritario de los estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes si presenta antecedentes psicológicos personales. Esto muestra que la mayoría de estudiantes encuestados de ambas universidades no presentan antecedentes psicológicos personales. A pesar de que la mayoría de los encuestados aseguraron no tener antecedentes psicológicos personales, la investigación realizada por Feldman et al. (2008), en estudiantes universitarios europeos y latinoamericanos mostró que los estudiantes presentaban pocos problemas generales de salud física, sin embargo se encontraron varios problemas de salud mental, ya que la angustia, la ansiedad y la somatización fueron encontrados en la mayor parte de los estudiantes examinados, lo que generaba en dicha población la sensación de no considerarse en perfectas condiciones, sentirse agobiado y tenso, requiriendo más tiempo hacer las cosas. Esto indica que la percepción de los estudiantes de medicina examinados, difiere de lo referido por otras poblaciones universitarias.

En la variable de antecedentes psicológicos familiares los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes refirieron que el 6.1% sí presenta antecedentes psicológicos familiares y el 93.9% refirió que no, por otro lado en la Universidad Técnica de Ambato el 5% manifestó que sí y el 95% manifestó que no posee antecedentes psicológicos familiares. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.08$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.10).

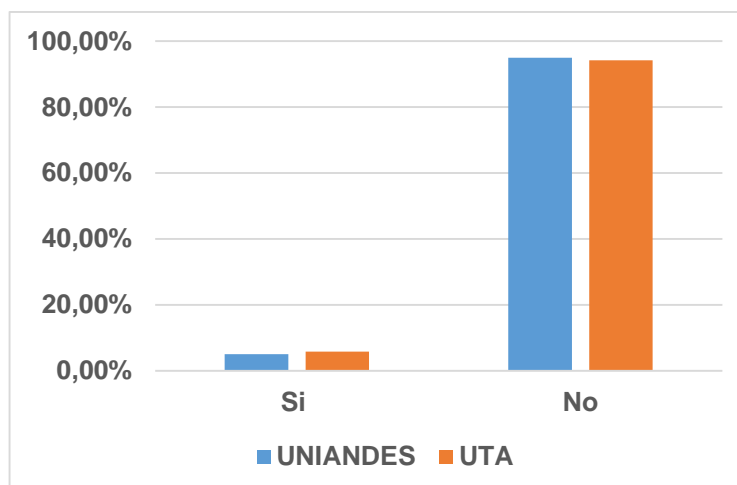


Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de los Participantes en función de antecedentes psicológicos familiares

En el gráfico se observa que la gran mayoría de estudiantes de medicina tanto de la Universidad Autónoma de los Andes como de la Universidad Técnica de Ambato refirieron no tener antecedentes psicológicos familiares.

4.4. Análisis de las variables sociales y laborales

En la tabla 4.3 se encuentra la distribución de los participantes en función de las variables sociales y laborales las mismas que se hallan comprendidas por: hace deporte, caminar en áreas verdes, salir con amigos, ir al cine, leer, escuchar música, ir a comer, ver televisión, ir al teatro, reuniones familiares, dormir, fumar, beber alcohol, jugar videojuegos, usar redes sociales, ir a bailar, cantar, estudio y trabajo, días de trabajo por semana y horas de trabajo diarias.

Tabla 4. 3. Distribución de los grupos en función de las variables sociales y laborales

Variables	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste
	Frec.	%	Frec.	%	
Hace deporte					
Si	100	50,3%	65	46,8%	0.39; 0,528
No	99	49,7%	74	53,2%	
Caminar en áreas verdes					
Si	66	33,2%	38	27,4%	2.64; 0,267
No	133	66,8%	101	72,6%	
Salir con amigos					
Si	125	62,8%	88	63,3%	0.009; 0,926
No	74	37,2%	51	36,7%	
Ir al cine					
Si	58	29,1%	68	48,9%	0.09; 0,760
No	141	70,9%	71	51,1%	
Leer					
Si	118	59,3%	83	59,7%	0.006; 0,939
No	81	40,7%	56	40,3%	
Escuchar música					
Si	160	80,4%	101	72,7%	2.78; 0,095
No	39	19,6%	38	27,3%	
Ir a comer					
Si	132	66,3%	76	54,7%	4.69; 0,030*
No	67	33,7%	63	45,3%	
Ver televisión					
Si	98	49,2%	62	44,6%	0.70; 0,400
No	101	50,8%	77	55,4%	
Ir al teatro					
Si	22	11,1%	5	3,6%	6.19; 0,013*
No	177	88,9%	134	96,4%	
Reuniones familiares					
Si	105	52,8%	62	44,6%	2.18; 0,140
No	94	47,2%	77	55,4%	
Dormir					
Si	138	69,3%	87	62,6%	1.67; 0,195
No	61	30,7%	52	37,4%	
Fumar					
Si	42	21,1%	17	12,2%	4.47; 0,034*
No	157	78,9%	122	78,9%	
Beber alcohol					
Si	32	16,1%	27	19,4%	0.63; 0,425
No	167	83,9%	112	80,6%	
Jugar videojuegos					
Si	53	26,6%	32	23,0%	0.56; 0,451
No	146	73,4%	107	77,0%	
Usar redes sociales					
Si	133	66,8%	94	67,6%	0.02; 0,879
No	66	33,2%	45	32,4%	
Ir a bailar					
Si	81	40,7%	39	28,1%	5.71; 0,017*
No	118	59,3%	100	71,9%	
Cantar					
Si	55	27,6%	21	15,1%	7.37; 0,007*
No	144	72,4%	118	84,9%	
Estudio y trabajo					
Si	11	5,5%	12	8,6%	1.24; 0,265
No	188	94,5%	127	91,4%	
Días de trabajo por semana					
Ninguno	189	95,0%	127	91,4%	6.59; 0,086

Tres días o mas	7	3,5%	3	2,2%	
Dos días o menos	3	1,5%	8	5,8%	
Horas de trabajo por semana					
Ninguna	189	95,0%	126	90,6%	2.50; 0,286
Cinco horas o menos	6	3,0%	7	5,0%	
Ocho horas o mas	4	2,0%	6	4,3%	

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la variable hacer deporte los estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 50,3% sí realizan deporte y el 49.7% respondió que no, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato el 46.8% refirió que sí y el 53.2% no practica deporte. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.39$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.11).

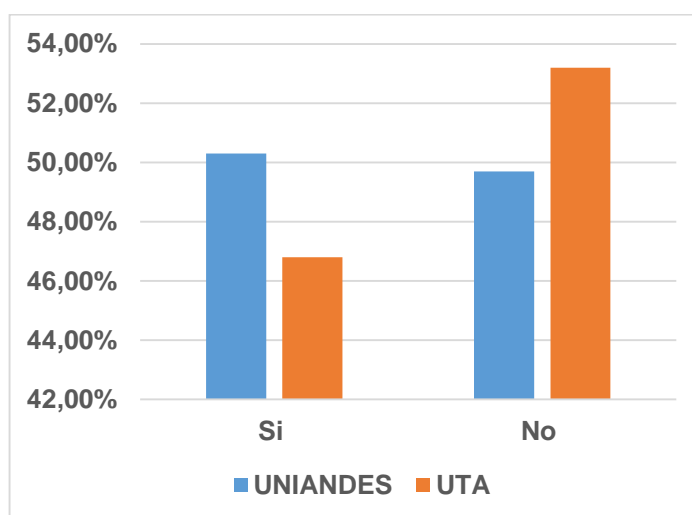


Gráfico 4.11. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de hace deporte

El gráfico muestra que en la Universidad Autónoma de los Andes la mayoría de los participantes refirieron que si practican algún deporte, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato la mayoría de los estudiantes manifestaron que no realizan ningún deporte. Lo que indica que la mitad de la población evaluada se encuentra dividida entre estudiantes que si practican algún tipo de deporte y estudiantes que no realizan ningún deporte.

En la variable caminar en áreas verdes en la Universidad Autónoma de los Andes los estudiantes refirieron que el 33.2% sí realiza dicha actividad y el 66.8% manifestó que no, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato el 27.4% refirió que sí y el 72.6% manifestó que no realiza dicha actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=2.64$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.12).

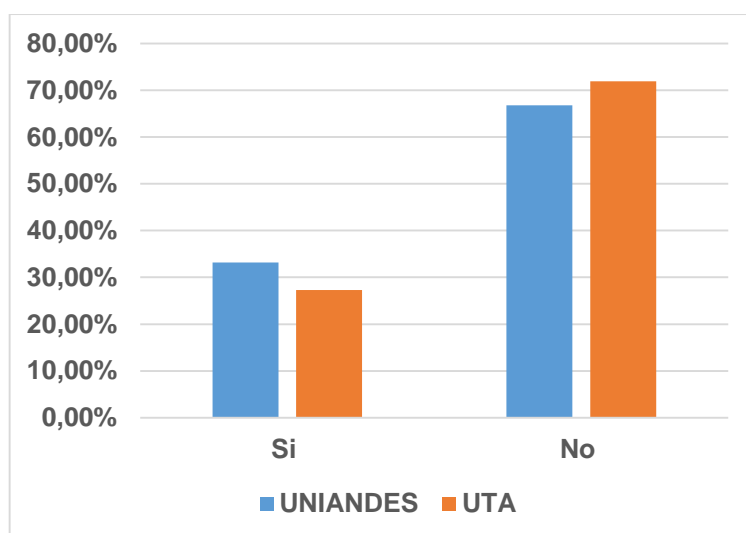


Gráfico 4.12. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de caminar en áreas verdes

El gráfico indica que la mayoría de los estudiantes de la carrera de medicina tanto de la Universidad Autónoma de los Andes como los de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que si suelen caminar en áreas verdes como una actividad social.

En la variable salir con amigos los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes refirieron que el 62.8% sí sale con sus amigos y el 37.2% no, por otro lado los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que el 63.3% sí realiza dicha actividad y el 36.7% no sale con su grupo social. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.009$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.13).

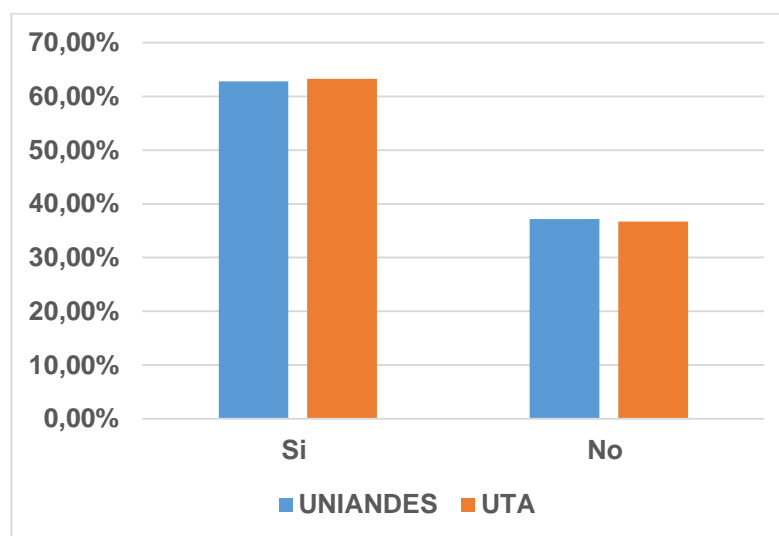


Gráfico 4.13. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de salir con amigos

El gráfico muestra que la mayoría de los estudiantes en la Universidad Autónoma de los Andes y en la Universidad Técnica de Ambato si interactúan frecuentemente con su grupo de pares, mientras que un porcentaje menor e igual en ambas universidades

refirieron lo contrario. Como se puede observar la mayoría de los estudiantes de medicina mantienen una interacción social con su grupo de pares.

En la variable ir al cine los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 29.1% sí realiza dicha actividad y el 70.9% no, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato el 48.9% sí asiste al cine como actividad extracurricular y el 51.1% no realiza dicha actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.09$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.14).

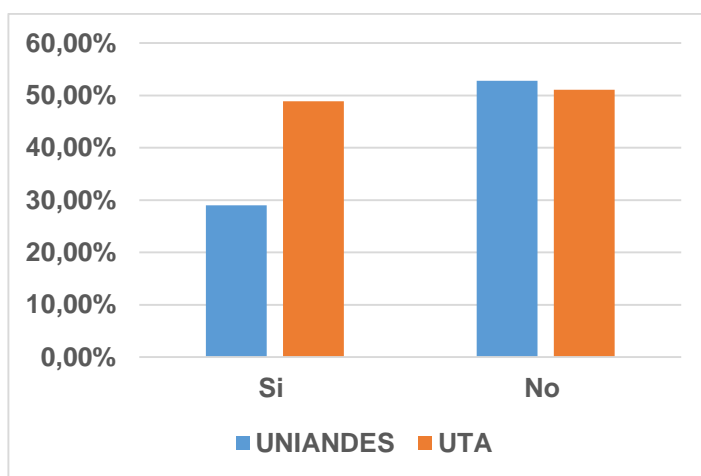


Gráfico 4.14. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de ir al cine

El gráfico indica que tanto en la Universidad Autónoma de los Andes y la Universidad Técnica de Ambato los estudiantes de medicina no asisten al cine. Esto quiere decir que dicha actividad extracurricular no es frecuentemente realizada por los estudiantes de la carrera de medicina en la ciudad de Ambato.

