



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN
SITUACIÓN DE EXÁMENES EN ESTUDIANTES
DE PRIMER CICLO DEL ÁREA DE LA SALUD
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA DURANTE EL PERIODO ACADÉMICO
2012-2013

TESIS PREVIA A OPTAR EL TÍTULO
DE PSICÓLOGO CLÍNICO

AUTOR:

Marco Vinicio Sánchez Salinas

DIRECTORA:

Dra. Anabel Larriva Borrero

Loja – Ecuador
2013



Loja, 4 de Febrero del 2014

Dra. Anabel Larriva Borrero

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
LOJA**

CERTIFICO:

Haber revisado y orientado el trabajo de investigación sobre el tema **“ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN SITUACIÓN DE EXÁMENES EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DURANTE EL PERIODO ACADÉMICO 2012-2013”** de autoría del estudiante Marco Vinicio Sánchez Salinas, previa a la obtención de título de Psicólogo Clínico, el mismo que cumple con los requisitos establecidos en la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo su presentación para la sustentación y defensa ante el Tribunal de Grado.

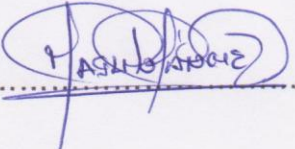
.....
Dra. Anabel Larriva Borrero
DIRECTORA

AUTORÍA

Yo, Marco Vinicio Sánchez Salinas, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autor: Marco Vinicio Sánchez Salinas

Firma: 

Cédula: 1104748122

Fecha: 04 /02/2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Marco Vinicio Sánchez Salinas declaro ser autor de la tesis titulada: "ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN SITUACIÓN DE EXÁMENES EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DURANTE EL PERIODO ACADÉMICO 2012-2013", como requisito para optar al grado de Psicólogo Clínico, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o la copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los cuatro días del mes de febrero del dos mil catorce, firma el autor.

FIRMA: .....

Autor: Marco Vinicio Sánchez Salinas

Cédula: 1104748122

Dirección: Cdla. La Paz. Avda. Salvador Bustamante Celi (28-04)

Correo electrónico: n_grito88@hotmail.com

Teléfono: 2615-072

Celular: 0997258050

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Anabel Larriva Borrero

Tribunal de Grado: Dra. Lupe Machado Paladines

Psi. Cli. Inés Lozano Salinas

Psi. Cli. Zhenia Muñoz Vinces

DEDICATORIA

A Dios, a mi Abuelito y Papi Lucho por estar conmigo siempre.

A mi Mami, pilar fundamental en mi vida, por todo el sacrificio que hace día a día para que no nos falte nada. A mi Mami Carmita por aguantarme y seguir creyendo en mí. A Manuelito porque a pesar de todo nunca perdió la esperanza. A mi hermano Darío, por ser mi amigo y compañero en cada una de las experiencias que nos ha puesto la vida. A mi papi por estar ahí cuando lo necesito, y a mis hermanas por existir.

Quiero dedicar este trabajo también a mis amigos: Pablo y Ehinsteen, compañeros en esta batalla por ser alguien en la vida, sin ustedes no hubiese sido tan divertido.

A Guillermo: el mejor amigo de toda la vida. A todos mis amigos, especialmente a David y Antonio, compañeros de música, y más que eso, de la vida misma.

Y a todos quienes aportaron de una u otra manera para que este logro pueda cumplirse.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de manera muy especial a la Dra. Anabel Larriva, que a lo largo de mi carrera universitaria siempre contribuyo en mi formación, y más que una docente siempre trato de brindarme su amistad y confianza.

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Institución en la que orgullosamente tuve mi formación académica, así mismo a todas las autoridades y empleados que la conforman.

De igual manera, quiero agradecer al Área de la Salud Humana, especialmente a la Carrera de Psicología Clínica, y cada una de las personas que labora en ella, a todos los catedráticos de la carrera que ayudaron a mi formación.

A los estudiantes y docentes de los primeros ciclos del Área de la Salud Humana, quienes colaboraron con la realización de este trabajo investigativo.

Y a todos quienes participaron de alguna manera para que esta investigación pueda llevarse a cabo.

Marco Vinicio Sánchez Salinas

I: TÍTULO

**ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN SITUACIÓN DE
EXÁMENES EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA DURANTE EL
PERIODO ACADÉMICO 2012-2013**

II. RESUMEN

La Ansiedad un estado de ánimo negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y aprensión respecto al futuro, que se puede presentar en cualquier circunstancia. El objetivo general de la presente investigación es conocer los niveles de ansiedad a la evaluación en los estudiantes, también determinar los sistemas de ansiedad predominantes; comparar los niveles de ansiedad a la evaluación por carreras, y por último establecer la relación existente entre estos niveles y las notas de los estudiantes. La investigación se realizó con los estudiantes de primer ciclo del Área de la Salud Humana de la U.N.L. Los resultados de la investigación nos dan a conocer que un 86% de estudiantes presentan ansiedad a la evaluación en situación de exámenes; la ansiedad cognitiva y la motora son prevalentes en la población evaluada. La Carrera de Medicina tiene el porcentaje de ansiedad a la evaluación más elevado existiendo un 92%; y, que las notas obtenidas por los estudiantes están relacionadas directamente con los niveles de ansiedad. El aporte de la presente investigación es un plan psicoterapéutico, que contará de dos fases, las cuales abordaran temáticas importantes acerca de la ansiedad, su manejo, ejercicios de relajación, la terapia cognitiva en la ansiedad y hábitos de estudio para que los estudiantes tengan herramientas para el control de la ansiedad.

Palabras Clave: Ansiedad, Exámenes, Estudiantes, Terapia Cognitiva, Hábitos de estudio.

II. ABSTRACT

Anxiety negative mood state characterized by physical symptoms of physical tension and apprehension about the future, which can occur in any environment. The overall objective of this research is to know the levels of anxiety in students evaluating, also determine prevailing systems anxiety, anxiety levels compared to evaluation by career, and finally establish the relationship between these levels and notes students. The research was conducted with undergraduate students of the Department of Human Health at UNL. The research results known to us that 86 % of students have anxiety situation assessment in examinations; cognitive anxiety and motor are prevalent in the population evaluated. Medicine career is the percentage of anxiety to the highest 92% evaluation exist, and that the marks obtained by the students are directly related to anxiety levels. The contribution of this research is a psychotherapeutic plan, which will have two phases, which addressed important topics about anxiety, its management, relaxation training, cognitive therapy in anxiety and study habits for students to have tools to control anxiety.

Keywords: Anxiety, Exams, Students , Cognitive Therapy , Study Habits .

III. INTRODUCCIÓN

En el ámbito académico podemos encontrar algunas situaciones que al no ser controladas provocan estrés, éstas desenlazan en posibles respuestas de ansiedad, y en algunos casos al fracaso académico, por ejemplo la exposición a exámenes en los estudiantes es una de las situaciones más comunes que genera tensión, estrés y ansiedad.

Los estudiantes universitarios suelen responder con altos niveles de ansiedad antes de un examen. El sistema más afectado en los estudiantes es a nivel cognitivo, debido a la presencia de pensamientos negativos y preocupaciones que interfieren en las tareas o en los estudios que un estudiante realiza para preparar un examen. Se puede observar también que antes de un examen los estudiantes manifiestan marcados síntomas de ansiedad motora, como el la onicofagia, el trasladarse de un lado a otro, y realizar movimientos repetitivos. Todo esto influye también desde una perspectiva social, debido a que el posible fracaso en un examen tendría consecuencias como baja autoestima, pérdida de beneficios y bajas calificaciones que podrían encadenar en perder el periodo académico.

Las situaciones de exámenes son afrontadas con mucha frecuencia en el periodo académico para alcanzar la aprobación de cada ciclo o periodo y por ende para la consecución de un título profesional. “Esta circunstancia evaluativa se configura como un tópico de interés para las investigaciones sobre el estrés debido a que reúne las principales características de los

estresores ambientales. Los exámenes y cualquier otra instancia de evaluación en la universidad, puede afectar el curso de la carrera académica y ocupacional de los estudiantes”¹.

Tomando en cuenta que los estudiantes que inician la carrera universitaria son los que más presentan factores estresantes y ansiedad, comparados con los que se encuentran en años superiores, quienes debido a la experiencia en la exigencia universitaria afrontan un examen sin mayor estrés y niveles de ansiedad se desarrolló el presente estudio investigativo de tipo Descriptivo-Transversal con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad a la evaluación, para ello se trabajó con 138 estudiantes de los primeros ciclos del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en situación de exámenes.

Durante el proceso investigativo se utilizaron instrumentos como Ficha de Observación Psicológica, y se aplicó el Inventario de situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA, el mismo que evalúa tres sistemas de respuestas de ansiedad enfocados en la parte cognitiva, fisiológica y motora, ante situaciones definidas. Las situaciones se agrupan en cuatro factores Ansiedad a la evaluación, ansiedad fóbica, ansiedad interpersonal, y ansiedad en la vida cotidiana.

¹ Piomontesi, S. E., y Heredia, D.E. (2009). Afrontamientos ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de Psicología*, 25(1), 102.

Una vez concluido el estudio investigativo se determinó que ciento diecinueve (119) estudiantes de la totalidad evaluada, presentan un nivel de ansiedad a la evaluación en situación de exámenes; así mismo, Los sistemas de respuestas cognitivos y fisiológicos de ansiedad, son los dos sistemas más frecuentes en los estudiantes universitarios evaluados. La carrera de Medicina, es en la que más porcentaje de ansiedad encontramos, con un noventa y dos por ciento (92%). Y en la carrera de Psicología Clínica se evidencia el menor porcentaje de ansiedad a la evaluación con un sesenta y ocho por ciento (68%).

Considerando los resultados obtenidos en la investigación se diseñó un plan psicoterapéutico pretendiendo que sirva de base para la implementación de talleres sobre lo que la ansiedad puede causar en estos casos, así como la disponibilidad de técnicas que sirvan para afrontar dichas situaciones.

IV. REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPITULO 1

ANSIEDAD

1.1. CONCEPTOS DE ANSIEDAD

El termino ansiedad ha provocado, ya desde sus orígenes un considerable e intenso número de polémicas y discusiones que se han traducido en una innumerable cantidad de investigaciones y publicaciones. Tal es así, que “a la ansiedad se le han vinculado sentimientos tales como el miedo, la vergüenza y la timidez para aquellas descripciones basadas en la experiencia interna y otros basados más en descripciones de la experiencia externa, tales como irritabilidad e inquietud”.²

La ansiedad, puede ser definida en diferentes aspectos, y cabe mencionar su diferencia, es así que la ansiedad como rasgo se caracteriza por la tendencia a reaccionar emocionalmente con conductas ansiosas ante ciertas situaciones. Y la ansiedad como estado es transitoria y se combinan tres sistemas de respuesta, que son la experiencia subjetiva, la activación fisiológica y la conducta que presenta el individuo.

Desafortunadamente, los investigadores no tienen aún un acuerdo que permita una exacta definición del término ansiedad. Esto parece ser así, en buena medida, porque hasta ahora sólo los más importantes aspectos de la

² Tous, J.M., Ruiz, J. y Navarro, J. (1998). *Psicología y Trastornos de la Personalidad. Material didáctico y aplicado*. Barcelona: PPU

misma han sido ampliamente investigados. “La ansiedad ha sido considerada tanto como un bien filogenético como un estado ontogenético de excitación y tensión, el cual aparece tempranamente en el desarrollo”.³

Por otro lado podemos considerar que la ansiedad se caracteriza por la sensación subjetiva de anticipación, temor o aprensión o una sensación de desastre inminente asociada con grados diversos de excitación y reactividad autónomas. Al igual que el dolor físico, la ansiedad determina alteraciones de la conducta y desempeña un papel importante en el aprendizaje y la adaptación. Sin embargo, la ansiedad severa representa un factor primario del funcionamiento y de los trastornos psicológicos.

“Es posible describir a la ansiedad como compuesta por dos elementos: psicológico y somático. El componente psicológico varía en los distintos individuos y está firmemente afectado por la personalidad y por los mecanismos operativos del sujeto. Las manifestaciones somáticas pueden ser descritas en forma más sucinta por el propio paciente y su severidad es variable. Otros factores que deben tenerse en cuenta son la edad, el sexo, la situación socioeconómica, los factores culturales desencadenantes y el modo de presentación”.⁴

³ Rusiñol, J., Gómez, J., De Pablo, J., y Valdés, M. (1993) Relación entre estrategias de afrontamiento y la ansiedad ante la situación de examen. *Revista de Psicología general y Aplicada*, 46,71-74.

⁴ Flaherty, J.A., Channon, R.A., y Davis, J.M. *Psiquiatría: Diagnóstico y Tratamiento*. Argentina, Editorial Panamericana. Pp. 108

La Asociación Americana de Psiquiatría define a la ansiedad como un estado de ánimo negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y aprensión respecto al futuro. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. La ansiedad normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no pueden ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo. Lo que se busca es manejar la ansiedad, sin perder la capacidad de realizar nuestras actividades de manera normal. Ahora bien, la ansiedad neurótica, es algo que cabe dentro de las enfermedades psíquicas que provoca respuestas inadecuadas, que mantiene un estado de alerta injustificado. Es entonces cuando lo malo se ve peor.

“La ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos. Estos cambios son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del sistema endócrino y del sistema inmunológico. A nivel de nuestro sistema motor la ansiedad se manifiesta con inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades de comunicación, tartamudeo, consumo de sustancias, llanto, tensión en la expresión facial, etc. Es entonces cuando la ansiedad se convierte en un problema de salud”.⁵

⁵ Blai, R. Ansiedad: Definición y Características. *Psicología y Nutrición: Consejo y Orientación Terapéutica de los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos de la Alimentación*, 1-2. Recuperada de: <http://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/>

1.2. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD

Para conocer las principales manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad haremos una clasificación de ellas. En aspectos físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales o cognitivos y sociales.

1.2.1. “Manifestaciones Físicas.- La ansiedad puede manifestarse con síntomas como taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Las alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales.

1.2.2. Manifestaciones Psicológicos.- Podemos encontrar síntomas como la inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos extremos, temor a la muerte, a la locura y suicidio.

1.2.3. Manifestaciones en la Conducta.- Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión

en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial, asombro, duda o crispación.

1.2.4. Manifestaciones Intelectuales o Cognitivas.- Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas y susceptibilidad.

1.2.5. Manifestaciones Sociales.- Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos y temor excesivo a posibles conflictos”.⁶

1.3. FACTORES DE LA ANSIEDAD

En la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen tres grandes grupos de factores: los factores predisposicionales, los factores activadores, y los factores de mantenimiento.