En la variable leer los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 59.3% sí lee en sus tiempos libres y el 40.7% no, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato el 59.7% sí realiza dicha actividad y el 40.3% no lee como actividad extracurricular. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.006$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.15).

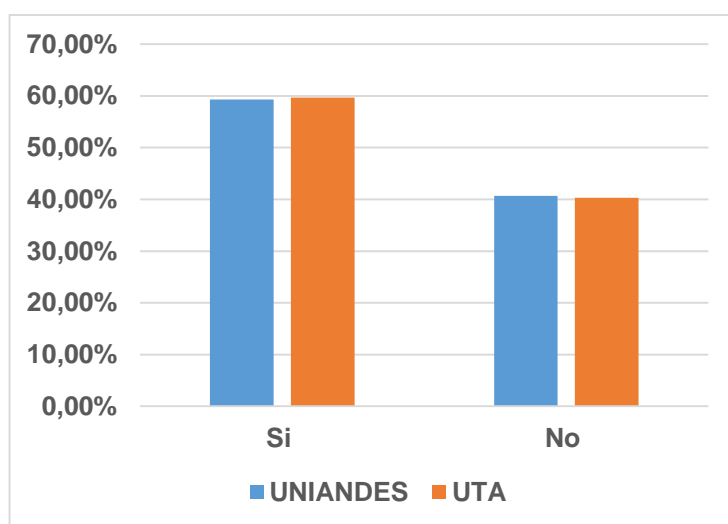


Gráfico 4.15. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de leer

En el gráfico se observa que la mayoría de los estudiantes de medicina de ambas universidades lee como actividad extracurricular, también se puede identificar que el porcentaje referente a no realizar dicha actividad es similar en ambas universidades. Esto indica que los estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato practican la lectura como actividad extra a las responsabilidades académicas.

En la variable escuchar música los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 80.4% sí escucha música como actividad extracurricular y el 19.6% no lo hace, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato el 72.7% manifestó que sí y el 27.3% no realiza dicha actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=2.78$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.16).

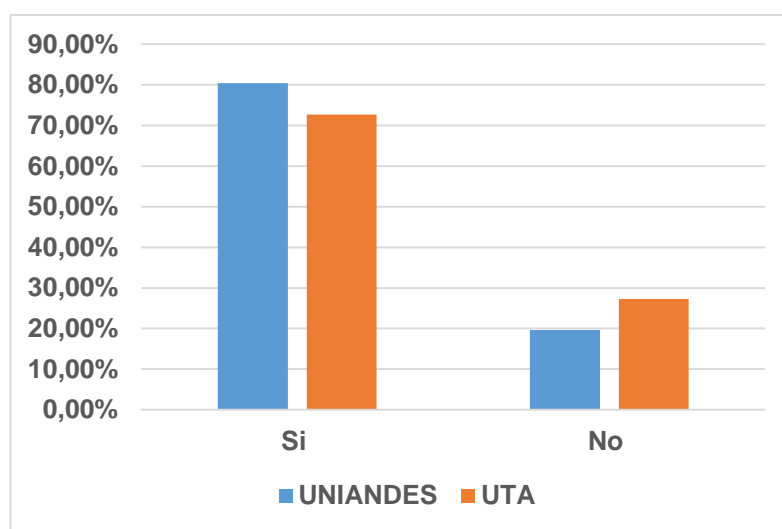


Gráfico 4.16. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de escuchar música

El gráfico muestra que la mayoría de los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes y de la Universidad Técnica de Ambato refieren que si escuchan música como actividad extracurricular. Sin embargo un porcentaje mínimo de la Universidad Técnica refiere que no lo hace. Esto indica que en ambas universidad el porcentaje mayoritario de alumnos que afirman practicar dicho pasatiempo es muy similar.

En la variable ir a comer los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 66.3% sí realiza dicha actividad y el 33.7% mencionó que no, por otro lado los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que el 54.7% sí y el 45.3% refirió que no realiza tal actividad en su tiempo libre. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=4.69$; $p<0,030$ ya que la distribución por grupos en torno a la actividad extracurricular ir a comer es distinto, indicando una diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.17).

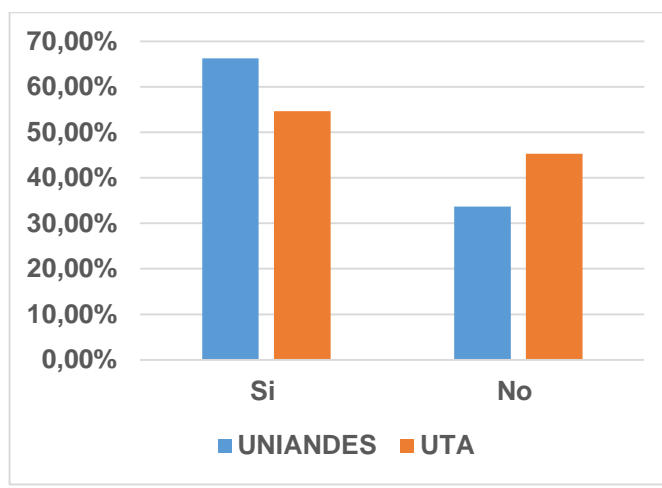


Gráfico 4.17. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de ir a comer

En el gráfico se observa que la mayoría de los estudiantes tanto en la Universidad Autónoma de los Andes como en la Universidad Técnica de Ambato si realizan dicha actividad en su tiempo libre, sin embargo se evidencia que un porcentaje menor en la Universidad Técnica no realiza tal actividad. Lo que indica que la mayoría de

estudiantes de medicina en su tiempo libre optan por ir a comer con su grupo social o familiar.

En la variable ver televisión los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 49.2% sí mira televisión en su tiempo libre y el 50.8% no, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato el 44.6% refirió que sí y el 55.4% manifestó que no realiza dicha actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.70$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.18).

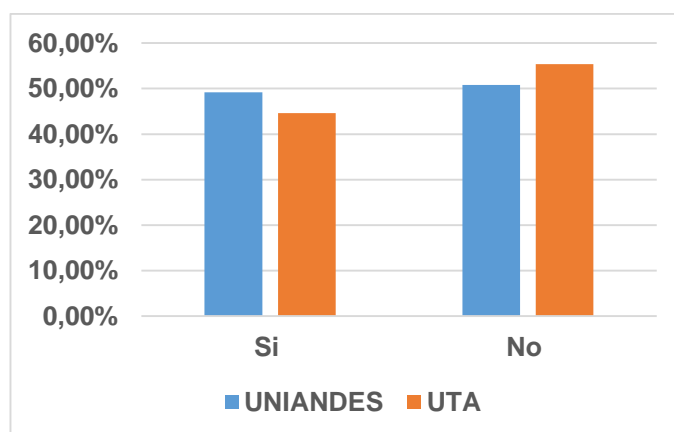


Gráfico 4.18. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de ver televisión

El gráfico muestra que la mayoría de estudiantes de medicina de ambas universidades no miran televisión en su tiempo libre, sin embargo un porcentaje levemente menor de estudiantes en la Universidad Autónoma de los Andes sí realiza dicha actividad. Esto

muestra que la mayoría de estudiantes de medicina no opta por realizar como actividad extracurricular mirar televisión.

En la variable ir al teatro los alumnos de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 11.1% sí asiste al teatro y el 88.9% no, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato el 3.6% sí realiza dicha actividad y el 96.4% no va al teatro como actividad de esparcimiento. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=6.19$; $p<0,013$ ya que la distribución por grupos en torno a la actividad extracurricular ir al teatro es distinto, indicando una diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.19).

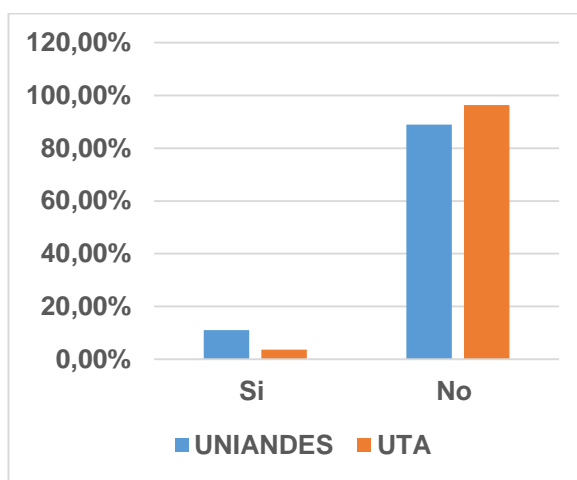


Gráfico 4.19. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de ir al teatro

En el gráfico se observa que la mayoría de estudiantes de ambas universidades no realizan dicha actividad en su tiempo libre, pero un porcentaje mínimo de estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestó que si asiste al teatro

en su tiempo libre. Lo que indica que la mayoría de estudiantes de medicina no practican regularmente la actividad mencionada.

En la variable reuniones familiares los estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 52.8% sí realiza dicha actividad y el 47.2% no, por otro lado los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que el 44.6% sí lo realiza y el 55.4% no practica tal actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=2.18$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.20).

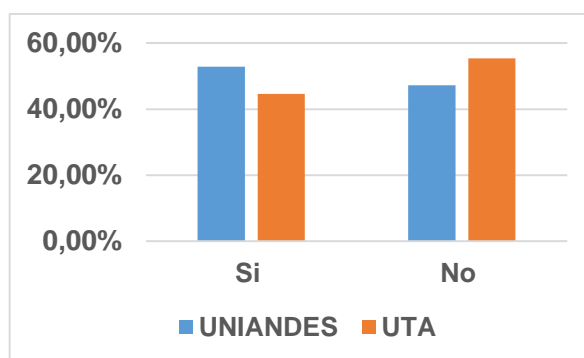


Gráfico 4.20. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de reuniones familiares

El gráfico indica que los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes la mayoría si realiza dicha actividad, mientras que los alumnos de medicina de la Universidad Técnica no realizan tal actividad en su tiempo libre. Esto muestra que los porcentajes mayoritarios de si y no de ambas universidades se encuentran

invertidos, es decir en la Universidad Autónoma de los Andes si practican la actividad propuesta y en la Universidad Técnica de Ambato no.

En la variable dormir los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 69.3% sí lo hace y el 30.7% no, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato el 62.6% manifestó que sí y el 37.4% no realiza tal actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=1.67$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.21).

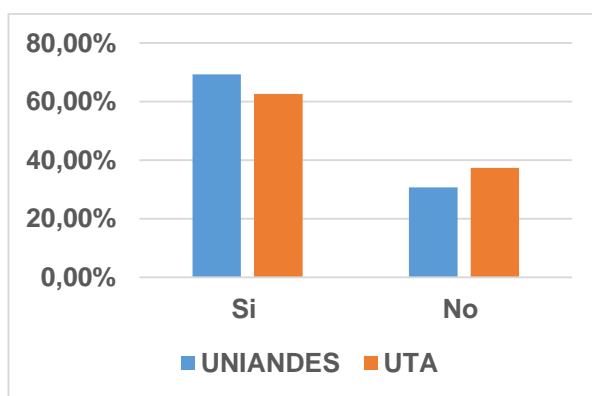


Gráfico 4.21. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de dormir

En el gráfico se observa que la mayoría de los estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes y de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que si practican dicha actividad en su tiempo libre, mientras que un porcentaje menor de estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato refirió que no lo hace. Esto muestra que la mayoría de estudiantes de medicina si optan por dormir en su tiempo libre. Según el

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012) los jóvenes adultos de 20 a 29 años, dedican un promedio de 55 horas semanales para dormir, lo indica un aproximado a las horas necesarios que un sujeto debe destinar para descansar, esto puede relacionarse a los datos obtenidos, ya que muchos estudiantes universitarios al no dormir las horas necesarias por la noche, en su tiempo libre optan por descansar el tiempo faltante.

En la variable fumar los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes refirieron que el 21.1% sí lo hace y el 78.9% no realiza dicha actividad, mientras que los estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que el 12.2% sí lo hace y el 78.9% no fuma. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=4.47$; $p<0,034$ ya que la distribución por grupos en torno a la actividad extracurricular ir fumar es distinto, indicando una diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.22).

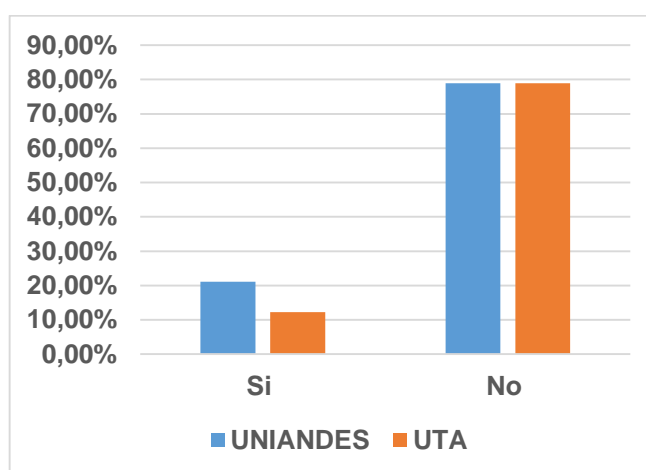


Gráfico 4.22. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de fumar

En el gráfico se observa que la mayoría de estudiantes de medicina de ambas universidades manifestaron que no fuman, sin embargo un porcentaje mínimo de estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes refirieron que si fuman. Esto indica que la mayoría de estudiantes de medicina no realizan dicha actividad. Las cifras encontradas en la población Ambateña de estudiantes de Medicina difieren de los datos arrojados por el INEC 2012, en donde el 49% de los jóvenes adultos manifiestan fumar con regularidad.

En la variable beber alcohol los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 16.1% sí lo hace y el 83.9% no, por otro lado en la Universidad Técnica de Ambato los estudiantes manifestaron que el 19.4% sí lo hace y el 80.6% no consume alcohol. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.63$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.23).

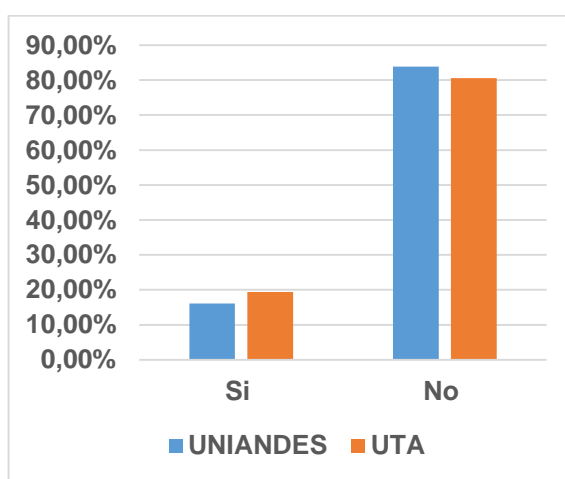


Gráfico 4.23. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de beber alcohol

El gráfico muestra que la mayoría de estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes y la Universidad Técnica de Ambato no consumen alcohol en su tiempo libre. Por otro lado, un porcentaje mínimo de la Universidad Técnica de Ambato si consumen alcohol. Esto indica que la mayoría de estudiantes de medicina no consumen alcohol en su tiempo libre. Estas cifras se asemejan parcialmente a los resultados arrojados por el INEC (2012) en donde el 12% de la población del grupo de 19 a 24 años adquieren bebidas alcohólicas regularmente.

En la variable jugar videojuegos los estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes de la carrera de medicina mencionaron que el 26.6% sí lo realiza y el 73.4% no lo hace, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato el 23.0% refirieron que sí y el 77.0% no realiza dicha actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $\chi^2=.56$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.24).

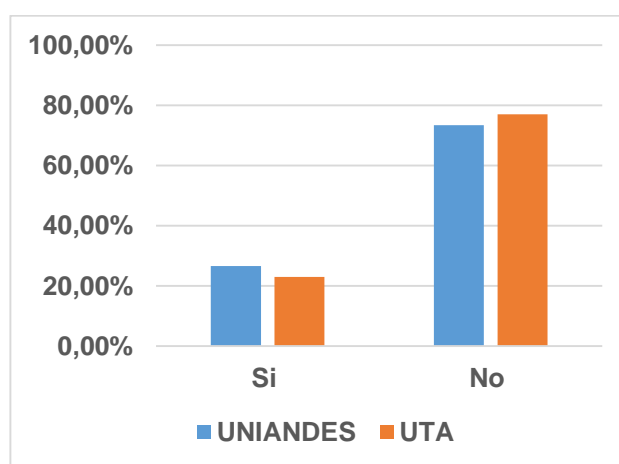


Gráfico 4.24. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de jugar videojuegos

En el gráfico se observa que la mayoría de estudiantes de medicina tanto de la Universidad Autónoma de los Andes y de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que no juegan videojuegos como actividad extracurricular.

En la variable usar redes sociales los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 66.8% sí lo realiza y el 33.2% no, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato el 67.6% refirió que sí y el 32.4% mencionaron que no realiza dicha actividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=.02$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.25).

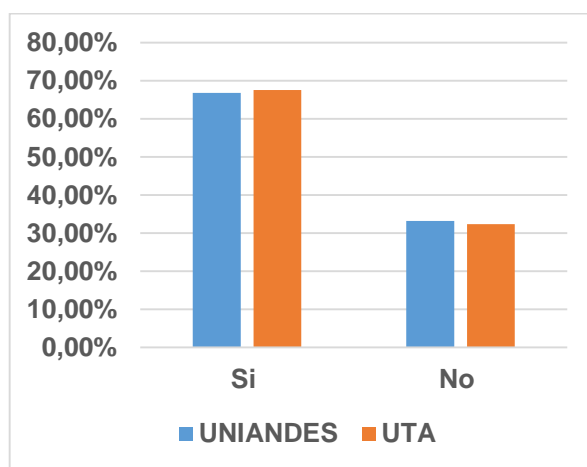


Gráfico 4.25. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de usar redes sociales

El gráfico muestra que la mayoría de estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes y de la Universidad Técnica de Ambato si practican dicha actividad en su tiempo libre. Los datos obtenidos se relacionan

directamente con las cifras arrojadas por el INEC (2014), en donde el 41,4% de la población Ecuatoriana tienen una cuenta y acceso continuo a al menos una red social.

En la variable ir a bailar los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 40.7% sí lo hace y el 59.3% no, mientras que los estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que el 28.1% sí lo realiza y el 71.9% no practica dicha actividad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=5.71$; $p<0,017$ ya que la distribución por grupos en torno a la actividad extracurricular ir a bailar es distinto, indicando una diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.26).

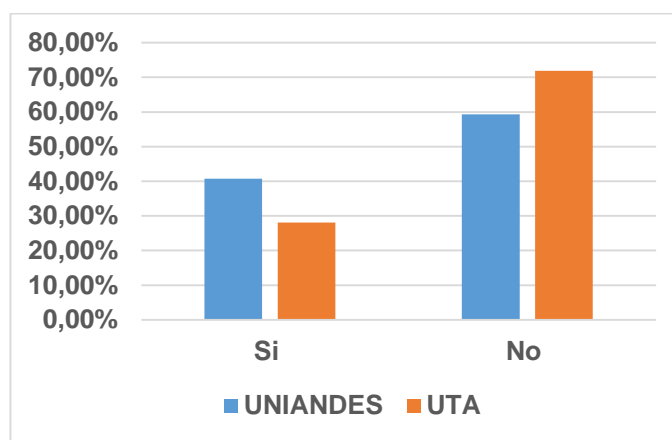


Gráfico 4.26. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de ir a bailar

El gráfico indica que la mayoría de los estudiantes de medicina de ambas universidades no realizan dicha actividad en su tiempo libre, sin embargo un porcentaje menor de estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes refirió que si practica tal

actividad. Esto indica que la mayoría de estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato no opta por salir a bailar en su tiempo libre.

En la variable cantar los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes refirieron que el 27.6% sí lo hace y el 72.4% no, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato el 15.1% manifestó que sí y el 84.9% no. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=7.37$; $p<0,007$ ya que la distribución por grupos en torno a la actividad extracurricular cantar es distinto, indicando una diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.27).

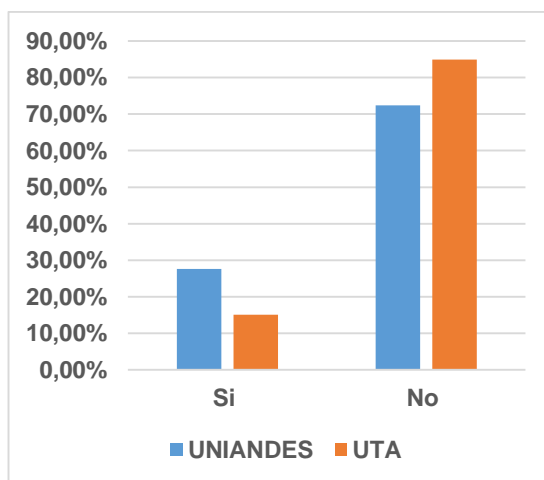


Gráfico 4.27. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de cantar

En el gráfico se observa que la mayoría de estudiantes de medicina de ambas universidades no practican dicha actividad en su tiempo libre, por otro lado un porcentaje menor de estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes

manifestaron que si cantan. Esto indica que la mayoría de estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato no realizan tal actividad en su tiempo libre.

En la variable estudio y trabajo los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 5.5% sí trabajan y el 94.5% no, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato mencionaron que el 8.6% sí y el 91.4% no trabaja. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=1.24$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.28).

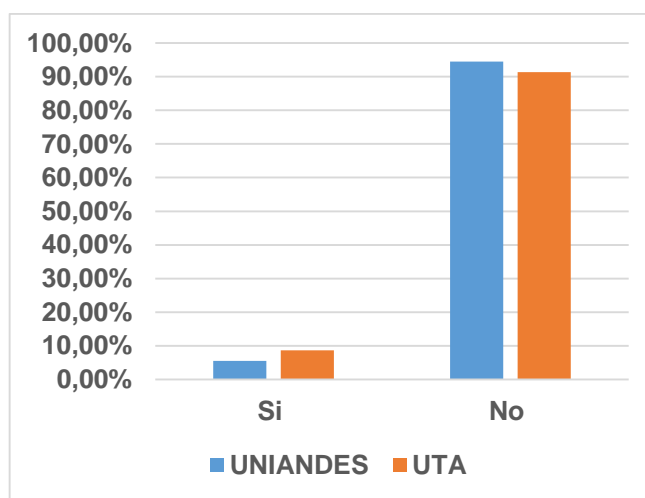


Gráfico 4.28. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de estudio y trabajo

El gráfico indica que la mayoría de estudiantes de medicina de ambas universidades no estudian y trabajan, sin embargo un porcentaje menor de estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato refirió que si estudia y trabaja. Esto indica que la mayoría de estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato no trabajan y estudian

simultáneamente, sino más bien solo estudian. Las cifras encontradas en los estudiantes de medicina se relacionan con los datos que arroja el INEC (2012), en donde el 8% de los estudiantes universitarios dividen su tiempo entre la educación y el empleo.

En la variable días de trabajo por semana, los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 95,0% ningún día de la semana trabajan, el 3.5% tres días o más y el 1.5% dos días o menos. Mientras que los estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Ambato mencionaron que el 91.4% ningún día trabaja, el 2.2% tres días o más y el 5.8% dos días o menos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=6.59$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.29).

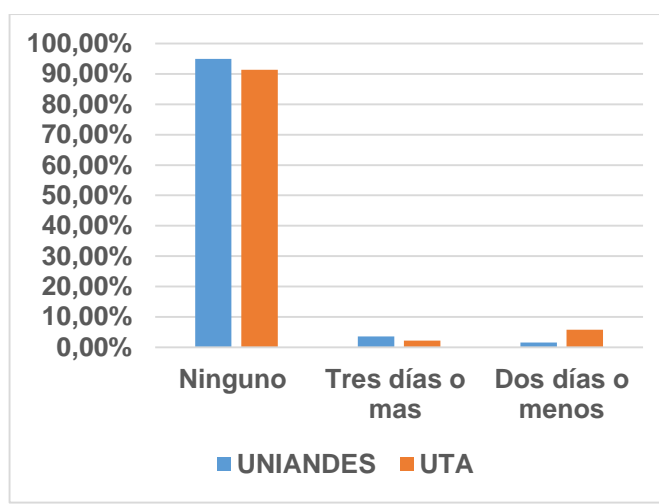


Gráfico 4.29. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de días de trabajo por semana

En el gráfico se observa que la mayoría de estudiantes de medicina de ambas universidades no trabajan ningún día de la semana, por otro lado un porcentaje menor de estudiantes de la Universidad Autónoma de los Andes refirieron que trabajan tres días o más, y un porcentaje levemente mayor de estudiantes en la Universidad Técnica de Ambato manifestó que trabaja dos días o menos en la semana. Esto indica que la mayoría de estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato no trabaja ningún día de la semana mientras estudia.

En la variable horas de trabajo por semana los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes refirieron que el 95% ninguna hora, el 3% cinco horas o menos y el 2% ocho horas o más, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato manifestaron que el 90.6% ninguna hora, el 5% cinco horas o menos y el 4.3% ocho horas o más. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=2.50$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.30).

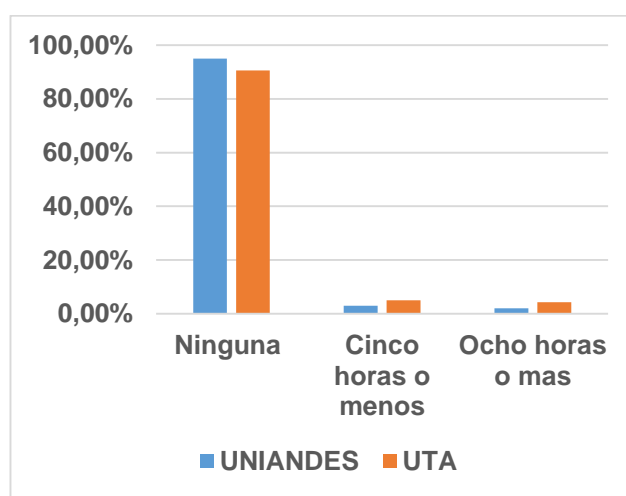


Gráfico 4.30. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de horas de trabajo por semana

En el gráfico se observa que los estudiantes de medicina de ambas universidades no realizan ninguna hora por semana de trabajo, sin embargo un porcentaje mínimo de estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato realizan cinco horas o menos y ocho horas o más de trabajo durante la semana. Esto muestra que la mayoría de estudiantes de medicina no realizan ninguna hora de trabajo durante el periodo académico.