⁶ BLAI, R. Ansiedad: Definición y Características. *Psicología y Nutrición: Consejo y Orientación Terapéutica de los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos de la Alimentación*, 2-3. Recuperado de: <http://psicositio.wordpress.com/dramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/>

1.3.1. Factores predisposicionales.- “Con este término nos referimos a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. 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. Estos factores predisposicionales no son la ansiedad ni condenan a padecerla. Son factores de vulnerabilidad. Dicho en otras palabras, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible, por un lado, y más complejo de desactivar una vez disparado, por otro.

1.3.2. Factores activadores.- Con esta expresión nos referimos a aquellos hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas. En primer lugar, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para nosotros importante o necesaria, por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo. En segundo lugar, del posible deterioro o problematización de objetivos que ya hemos alcanzado, logros con los que ya contamos o forman parte de

nuestro estatus. Así, percibiríamos como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo.

1.3.3. Factores de mantenimiento.- Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza, por cualquier motivo incluida la propia ansiedad, genera un incremento del estado de alerta e indefensión.

Finalmente, dentro de los factores de mantenimiento, hemos de citar las estrategias contraproducentes de afrontamiento: soluciones intentadas, fallidas, que destinadas a regular la ansiedad, sus motivos o sus efectos, no sólo no lo consiguen, si no que contribuyen a su incremento y perpetuación. Estos procedimientos son variados y afectan tanto control de los síntomas, como de los pensamientos, del medio y de la conducta”.⁷

⁷ Baeza Villarroel, J. C. (2008). Clínica de la Ansiedad. *Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad*.

1.4. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

Las fronteras entre las causas, los síntomas y las consecuencias tanto del estrés como de la ansiedad son ciertamente indefinidas. Algunos profesionales de la medicina en general, psiquiatría y psicología en particular prefieren referirse a ambas palabras como sinónimos. En cualquier caso, las consecuencias que puede presentar la ansiedad, al igual que las del estrés, pueden variar en función del tiempo e intensidad de los síntomas, así como la predisposición o no del afectado aceptar que tiene un problema y a acudir a un especialista para ser tratado. Si el individuo se niega a reconocer que sufre dicho problema o prefiere restarle importancia, a la larga las consecuencias pueden ser devastadoras tanto física como psicológicamente.

Por lo tanto, es primordial enfrentarse a la ansiedad antes de que esta adopte tintes nefastos. Frecuentemente en etapas de ansiedad, el individuo suele rechazar el consejo de los amigos, familiares y seres más cercanos cuando es justo la reacción a la que sería deseada. La ansiedad no controlada a tiempo y sin ser tratada por un especialista puede acabar desembocando en un trastorno depresivo. Los cuadros clínicos de la ansiedad y de la depresión se solapan en una gran parte de los casos, y de algunos casos de depresión presentan también síntomas de ansiedad. El individuo puede empezar por presentar pérdida del apetito, empezarse a mostrar reacio a la actividad y a salir fuera de casa, escaso apetito sexual o cambios bruscos de humor y pronto puede verse inmerso en una depresión

como consecuencia última de no haber tratado su estrés y ansiedad a tiempo.

1.5. DIFERENCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y PÁNICO

En toda nuestra vida, experimentamos una variedad de circunstancias y situaciones distintas que nos hacen sentir diferentes tipos de emociones. Algunas situaciones pueden hacernos experimentar sentimientos y emociones positivas, así como, la alegría y la emoción. Otras veces, experimentamos situaciones y circunstancias que traen sentimientos de soledad, pérdida, tristeza, miedo y ansiedad. Y aunque finalmente nos recuperamos de estas emociones negativas, los efectos de estas situaciones y circunstancias en nosotros, pueden ser tan profundos que finalmente nos afecta más adelante en nuestras vidas.

El miedo y ansiedad, a menudo nos hacen sentir síntomas muy similares, como la tensión muscular, mayor frecuencia cardíaca y dificultad para respirar, causada por el propio instinto de supervivencia de nuestro cuerpo. No es ninguna sorpresa que para muchos de nosotros el miedo y la ansiedad se refieren bastante, a lo mismo. Pero en cuanto se refiere a los psicólogos, la diferencia entre miedo y ansiedad son dos desordenes completamente diferentes que requieren de distintos tipos de tratamiento.

1.5.1. Ansiedad

“La ansiedad se caracteriza por la sensación subjetiva de anticipación, temor o aprensión o una sensación de desastre inminente asociada con grados diversos de excitación y reactividad autónomas”.⁸

1.5.2. El Miedo

Es la respuesta hacia una situación donde un individuo se siente amenazado. La causa de esta amenaza es de naturaleza real. Muchas veces el miedo a una situación o a algún evento en especial, resurge debido a una experiencia traumática que el individuo experimento en alguna etapa de su vida. La diferencia entre ansiedad y miedo es que, a diferencia del miedo, los síntomas que llevan la ansiedad, ocurren aunque no exista un riesgo aparente o que algún daño físico que pueda ocurrirles. Lo más frecuente es que no se pueda detallar o distinguir la causa por la cual la persona siente ansiedad. Esto es en contraste con el temor de que el individuo fácilmente puede determinar la causa de sus miedos. El miedo a menudo puede hacer que el individuo lo pueda abordar y superar. Porque son capaces de determinar la causa de su miedo, son capaces de examinar opciones que les ayudaran a superar estos temores y así poder vivir una vida bastante normal.

⁸ Flaherty, J.A., Channon, R.A., y Davis, J.M. *Psiquiatría: Diagnóstico y Tratamiento*. Argentina, Editorial Panamericana. Pp. 108-134.

1.5.3. Pánico

“El trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad en el que la persona afectada sufre repetidos ataques súbitos de terror en ausencia de estímulos externos que puedan desencadenarlos.

El trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por episodios inesperados y repetidos de intenso miedo acompañados por síntomas físicos que pueden incluir dolor en el pecho, palpitaciones aceleradas del corazón, falta de aire, mareos, angustia o molestia abdominal.

Aunque los ataques de pánico se presentan habitualmente en todos los tipos de trastornos de ansiedad, existe una diferencia entre la ansiedad y el pánico, que radica en la duración e intensidad de los síntomas. Los ataques de pánico son episodios de miedo intenso que duran poco tiempo; la ansiedad sobreviene de manera más gradual, menos intensa y extiende su duración en el tiempo”.⁹

1.6. TIPOS DE ANSIEDAD

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad.- “La Ansiedad Patológica puede manifestarse de tres formas diferentes: a) de una forma brusca y

⁹ Bados, A. (1999). *Agorafobia y ataques de pánico*. Editorial Pirámide. ISBN 978-84-368-1361-6.

episódica, en forma de crisis; b) de una forma persistente y continua, sin crisis; y c) tras un estrés identificable”.¹⁰

1.6.1. Trastornos de Ansiedad Social

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) encontramos la Fobia Social, que “se caracteriza por el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. La exposición a estos estímulos produce casi invariablemente una respuesta inmediatamente de ansiedad. Dicha respuesta puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. Aunque los adolescentes y adultos que padecen el trastorno no reconocen que este temor resulta excesivo e irracional. Puede que esto no suceda en niños. En la mayoría de las ocasiones las situaciones sociales o actuaciones en público acaban convirtiéndose en motivo de evitación, el temor o la ansiedad de anticipación interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales y su vida social, o bien genera un malestar significativo. En las personas menores de 18 años los síntomas deben haber persistido como mínimo durante 6 meses antes de poder diagnosticar una fobia social. El miedo o los comportamientos de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o enfermedad médica y no pueden

¹⁰ Echeburua, E. (1998) *Avances en el Tratamiento Psicológico de los Trastornos de Ansiedad*. España: Ediciones Pirámide.

explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental. Si existe otro trastorno mental, el temor o el comportamiento de evitación no se limitan a la preocupación por su posible impacto social.”¹¹

1.6.2. Trastorno de Pánico.-

“El pánico es una experiencia que está más allá de lo normal. Se instala bruscamente sin un factor desencadenante claro y se asocia con síntomas físicos. El pánico se relaciona con un componente catastrófico que no se encuentra presente en la ansiedad. El proceso del pensamiento durante un ataque de pánico difiere del observado en la ansiedad. Típicamente, los sujetos que experimentan pánico piensan que van a morir a volverse locos o a perder el control. La desorientación, la despersonalización y desrealización son frecuentes en el pánico pero no en la ansiedad. Los síntomas pueden durar entre pocos minutos y unas horas”.¹²

1.6.3. Trastorno de Ansiedad Generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada es un patrón de preocupación y ansiedad constante, que se produce por la exposición a muchos acontecimientos o actividades, que pueden ser diferentes.

¹¹ Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2005) Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, cuarta edición, texto revisado. pp. 502

¹² Flaherty, J.A., Channon, R.A., y Davis, J.M. *Psiquiatría: Diagnóstico y Tratamiento*. Argentina, Editorial Panamericana. Pp. 121-123

Pueden existir varias causas para la presencia del trastorno de ansiedad generalizada, los genes pueden ser una de las causas, incluso el estrés. Este trastorno puede presentarse en cualquier persona, incluso en niños. Las personas que sufren de ansiedad generalizada manifiestan que son ansiosas desde que tienen uso de razón. Cabe señalar que este trastorno es más común en las mujeres que en los hombres.

“El DSM-IV ha mantenido el acento en lo que va perfilando como la característica distintiva básica de este cuadro, la expectación aprensiva, y mantiene para este síntoma la duración de al menos 6 meses, así como la necesidad de su presencia casi continua, añadiendo sólo la precisión de que esta preocupación constante debe ser experimentada por el paciente como algo de difícil control”.¹³

1.6.4. Trastorno Obsesivo Compulsivo

Según el DSM-IV-TR “la característica esencial del Trastorno obsesivo Compulsivo es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas o acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo. En algún momento del curso del trastorno el individuo reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales. Si hay cualquier otro trastorno del Eje I, el contenido de las

¹³ Organización Panamericana de la Salud. (2005), *Psiquiatría*. 2da edición. Editorial el Manual Moderno. Pp 462-463

obsesiones o compulsiones no le limita a él. Este trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica”.¹⁴

El trastorno obsesivo compulsivo es un tipo de trastorno de ansiedad, caracterizado específicamente por pensamientos repetitivos y angustiantes a las que se los denomina Obsesiones.

Para contrarrestar estos pensamientos negativos el individuo realiza actividades repetitivas para intentar que los pensamientos desaparezcan, estas acciones se llaman Compulsiones.

Las obsesiones pueden ser el miedo a los gérmenes o a lastimarse. Y las obsesiones serían lavarse las manos, contar, revisar una y otra vez las cosas o limpiar.

Para que sea considerado como Trastorno Obsesivo Compulsivo estos pensamientos y acciones dominan la vida de la persona. Cabe mencionar que es muy característica la tendencia familiar, aunque investigaciones indican que hay circuitos cerebrales que no funcionan adecuadamente en estos casos. La mayoría de casos empiezan en la infancia o en la adolescencia.

¹⁴ Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2005) Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, cuarta edición, texto revisado. pp. 502

1.6.5. Trastorno por Estrés Post- Traumático

“Es definido por la relación temporal existente entre un acontecimiento traumático identificable y el desarrollo de síntomas que determinan disfunciones psicológicas, sociales y físicas. Las situaciones de estrés que generan este síndrome por lo general se encuentran fuera del límite de las experiencias comunes por ejemplo combates, violaciones, ataques violentos, desastres naturales, tortura, accidentes de tránsito, etc. En presencia de trauma suficientemente importante cualquier persona puede desarrollar este trastorno, pero no existe ningún agente estresante que induzca el trastorno en todas las personas expuestas a él.

Fases Usuales de la Respuesta a un Trauma

Horowitz ha descrito cinco fases características de respuesta a través de las cuales el sujeto pasa mientras experimenta un proceso de dolor, desarrollo de nuevas modalidades de adaptación y elaboración de planes futuros que incluyen la preparación para un posible recurrencia del evento traumático.

Fase de Dolor.- La respuesta inmediatamente a un suceso traumático puede oscilar entre un estado de alarma aguda y una incapacidad de registrar el significado de la experiencia.

Fase de Negación.- Después del shock inicial algunas personas pueden experimentar un estado de negación que dura semanas o meses antes de

que se manifiesten respuestas emocionales al trauma. Los síntomas incluyen amnesia, insensibilidad, trastorno del sueño, síntomas somáticos, franca hiperactividad y retraimiento.

Fase intrusora.- Algunas personas no atraviesan la fase de negación y experimentan un estado de negación ha sido prolongada, la aparición repentina de síntomas de la fase intrusora, puede generar un grado considerable de ansiedad y el temor de volverse loco. La mayoría de las personas se tranquilizan al saber que estas experiencias son normales y transitorias.

Fase de Elaboración.- Durante esta fase el sujeto examina el significado de la experiencia traumática y de otros eventos y recuerdos asociados, elabora el duelo de las pérdidas y las heridas recibidas y reconsidera nuevos planes para enfrentar el futuro.

Fase de consumación.- Esta fase se alcanza cuando la persona reconoce los efectos del trauma sobre su estructura psíquica, cuenta con planes optimistas para el futuro y ha reiniciado las actividades laborales y de esparcimiento”.¹⁵

¹⁵ FLAHERTY, J. CHANNON, R. DAVIS, J. Psiquiatría: Diagnóstico y Tratamiento. Editorial Panamericana. Buenos Aires.

CAPÍTULO 2

ANSIEDAD ANTE EXÁMENES

2.1. Causas

Hay varias razones comunes para experimentar ansiedad al tomar un examen, a veces es debido a la poca preparación, o pocas habilidades. Algunas veces se debe a una experiencia negativa, una actitud negativa acerca de la escuela, bajo nivel de confianza en sí mismo, o también, es posible una combinación de todas esas razones:

“En la mayoría de las ocasiones existe un agente real o percibido que activa la ansiedad. Éste puede ser sencillamente una experiencia anterior de bloqueo en un examen, o de haber sido incapaz de recordar respuestas sabidas.

La ansiedad puede estar debida a pensamientos negativos o preocupaciones. Puede que estés pensando en exámenes anteriores, en cómo otros compañeros están haciendo el examen o en las consecuencias negativas que prevés de hacer mal un examen.

También es posible que sea debido a una falta de preparación para el examen, con lo cual tienes razones para preocuparte. En estos casos, errores en la distribución del tiempo, malos hábitos de estudio o un atracón

de estudio la noche anterior pueden incrementar considerablemente la ansiedad.

Los efectos de la ansiedad se dan en lo fisiológico, psicológico y emocional:

- Las reacciones fisiológicas pueden incluir taquicardia, tensión muscular, náuseas, sequedad en la boca o sudoración.
- En lo Psicológico se puede experimentar una imposibilidad de actuar, tomar decisiones, expresarse uno mismo o manejar situaciones cotidianas. Como consecuencia, se puede tener dificultad a la hora de leer y entender preguntas, organizar pensamientos o recordar palabras o conceptos. También es posible experimentar un bloqueo mental (o “quedarse en blanco”), lo que se manifiesta en la imposibilidad de recordar las respuestas pese a que estas se conozcan.
- Por último, las reacciones emocionales pueden llevar a sentirse aprehensivo, inquieto, enfadado o desvalido”.¹⁶

“Todo tipo de ansiedad es una reacción ante la anticipación de algo estresante. Al igual que cualquier otra reacción de ansiedad, la ansiedad ante los exámenes afecta tanto al cuerpo como la mente. Cuando una persona está bajo estrés, su cuerpo libera una hormona denominada

¹⁶ Bausela, E.(2005). Ansiedad ante los exámenes: Evaluación e Intervención Psicopedagógica. *Universidad de León. España. (31).554-555.*

adrenalina, que la prepara para reaccionar ante el peligro, (lo que a veces se denomina reacción de lucha o huida). Esto es lo que provoca los síntomas corporales, como el sudor y la aceleración del ritmo cardíaco y de la respiración. Estas sensaciones pueden ser leves o intensas¹⁷.

2.2. Influencia de la ansiedad sobre el rendimiento académico

“La Psicología experimental viene estudiando, ya desde los años cincuenta con la escuela de Iowa, el influjo ejercido por la ansiedad en los procesos de memorización, evocación y rendimientos intelectual. El tema ha sido enfocado por diversas teorías y desde diversos ángulos llegándose a conclusiones a veces dispares.

Los experimentos realizados por la escuela de Iowa con individuos que puntúan alto y bajo en el rasgo de ansiedad, indican:

- Ante tareas simples en situaciones en que existen la gran posibilidad de que solo se active una tendencia de respuesta, los sujetos más ansiosos lograron tasas de rendimiento más elevadas que los menos ansiosos.
- Ante tareas complejas en las que existen distintas alternativas de respuesta, los sujetos más ansiosos obtuvieron peores resultados en la tarea. Esto es así porque, al aumentar el nivel de activación, hay

¹⁷ TEENSHEALTH.ORG. (2010). Ansiedad ante los exámenes. *The Nemorous Foudatión*.

mayor probabilidad de dar respuestas alternativas incorrectas que correctas, al menos al inicio de la prueba.

De estas observaciones los psicólogos de Iowa concluyeron que el rendimiento está en función de la interacción que produzca entre el nivel de ansiedad del sujeto y la naturaleza o dificultad de la tarea. Esto es: la ansiedad facilita el rendimiento en las tareas fáciles y lo empeora en las difíciles.

La ansiedad, además, deteriora el recuerdo. Cuanto mayor sean las exigencias de la tarea para procesar y recuperar información, más se notará la influencia negativa de las interferencias ocasionadas por la ansiedad. El examen se define como una prueba en la que tenemos que demostrar nuestra aptitud en determinadas materias. Las personas que experimentan una alta ansiedad a ser evaluados sufren una merma importante en la ejecución de tales pruebas en comparación con aquellos que no padecen esta ansiedad”.¹⁸

2.3. Síntomas de padecer ansiedad ante los exámenes

La ansiedad se puede poner de manifiesto antes, durante y después del examen en tres áreas.

¹⁸ Bausela, E. (2005). Ansiedad ante los exámenes: evaluación e intervención Psicopedagógica. *Universidad de León. España, (31)*.555.

- En el ámbito físico se pueden dar alteraciones en el sueño, en la alimentación, dolores en el estómago, en la cabeza, sensación de paralización o hiperactivación, náuseas, opresión en el pecho, etc.
- En el ámbito de comportamiento, el estudiante puede realizar conductas inadecuadas. Antes del examen al verse incapaz de centrarse debido al malestar que experimenta el estudiante puede pasar horas enteras viendo televisión, durmiendo o simplemente dejando pasar el tiempo delante de los libros. El final de estas situaciones puede ser la evitación y/o el escape de esta vivencia que le produce tanto malestar, llegando en ocasiones a no presentarse.
- En el ámbito cognitivo, por un lado, el estudiante se infravalora y/o prevé que no va a aprobar la prueba e imagina unas consecuencias muy negativas del suspenso.

2.4. Evaluación de la Ansiedad ante Exámenes

La ansiedad ante los exámenes puede definirse como una respuesta emocional que las personas presentan en una situación en la cual sus aptitudes son evaluadas.

La característica definitoria de tal reacción es la preocupación recurrente por el posible fracaso o mal rendimiento en la tarea y sus consecuencias

aversivas para la autoestima, minusvaloración social, y pérdida de algún beneficio esperado

Existen numerosas evidencias de la influencia de la ansiedad ante los exámenes en el rendimiento académico, siendo el componente cognitivo el que mayor interferencia puede producir sobre las tareas de codificación, organización, almacenamiento y recuperación de información que el estudiante debe realizar cuando se está preparando o rindiendo un examen. Para obtener mediciones estandarizadas de esta variable, concebida como rasgo o como estado se han elaborado diversos cuestionarios aplicables a estudiantes de un amplio rango de edades y niveles de escolaridad. “Sus definiciones conceptuales, dimensiones e indicadores han ido variando lo que se ha reflejado en el contenido y formato de los inventarios. Por este motivo se han utilizado en algunos estudios con el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA en el que los exámenes son un ejemplo dentro de las denominadas situaciones evaluativas”¹⁹.

2.4.1. Instrumentos para la evaluación de la ansiedad ante exámenes.

Inventario de Situaciones Respuestas de Ansiedad ISRA (Tobal y Cano Vindel, 1986, 1994,2003)

Este inventario se ha construido en el marco de la teoría Tridimensional de la Ansiedad. De orientación neoconductista, y para evaluar específicamente

¹⁹ Furlan, L.(2006). Ansiedad ante los exámenes. Qué se evalúa y cómo?. *Laboratorio de Evaluación Psicológica y educativa*, Universidad Nacional de Córdoba.32-51

tres sistemas de respuesta denominados: cognitivo, fisiológico y motor. Esta teoría cuestiona la visión unitaria de la respuesta de ansiedad, dada la escasa correlación encontrada entre los tres sistemas de respuesta. Este fraccionamiento de la respuesta le restaría valor explicativo al uso genérico del término ansiedad, orientando la evaluación puntualmente hacia los tres sistemas de respuesta y en interacción con situaciones particulares.

Además de permitirnos evaluar a la ansiedad en los tres sistemas de respuestas antes mencionados, el ISRA nos brinda la posibilidad de evaluar cuatro factores situacionales de la ansiedad: El primer factor situacional o rasgo específico de ansiedad ante situaciones que implican evaluación o asunción de responsabilidades comprende situaciones en las que el sujeto realiza alguna actividad o por la que puede ser evaluado o criticado. El segundo factor se agrupa las situaciones sexuales y de interacción social. El tercero es un factor situacional o rasgo específico de ansiedad ante situaciones fóbicas. Y por último, el factor cuatro se refiere a situaciones habituales o de la vida cotidiana.

El ISRA es ampliamente utilizado en España, particularmente por el grupo de investigadores vinculados a la Sociedad Española de Ansiedad y Estrés. Se lo puede encontrar en varios estudios de caso único, en los que se verifica la eficacia de intervenciones cognitivo-comportamentales.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo se realizó desde la perspectiva de tipo Descriptivo-Transversal, midiendo y recopilando información sobre hechos que suceden en un periodo de tiempo determinado y con una población fija.

La ejecución de la investigación tuvo lugar en el Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en las cinco Carreras del nivel de pregrado que a ella pertenecen, como son: Medicina, Odontología, Psicología Clínica, Laboratorio Clínico y Enfermería.

La totalidad de estudiantes a los que se les aplicó el reactivo psicológico fue de 138 estudiantes, excluyendo a los estudiantes que no asistieron el día de aplicación del reactivo, a los que hasta ese momento ya habían reprobado el ciclo y a los que no quisieron colaborar con la aplicación del reactivo psicológico.

La investigación fue realizada con la participación de estudiantes de las 5 carreras: 53 estudiantes de la carrera de Medicina; 28 estudiantes de la carrera de Odontología; 19 estudiantes de la carrera de Enfermería; 19 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica y 19 estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico.

Para el mismo trabajo investigativo se utilizó el Inventario de Situaciones y Respuestas (ISRA) para la identificación de la variable de ansiedad a la evaluación.

MÉTODOS

Es preciso indicar que para la realización del presente trabajo de Tesis, me serví de los distintos métodos, procedimientos y técnicas que la investigación científica proporciona, o sea, las formas o medios que nos permiten descubrir, sistematizar, enseñar y aplicar nuevos conocimientos.

EL MÉTODO CIENTÍFICO, es el instrumento adecuado que permite llegar al conocimiento de los fenómenos que se producen en la naturaleza y en la sociedad mediante la conjugación de la reflexión comprensiva y el contacto directo con la realidad objetiva, es por ello que en este trabajo investigativo me apoyé en el método científico, como el método general del conocimiento, así como también en los siguientes:

MÉTODO DEDUCTIVO.- Me ha permitido abordar el estudio de los conocimientos generales hasta llegar a la comprensión en lo particular.

MÉTODO INDUCTIVO.- Este método me permitió, primero conocer la realidad del problema a investigar partiendo desde lo particular hasta llegar a lo general, en algunos casos.

MÉTODO DESCRIPTIVO.- Este método me comprometió a realizar una descripción objetiva de la realidad actual en la que se desarrolla el problema y así demostrar los problemas existentes en nuestra sociedad.

MÉTODO ANALÍTICO.- Me permitió estudiar el problema enfocándolo desde el punto de vista psicológico, fisiológico y pedagógico; y, analizar así sus efectos.

MÉTODO COMPARATIVO.- Con la aplicación de dicho método pude comparar los datos de otros países y las de otras disposiciones sobre el tema de la ansiedad a la evaluación.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA

Constituye un método directo de recogida de información, centrado en las conductas externas y que permite recoger esa información en el medio en donde se desenvuelve la población investigada.

El punto de observación en la presente investigación fueron las conductas que presentan por los estudiantes universitarios, antes de rendir un examen.

La Definición es Objetiva, ya que hace referencia solamente a las características observables de interés. Las categorías de respuesta son Moleculares, ya que las respuestas son específicas o concretas. La observación es definida como Topográfica, debido a que nos referimos a las características físicas o movimientos que implica la respuesta.

La observación fue realizada de manera grupal, teniendo una visión general del grupo, y tomando en cuenta las conductas más frecuentes en los estudiantes, como son la onicofagia (morderse las uñas), movimientos repetitivos y deambular.

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA

INVENTARIO DE SITUACIONES Y RESPUESTAS DE ANSIEDAD – ISRA

(Miguel Tobal y Cano Vindel)

El ISRA es un instrumento preciso de evaluación de las respuestas cognitivas de ansiedad, y un primer detector de las respuestas psicofisiológicas y motoras ante situaciones definidas.

El primer factor situacional o rasgo específico de ansiedad ante situaciones que implican evaluación o asunción de responsabilidades comprende situaciones en las que el sujeto realiza alguna actividad o por la que puede ser evaluado o criticado. El segundo factor se agrupa las situaciones sexuales y de interacción social. El tercero es un factor situacional o rasgo específico de ansiedad ante situaciones fóbicas. Y por último, el factor cuatro se refiere a situaciones habituales o de la vida cotidiana.

La obtención de estas tres puntuaciones se hace imprescindible a la luz de los estudios de fraccionamiento y de sincronía, en los que se demuestra que la ansiedad no es un constructo unitario, fruto de una activación generalizada del individuo, sino que las respuestas de sistemas distintas no siempre varían de la misma forma. Finalmente, en el presente inventario, tanto las situaciones como las conductas o respuestas, aparecen descritas de forma precisa y específica; es decir, se describen situaciones y conductas concretas, y no abstracciones de las mismas, lo que permite validar fácilmente la información así obtenida con la de otros instrumentos, tales como el auto-registro a la escala de observación.

La aplicación de la prueba se la hace en el siguiente orden: en primer lugar el sistema de respuestas cognitivas, luego las fisiológicas y por último el cuestionario de respuestas motoras.

Tal como la figura en el cuadernillo de respuestas que se le entrega al estudiante. Las instrucciones que deben darse al sujeto son las indicadas en la primera página del cuadernillo. En ellas se le pide que evalúe la frecuencia con que manifiesta las distintas respuestas en cada una de las situaciones. Para evaluar esta frecuencia se ha utilizado una escala de cinco puntos, con las siguientes categorías:

0= casi nunca; 1= pocas veces; 2= unas veces sí, otras veces no; 3= muchas veces; y 4= casi siempre.

A continuación se le indica al estudiante que solo debe responder las casillas en blanco, anotando en el margen derecho cualquier observación que crea oportuna y solamente en el caso en que lo considere necesario. La duración de la prueba oscila entre 40 y 60 minutos, sin que exista límite de tiempo.

VI. RESULTADOS

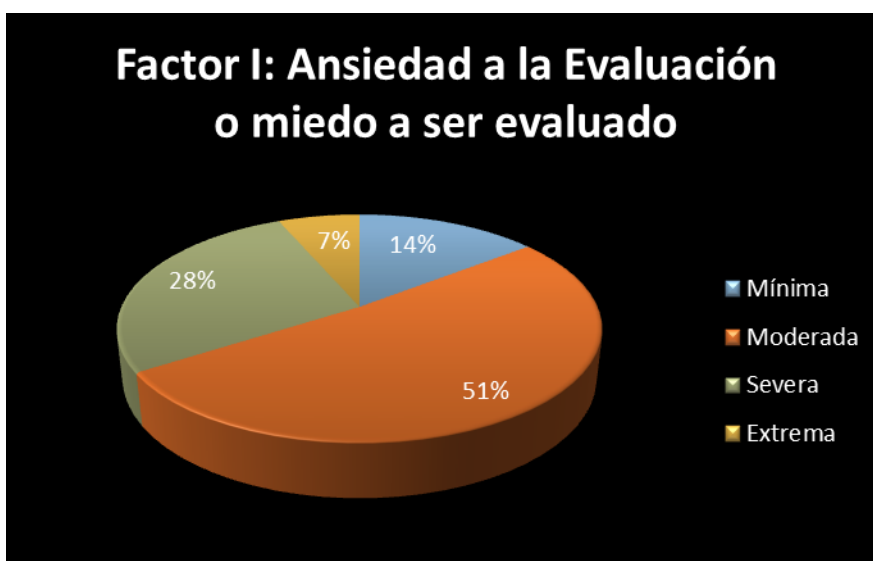
TABLA 1: FACTOR I: ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.