4.5. Análisis de las variables académicas

En la tabla 4.4 se encuentra la distribución de los participantes en función de las variables académicas las cuales son: solo estudio y nivel de estudios.

Tabla 4. 4. Distribución de los grupos en función de las variables académicas

Variables	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste
	Frec.	%	Frec.	%	
Solo estudio					
Si	188	94,5%	128	92,1%	0.76; 0,38
No	11	5,5%	11	7,9%	
Nivel de estudios					
Primero	40	20,1%	16	11,5%	27.90; 0,001*
Segundo	40	20,1%	14	10,1%	
Tercero	40	20,1%	15	10,8%	
Cuarto	13	6,5%	13	9,4%	
Quinto	13	6,5%	13	9,4%	
Sexto	15	7,5%	13	9,4%	
Séptimo	10	5,0%	14	10,1%	
Octavo	10	5,0%	14	10,1%	
Noveno	10	5,0%	13	9,4%	
Decimo	8	4,0%	14	10,1%	

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la variable solo estudio lo estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes manifestaron que el 94.5% sí y el 5.5% no, mientras que los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato refirieron que el 92.1% sí y el 7.9% no. Dentro de esta variable no se encontraron diferencias estadísticamente

significativas entre los grupos $X^2=.76$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.31).

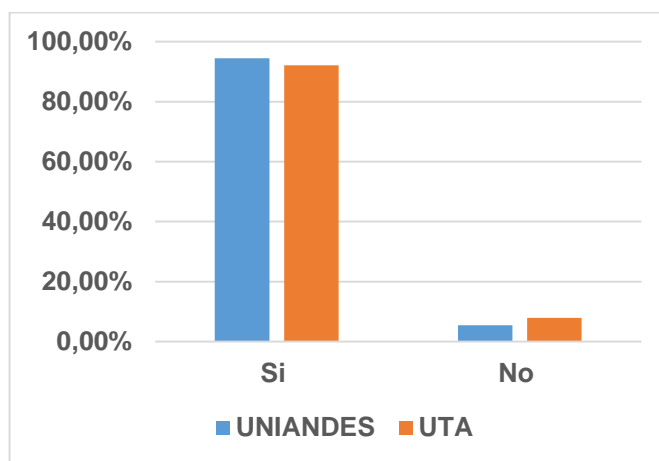


Gráfico 4.31. Representación gráfica de la distribución de los Participantes en función de solo estudio

El gráfico muestra que la mayoría de los estudiantes de medicina de ambas universidades solo estudia, pese a ello un porcentaje menor de los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato refirió que estudia y trabaja simultáneamente. Esto indica que, la mayoría de los estudiantes de medicina de la ciudad de Ambato durante el periodo académico únicamente estudia y no realiza ningún tipo de actividad laboral durante el semestre.

En la variable nivel de estudios, los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de los Andes mencionaron que el 20.1% se encuentra cursando los semestres de primero, segundo y tercero, el 6.5% corresponde a cuarto y quinto nivel, el 7.5% a sexto, el 5% a séptimo, octavo y noveno, y el 4% a decimo semestre.

Mientras que los estudiantes de medicina de la Universidad Técnica de Ambato refirieron que el 11.5% corresponde a primer semestre, el 10.1% segundo, el 10.8% tercero, el 9.4% a cuarto, quinto y sexto semestre, el 10.1% a séptimo y octavo, el 9.4% noveno y el 10.1% a decimo nivel. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=27.90$; $p<0,001$ ya que la distribución por grupos en torno al nivel de estudios es distinto, indicando una diferencia entre ambas universidades (Ver gráfico 4.32).

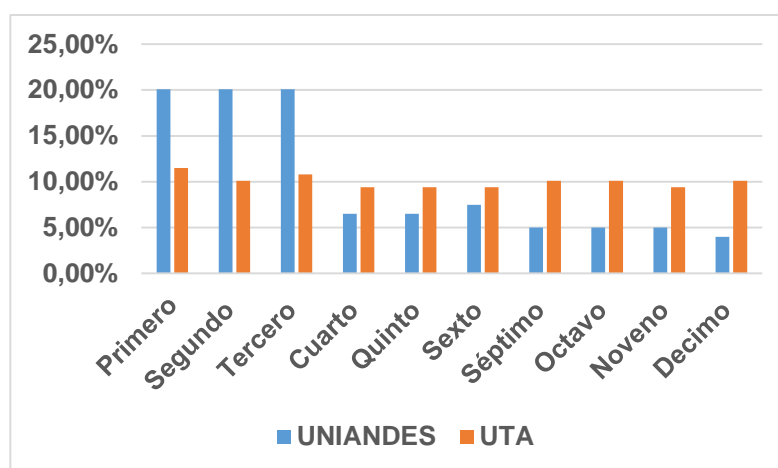


Gráfico 4.32. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de nivel de estudios

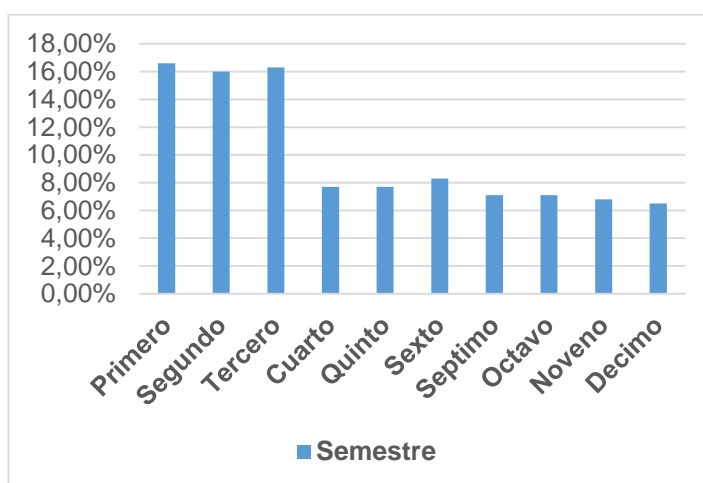


Gráfico 4.33. Representación gráfica general de la distribución de los participantes en función de semestre

El gráfico muestra que en ambas universidades la mayoría de estudiantes de la carrera de medicina se encuentran cursando los semestres de primero y tercero siendo la Universidad Autónoma de los Andes quien tiene la mayor cantidad de estudiantes en el periodo académico Abril – Agosto 2017.

4.6. Análisis de la medición del Estrés Académico

El estrés académico es concebido como una tensión excesiva, constituida por síntomas físicos, psíquicos y comportamentales frente a situaciones académicas, es así que autores como Caldera, Pullido y Martínez (2012) definen al estrés académico “como aquél que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo. En consecuencia, tanto alumnos como docentes, pueden verse afectados por este problema” (p.16). Es por ello que el alumno al verse sometido a sobre exigencias académicas experimenta una serie de síntomas a nivel físico y psíquico, lo cual afecta directamente a su desempeño escolar y social.

La medición de la variable EA fue realizada mediante el Inventario SISCO de Estrés Académico el cual fue diseñado por Arturo Barraza (2005), el cual consta de 31 ítems distribuidos en 5 esferas: Estresores, reacciones físicas, reacciones psicológicas, reacciones comportamentales y estrategias de afrontamiento.

A continuación se realiza el análisis de los resultados obtenidos en la valoración del EA, mediante el instrumento psicométrico previamente descrito.

4.6.1. Análisis de la fiabilidad del Inventario SISCO de Estrés

Académico

El análisis de la fiabilidad determina que las respuestas emitidas por parte de los sujetos examinados mantengan una determinada regularidad, independientemente de a quien se apliquen. Se establecerá el nivel de fiabilidad del inventario SISCO de estrés académico, a través de la utilización del Alfa de Cronbach (α), con lo que se busca estimar la fiabilidad de dicho instrumento a partir del conjunto de ítems que conforman el inventario SISCO.

A. Consistencia interna

En el análisis de la consistencia interna con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (α) y basándonos en los criterios generales de George y Mallery (2003) para evaluar los coeficientes de Cronbach, se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4.5).

Tabla 4. 5. Análisis de la consistencia interna del Inventario SISCO de Estrés Académico

Factores	Ítems	Alfa
Estresores	9	.92
Físico	6	.89
Psicológicas	5	.92
Comportamentales	5	.90
Estrategias de afrontamiento	7	.89

Nota: 338 observaciones

En la categoría de estresores con 9 ítems la consistencia interna fue de $\alpha = .92$ lo que equivale a una consistencia excelente, en la categoría de síntomas físicos con 6 ítems

la consistencia interna fue de $\alpha = .89$ lo que indica una buena consistencia, en la categoría de síntomas psicológicos con 5 ítems la consistencia interna fue de $\alpha = .92$ lo que indica una consistencia excelente, en la categoría de síntomas comportamentales con 5 ítems la consistencia interna fue de $\alpha = .90$ lo que equivale a una consistencia excelente y en la última categoría de estrategias de afrontamiento con 7 ítems la consistencia interna encontrada fue de $\alpha = .89$ lo que corresponde a una buena consistencia. Esto determina que el Inventario SISCO de Estrés Académico es confiable y corrobora la homogeneidad y direccionalidad de los ítems que componen el inventario.

4.6.2. Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico

El Inventario SISCO de Estrés Académico, está constituido por 31 ítems distribuidos de la siguiente forma:

- Un ítem de filtro, para determinar si el participante es candidato o no para el inventario.
- Un ítem basado en una escala de tipo Likert de cinco valores distribuidos del 1 al 5, en donde 1 es poco y 5 es mucho.
- Ocho ítems con una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales basados en: Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. Esta está orientada a valorar las demandas del entorno.

- Quince ítems con una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales basados en: Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. Orientados a establecer la frecuencia en la que se presentan los síntomas frente al estímulo estresor.
- Seis ítems con una escala de tipo Likert de 5 valores categoriales basados en: Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. Esta busca identificar la frecuencia del uso de las estrategias de afrontamiento.

Las puntuaciones a continuación corresponden a la media (M), a la desviación estándar (Ds) y la Prueba t de Student (t) para conocer las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), ver tabla (4.6).

Tabla 4. 6. Análisis descriptivo del Inventario SISCO de Estrés Académico

Componentes	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste $t_{(288)}$
	M	Ds	M	Ds	
Estresores	21,64	9,16	21,13	10,01	-.48; 0,62
Físico	13,35	13,35	12,64	6,67	-1.00; 0,31
Psicológicas	12,13	12,13	10,94	6,23	-1.76; 0,07
Comportamentales	9,84	5,47	9,29	5,75	-.89; 0,37
Estrategias de afrontamiento	11,64	3,55	11,35	3,24	-.76; 0,44
Total	42,89	14,30	40,85	16,63	-1.17; 0,24

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En el análisis descriptivo del Inventario SISCO se encontró en la categoría de estresores en la Universidad Autónoma de los Andes los resultados fueron de $M=21,64$; $Ds=2.151$, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato se obtuvieron datos de $M= 21,13$; $Ds= 10,01$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t=-.48$; $p>.05$, por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos. En la categoría de síntomas

físicos en la Universidad Autónoma de los Andes se obtuvieron resultados de $M=13,35$; $Ds=13,35$, y en la Universidad Técnica de Ambato se encontraron datos de $M=12,64$; $Ds=6,67$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t=-1,00$; $p>.05$. Dentro de la categoría de síntomas psicológicos en la Universidad Autónoma de los Andes los resultados fueron de $M=12,13$; $Ds=12,13$. Por otro lado en la Universidad Técnica de Ambato los valores obtenidos fueron de $M=10,94$; $Ds=6,23$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t=-1,76$; $p>.05$. En la categoría de síntomas comportamentales los resultados obtenidos en la Universidad Autónoma de los Andes fueron de $M=9,84$; $Ds=5,47$. Mientras que en la Universidad Técnica de Ambato los datos encontrados fueron de $M=9,29$; $Ds=5,75$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t=-,89$; $p>.05$. Por otro lado en la categoría de estrategias de afrontamiento en la Universidad Autónoma de los Andes los resultados fueron de $M=11,64$; $Ds=3,55$, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato los datos que se obtuvieron fueron de $M=11,35$; $Ds=3,24$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t=-,76$; $p>.05$.

Finalmente en la puntuación total los resultados obtenidos en la Universidad Autónoma de los Andes fueron de $M=42,89$; $Ds=14,30$. Mientras que en la Universidad Técnica de Ambato los valores obtenidos fueron de $M=40,85$; $Ds=16,63$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t=-1,17$; $p>.05$. Todas las puntuaciones de las medias de las 5 categorías se encuentran por debajo del punto de corte (Ver gráfico 4.34).

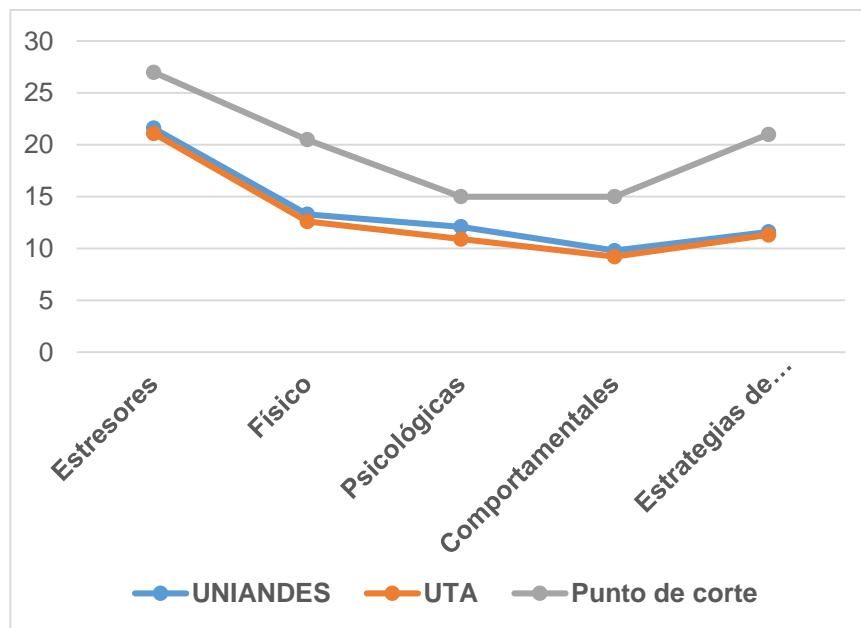


Gráfico 4.34. Análisis de los apartados del Inventario de Estrés Académico SISCO

El gráfico muestra que los datos obtenidos en las categorías que conforman el Inventario SISCO de Estrés Académico se encuentran por debajo del punto de corte, sin embargo en la Universidad Autónoma de los Andes existe mayor presencia de sintomatología psicológica ya que ésta es la más cercana al punto de corte. Los datos obtenidos se corroboran con la investigación realizada por Ulloa y Vásquez (2015) en estudiantes de medicina de la ciudad de Cuenca, en donde los resultados del Inventario SISCO de Estrés Académico se encontraban por debajo del punto de corte lo que podría reflejar criterios de estrés académico bajo, esto se debe a que la población examinada, no es una población clínica o psiquiátrica. Sin embargo otras investigaciones como la realizada por Díaz (2010) en estudiantes universitarios de medicina de la Universidad de Camagüey en Cuba, se encontró que los estudiantes de dicha carrera son vulnerables al estrés académico, en donde los generadores de mayor estrés académico son: la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las tareas y la realización de un examen. Los resultados obtenidos en la presente

investigación y corroborados por diversas investigaciones con población ecuatoriana, determina que los estudiantes de medicina reflejan una presencia de estrés baja ya que los participantes de la investigación no corresponden a una población clínica o psiquiátrica.

4.6.3. Distribución por categorías diagnósticas del Inventario

SISCO de Estrés Académico

El análisis categórico en torno a las respuestas obtenidas en el Inventario SISCO de estrés académico, se lo sintetiza en tres categorías principales:

- Leve: de 0 a 33 puntos
- Moderado: de 34 a 66 puntos
- Profundo: de 67 – 100 o más puntos

Tabla 4. 7. Análisis categórico del Inventario SISCO de Estrés Académico

Categorías	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste
	Frec.	%	Frec.	%	
Leve	27	14,2%	25	18,7%	1.26; 0,53
Moderado	159	83,7%	107	79,9%	
Profundo	4	2,1%	2	1,5%	

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la categoría de presencia de EA leve se encontró que, en la Universidad Autónoma de los Andes un 14.2% de los estudiantes presenta estrés académico leve y en la Universidad Técnica de Ambato un 18.7%. Mientras que en la categoría de EA moderado en la Universidad Autónoma de los Andes un 83.7% presenta Estrés Académico moderado y en la Universidad Técnica de Ambato con un 79.9%.

Finalmente en la categoría de EA profundo se encontró que, en la Universidad Autónoma de los Andes un 2.1% presenta estrés académico profundo y en la Universidad Técnica de Ambato con un 1.5%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=1.26$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.35).

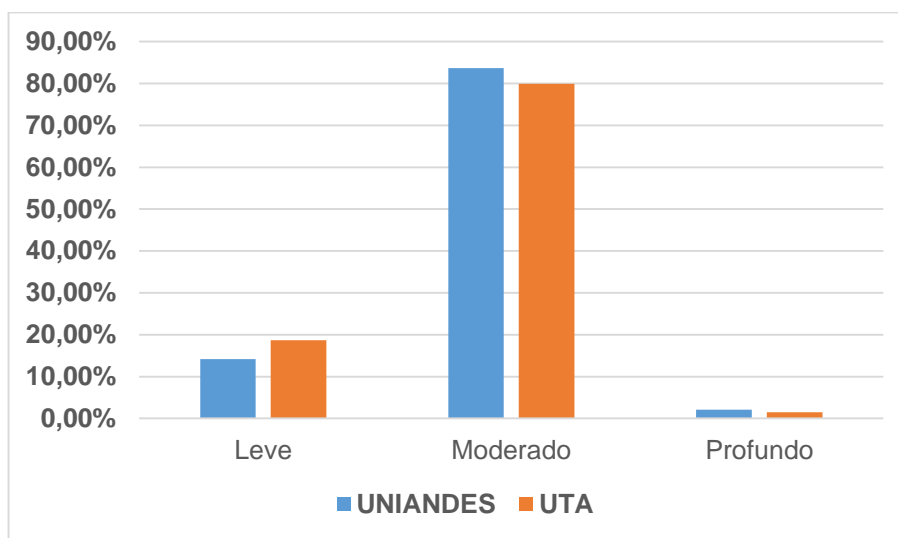


Gráfico 4.35. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas del Inventario de Estrés Académico SISCO

El gráfico muestra que la mayoría de los estudiantes de medicina encuestados tanto de la Universidad Autónoma de los Andes como los de la Universidad Técnica de Ambato, presentan estrés académico moderado, la cual según la escala de evaluación de la actividad global (EEAG) corresponde a dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar, las mismas que causan ciertas dificultades en el desenvolvimiento académico, social y personal en los estudiantes universitarios, el cual aún puede desarrollarse con determinadas limitaciones.

4.7. Análisis de la medición de la ansiedad

La ansiedad es descrita como una reacción adaptativa frente a situaciones desagradables, es una reacción automática de nuestro organismo, sin embargo pese a ser una respuesta adaptativa, el exceso de la misma frente a diversas situaciones conlleva al individuo a desencadenar en una ansiedad patológica. Autores como Caseras (2009) mencionan que: “Cuando la ansiedad es excesiva o intensa y se produce ante situaciones no susceptibles, es peligrosa ya que interfiere con el desarrollo de las actividades sociales, laborales y escolares” (p. 35). Esto indica que la ansiedad al producirse de forma excesiva y frente a situaciones que no representan un peligro inminente, es considerada como patológica, es por ello que desencadena en una serie de síntomas físicos y psíquicos que interfieren con el desenvolvimiento normal de las personas que la padecen.

La medición de la variable ansiedad para la presente investigación, fue realizada mediante dos cuestionarios; la Escala de Ansiedad de Hamilton (1959) y la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger Gorsuch y Lushene (1980). A continuación se procede al análisis de los resultados obtenidos en los instrumentos psicométricos antes mencionados.

4.7.1. Análisis de la fiabilidad de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Para el análisis de la fiabilidad en la Escala de Ansiedad de Hamilton, se establecerá a través de la utilización del Alfa de Cronbach (α), con lo que se busca estimar la fiabilidad de dicho instrumento a partir del número de ítems que conforman la Escala de Hamilton.

B. Consistencia interna

En el análisis de la consistencia interna con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (α) y basándonos en los criterios generales de George y Mallery (2003) para evaluar los coeficientes de Cronbach, se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4.8).

Tabla 4. 8. Análisis de la consistencia interna de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Factores	Ítems	Alfa
Hamilton	14	.90

Nota: 338 observaciones

En los catorce ítems que conforman la Escala de Ansiedad de Hamilton, se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .90$, lo que equivale a una consistencia excelente. Esto muestra que la Escala de Ansiedad de Hamilton es confiable y pertinente para la valoración de la ansiedad.

4.7.2. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton

La Escala de Ansiedad de Hamilton está conformada por 14 ítems, de los cuales los 13 primeros ítems se hallan divididos en: estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado deprimido, síntoma somáticos generales (musculares), síntomas somáticos generales (sensoriales), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos, mientras que el ítem 14 está destinado a valorar el comportamiento del individuo durante la entrevista. Estos ítems deben valorarse en una escala tipo Likert con los siguientes valores: 0 ausente, 1 leve, 2 moderado, 3 grave y 4 muy grave.

Las puntuaciones a continuación corresponden a la media (M), a la desviación estándar (Ds) y la Prueba t de Student (t) para conocer las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), ver tabla (4.9).

Tabla 4. 9. Análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Componentes	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste $t_{(288)}$
	M	Ds	M	Ds	
Hamilton	16,43	9,33	18,07	11,23	1.40; 0,16

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En el análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton se encontró que, en la Universidad Autónoma de los Andes los resultados fueron de $M=16,43$; $Ds=9,33$, mientras que en la Universidad Técnica de Ambato se obtuvieron datos de $M= 18,07$; $Ds= 11,23$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los

grupos $t= 1.40$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos.

4.7.3. Distribución por categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton

En el análisis de categorías diagnósticas de la escala de Hamilton, correspondiente a las pautas de respuesta se puede considerar tres categorías de niveles de ansiedad:

- No ansiedad: puntuaciones iguales o menores a 5 puntos.
- Ansiedad leve: puntuaciones entre 6 a 14 puntos
- Ansiedad moderada- grave: puntuaciones superiores a 15 puntos

Tabla 4. 10. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Categorías	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste
	Frec.	%	Frec.	%	
No ansiedad	26	13,1%	19	13,7%	0.02; 0,98
Ansiedad leve	64	32,2%	44	31,7%	
Ansiedad moderada grave	109	54,8%	76	54,7%	

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la categoría de no ansiedad se encontró que: en la Universidad Autónoma de los Andes un 13.1% no presenta ansiedad y en la Universidad Técnica de Ambato un 13.7%. En la categoría de ansiedad leve se obtuvo que: en la Universidad Autónoma de los Andes un 32.2% presenta niveles leves de ansiedad y en la Universidad Técnica de Ambato con un 31.7%. Mientras que en la categoría de ansiedad moderada grave se encontró que: en la Universidad Autónoma de los Andes un 54.8% presenta

ansiedad moderada – grave y en la Universidad Técnica de Ambato con un 54.7%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=0,02$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.36).

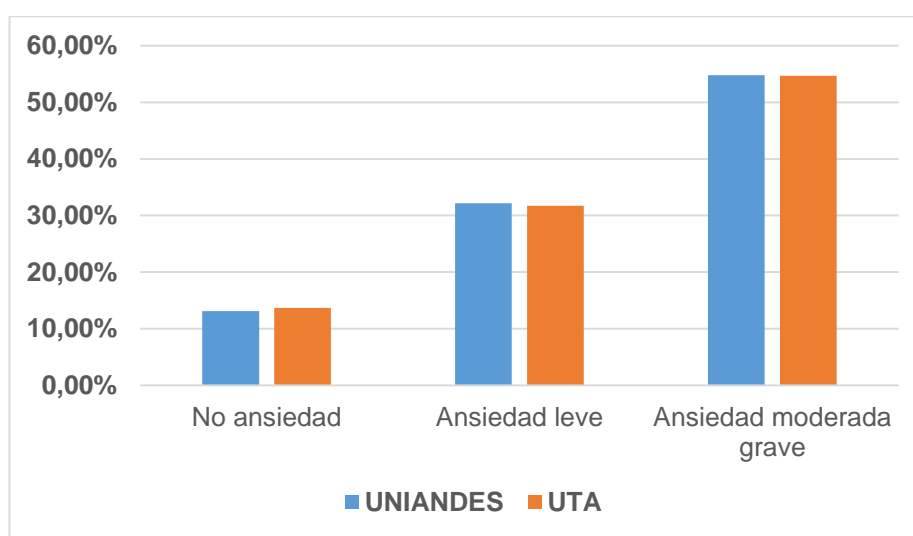


Gráfico 4. 36. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas de la Escala de Ansiedad de Hamilton

El gráfico muestra que la mayoría de los estudiantes de medicina encuestados tanto de la Universidad Autónoma de los Andes y de la Universidad Técnica de Ambato, presentan ansiedad moderada – grave. Esto podría explicarse con los datos obtenidos en el Inventario SISCO en donde se encontró que la categoría de estrategias de afrontamiento no tuvo puntuaciones altas. Autores como Folkman y Lazarus (1985) manifiestan que las estrategias de afrontamiento permiten focalizar el problema y hacerlo menos estresante, es decir reducen la tensión, la activación fisiológica y la aparición de la ansiedad. Esto podría explicar la presencia de ansiedad moderada –

grave en los estudiantes de medicina, ya que al no contar con mecanismos adecuados de afrontamiento desencadenan en sintomatología ansiogena, dificultando su desempeño académico y social.

4.7.4. Análisis de la fiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado

Rasgo (STAIC)

Para el análisis de la fiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado Rasgo, se lo realizara a través de la utilización del Alfa de Cronbach (α), con lo que se busca estimar la fiabilidad de dicho instrumento a partir del número de ítems que conforman el inventario STAIC.