FACTOR I: ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN												
	Medicina		Enfermería		Odontología		Psicología Clínica		Laboratorio Clínico		TOTAL	%
		%		%		%		%		%		
Mínima	4	8%	2	10%	6	21%	6	31%	2	10%	20	14
Moderada	32	60%	7	37%	14	50%	7	37%	11	58%	71	51
Severa	15	28%	7	37%	7	25%	6	32%	3	3%	38	28
Extrema	2	4%	3	16%	1	4%	0	0%	3	3%	9	7
TOTAL	53	100%	19	100%	28	100%	19	100%	19	100%	138	100

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo del Área de la Salud Humana de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 1: FACTOR I: ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 51% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 28% presenta Ansiedad Severa; el 14% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 7% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver al Factor de Ansiedad a la Evaluación.

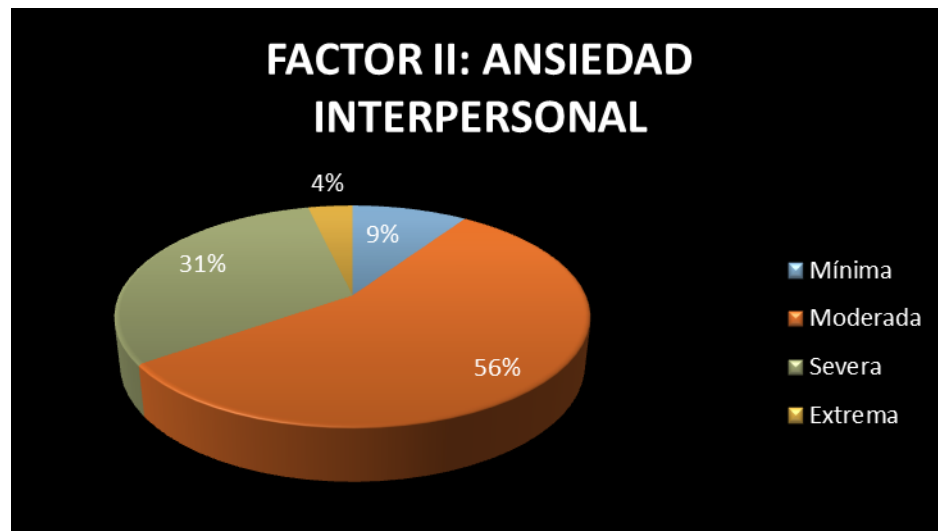
TABLA 2: FACTOR II: ANSIEDAD INTEPERSONAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.

FACTOR II: ANSIEDAD INTERPERSONAL												
	Medicina		Enfermería		Odontología		Psicología		Laboratorio		TOTAL	%
		%		%		%		%		%		
Mínima	4	8%	1	5%	2	7%	5	26%	1	10%	13	9
Moderada	34	64%	7	37%	16	57%	10	53%	10	58%	77	56
Severa	15	28%	10	53%	8	29%	4	21%	6	3%	43	31
Extrema	0	0%	1	5%	2	7%	0	0%	2	3%	5	4
TOTAL	53	100%	19	100%	28	100%	19	100%	19	100%	138	100

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo del Área de la Salud Humana de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 2: FACTOR II: ANSIEDAD INTERPERSONAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 56% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 31% presenta Ansiedad Severa; el 9% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 7% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver al Factor de Ansiedad Interpersonal.

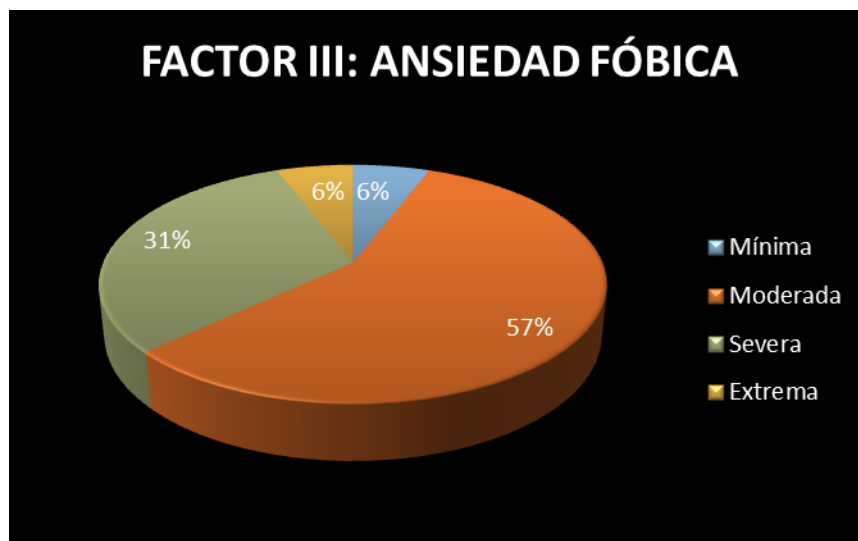
TABLA 3: FACTOR III: ANSIEDAD FÓBICA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H

FACTOR III: ANSIEDAD FÓBICA												
	Medicina		Enfermería		Odontología		Psicología Clínica		Laboratorio Clínico		TOTAL	%
		%		%		%		%		%		
Mínima	0	0%	1	5%	2	7%	3	16%	2	10%	8	6
Moderada	36	68%	9	47%	15	54%	11	58%	8	58%	79	57
Severa	15	28%	6	32%	10	36%	4	21%	8	3%	43	31
Extrema	2	4%	3	16%	1	3%	1	5%	1	3%	8	6
TOTAL	53	100%	19	100%	28	100%	19	100%	19	100%	138	100

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo del Área de la Salud Humana de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 3: FACTOR III: ANSIEDAD FÓBICA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 57% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 31% presenta Ansiedad Severa; el 6% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, al igual que Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver al Factor de Ansiedad Fóbica

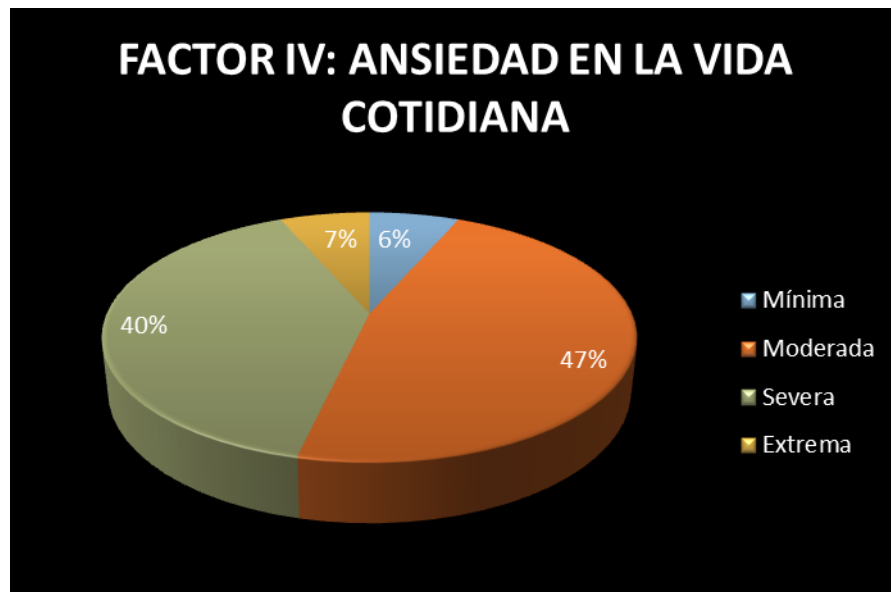
TABLA 4: FACTOR IV: ANSIEDAD EN LA VIDA COTIDIANA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.

FACTOR IV: ANSIEDAD EN LA VIDA COTIDIANA												
	Medicina		Enfermería		Odontología		Psicología		Laboratorio		TOTAL	%
		%		%		%	Clínica	%	Clínico	%		
Mínima	2	4%	1	5%	2	7%	4	21%	0	0%	9	7
Moderada	28	52%	7	37%	13	47%	7	37%	10	52%	65	47
Severa	22	42%	8	42%	11	39%	8	42%	6	32%	55	40
Extrema	1	2%	3	16%	2	7%	0	0%	3	16%	9	7
TOTAL	53	100%	19	100%	28	100%	19	100%	19	100%	138	100

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo del Área de la Salud Humana de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 4: ANSIEDAD EN LA VIDA COTIDIANA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 47% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 40% presenta Ansiedad Severa; el 7% de los estudiantes presentan Ansiedad Extrema, y por último el 6% de los estudiantes evaluados presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima. Esto en lo que tiene que ver al Factor de Ansiedad en la vida cotidiana.

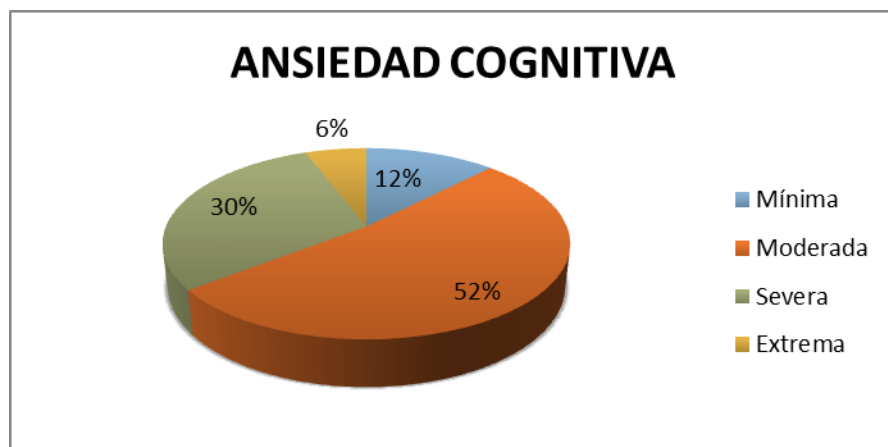
TABLA 5: SISTEMAS DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA

SISTEMAS DE ANSIEDAD						
	COGNITIVA	%	FISIOLÓGICA	%	MOTORA	%
Mínima	17	12%	17	12%	24	18%
Moderada	72	52%	61	44%	72	52%
Severa	41	30%	51	37%	36	26%
Extrema	8	6%	9	7%	6	4%
TOTAL	138	100%	138	100%	138	100%

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo del Área de la Salud Humana de la UNL.

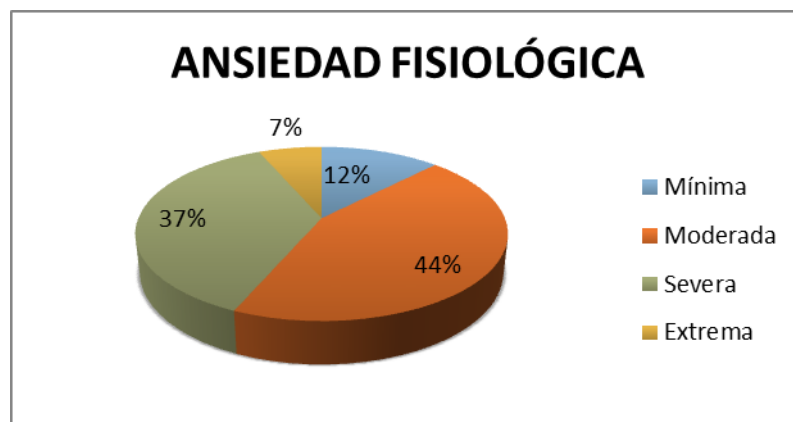
Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRÁFICO 5A: ANSIEDAD COGNITIVA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL.



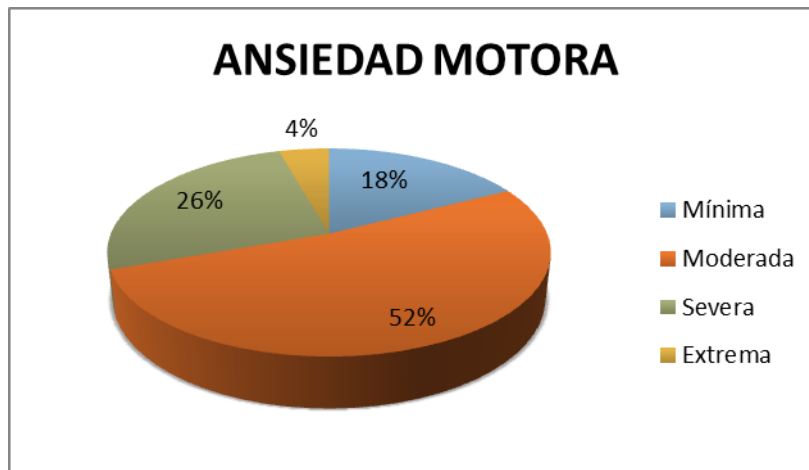
Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 52% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 30% presenta Ansiedad Severa; el 12% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 6% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver a la Ansiedad en el Sistema de respuestas Cognitivas.

GRAFICO 5B: ANSIEDAD FISIOLÓGICA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL.



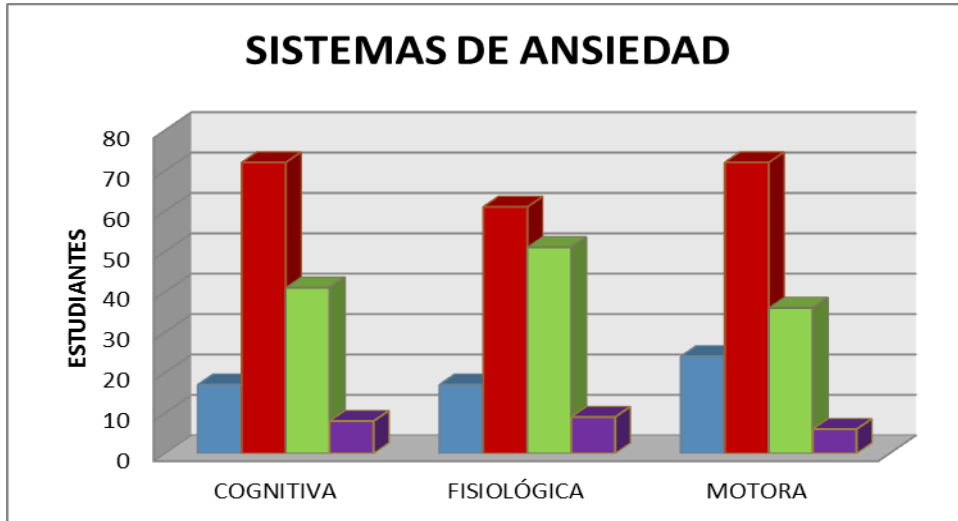
Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 44% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 37% presenta Ansiedad Severa; el 12% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 7% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver a la Ansiedad en el Sistema de respuestas fisiológicas.