C. Consistencia interna

En el análisis de la consistencia interna con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (α) y basándonos en los criterios generales de George y Mallery (2003) para evaluar los coeficientes de Cronbach, se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4.11).

Tabla 4. 11. Análisis categórico del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)

Factores	Ítems	Alfa
Estado	20	.76
Rasgo	20	.71

Nota: 338 observaciones

En la categoría de ansiedad estado conformada por 20 ítems, se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .76$, lo que equivale a una consistencia aceptable y en la

categoría de ansiedad rasgo con 20 ítems, se encontró una consistencia interna de $\alpha = .71$, la misma que corresponde a una consistencia aceptable. Esto demuestra que el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC), cumple con las condiciones necesarias para ser aplicado para la valoración de la ansiedad.

La Escala de Ansiedad de Hamilton se relaciona de manera positiva y moderada con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo; con las herramientas de medición de la ansiedad como estado $r = 0,586$; $p < 0,01$ y como rasgo $r = 0,525$; $p < 0,01$. Demostrando validez de convergencia entre los dos test, la misma que definida por Lévy y Varela (2006) significa que: “la validez de convergencia se refiere a correlaciones altas entre medidas de un mismo constructo, usando diferentes métodos” (p. 131). Es decir este tipo de validez comprueba que los constructos entre dos pruebas diferentes que se espera que tengan relación, la tienen, lo que se comprueba con la Escala de Hamilton y el Inventario SATIC.

4.7.5. Análisis descriptivo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)

La escala de ansiedad estado- rasgo, está compuesta por 40 ítems y la misma está dividida en dos partes: la primera parte corresponde a la ansiedad estado conformado por 20 ítems, y la segunda pertenece a la ansiedad rasgo compuesta por 20 ítems.

El evaluado debe puntuar cada ítem basándose en una escala de tipo Likert de 4 puntos según la intensidad, en donde: 0 es casi nunca/nada, 1 es algo/a veces, 2 es bastante/a menudo y 3 es mucho/casi siempre.

Las puntuaciones obtenidas corresponden a la media (M), a la desviación estándar (Ds) y la Prueba t de Student (t) para conocer las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), ver tabla (4.12).

Tabla 4. 12. Análisis descriptivo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC)

Componentes	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste $t_{(288)}$
	M	Ds	M	Ds	
Estado	43,93	9,03	44,05	9,44	0.11; 0,90
Rasgo	38,95	8,63	37,41	8,18	-1.65; 0,09

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En el análisis descriptivo del Inventario STAIC se encontró que, en la categoría de ansiedad estado en la Universidad Autónoma de los Andes los resultados fueron de $M = 43,93$; $Ds = 9,03$ y en la Universidad Técnica de Ambato se obtuvieron datos de $M = 44,05$; $Ds = 9,44$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t = 0,11$; $p > .05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos. Por otro lado en la categoría de ansiedad rasgo, los resultados obtenidos en la Universidad Autónoma de los Andes fueron de $M = 38,95$; $Ds = 8,63$ y en la Universidad Técnica de Ambato $M = 37,41$; $Ds = 8,18$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $t = -1,65$; $p > .05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos.

4.7.6. Distribución por categorías diagnósticas del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC)

En el análisis de categorías diagnósticas, de acuerdo a las respuestas obtenidas por los evaluados, se considera en tres categorías relacionadas con los niveles de ansiedad en relación al estado y rasgo:

- Bajo: puntuaciones iguales o menores a 30 puntos.
- Mediano: puntuaciones entre 31 a 44 puntos.
- Alto: puntuaciones superiores a 45 puntos.

A. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Estado

En el análisis categórico de la Escala del Inventario de Ansiedad Estado, se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4.13):

Tabla 4. 13. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Estado

Categorías	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste
	Frec.	%	Frec.	%	
Bajo	15	7,5%	11	7,9%	0.42; 0,80
Medio	71	35,7%	54	38,8%	
Alto	113	56,8%	74	53,2%	

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la dimensión de ansiedad Estado, dentro de la categoría de ansiedad bajo se encontró que: en la Universidad Autónoma de los Andes un 7,5% presenta dicho nivel

y en la Universidad Técnica de Ambato con un 7.9%. En la categoría de ansiedad medio se obtuvo que: en la Universidad Autónoma de los Andes un 36,7% presenta niveles de ansiedad media y en la Universidad Técnica de Ambato con un 38,8%. Mientras que en la categoría de ansiedad alto los resultados fueron: en la Universidad Autónoma de los Andes con un 56.8% y en la Universidad Técnica de Ambato con un 53,2%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=0,42$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.37).

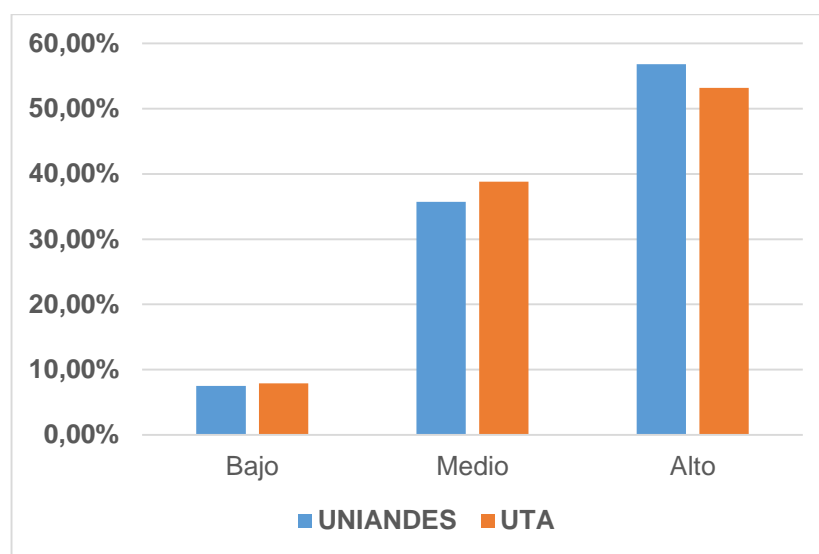


Gráfico 4.37. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas del Inventario de Ansiedad Estado (STAIC)

El gráfico muestra que la mayoría de los estudiantes de medicina encuestados de ambas universidades, presentan niveles altos de ansiedad estado. Autores clásicos que conceptualizan a la ansiedad, entre ellos Spielberge (1972) define a la ansiedad estado como “un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por

una combinación de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos” (p. 30). Es decir es una condición temporal que depende de factores externos como: la sobrecarga de tareas, el estrés académico, la sobre exigencia y principalmente por la falta de estrategias de afrontamiento, entre otros, ya que la ansiedad estado es elevada y de gran intensidad, la cual afecta el desempeño de los estudiantes universitarios de la carrera de medicina. Esto indica que los resultados obtenidos en el Inventario de ansiedad rasgo STAIC, se relacionan con los datos encontrados en la Escala de Ansiedad de Hamilton.

B. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Rasgo

En el análisis categórico de la Escala del Inventario de Ansiedad Rasgo, se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4.14):

Tabla 4. 14. Análisis categórico de la Escala de Ansiedad Rasgo

Categorías	Uniandes; n=199		Técnica; n=139		Contraste
	Frec.	%	Frec.	%	
Bajo	29	14,6%	28	20,1%	2.14; 0,34
Medio	117	58,8%	80	57,6%	
Alto	53	26,6%	31	22,3%	

Nota: *338 observaciones

* $p < .05$

En la dimensión de ansiedad rasgo, en la categoría de ansiedad bajo los resultados fueron: en la Universidad Autónoma de los Andes con un 14,6% y en la Universidad Técnica de Ambato con un 20,1%. En la categoría de ansiedad medio los datos encontrados fueron: en la Universidad Autónoma de los Andes con un 58,8% y en la

Universidad Técnica de Ambato con un 57,6%. Mientras que en la última categoría de ansiedad alto los resultados fueron: en la Universidad Autónoma de los Andes con un 26,6% y en la Universidad Técnica de Ambato con un 22,3%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $X^2=2,14$; $p>.05$ por lo que se concluye que existe una distribución similar en ambos grupos (Ver gráfico 4.38).

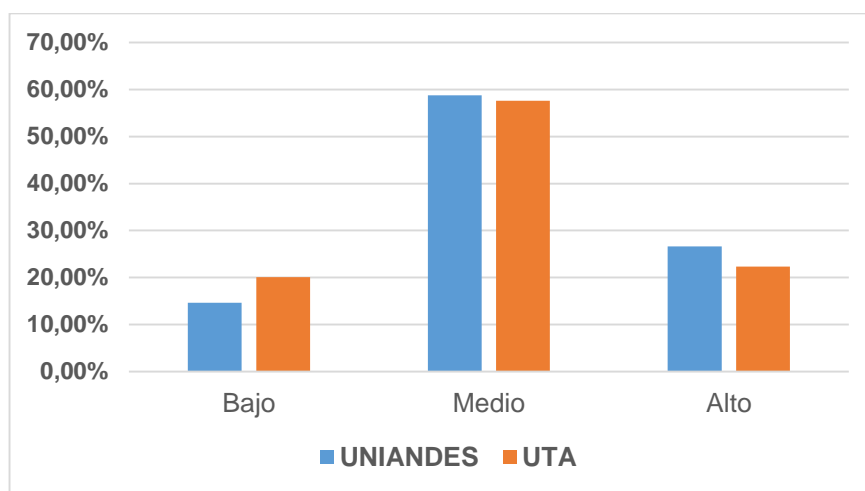


Gráfico 4.38. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de las categorías diagnósticas del Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC)

El gráfico muestra que, tanto en la Universidad Autónoma de los Andes y en la Universidad Técnica de Ambato, en la categoría de ansiedad rasgo el porcentaje mayor fue de ansiedad medio. Autores como Spielberge (1972) definen a este tipo de ansiedad como “un rasgo característico y estable a través del tiempo, son diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, actuando como una disposición, tendencia o rasgo de personalidad” (p. 31). La ansiedad rasgo actúa como una tendencia temperamental para responder generalmente de una misma forma sean o no situaciones de estrés, actúan como un rasgo o característica de la personalidad. Los

resultados obtenidos indican que los estudiantes de medicina encuestados de ambas universidades valoraron la presencia de ansiedad rasgo como media, mostrando mayor importancia en la valoración de la ansiedad estado la cual obtuvo puntuaciones altas.

Los resultados obtenidos en los instrumentos utilizados para la valoración de la ansiedad, muestran relación entre los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Ansiedad Estado STAIC, ya que ambos puntuaron niveles altos de ansiedad estado, y al indagar en la información proporcionada por diversos autores se demuestra que, los niveles altos de ansiedad estado pueden estar asociados en el desencadenamiento de trastornos clínicos. Investigaciones como la realizada por Sierra, Ortega y Zubeidat señalan que:

La ansiedad estado al ser elevada puede traducirse a un trastorno en sí mismo, debido a la presencia de síntomas irracionales y perturbadores para el individuo, puede ser conducida a una ansiedad secundaria, cuando esta acompaña a la mayoría de las afecciones primarias psiquiátricas. (2003, párr. 10)

Es decir que, en la ansiedad estado se presentan gran predominio de síntomas psíquicos y de sensación de peligro, indicando una combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, colocando al sujeto en un estado constante de nerviosismo, poniéndole en constante riesgo de enfermar.

Así mismo los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton indican niveles elevados de ansiedad moderada grave, lo cual está relacionado con los resultados obtenidos en el test anteriormente mencionado, ya que la Escala de

Hamilton evalúa cuadros clínicos, es decir un estado de ansiedad en un determinado momento. Es así, que autores como Alarcón señalan que:

La ansiedad estado está relacionada con otros trastornos psíquicos, con enfermedades de índole somática o incluso, con enfermedades metabólicas y endocrinas. Su sintomatología es extensa, mostrando síntomas de índole somática tales como taquicardia, palpitaciones, dolor u opresión precordial, palidez, exceso de calor, sensación de ahogo, etc. A nivel fisiológico, se aumenta la frecuencia cardiaca, del flujo sanguíneo, de la conductibilidad cutánea y de la actividad electromiográfica y produce un descenso en el volumen del pulso digital. Se producen también síntomas subjetivos y alteraciones de la conducta, siendo éstas las más visibles. (2015, párr. 18)

Debido a ello, la ansiedad estado puede desencadenar en diversos trastornos ansiosos, ya que se combinan síntomas cognitivos, fisiológicos y psíquicos. Lo cual indica que el nivel elevado de ansiedad estado valorada en el Inventario de Hamilton puede conllevar a desarrollar diversas patologías en la población estudiada.

Por otro lado, los resultados del Inventario de Ansiedad Rasgo fueron más bajos, indicando que los estudiantes de medicina le otorgan mayor nivel de importancia a la ansiedad estado, considerándolo como una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación y activación temporal presente en niveles altos, generando limitaciones sociales, laborales y académicas. A pesar de que los estudiantes muestran niveles moderados de EA, presentan niveles elevados de ansiedad, esto se relaciona a que la ansiedad no únicamente se encuentra asociada a niveles de estrés, sino también a diversos factores como la falta de habilidades de afrontamiento, niveles de salud, la falta de emancipación, entre otros.