GRAFICO 5C: ANSIEDAD MOTORA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 52% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 26% presenta Ansiedad Severa; el 18% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 4% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver a la Ansiedad en el Sistema de respuestas Motoras.

GRÁFICO 5D: SISTEMAS DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL AREA DE LA SALUD HUMANA



Mínima	17	12%	17	12%	24	18%
Moderada	72	52%	61	44%	72	52%
Severa	41	30%	51	37%	36	26%
Extrema	8	6%	9	7%	6	4%

Análisis de resultados: En el presente gráfico tomando en cuenta el nivel de ansiedad mínima o ausencia de ansiedad, podemos darnos cuenta que los estudiantes presentan mayores niveles de ansiedad en los sistemas de respuestas cognitivo y fisiológico. Observamos que 17 estudiantes evaluados presentan ansiedad mínima o ausencia de ansiedad, representando un 12%, mientras que 121 estudiantes, que equivalen al 88% presentan algún nivel significativo de ansiedad en los sistemas de respuestas cognitivas y fisiológicas. Mientras que en el sistema de respuestas motoras, 24 estudiantes, representando un 18% presentan ansiedad mínima o ausencia de ansiedad, mientras que 114 estudiantes, equivalentes al 82% presenta algún nivel significativo de ansiedad en el sistema de respuestas motoras.

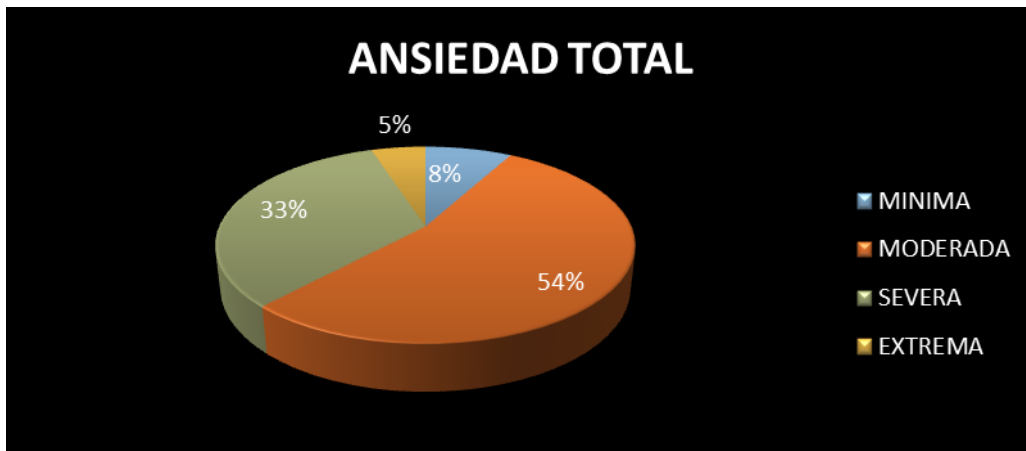
TABLA 6: ANSIEDAD TOTAL EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DEL A.S.H.

ANSIEDAD TOTAL							
	MEDICINA	ODONTO- LOGÍA	ENFERMERÍA	LABORATORIO CLÍNICO	PSICOLOGÍA CLÍNICA	TOTAL	%
MINIMA	2	2	1	2	4	11	8%
MODERADA	31	15	7	9	12	74	54%
SEVERA	18	10	8	6	3	45	33%
EXTREMA	2	1	3	2	0	8	5%
TOTAL	53	28	19	19	19	138	100%

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo de Medicina del Á. S.H. de la U.N.L.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRÁFICO 6: ANSIEDAD TOTAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DEL A.S.H.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 54% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 33% presenta Ansiedad Severa; el 8% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 5% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema.

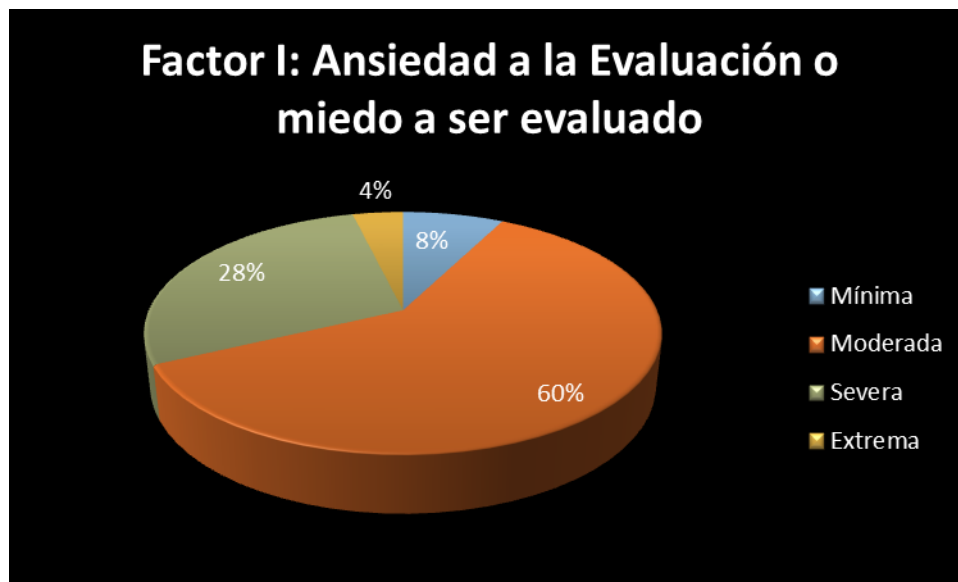
TABLA 7: SISTEMAS DE ANSIEDAD Y ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO LA CARRERA DE MEDICINA.

	COGNITIVA	FISIOLÓGICA	MOTORA	FACTOR I
Mínima	2	3	6	4
Moderada	32	26	30	32
Severa	18	22	15	15
Extrema	1	2	2	2
TOTAL	53	53	53	53

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo de Medicina del Á. S.H. de la U.N.L.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 7: Ansiedad a la evaluación en los estudiantes de primer ciclo de Medicina del Área de la Salud Humana de la UNL.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 60% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 28% presenta Ansiedad Severa; el 8% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 4% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver al parámetro de Ansiedad a la Evaluación.

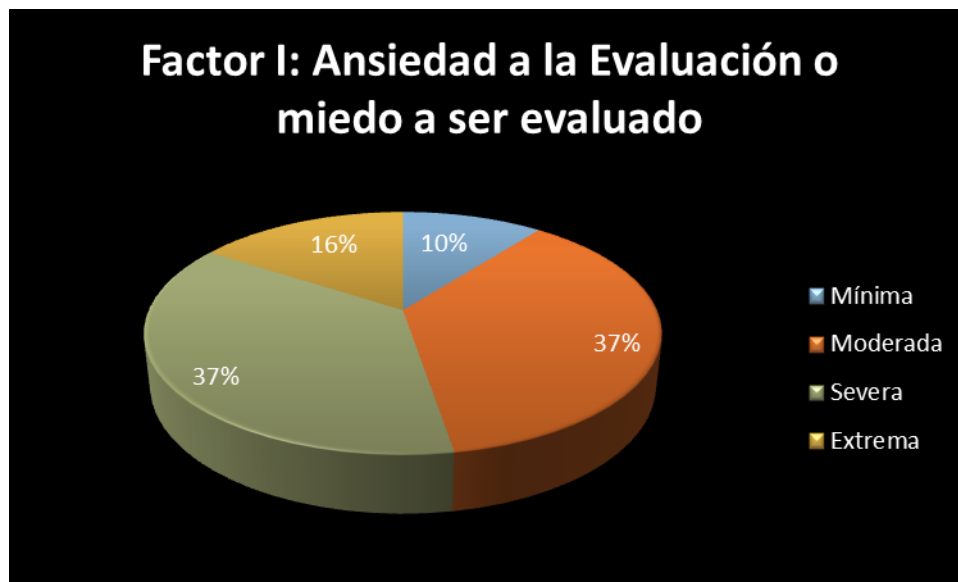
TABLA 8: SISTEMAS DE ANSIEDAD Y ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

	COGNITIVA	FISIOLÓGICA	MOTORA	FACTOR I
Mínima	1	1	2	2
Moderada	6	7	10	7
Severa	9	7	6	7
Extrema	3	4	1	3
TOTAL	19	19	19	19

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo de Enfermería del A.S.H. de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 8: Ansiedad a la evaluación en los estudiantes de primer ciclo de Enfermería del Área de la Salud Humana de la UNL.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 37% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, en el mismo porcentaje que presentan Ansiedad Severa; el 16% de los estudiantes presentan Ansiedad Extrema, y por último el 10% de los estudiantes evaluados presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima. Esto en lo que tiene que ver al parámetro de Ansiedad a la Evaluación.

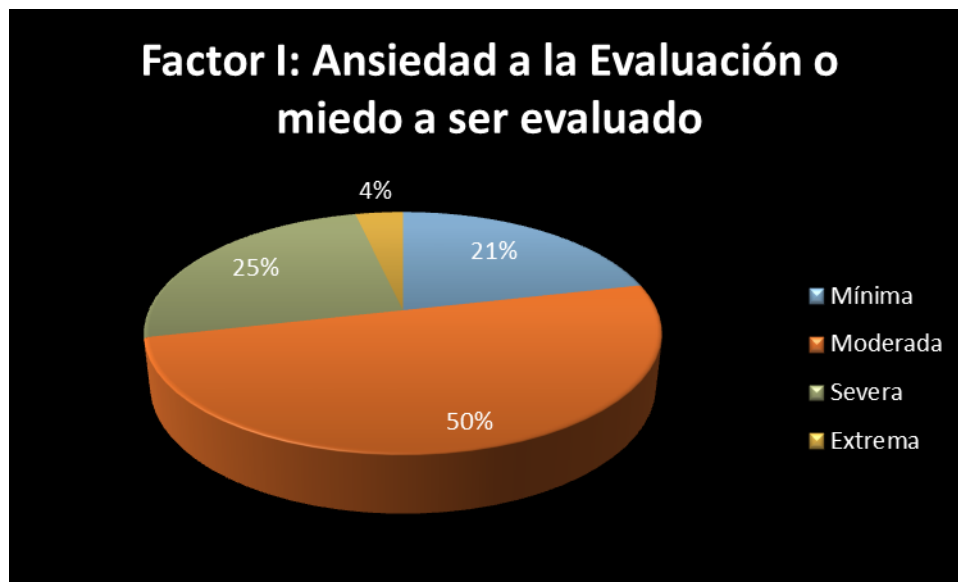
TABLA 9: SISTEMAS DE ANSIEDAD Y ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

	COGNITIVA	FISIOLÓGICA	MOTORA	FACTOR I
Mínima	8	7	9	6
Moderada	12	10	12	14
Severa	6	10	6	7
Extrema	2	1	1	1
TOTAL	28	28	28	28

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo de Odontología del A.S.H. de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 9: Ansiedad a la evaluación en los estudiantes de primer ciclo de Odontología del Área de la Salud Humana de la UNL.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 50% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 25% presenta Ansiedad Severa; el 21% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima, y por último el 4% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Esto en lo que tiene que ver al parámetro de Ansiedad a la Evaluación.

TABLA 10: SISTEMAS DE ANSIEDAD Y ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

	COGNITIVA	FISIOLÓGICA	MOTORA	FACTOR I
Mínima	4	5	6	6
Moderada	12	7	9	7
Severa	3	7	4	6
Extrema	0	0	0	0
TOTAL	19	19	19	19

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo de Psicología Clínica del A.S.H. de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 10: Ansiedad a la evaluación en los estudiantes de primer ciclo de Psicología Clínica del Área de la Salud Humana de la UNL.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el reactivo psicológico podemos observar que el 37% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 32% presenta Ansiedad Severa; y el 31% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima. Esto en lo que tiene que ver al parámetro de Ansiedad a la Evaluación.

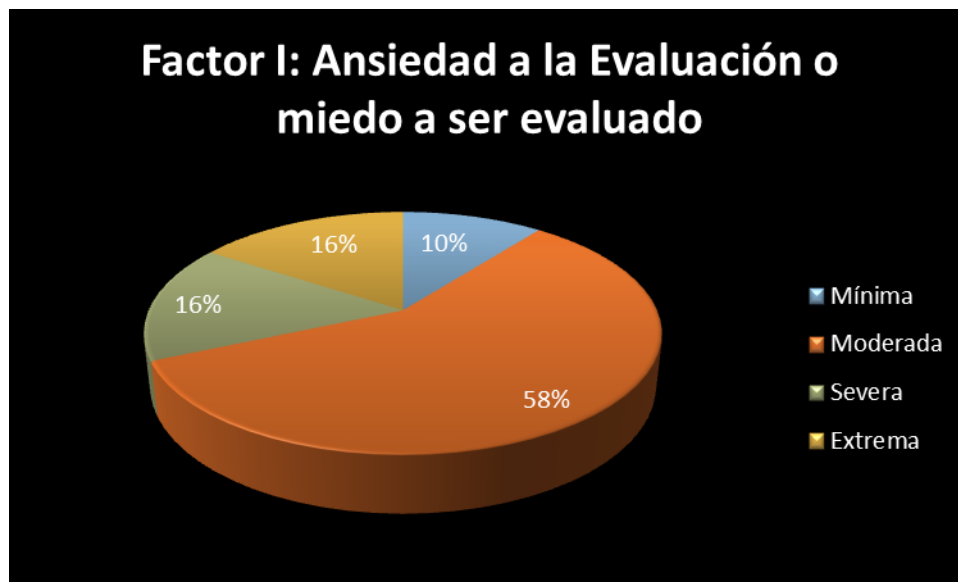
TABLA 11: SISTEMAS DE ANSIEDAD Y ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO LA CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

	COGNITIVA	FISIOLÓGICA	MOTORA	FACTOR I
Mínima	2	1	1	2
Moderada	10	11	11	11
Severa	5	5	5	3
Extrema	2	2	2	3
TOTAL	19	19	19	19

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo de Laboratorio Clínico del A.S.H. de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 11: Ansiedad a la evaluación en los estudiantes de primer ciclo de Laboratorio Clínico del Área de la Salud Humana de la UNL.