4.8. Análisis de correlación entre el Estrés Académico y la Ansiedad

En esta sección se busca determinar la correlación entre las variables investigadas Estrés Académico y Ansiedad, para lo cual se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4.15).

Tabla 4. 15. Análisis de correlación entre las puntuaciones del SISCO con la Escala del Hamilton y el Inventario STAIC

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
<i>Estresores</i>	1	,746**	,628**	,523**	,028	,863**	,067	,064	,019
<i>Físicas</i>		1	,761**	,635**	,063	,895**	,287**	,260**	,233**
<i>Psicológicas</i>			1	,814**	,047	,884**	,346**	,342**	,346**
<i>Comportamentales</i>				1	,035	,805**	,375**	,284**	,314**
<i>Estrategias de comportamiento</i>					1	,187**	,026	-,052	,154**
SISCO						1	,277**	,236**	,248**
Hamilton							1	,586**	,525**
Ansiedad Estado								1	,690**
Ansiedad Rasgo									1

Nota: ** $p < 0,01$

La valoración global del estrés académico evaluada a través del SISCO, se correlaciona de manera baja positiva con los valores de la ansiedad global determinada por el Hamilton: $r = 0,277$; $p < 0,01$, con los valores de la ansiedad como estado $r = 0,236$; $p < 0,01$, y como rasgo $r = 0,248$; $p < 0,01$, establecidos por el STAIC.

Dado que se han empleado diversas herramientas de medición, se han reducido los falsos positivos ($>0,2$), dado que dos pruebas distintas que miden el mismo constructo, señalan resultados similares. Autores como García (2015) definen al término falso positivo como: “una proporción de sujetos sanos no detectada correctamente por la

prueba. Corresponde a individuos que la prueba considero erróneamente como sospechosos” (p. 06). Es la probabilidad de que una prueba arroje un resultado positivo cuando el sujeto al que se investiga no está afectado por la alteración psíquica investigada. Es decir, en la presente investigación se redujo los falsos positivos como lo demuestran los resultados obtenidos por medio de los diferentes instrumentos de evaluación utilizados.

Se utilizó el coeficiente de determinación R^2 , mediante el cual se logró determinar hasta qué punto, la presencia de una variable predice la presencia de otra (ver gráfico 4.39).

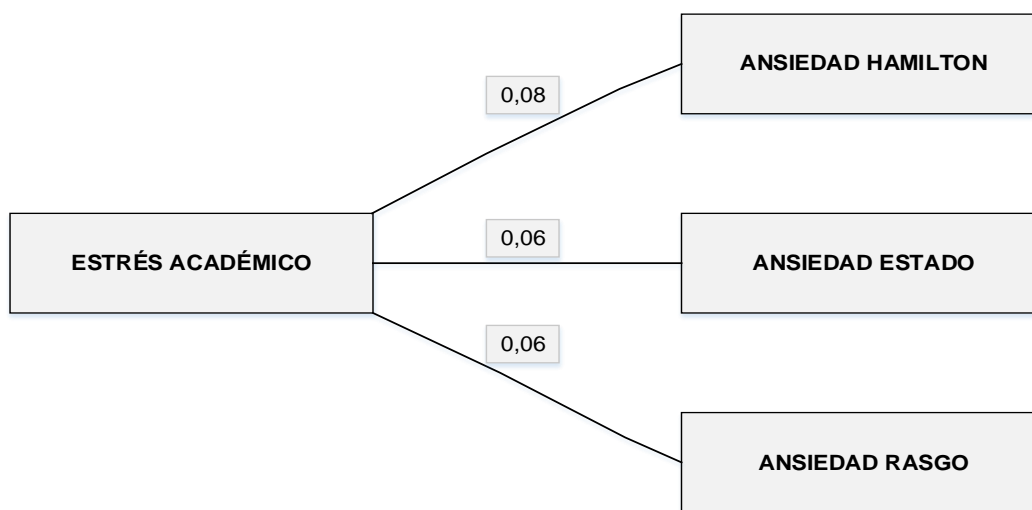


Gráfico 4.39. Modelo explicativo del Estrés Académico correlacionado con la Ansiedad

El gráfico muestra que la correlación del EA con la ansiedad valorada en la Escala de Ansiedad de Hamilton es de 8%, en el Inventario de Ansiedad Estado es de 6% y en el Inventario de Ansiedad Rasgo es de 6%.

A partir de los datos obtenidos en la investigación realizada, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: Existe una correlación entre el estrés académico y el aparecimiento de sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de Ambato.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Por medio del trabajo de investigación realizado y a partir de la obtención de datos y análisis de resultados, se concluye que:

- El estrés académico es una reacción de activación fisiológica, conductual y psicológica, frente a estímulos académicos. Esta reacción se produce cuando el alumno se ve expuesto a estresores académicos, los cuales se sintetizan en: estresores físicos (el ambiente físico que engloba a la situación educativa), estresores psicológicos (las emociones que despierta la situación académica en general), estresores internos (las características propias del sujeto) y estresores externos (sobrecarga de tareas, competitividad grupal, entre otros). Es así que la respuesta inmediata del estudiante frente a dichas situaciones es el estrés académico, el cual afecta al desempeño global del alumno, puesto que despliega una serie síntomas a nivel físico y psicológico.
- La ansiedad es un estado subjetivo que surge a partir de situaciones consideradas como intensas o amenazantes. Es un fenómeno adaptativo que moviliza operaciones defensivas en el organismo. Sin embargo el exceso de ansiedad hace que ésta sea nociva para el sujeto, pasando a ser ansiedad de

tipo patológica ya que es excesiva y frecuente. La ansiedad patológica causa desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológicos. Los cuales se evidencian en los síntomas que presenta el sujeto, llevando al individuo a un estado de alerta continuo.

- En la Universidad Autónoma de los Andes en la carrera de medicina, existe mayor presencia de estudiantes de género masculino con un 58,8%. Mientras que en la Universidad Técnica de Ambato en la carrera de medicina, existe mayor presencia de estudiantes de género femenino con un 59,7%.
- Los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Ambato (87,8%) y de la Universidad Autónoma de los Andes (98%) son de estado civil soltero. Y en ambas universidades consideran su situación económica como buena (69,1% y 55,8%).
- En la Universidad Autónoma de los Andes un 61,8% y en la Universidad Técnica de Ambato un 54% de estudiantes de medicina afirman aun vivir con sus padres. En ambas universidades la edad promedio de los participantes de la carrera de medicina oscila entre los 20 a 21 años de edad. Además de ello, la mayoría de los estudiantes de medicina encuestados se encontraban cursando primero, segundo y tercer semestre.
- La mayoría de los estudiantes de la carrera de medicina tanto de la Universidad Autónoma de los Andes como de la Universidad Técnica de Ambato, no poseen

antecedentes psicológicos personales ni familiares, además de no haber recibido tratamiento psicológico ni psiquiátrico.

- La mayoría de estudiantes de medicina encuestados, tanto de la Universidad Autónoma de los Andes (83,7%) como los de la Universidad Técnica de Ambato (79,9%), presentan niveles de estrés académico moderado. Se encontró a través del Inventario SISCO de Estrés Académico que, las puntuaciones sobre indicadores de estrés (estresores, físicos, psicológicos, comportamentales y estrategias de afrontamiento) tanto de la Universidad Autónoma de los Andes y de la Universidad Técnica de Ambato, se encuentran por debajo del punto de corte ya que los mismos no alcanzan rangos patológicos (debido a que no se trata de una población clínica). Sin embargo en la Universidad Autónoma de los Andes existe mayor presencia de sintomatología psicológica ya que ésta es la más cercana al punto de corte.
- Gran parte de los estudiantes de medicina encuestados, tanto de la Universidad Autónoma de los Andes (54,8%) y de la Universidad Técnica de Ambato (54,7%), presentan niveles de ansiedad moderada – grave. Lo cual indica la presencia de sintomatología ansiogena en los estudiantes.
- Los resultados obtenidos en el análisis descriptivo de la Escala de Ansiedad de Hamilton muestran que, en la Universidad Autónoma de los Andes los resultados fueron de $M=16,43$, y en la Universidad Técnica de Ambato se obtuvieron datos de $M= 18,07$. Lo que demuestra que los resultados conseguidos se encuentran sobre el punto de corte.

- Los estudiantes de medicina, tanto de la Universidad Autónoma de los Andes (56,8%) y de la Universidad Técnica de Ambato (53,2%) mostraron niveles altos de ansiedad estado. Por otro lado, los estudiantes de medicina en la Universidad Autónoma de los Andes (58,8%) y en la Universidad Técnica de Ambato (57,6%) mostraron niveles de ansiedad rasgo medio. Lo cual indica niveles altos de ansiedad estado en la mayoría de estudiantes de medicina encuestados.
- Los resultados obtenidos en el análisis descriptivo del Inventario STAIC se encontró que, en la categoría de ansiedad estado en la Universidad Autónoma de los Andes los resultados fueron de $M= 43,93$, y en la Universidad Técnica de Ambato se obtuvieron datos de $M= 44,05$. Mientras que en la categoría de ansiedad rasgo, los resultados obtenidos en la Universidad Autónoma de los Andes fueron de $M= 38,95$, y en la Universidad Técnica de Ambato $M= 37,41$. Mostrando que, los resultados obtenidos por medio del Inventario STAIC se encuentran sobre el punto de corte.
- Los datos analizados permiten indicar que existe una correlación entre las variables de Estrés Académico y Ansiedad, lo que confirma la hipótesis de trabajo. Donde la valoración global del estrés académico evaluada a través del SISCO, se correlaciona de manera baja positiva con los valores de la ansiedad global determinada por el Hamilton ($r= 0,277$), con los valores de la ansiedad como estado ($r= 0,236$) y como rasgo ($r= 0,248$) establecidos por el STAIC.

5.2. Recomendaciones

Con la finalidad de contribuir a futuras investigaciones, se plantea las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere promover la importancia sobre salud mental en los estudiantes universitarios de la carrera de medicina, impulsándolos a asistir a procesos psicológicos, o a realizar investigaciones dentro del campo psiquiátrico – psicológico.
- Se recomienda al departamento de bienestar estudiantil de las diversas universidades, plantear estrategias de prevención y afrontamiento de ansiedad en los estudiantes universitarios, ya que en los estudiantes de medicina encuestados se encontraron niveles elevados de ansiedad, lo cual podría conllevar al deterioro de su rendimiento social, académico y personal.
- Se sugiere a la Universidad Técnica de Ambato y a la Universidad Autónoma de los Andes, generar un espacio de diálogo entre estudiantes y tutores académicos, con el objetivo de motivar a los estudiantes de medicina a dialogar y buscar soluciones, sobre situaciones académicas que repercuten de forma directa en el bienestar estudiantil, puesto que todos los elementos que engloban al ámbito académico son una de las causas que generan ansiedad y estrés académico en los estudiantes.

- Al ejecutar futuras investigaciones sobre la problemática planteada, se recomienda realizarlas en poblaciones con mayor vulnerabilidad a desarrollar estrés, ya que en los estudiantes de medicina encuestados se encontraron niveles de estrés académico moderado. Dichas investigaciones podrían estar orientadas a los educadores.
- Se recomienda la utilización de instrumentos psicométricos con mayor grado de sensibilidad para la valoración de estrés académico, ya que el Inventario SISCO de Estrés Académico muestra resultados por debajo al punto de corte.
- Debido a que el objeto de estudio en la presente investigación fueron los estudiantes universitarios de la carrera de medicina, se sugiere realizar nuevas investigaciones sobre las variables planteadas en distintas poblaciones, para obtener nuevos resultados, y de esta forma poder compararlos con los resultados obtenidos en la presente investigación.
- Se sugiere ampliar el estudio realizado, ya que el mismo se llevó a cabo en estudiantes de medicina únicamente de la ciudad de Ambato, en un solo semestre académico. De esta forma se podría realizar un estudio confirmatorio y de corte longitudinal, sobre la problemática planteada en estudiantes de medicina de diversas ciudades del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta , J. (2013). *Gestión del Estrés*. Barcelona : Bresca.
- Alarcon, R. (2015). *Manual de Psiquiatria*. Obtenido de Manual de Psiquiatría.
- Americo, J. (2012). Trastornos de Ansiedad, Guia Práctica para Diagnostico y Tratamiento . *Universidad Autonoma de Barcelona* , 30.
- Arribas , J. (2013). *Hacia un Modelo Casual de las Dimensiones del Estres Academico* . España: FECYT.
- Baeza, J. (2010). *Clínica de la Ansiedad* . Obtenido de Clínica de la Ansiedad : <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
- Barraza, A. (2007). Instrumentos de Investigación. *Universidad Pedagógica de Durango*, 32.
- Barraza, A. (2014). Características del Estrés Académico en los Alumnos de Educación Media Superior . *Universidad Pedagógica de Durango* , 20.
- Beaz, K. (2012). Ansiedad como Controlarla . *Gobierno Vasco*, 28.
- Blazquez, O. (2012). Estres y Otros Factores Psicológicos Asociados en Estudiantes de Fisioterapia . *ELSEVIER DOYMA*, 16.
- Bustamante , M. (2013). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina de Tercer y Sexto año. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos* , 25.
- Cabanach, R. (2012). Estresores Académicos Percibidos por Estudiantes Universitarios de Ciencias de la Salud. *Universidad de Coruña*, 20.
- Cabrera , J. (1994). *Enfermería Legal*. Madrid : ELA.
- Caldera, J., Pullido, B., & Martinez, M. (2012). Niveles de Estrés y Rendimiento Académico en Estudiantes de la Carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 15.
- Cano, A. (2016). *SEAS*. Obtenido de SEAS: http://estresacademico/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
- Cardona, C. (2006). *Diagnóstico Psicopedagógico* . España: Club Universitario .
- Caseras, X. (2009). *Comprender el Trastorno de Ansiedad Crisis de Angustia y Agorafobia*. España: Amat.
- Cegarra, J. (2012). *Los Métodos de Investigación* . Madrid: Diaz de Santos .
- Censos, I. N. (2017). *INEC*. Obtenido de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Cesco, P. (2011). Los Seis Tipos de Estrés. *Instituto Canadiense de Estres*, 20.