Análisis de Resultados: Del 100% de los estudiantes a los que se les aplicó el ISRA, podemos observar que el 58% de los estudiantes presentan una Ansiedad Moderada, así mismo el 16% presenta Ansiedad Severa; el 10% de los estudiantes presentan Ansiedad Extrema; y por último el 10% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima. Esto en lo que tiene que ver al parámetro de Ansiedad a la Evaluación.

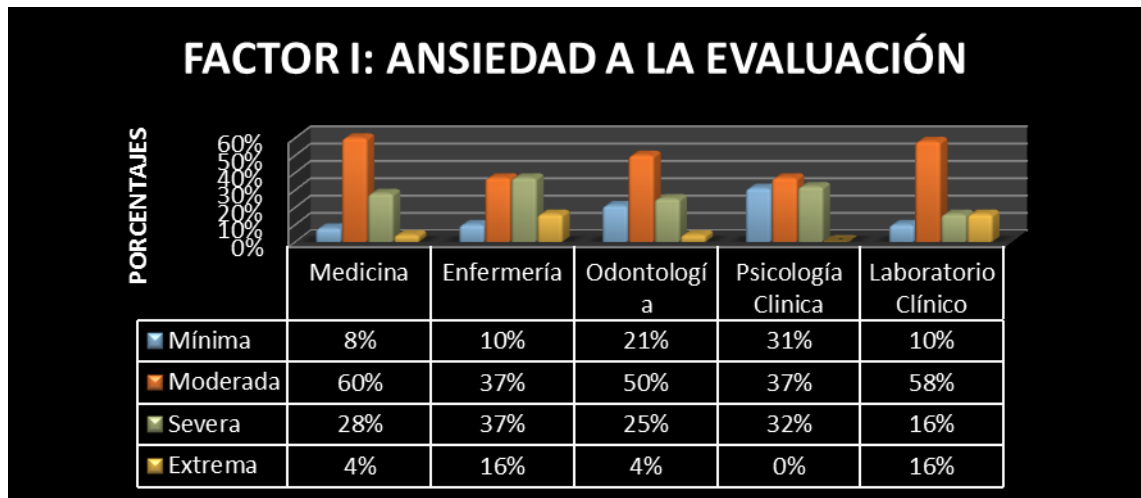
TABLA 12: TABLA COMPARATIVA DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO POR CARRERAS.

ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN										
	Medicina		Enfermería		Odontología		Psicología Clínica		Laboratorio Clínico	
		%		%		%		%		%
Mínima	4	8%	2	10%	6	21%	6	31%	2	10%
Moderada	32	60%	7	37%	14	50%	7	37%	11	58%
Severa	15	28%	7	37%	7	25%	6	32%	3	3%
Extrema	2	4%	3	16%	1	4%	0	0%	3	3%
TOTAL	53	100%	19	100%	28	100%	19	100%	19	100%

Fuente: Estudiantes de Primer ciclo del Área de la Salud Humana de la UNL.

Elaboración: Marco Vinicio Sánchez Salinas

GRAFICO 12: ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN POR CARRERAS



Análisis de Resultados: Con el siguiente gráfico, revisando los porcentajes de ansiedad mínima o ausencia de ansiedad podemos darnos cuenta que en la carrera de Medicina encontramos niveles más altos de ansiedad, teniendo solo un 8% de ausencia de ansiedad. Por otra parte en las carreras de Enfermería y Laboratorio Clínico observamos un 10% de ausencia de ansiedad. En la carrera de Odontología observamos un 21% de ausencia de ansiedad. Mientras que en la carrera de Psicología Clínica nos podemos dar cuenta del más alto nivel de ausencia de ansiedad o ansiedad mínima con un 31% en el parámetro de ansiedad a la evaluación.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo investigativo se realizó con los estudiantes de primer ciclo de las 5 carreras del Área de la Salud Humana de la Universidad nacional de Loja, en el periodo académico de Marzo a Julio de 2013. Con un total de 138 estudiantes, de los cuáles 94 estudiantes representando un 68% pertenecen al género Femenino; así mismo 44 estudiantes, que representa el 32% pertenecen al género Masculino, en edades de 18 a 22 años.

El objetivo de esta investigación fue determinar los niveles de ansiedad a la evaluación en los estudiantes de primer ciclo del Área de la Salud Humana de nuestra Universidad. Para ello se aplicó el reactivo Psicológico ISRA, siendo aplicado de manera grupal a cada uno de los paralelos de las 5 carreras que ofrece el Área.

La evaluación del reactivo nos permitió obtener los siguientes Resultados:

ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN:

De los 138 estudiantes evaluados, 72 estudiantes, los mismos que representan un 51% presentan una **Ansiedad Moderada**, así mismo 38 estudiantes, representando el 28% presentan **Ansiedad Severa**; 20 estudiantes, que representan el 14% presentan **Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima**, y por último 9 estudiantes representando el 7% de los estudiantes evaluados presentan **Ansiedad Extrema**.

Por lo que se puede evidenciar la presencia de ansiedad a la evaluación en los estudiantes, ya que solo el 14% de ellos presenta un mínimo de ansiedad o la ausencia de la misma. Lo que quiere decir que el 84% restante presentan algún nivel significativo de Ansiedad a la Evaluación en Situaciones de Exámenes.

SISTEMAS DE ANSIEDAD:

Sistema Cognitivo

Mediante los resultados del reactivo en el sistema COGNITIVO, podemos indicar que 72 estudiantes, los mismos que representan el 52% presentan **Ansiedad Moderada**, así mismo 41 estudiantes, representando un 30% presentan **Ansiedad Severa**; 17 estudiantes, representando un 12% presentan **Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima**, y por último 8 estudiantes que representan el 6% de los estudiantes evaluados presentan **Ansiedad Extrema**

Así mismo se puede percibir que el 88% de los estudiantes presentan Ansiedad Cognitiva en situaciones de exámenes, quedando solo el 12% de los estudiantes sin presentar ansiedad o ansiedad mínima.

Sistema Fisiológico

Por otra parte en el sistema FISIOLÓGICO, 61 estudiantes, que son el 44% de los evaluados presentan **Ansiedad Moderada**, así mismo 51 estudiantes,

que representa el 37% presenta **Ansiedad Severa**; 17 estudiantes, representando el 12% presentan **Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima**, y por último 9 estudiantes que es un 7% de los evaluados presentan **Ansiedad Extrema**.

De la misma manera podemos afirmar que existe ansiedad fisiológica en los estudiantes, ya que solo el 12% de ellos presenta un mínimo de ansiedad o la ausencia de la misma. Significando que el 88% restante presentan ansiedad fisiológica.

Sistema Motor

Y en el sistema MOTOR, observamos que 72 estudiantes, representando el 52% presentan **Ansiedad Moderada**, así mismo 36 estudiantes que representa el 26% presenta **Ansiedad Severa**; 24 estudiantes, representando el 18% presentan **Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima**, y por último 6 estudiantes, que representan el 4% de los evaluados presentan **Ansiedad Extrema**

Así mismo se puede percibir que el 82% de los estudiantes presentan Ansiedad Motora en situaciones de exámenes, quedando solo el 18% de los estudiantes sin presentar ansiedad o ansiedad mínima en el sistema Motor.

Luego de analizar cada uno de los sistemas de Ansiedad, llegamos a la conclusión de que los estudiantes de primer ciclo del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja presentan mayores niveles de

Ansiedad en los sistemas Cognitivo y Fisiológico, tomando en cuenta que en los dos sistemas solo existe un 12% de ausencia de ansiedad o ansiedad mínima, mientras que en el Sistema Motor existe el 18% de los estudiantes con ausencia de ansiedad o ansiedad mínima.

ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN POR CARRERAS

Medicina

En la carrera de Medicina podemos observar que de los 53 estudiantes evaluados 32 que representan el 60% presentan **Ansiedad Moderada**; 15 estudiantes, representando un 28% presentan **Ansiedad Severa**; 4 estudiantes, que representa el 8% presenta **Ausencia de ansiedad o Ansiedad Mínima**; y por último 2 estudiantes que representan el 4% presentan **Ansiedad Extrema**.

Odontología

Por otra parte en la carrera de Odontología observamos que de los 28 estudiantes evaluados 14 que representan el 50% presentan **Ansiedad Moderada**; 7 estudiantes, representando un 25% presentan **Ansiedad Severa**; 6 estudiantes, que representan el 21% presenta **Ausencia de ansiedad o Ansiedad Mínima**; y por último 1 estudiante representando el 4% presentan **Ansiedad Extrema**.

Enfermería

Así mismo en la carrera de Enfermería podemos mencionar que de los 19 estudiantes evaluados 7 que representa el 37% presentan **Ansiedad Moderada**; de la misma forma que presentan **Ansiedad Severa**, en igual porcentaje número de estudiantes; también 3 estudiantes, que representan el 16% presenta **Ansiedad Extrema**; y por último 2 estudiantes que representan el 10% presentan **Ausencia de ansiedad o Ansiedad Mínima**.

Psicología Clínica

En la carrera de Psicología observamos que de los 19 estudiantes evaluados 7 que representan el 37% presentan **Ansiedad Moderada**; 6 estudiantes, representando un 32% presentan **Ansiedad Severa**, de igual forma **Ausencia de ansiedad o Ansiedad Mínima**, en igual número de estudiantes y porcentaje.

Laboratorio Clínico

Y por último en la carrera de Laboratorio Clínico podemos observar que de los 19 estudiantes evaluados 11 que representan el 58% presentan **Ansiedad Moderada**; 3 estudiantes, representando un 16% presentan **Ansiedad Severa**; de la misma forma que **Ansiedad Extrema** en igual porcentaje; y por último 2 estudiantes que representan el 10% presentan **Ausencia de ansiedad o Ansiedad Mínima**.

Concluyendo, podemos afirmar que en la carrera que más niveles de Ansiedad a la Evaluación se presentan es Medicina, ya que el 92% de los estudiantes presentan Ansiedad en sus diferentes escalas; quedando solo un 8% de los evaluados sin ansiedad o ansiedad mínima.

También debemos mencionar que en la carrera de Psicología Clínica, encontramos que el 32% de los estudiantes no presentan ansiedad a la evaluación en situación de exámenes, mostrándose que el 68% presenta ansiedad a la evaluación en las escalas de Moderada y Severa.

Cabe recordar que las carreras de Laboratorio Clínico y Enfermería presentan iguales resultados, dando como muestra un 90% de estudiantes que presentan ansiedad a la evaluación. Y en la carrera de Odontología un 89% de los estudiantes también presentan Ansiedad a la Evaluación en sus diferentes escalas.

Relación entre los niveles de ansiedad y las calificaciones obtenidas por los estudiantes.

Para hacer la relación entre el nivel de ansiedad a la evaluación y las calificaciones obtenidas por los estudiantes se escogió al estudiante con la mejor calificación de cada carrera y comparamos con el nivel de ansiedad que obtuvo. Así mismo con el estudiante que menor calificación obtuvo.

Carrera de Medicina:

- El estudiante con mayor nota es de **9.76**, mismo estudiante que en la calificación del reactivo aplicado obtiene 50 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, que da un centil de 40 equivalente a **Ansiedad Moderada**.
- Un estudiante promedio, de nota **8.77**, obtiene en el reactivo 61 puntos, dando un centil de 55, lo que implica una **Ansiedad Moderada**
- Así mismo, un estudiante que reprueba el ciclo en una materia de aprobación obligatoria, obtiene una calificación de **8.07**, en el reactivo psicológico obtiene una puntuación de 82 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, obteniendo un centil de 75, equivalente a **Ansiedad Severa**.

Carrera de Odontología:

- El estudiante con mayor nota es de **9.06**, el mismo estudiante que en la calificación del reactivo aplicado obtiene 43 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, que da un centil de 25 equivalente a **Ansiedad Moderada**.
- Un estudiante con nota promedio, de **7.35**, obtiene en el reactivo aplicado una puntuación de 70 puntos, que nos da un centil de 65, por lo que tiene **Ansiedad Moderada**.

- Así mismo, un estudiante que obtiene una calificación de 6.18, y por ende reprueba el ciclo, en el reactivo psicológico obtiene una puntuación de 106 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, obteniendo un centil de 90, equivalente a **Ansiedad Severa**.

Carrera de Enfermería:

- El estudiante con mayor nota es de **8.66**, mismo estudiante que en la calificación del reactivo aplicado obtiene 106 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, que da un centil de 90 equivalente a **Ansiedad Severa**.
- Un estudiante que obtiene una nota promedio de **8.19**, en el reactivo obtiene 156 puntos, dando un centil de 99 equivalentes a **Ansiedad Extrema**.
- Así mismo, un estudiante obtiene una calificación de 7.99, y que reprueba en una materia de aprobación obligatoria, en el reactivo psicológico obtiene una puntuación de 43 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, obteniendo un centil de 30, equivalente a **Ansiedad Moderada**.

Carrera de Psicología Clínica:

- El estudiante con mayor nota es de **9.8**, mismo estudiante que en la calificación del reactivo aplicado obtiene 29 puntos en la escala de

Ansiedad a la Evaluación, que da un centil de 10 equivalentes a **Ausencia de Ansiedad.**

- Un estudiante que tiene una nota promedio de **8.63**, obtiene en el reactivo 15 puntos, dando un centil de 5, equivalente a **Ausencia de Ansiedad.**
- Así mismo, un estudiante obtiene una calificación de 7.60, en el reactivo psicológico obtiene una puntuación de 75 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, obteniendo un centil de 70, equivalente a **Ansiedad Moderada a Marcada.**

Carrera de Laboratorio Clínico:

- El estudiante con mayor nota es de **9.75**, mismo estudiante que en la calificación del reactivo aplicado obtiene 42 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, que da un centil de 20 equivalente a **Ausencia de Ansiedad.**
- Un estudiante que tiene una nota promedio de **9.15**, obtiene en el reactivo 73 puntos, dando un centil de 60, equivalente a **Ansiedad Moderada.**
- Así mismo, un estudiante obtiene una calificación de **8.14**, en el reactivo psicológico obtiene una puntuación de 54 puntos en la escala de Ansiedad a la Evaluación, obteniendo un centil de 50, equivalente a **Ansiedad Moderada.**

De acuerdo a las comparaciones realizadas podemos notar que en la mayoría de los casos en los estudiantes que obtienen las notas más altas no presentan ansiedad, o presentan ansiedad Moderada.

De la misma manera los estudiantes que tienen las notas más bajas y que en muchos casos reprueban, acusan altos puntajes en ansiedad a la evaluación.