- Diaz, Y. (2010). Estrés Académico y Afrontamiento en Estudiantes de Medicina . *SciELO*, 21.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacon-Puignau, G., Zaragoza, J., Bages, N., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre Estres Academico, Apoyo Social, Salud Mental y Rendimiento Academico en Estudiantes Universitarios Venezolanos. *Universitas Psychologica*, 700.
- Fernandez, E. (2003). *Procesamiento Emocional* . Madrid : ARECES.
- Fierro, A. (2011). Estrés Afrontamiento y Adaptacion . *Universidad Nacional Autónoma de Mexico*, 28.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1985). If it Changes it Must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College ExaminaTion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 140.
- Garcia , J. (2015). *Universidad Nacional Autonoma de Mexico* . Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Mexico : http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/U10_anexo6_presengarcia_epiclin.pdf
- Garcia , N. (2011). Estrés Académico . *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia* , 20.
- Gonzalez , F. (2010). *Psicología para el Docente* . Universidad de Guanajuato : 2010.
- Gonzalez , M. (2006). *Manejo del Estrés* . España: INNOVA.
- Gutierrez , M. (2011). Eustres El Antidoto . *Revista Electronica de Psicología* , 23.
- Hamilton, M. (1986). *La Práctica de la Terapia de Conducta*. Valencia: Promolibro.
- Heinemann, K. (2010). *Introducción a la Metodología de la Investigación Empirica* . Alemania : Paidotribo.
- Hernandez, R., Fernández , C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: MacGrawHill.
- Iturralde , Y. (2016). *Psicoactiva*. Obtenido de Psicoactiva: <http://www.psicoactiva/ansiedad-tratamiento/fases-que-nos-conducen-ansiedad>
- Jarne, A., & Talarn , A. (2013). *Psicopatología* . Barcelona : UOC.
- Lara, C., & Morales , G. (2015). Los Trastornos de Ansiedad . *Revista Digital Universitaria* , 11.
- Lazarus, R. (2000). *Pasion y Razon* . España: Paidos.
- Levy, J.-P., & Varela, J. (2006). *Modelización con Estructuras de Convarianzas en Ciencias Sociales*. España: Gesbiblo.

- López, I. (2013). *Metdología de la Investigación* . Obtenido de Metdología de la Investigación : <http://metodologiainvestigacionivanlg.blogspot.com/2011/08/definicion-del-alcance-de-la.html>
- Maceo, O. (2013). Estrés Académico, Causas y Consecuencias . *Multimed*, 15.
- Maganto, C., & Cruz, S. (2016). *Metodologia de la Investigacion* . Obtenido de Metodología de la Investigación: http://www.metodologiainvest/ptwmamac/Capi_libro/36c.pdf
- Mardomingo, J. (2011). *Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Madrid: Diaz de Santos.
- Mazo , R. (2011). Estrés Académico . *Universidad de Antioquia* .
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Scielo*, 21.
- Navas, J. (2010). *Métodos Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica* . Madrid: UNED.
- Navlet, R. (2012). Ansiedad y Estrés, Estrategias de Afrontamiento . *Universidad Complutense de Madrid* , 29.
- Orgilés, M. (2011). La Terapia Cognitivo Conductual en Problemas de Ansiedad. *Universidad de Murcia*, 12.
- Ortuño , F. (2016). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- Osorio , M. (2015). *Universidad de Chile* . Obtenido de Universidad de Chile : <http://www.uchile.cl/portal/presentacion/centro-de-aprendizaje-campus-sur/114600/reconocer-prevenir-y-afrontar-el-estres-academico>
- Otero, J. (2013). *Universidad Complutense de Madrid* . Obtenido de Universidad Complutense de Madrid : <http://universidadcomplutensedemadrid/articulos.php?id=0000282>
- Otero, V. (2014). Ansiedad en Estudiantes Universitarios: Estudio de una Muestra de Alumnos de la Facultad de Educación. *Dialnet*, 16.
- Russek, S. (2016). *Crecimiento y Bienestar Emocional* . Obtenido de Crecimiento y Bienestar Emocional : <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/sintomas-y-consecuencias.html>
- Santos , C. (2014). *Citogen*. Obtenido de Citogen: <http://citogen/estres-bueno-y-estres-malo/>
- Sierra , C. (2011). *Periódicos Electrónicos en Psicología* . Obtenido de Periodicos Electronicos en Psicología :

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

- Sierra, C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar. *Mal Estar e Subjetividade*, 20.
- Spielberg, C. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo*. Madrid: TEA.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety as an Emotional State*. New York: Academic Press.
- Spinetto, M. (2014). Abordaje Cognitivo Conductual del Trastorno por Estrés Postraumático. *Universidad Nacional Autónoma de México*, 25.
- Toro, D., & Parra, D. (2013). *Método y Conocimiento, Metodología de la Investigación*. Medellín : Universidad EAFIT.
- Trianes , V. (2003). *Estrés en la Infancia Superviccion y Tratamiento* . Madrid : NARCEA.
- Ulloa, P., & Vásquez, G. (2015). *Prevalencia del Bajo Rendimiento Académico Universitario y Factores Asociados en la Carrera de Medicina Cuenca 2017-2015*. Cuenca: Tesis no Publicada.
- Viedma, I. (2010). Mecanismos Psicofisiológicos de la Ansiedad . *Universidad de Granada*, 30.
- Virues , A. (2012). Estudios Sobre Ansiedad . *Revista Psicológica Científica* , 20.
- Vizcarra, B. (2011). *El Desafío de la Intervención Psicosocial en Chile*. Chile: RIL.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2006). *Técnicas para Investigar y Formular Proyectos de Investigación* . Argentina: Brujas.
- Zoch, C. (2016). *Psicoactiva* . Obtenido de Psicoactiva : <https://www.psicoactiva.com/blog/clasificacion-descripcion-los-trastornos-ansiosos/>

Anexo 2: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Universidad - Universidad Técnica de Ambato () - Universidad Autónoma de los Andes ()	Semestre -Primero () -Segundo () -Tercero () -Cuarto () -Quinto () -Sexto () -Séptimo () -Octavo () -Noveno () -Décimo ()
--	--

1. DATOS INFORMATIVOS

Edad: 	Sexo Masculino () Femenino ()	Estado Civil Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a () Unión libre ()
---------------------------	--	--

2. ORGANIZACIÓN FAMILIAR

Vive con:	Padres ()	Padre ()	Madre ()	Solo/a ()	Otros ()
------------------	------------	-----------	-----------	------------	-----------

3. ECONOMÍA Y TRABAJO

Situación económica familiar:	Muy buena ()	Buena ()	Regular ()	Mala ()
--------------------------------------	---------------	-----------	-------------	----------

Sólo estudio	()
Estudio y trabajo	¿Cuántos días a la semana trabaja? ()
	¿Cuántas horas al día trabaja? ()

4. ESTADO GENERAL DE SALUD

Muy buena ()	Buena ()	Regular ()	Mala ()
---------------	-----------	-------------	----------

- **¿Recibe tratamiento psicológico?**

Sí () Diagnóstico:.....	No ()
--------------------------	--------

- **¿Recibe tratamiento psiquiátrico?**

Sí () Diagnóstico:	No ()
---------------------------	--------

- **¿Tiene antecedentes psicológicos personales?**

Sí () Diagnóstico:.....	No ()
--------------------------	--------

- **¿Tiene antecedentes psicológicos familiares?**

Sí () Diagnóstico:	No ()
---------------------------	--------

5. SELECCIONES LAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES QUE PRACTICA

Hacer deporte ()	Reuniones familiares ()
Caminar en áreas verdes ()	Dormir ()
Salir con amigos ()	Fumar ()
Ir al cine ()	Beber alcohol ()
Leer ()	Jugar videojuegos ()
Escuchar música ()	Usar redes sociales ()
Ir a comer ()	Ir a bailar ()
Ver la televisión ()	Cantar ()
Ir al teatro ()	Otros () _____

Anexo 3: Inventario SISCO de Estrés Académico

INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación superior durante sus estudios. La sinceridad con que respondas a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que estás en tu derecho de contestarlo o no contestarlo.

- 1. Durante el transcurso de este semestre, ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?**

SI	NO

**en caso de seleccionar la alternativa "NO", el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa "SI", pasar a la pregunta número 2 y continuar con el resto de preguntas.*

- 2. En una escala del 1 al 5, encierre en un círculo con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:**

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	siempre

	1	2	3	4	5
La competencia con los compañeros del grupo.	1	2	3	4	5
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares.	1	2	3	4	5
La personalidad y el carácter del profesor.	1	2	3	4	5
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etcétera).	1	2	3	4	5
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etcétera).	1	2	3	4	5
El no entender los temas que se abordan en la clase.	1	2	3	4	5

La participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etcétera).	1	2	3	4	5
El tiempo limitado para hacer el trabajo.	1	2	3	4	5
Otro: Especifique:.....	1	2	3	4	5

3. En una escala del 1 al 5 encierre en un círculo con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	siempre

Reacciones Físicas	1	2	3	4	5
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas).	1	2	3	4	5
Fatiga crónica (cansancio permanente).	1	2	3	4	5
Dolores de cabeza o migrañas	1	2	3	4	5
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	1	2	3	4	5
Rascarse, morderse la uñas, frotarse, etcétera.	1	2	3	4	5
Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	1	2	3	4	5
Reacciones Psicológicas					
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).	1	2	3	4	5
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído).	1	2	3	4	5
Ansiedad, angustia o depresión.	1	2	3	4	5
Problemas de concentración.	1	2	3	4	5
Sentimiento de agresividad o aumento de la irritabilidad.	1	2	3	4	5
Reacciones Comportamentales					
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.	1	2	3	4	5
Aislamiento de los demás.	1	2	3	4	5
Desgano para realizar las labores escolares.	1	2	3	4	5

Aumento o reducción de consumo de alimentos.	1	2	3	4	5
Otros especifique					
Especifique:	1	2	3	4	5

4. En una escala del 1 al 5 encierre en un círculo con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o nerviosismo.

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	siempre

	1	2	3	4	5
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros).	1	2	3	4	5
Elaboración de un plan y ejecución de las tareas.	1	2	3	4	5
Elogios a sí mismo.	1	2	3	4	5
La religiosidad (oraciones o asistencia a misma)	1	2	3	4	5
Búsqueda de la información sobre la situación	1	2	3	4	5
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)	1	2	3	4	5
Otro: Especifique:.....	1	2	3	4	5

Anexo 4: Escala de Ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Encierre en un círculo la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el estudiante. Todos los ítems deben ser respondidos.

*en la escala del 0 al 4 señale la intensidad del síntoma que presenta:

0	1	2	3	4
Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave

Síntomas	0	1	2	3	4
1 Estado de ánimo ansioso: Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2 Tensión: Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3 Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4 Insomnio: Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño Insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5 Intelectual (cognitivo): Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6 Estado de ánimo deprimido: Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor Durante el día.	0	1	2	3	4
7 Síntomas somáticos generales (musculares): Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de Dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4

8	Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos Vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11	Síntomas gastrointestinales: Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido Intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12	12. Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13	Síntomas autónomos: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14	Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico): Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, Suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Anexo 5: Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAIC)

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAIC)

ANSIEDAD ESTADO

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste encerrando en un círculo la respuesta que mejor describa su situación presente.

0	1	2	3
Nada	Algo	Bastante	Mucho

N	ANSIEDAD ESTADO	0	1	2	3
1	Me siento calmado.	0	1	2	3
2	Me siento seguro.	0	1	2	3
3	Estoy tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14	Me siento muy “atado” (como oprimido).	0	1	2	3
15	Estoy relajado.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO (STAIC)

ANSIEDAD RASGO

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste encerrando en un círculo la respuesta que mejor describa como se siente usted en general.

0	1	2	3
Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre

N	ANSIEDAD RASGO	0	1	2	3
2 1	Me siento bien.	0	1	2	3
2 2	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
2 3	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
2 4	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
2 5	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
2 6	Me siento descansado.	0	1	2	3
2 7	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
2 8	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
2 9	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
3 0	Soy feliz.	0	1	2	3
3 1	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
3 2	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
3 3	Me siento seguro.	0	1	2	3
3 4	No suelo afrontar las crisis o dificultades.	0	1	2	3
3 5	Me siento triste, (melancólico).	0	1	2	3
3 6	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
3 7	Me rodean y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3

38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

FIN DE LAS PRUEBAS, COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS PREGUNTAS