COMPARACIÓN DE RESULTADOS

ANSIEDAD ANTE EXÁMENES:

En un estudio de Bados, A, y Sanz, P. en España en el año 2005 en donde participaron 192 estudiantes de Psicología, quienes fueron evaluados, se estima que en el 15-25% de los estudiantes presentan niveles elevados de ansiedad ante los exámenes. Para evaluar este constructo, Spielberger elaboró el *Inventario de Ansiedad ante los Exámenes*, el cual valora los componentes cognitivo y emocional de la ansiedad ante los exámenes. Concordando con esta investigación en donde encontramos que el 27% de los estudiantes evaluados mostraron niveles elevados de Ansiedad a la Evaluación.

Por otra parte en el Distrito Federal de México, en el año 2005, se realiza una investigación en estudiantes universitarios de 18 a 22 años. Dicha Investigación llega a la conclusión de que la mayor parte de los jóvenes que participaron en la aplicación del instrumento (IDARE) que mide ansiedad rasgo- estado, arrojaron los siguientes resultados: que la ansiedad está presente en todas las personas, algunas veces la ansiedad incrementa los niveles, cuando la persona está sujeta a eventos estresantes es cuando presentan más ansiedad, por lo cual un estudiante universitario, que está sometido a algún factor estresante va a presentar más ansiedad.

SISTEMAS DE ANSIEDAD

En La facultad de Psicología Aplicada de la Universidad de Colina en Colombia en el año 2004, se realiza la investigación denominada “Estrategias de Afrontamiento a la Ansiedad de Evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores”, encontramos que los resultados obtenidos en la población evaluada muestra que la Ansiedad Cognitiva es el sistema de Ansiedad más prevalente, ya que el 88.2% de los evaluados la presenta en algún nivel; así mismo la Ansiedad Fisiológica está presente en el 43% de la población evaluada, y por último un 40% de los evaluados presentan ansiedad Motora, en alguno de sus niveles, lo que concuerda con el presente trabajo investigativo, en donde encontramos que el 88% de los estudiantes, presentan algún nivel de Ansiedad Cognitiva..

RELACION ANSIEDAD – RENDIMIENTO ACADEMICO

En el 2008 un estudio realizado en Colombia, para la Universidad Nacional Autónoma de México, denominada “Desempeño académico de universitarios en relación con ansiedad escolar y autoevaluación encontramos como conclusión que al comparar al rendimiento académico de los estudiantes universitarios que participaron en el estudio, en tanto promedio de numerosos exámenes con sus tendencias a la ansiedad escolar en forma conductual y fisiológica se encontró que los alumnos con el índice más bajo

de aprovechamiento académico mostraron también el mayor sesgo perceptual, esto es, mostraron mayores niveles de interferencia negativa en el paradigma de STROOP sobre fracaso en el ámbito escolar. También se encontró que de manera sistemática se ubicaron en el rango más bajo de estudio previo a las clases programadas y mostraron los índices de interferencia negativos más elevados, es decir, mayor ansiedad escolar conductual, difiriendo del grupo con niveles de estudio promedio. Concordando con la presente investigación, en donde encontramos que los estudiantes con menores calificaciones son los que presentan mayores niveles de ansiedad.

VIII. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el trabajo de investigación pude llegar a las siguientes conclusiones:

- Los estudiantes no están al tanto del tema de la Ansiedad, y no tienen conocimiento de herramientas de cómo manejarla.
- La Ansiedad a la Evaluación es común en los estudiantes universitarios, y se presenta en altos porcentajes en las diferentes carreras del Área de la Salud Humana en la Universidad Nacional de Loja, ya que el 51% presentan Ansiedad Moderada, el 28% presenta Ansiedad Severa; el 7% de los estudiantes evaluados presentan Ansiedad Extrema. Y solamente un 14% de los estudiantes presentan Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima en el parámetro de Ansiedad a la Evaluación.
- Los mayores niveles de Ansiedad se presentan en los sistemas de respuestas Cognitivo y Fisiológico, tomando en cuenta que en los dos sistemas solo existe un 12% de ausencia de ansiedad o ansiedad mínima, mientras que en el Sistema Motor existe el 18% de los estudiantes con ausencia de ansiedad o ansiedad mínima
- Los mayores niveles de Ansiedad encontrados fueron en la carrera de Medicina Humana del Área de la Salud Humana observando que un 60% presentan Ansiedad Moderada; el 28% presentan Ansiedad Severa; y el 4% presentan Ansiedad Extrema, mientras que solo el 8%

presenta Ausencia de ansiedad o Ansiedad Mínima, en lo que se refiere a Ansiedad a la Evaluación.

- La carrera en la que se encontraron niveles bajos de ansiedad a la evaluación fue la carrera de Psicología Clínica, en donde se encontró que el 37% presentan Ansiedad Moderada; un 32% presentan Ansiedad Severa, no existe porcentaje de Ansiedad Extrema. Y el 31% de los estudiantes presentan Ausencia de ansiedad o Ansiedad Mínima, con respecto a la ansiedad a la evaluación.
- El nivel de ansiedad a la evaluación está relacionado con las calificaciones obtenidas por los estudiantes, debido a que en la mayoría de los casos los estudiantes con mayores notas, no presentan niveles de ansiedad altos, mientras que los estudiantes con bajas notas y en algunas casos reprobaron el módulo, obtuvieron altos niveles de ansiedad a la evaluación.

IX. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas en la siguiente investigación puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las Autoridades de la Universidad la implementación de Talleres o Cursos de Información sobre el tema de Ansiedad y cómo está puede afectar en el nivel académico.
- Información acerca de recursos para el manejo de ansiedad, como son ejercicios de relajación.
- Poner en conocimiento de los estudiantes estrategias de afrontamiento para la Ansiedad.
- Dar a conocer hábitos de estudio, que permitan la organización de grupos de estudio o de trabajo para la obtención de mejores resultados en sus exámenes y por ende del desempeño académico.
- Poner en conocimiento el tema de la Ansiedad a la evaluación tanto a los estudiantes, como docentes, autoridades, e incluso a los Padres de Familia, ya que la Ansiedad a la Evaluación en ocasiones no depende de los estudiantes, por lo que se necesita ayuda especializada.

X. BIBLIOGRAFÍA

Echeburua, E. (1998). Avances en el Tratamiento Psicológico de los Trastornos de Ansiedad. España. Ediciones Piramide.1998.

Organización Panamericana de la Salud. (2005). Psiquiatría. 2da edición. Editorial el Manual Moderno.

Flaherty, J.A., Channon, R.A., Davis, J.A. (2005). Psiquiatría: Diagnóstico y Tratamiento. Buenos Aires-Argentina Editorial Panamericana.

Archivos Digitales

Ayora, A. (1993). Ansiedad en situación de evaluación o examen en estudiantes secundarios de la ciudad de Loja. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(3).

Furlan, L. (2006). Ansiedad ante los exámenes. Qué se evalúa y cómo? *Laboratorio de Evaluación Psicológica y educativa*, Universidad Nacional de Córdoba.

Hernandez, R. (2007). Metodología de la investigación, *Mc Graw Hill*, México.

Martin, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios, *Apuntes de Psicología*, 25(1).

Muñoz, A. (2012). Ansiedad ante los exámenes: causas y síntomas. *About.com*.

Piomontesi, S. (2009). Afrontamientos ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición, *Anales de Psicología*. 25(1).

Rusiñol, J., Gómez, J., De Pablo, J., y Valdéz, M. (1993) Relación entre estrategias de afrontamiento y la ansiedad ante la situación de examen, *Revista de Psicología General y Aplicada*. 46.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA PARA LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Presentación

Terminada la investigación y después de obtener los resultados, que revelan que en cada una de las Carreras del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, existen casos de ansiedad a la evaluación en situación de exámenes.

Mi propuesta de intervención psicoterapéutica, que constará de dos fases. Abarcando la Psicoeducación y Estrategias de Afrontamiento para la ansiedad; que permitirá dar a conocer a los estudiantes ciertas temáticas que les ayudaran para el manejo adecuado de la ansiedad en la vida universitaria. Esta fase será socializada y aplicada a los estudiantes en general.

Por otra parte se trabajaran procesos y técnicas que ayudaran a los estudiantes al manejo de la ansiedad, como: ejercicios de relajación, respiración, y relajación muscular progresiva. Que serán aplicados en aquellos estudiantes que en el test realizado hayan obtenido puntuaciones elevadas en el Factor I: Ansiedad a la Evaluación, o en algunos de los sistemas de respuestas que nos brinda el reactivo psicológico "ISRA".

De la misma manera explicaremos la terapia cognitivo conductual que les permitirá a los estudiantes tener herramientas para controlar su ansiedad a nivel cognitivo.

Como material extra mi propuesta psicoterapéutica ofrece a los estudiantes el conocimiento de normas y hábitos de estudio, para que puedan organizar su tiempo, preparar sus actividades académicas diariamente, como también sus exámenes, los mismos que serán difundidos en folletos para su conocimiento.

PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA PARA

LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

FASE I: PSICOEDUCACIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Esta fase será aplicada a todos los estudiantes universitarios que participaron de la recolección de información durante el proceso investigativo.

Objetivos:

- La difusión de conocimientos a los estudiantes
- Dar a conocer estrategias de afrontamiento para que los estudiantes puedan identificarlas y usarlas.

SESIÓN NRO. 1

ACTIVIDAD 1: PRESENTACIÓN

OBJETIVO:

- Presentación de los estudiantes.

TÉCNICA: “Presentaciones cruzadas”.

DURACIÓN: 30 minutos

PROCEDIMIENTO:

1. Se solicita a una mitad de los miembros del grupo que hagan parejas con aquella persona que menos conozca, con la que menos trato haya tenido o con la que se sientan más alejados.
2. Se les pide a los participantes que se autonombre persona “A” y “B”.
3. A las personas “A” se les pide que se presenten durante 2 minutos a la persona “B” y la persona “B” solo debe escuchar.
4. Se cambia el procedimiento y la persona “B” se presenta.
5. Se solicita que en forma individual y sin ningún orden, se presenten a todos los miembros del grupo, frente al grupo total, pero en lugar de la otra persona. Esto es “A” se presenta como si fuese “B” y “B” como si fuera “A”.

6. Se analiza la profundidad de la presentación, el tiempo, la sensación que causa escucharse en labios de otras personas y otros aspectos relacionados.

ACTIVIDAD 2: EXPOSICIÓN GRUPAL

OBJETIVO:

- Socializar con los estudiantes los conocimientos que tienen sobre la ansiedad.

TÉCNICA: “Exposición Grupal”.

DURACIÓN: 40 minutos

MATERIALES: Hojas de papel y esferos para cada participante, papelógrafos, marcadores, pizarra.

PROCEDIMIENTO:

Para comenzar la actividad se les pide a los participantes que en una hoja respondan a las siguientes preguntas:

¿Qué entiende usted por ansiedad? ¿Cómo se presenta la ansiedad?

¿Cuándo se siente usted ansioso? ¿Qué hace cuando está ansioso?

Al momento de entregar sus hojas se les pide que dividan cada una de las preguntas, de manera que tengan 4 papeles, 1 por cada pregunta, y que vayan colocando cada pregunta en el lugar indicado.

Luego, se hacen 4 grupos de trabajo, de acuerdo al número de participantes. A cada grupo se le asignará una pregunta, la cual tendrá que ser socializada con cada uno de los participantes del grupo, llegando a una respuesta como conclusión. Cada una de las preguntas, con sus respectivas respuestas, tendrá que exponerse para todos los participantes del taller.

ACTIVIDAD 3: PSICOEDUCACIÓN

OBJETIVO:

- Proveer al estudiante información acerca de la ansiedad

TÉCNICA: “Transferencia de la información”

DURACIÓN: 40 minutos

MATERIALES: Pizarra y marcadores.

PROCEDIMIENTO:

Conceptos de Ansiedad

Sintomatología y Manifestaciones de la Ansiedad

- Manifestaciones Físicas

- Manifestaciones Psicológicas
- Manifestaciones en la Conducta
- Manifestaciones Intelectuales o Cognitivas
- Manifestaciones Sociales

Tipos de Ansiedad

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad.-

- Trastornos de Ansiedad Social
- Trastorno de Pánico
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Trastorno Obsesivo Compulsivo
- Trastorno por Estrés Post- Traumático

SESIÓN NRO. 2

ACTIVIDAD 1: ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN

OBJETIVO:

- Proveer al estudiante temas sobre la ansiedad a la evaluación.

TÉCNICA: Psicoeducación

DURACIÓN: 40 minutos

MATERIALES: Pizarra y marcadores

PROCEDIMIENTO:

Ansiedad a la Evaluación

Síntomas de ansiedad ante los exámenes

Influencia de la ansiedad sobre el rendimiento académico

ACTIVIDAD 2: AFRONTAMIENTO ANTE EXÁMENES

OBJETIVOS:

- Dar a conocer estilos y respuestas de afrontamiento ante la ansiedad.

TÉCNICA: Psicoeducación

DURACIÓN: 40 minutos

PROCEDIMIENTO:

Existe una importante distinción en la literatura entre estilos de afrontamiento, y respuestas de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento se entienden como predisposiciones de la personalidad que trascienden la influencia del contexto situacional y el tiempo. Su estudio se caracteriza por destacar la estabilidad del afrontamiento en diferentes situaciones, más que el cambio en el uso de estrategias.

Por otra parte, las respuestas de afrontamiento se entienden como pensamientos y conductas particulares que son llevadas a cabo en respuesta a situaciones estresantes y que pueden cambiar con el tiempo. Las respuestas son procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes.

En lo que se refiere a la evaluación, los investigadores han desarrollado numerosos instrumentos para clasificar la gran variedad de estrategias de afrontamiento posibles:

- a) *Estrategias Orientadas al Problema*, que tienden a dirigir o solucionar el problema para eliminar el estrés, e incluirán afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal,

supresión de actividades distractoras, aceptación y refrenar el afrontamiento.

- b) *Afrontamiento Orientado a la Emoción*, dirigido a regular, reducir o eliminar el estrés emocional relacionado a la situación de estrés, que incluirá búsqueda de apoyo social instrumental y emocional, centrarse en las emociones, desahogarse, entre otras.
- c) *Afrontamiento Orientado a la evitación*, refiriendo al uso de estrategias evasivas dirigido a rodear o evitar la situación estresante, que incluirá distanciamiento conductual y mental, negación y/humor, entre otras.

ACTIVIDAD 3: REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE

OBJETIVOS:

- Reforzar el conocimiento sobre los temas relacionados a la ansiedad.
- Permite precisar conclusiones y afirmaciones de forma colectiva.

TÉCNICA: “Puro cuento”

DURACIÓN: 35 minutos

MATERIALES: Copias de los artículos, hojas de papel, esferos, pizarra y marcadores.

PROCEDIMIENTO:

- 1) Se prepara un cuento o una charla, el cual contiene fallas en cuanto a la utilización de conceptos o de interpretación del tema que se ha venido tratando en este caso sería de la ansiedad y ansiedad ante exámenes. Luego lo lee lentamente en voz alta. Todos los participantes están sentados. Cuando encuentran algo que creen que es falso se levantan. Se pregunta a los que se pusieron de pie porque creen que es falso, y también a quienes se quedaron de pie porque creen que es verdadero.
- 2) Es más conveniente aplicarla hacia el final de la jornada de capacitación, donde ya los participantes dominan el tema. También como una forma para motivar la profundización en la discusión del tema que se ha tratado.
- 3) El texto puede sacarse en copia y darle a cada participante una copia para que vaya subrayando errores. Cada participante anota lo que cree que esta incorrecto. Luego se discute de los que se ha subrayado. Cada uno debe fundamentar porqué cree que eso es incorrecto y todos opinan al respecto. Es conveniente anotar cada afirmación en el pizarrón mientras se está discutiendo, y escribir la modificación a la que se llegue.
- 4) Al final, se obtiene una conclusión general, o una nueva redacción.

FASE II: INTERVENCIÓN EN LA ANSIEDAD

Luego de aplicar el reactivo psicológico se ha encontrado que la ansiedad en los estudiantes universitarios es una constante a lo largo de la vida académica, de la misma manera podemos mencionar que el reactivo psicológico nos brinda la posibilidad de analizar a la ansiedad en sistemas de respuestas, en las cuáles es muy importante trabajar.

Es así que la propuesta psicoterapéutica tiene 3 tipos de intervención en la ansiedad:

- Técnicas dirigidas a la reducción del nivel de activación: Dentro de estas técnicas se encuentran la respiración, relajación y relajación muscular progresiva, que van encaminadas a reducir las manifestaciones fisiológicas producidas por la ansiedad.
- Técnicas de exposición: Estas técnicas tienen como objetivo exponer ya sea de manera real o imaginaria al estímulo que produce ansiedad.
- Técnicas cognitivas: Estas técnicas tienen como objetivo el cambio de conducta a través de cogniciones.

Esta fase se trabajará con aquellos estudiantes que hayan presentado altos niveles de ansiedad en alguno de los sistemas de respuestas que nos brinda el reactivo psicológico "ISRA".

TÉCNICAS DIRIGIDAS A LA REDUCCIÓN DEL NIVEL DE ACTIVACIÓN

SESIÓN 1

ACTIVIDAD 1: RESPIRACIÓN

OBJETIVO:

- Enseñar al estudiante ejercicios de respiración para que pueda disminuir su ansiedad.

TÉCNICA: “OBSERVANDO MI RESPIRACIÓN”

DURACIÓN: 30 minutos

PROCEDIMIENTO:

Se puede practicar tanto acostado como sentado, pero si se inicia con ella es aconsejable que se comience recostado cómodamente para que la atención se centre totalmente en el ejercicio.

Se les pide a los participantes que sigan las siguientes instrucciones:

1. Coloca una mano sobre tu vientre y otra sobre el pecho. Expulsa 2 ó 3 veces a fondo el aire.

2. Comienza con una inspiración lenta y profunda llevando el aire hacia la parte baja de los pulmones (como si respiraras con el abdomen) y siente cómo empujas la mano que tienes en el vientre.
3. Continúa inspirando el aire mientras dilatas la zona de las costillas
4. Cuando la zona costal esté dilatada, continúa inspirando un poco más a la vez que las clavículas se levantan. Ahora tus pulmones están llenos de aire. Tanto éste paso como el anterior podrás sentirlo con la mano que tienes en el pecho.
5. Retén unos instantes el aire procurando no tensar el rostro, el cuello o los hombros.
6. Comienza la expulsión haciendo que el aire salga primero de la parte clavicular, luego de la parte costal, y finalmente de la abdominal, expulsando el aire totalmente. Es decir, la expulsión se hace de manera inversa a la inspiración, de manera que la zona baja es la primera que se llena y la última que se vacía.
7. Mantente unos instantes los pulmones vacíos, y cuando sientas el impulso de inspirar, hazlo repitiendo los pasos anteriores.

ACTIVIDAD 2: RELAJACIÓN

OBJETIVO:

- Enseñar al estudiante ejercicios de relajación para que pueda disminuir sintomatología ansiosa.

TÉCNICA: “Relajación con Visualización”

DURACIÓN: 45 minutos

PROCEDIMIENTO:

Se le pide al paciente recostarse en una colchoneta y escuchar e imaginar lo que enuncia el terapeuta: Estoy tumbado con los ojos cerrados..... Me voy alejando de los ruidos y exigencias cotidianas, comienzo a visualizarme con todo tipo de detalles descendiendo por un camino que desemboca en la playa..... Me veo recorriendo el camino..... Hace un día cálido, el sol me calienta y la sensación es agradable..... Una fresca brisa en mi frente me refresca..... Siento como los pies se hunden levemente en la arena caliente y me gusta, es una sensación agradable, muy agradable..... Desde aquí puedo mirar al horizonte, veo el azul del mar..... Veo el azul del cielo..... Tengo la sensación de estar rodeado de azul un azul que me relaja y me llena, me invade y me sosiega..... Percibo los olores salobres del mar, de la arena, escucho el sonido del viento al filtrarse entre las hojas de unos árboles cercanos..... Me tumbo en la arena caliente y me relaja, los granos de arena

comunican su calor a mi espalda y disuelven la tensión como un azucarillo se disuelve en agua caliente..... El cielo azul, el mar azul me relajan..... El sonido del viento entre las hojas me relaja..... El sonido de las olas me relaja..... Siento la relajación y la calma..... Me permito permanecer en este estado unos momentos y me preparo para abandonar el ejercicio.....

Regreso a mi habitación, y tomo conciencia del estado de relajación en que me encuentro, me doy cuenta que puedo volver a esta playa interior a relajarme cuando lo desee, sé que mi imaginación es una fuente de calma y de paz.

SESIÓN 2

ACTIVIDAD 1: RESPIRACIÓN.

OBJETIVO:

- Alivio de sintomatología ansiosa

TECNICA: “Respiración e imaginación positiva”

DURACIÓN: 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

Para la práctica de la respiración se aplica la respiración completa y se siguen las siguientes instrucciones:

- Con cada expiración imagina como se van y desaparecen todas las tensiones.
- Con cada inspiración imagina como te vas llenando de paz y tranquilidad.

Variante:

Practicando la respiración completa.

- Con cada inspiración, imagina que entra en tus pulmones entra una gran cantidad de energía que queda almacenada en tu plexo solar.

- Al expirar imagina como esa energía fluye a grandes raudales por todas las partes de tu cuerpo. (puedes centrar esa energía en las zonas especialmente tensas, débiles o enfermas de tu cuerpo).

ACTIVIDAD 2: RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

OBJETIVO:

- Brindar herramientas al estudiante para manejar su ansiedad.

TÉCNICA: “Técnica de relajación de Jacobson”

PROCEDIMIENTO:

Se les pide a los participantes seguir las siguientes instrucciones:

- ✓ **Manos.** Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.
- ✓ **Bíceps y tríceps.** Los bíceps se tensan (al tensar los bíceps nos aseguramos que no tensamos las manos para ello agitamos las manos antes después relajamos dejándolos reposar en los apoyabrazos. Los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.
- ✓ **Hombros.** Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.

- ✓ **Cuello (lateral).** Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.
- ✓ **Cuello (hacia adelante).** Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo. (Llevar la cabeza hacia atrás no está recomendado).
- ✓ **Boca (extender y retraer).** Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.
- ✓ **Lengua (paladar y base).** Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.
- ✓ **Ojos.** Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.
- ✓ **Espalda.** Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.
- ✓ **Glúteos.** Ténsalos y eleva la pelvis fuera de la silla; relajar. Aprieta las nalgas contra la silla; relajar.

- ✓ **Muslos.** Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tenses el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.

- ✓ **Estómago.** Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.

- ✓ **Pies.** Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

- ✓ **Dedos.** Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN

SESIÓN 3:

ACTIVIDAD 1: EXPOSICIÓN A SITUACIONES ANSIÓGENAS

OBJETIVOS:

- Entrenar al paciente en estrategias para controlar su ansiedad
- Que le permita tomar un papel activo y no pasivo en el proceso de control de su ansiedad.

TÉCNICA: “Exposición Gradual a Situaciones Ansiógenas”

DURACIÓN: 40 minutos

PROCEDIMIENTO:

Una vez que el paciente cuenta con estrategias psicofisiológicas y cognitivas para el control de la ansiedad, ya es posible articularlas en la práctica mediante auto-instrucciones dentro de un plan gradual e individualizado de exposición. La exposición ha demostrado ser eficaz en la reducción de los niveles de ansiedad.

Para que la exposición sea terapéutica (en el sentido de que disminuya la ansiedad asociada a la situación), el paciente ha de experimentar una reducción significativa de sus niveles de ansiedad en la situación de exposición (no al escapar de ella). Para ello se necesita un tiempo de

exposición, el suficiente para que baje el nivel de ansiedad asociado a la situación. Este tiempo de exposición puede ser acortado si la persona pone en marcha en cada sesión de exposición las estrategias adquiridas previamente (técnicas psicofisiológicas y cognitivas de reducción de la ansiedad).

La exposición puede ser en vivo o en imaginación. La exposición en vivo ha demostrado ser más eficaz que la exposición en imaginación y suele hacerse de forma gradual, con la construcción de una jerarquía de las situaciones temidas, que el paciente deberá afrontar reiteradamente, empezando por las menos ansiógenas hasta llegar a exponerse a las más ansiógenas. El paciente ha de poner en marcha las estrategias aprendidas de control de la ansiedad en cada exposición, de esta manera obtendrá percepción de control y la respuesta de ansiedad cada vez irá siendo más débil.

ACTIVIDAD 2: AUTOEXPOSICIÓN

OBJETIVO:

- Que los estudiantes practiquen por sí solos la exposición a situaciones que provocan ansiedad.

PROCEDIMIENTO:

Después que el estudiante ha hecho una lista con situaciones que le provocan ansiedad, se le indica que procure enfrentar cada una de las

situaciones descritas a su ritmo, comenzando por las que producen menos ansiedad.

Se debe llevar un registro con sus experiencias. Esta actividad procura que la exposición a estas situaciones sea diaria, hasta que logre crear la habituación y poco a poco la ansiedad vaya desapareciendo.

Esta podría ser una actividad para la casa, que sería revisada en cada una de las sesiones.

TÉCNICAS COGNITIVAS

SESIÓN 4

ACTIVIDAD 1: DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO

OBJETIVOS:

- Interrumpir los pensamientos desagradables
- Enseñarle al estudiante a controlar dichos pensamientos
- Que los estudiantes cambien los pensamientos inadecuados por racionales y puedan controlar su ansiedad antes de una prueba.

TÉCNICA: “Técnica de Autocontrol Emocional”

DURACIÓN: De 30 a 40 minutos

PROCEDIMIENTO:

1. Determinar cuáles son los pensamientos obsesivos y/o fóbicos.

Haga introspección de cuáles son los pensamientos que se repiten de forma habitual y que al mismo tiempo le proporcionan mayor malestar o los percibe como desagradables.

2. Imaginación en el pensamiento.

En este punto, intente estar relajado en un lugar tranquilo. Imagine una situación en la que aparezca con facilidad el pensamiento obsesivo que quiere combatir. Imagínelo con todos los detalles posibles.

También debe practicar con pensamientos normales, alternando entre normales y obsesivos, para que en las fases posteriores cuando detenga los pensamientos obsesivos, éstos sean sustituidos por los pensamientos adaptativos.

3. Interrupción del pensamiento con ayuda.

Puede ayudarse con un despertador o alarma, una grabadora o una goma elástica rodeando la muñeca.

Ponga la alarma para que suene en dos minutos. Póngase cómodo y cierre los ojos. Imagine el pensamiento obsesivo tal como se describe en el punto 2. Cuando oiga sonar la alarma grite "¡STOP!" y deje la mente libre de todo tipo de pensamientos excepto los alternativos saludables. Intente aguantar durante 30 segundos con la mente en blanco. En este tiempo, si el pensamiento obsesivo reaparece grite de nuevo "¡STOP!".

Si no logra detener el pensamiento obsesivo elija uno menos angustiante y practique antes de abordar otros más difíciles de extinguir. En

las primeras prácticas conviene trabajar con pensamientos poco estresantes y una vez que se domine la técnica ataque a los más perjudiciales.

Con la grabadora, grabe su voz pronunciando "¡STOP!" en intervalos intermitentes y en voz alta y con fortaleza. Los intervalos pueden ser cada 2 minutos, 1 minuto, 3 minutos, 2 minutos. Después se sienta tranquilo y comienza a imaginar el pensamiento obsesivo al tiempo que pone en marcha la grabadora. Cuando oiga el primer "¡STOP!" detenga su pensamiento y manténgase unos 30 segundos con la mente en blanco o con pensamientos neutrales. Vuelva a centrarse en el pensamiento obsesivo hasta oír el siguiente "¡STOP!", y así sucesivamente.

Otra ayuda consiste en colocarse una goma elástica en la muñeca, de tal forma que al aparecer el pensamiento obsesivo se tira de ella y se suelta. Este procedimiento puede utilizarlo cuando esté gente a su alrededor y le resulte embarazoso decir en voz alta "¡STOP!".

4. Interrupción del pensamiento sin ayuda.

El siguiente paso consiste en controlar su pensamiento sin las ayudas anteriores. También se va desvaneciendo poco a poco la intensidad al pronunciar la palabra "¡STOP!" hasta conseguir decirla sólo en la mente:

Vuelva a imaginar el pensamiento obsesivo y grite con fuerza "¡STOP!". En fase posterior haga lo mismo pero

pronunciando "¡STOP!" en un tono de voz normal. Cuando logre controlar el pensamiento usando un tono de voz normal es el momento de comenzar a decir "¡STOP!" en voz muy baja, casi imperceptible.

El último esfuerzo en esta fase es imaginar que oye la palabra "¡STOP!" en su mente. Tiene que ayudarse de las cuerdas vocales y del movimiento de la lengua como si fuera a pronunciar en voz alta, que le resultará útil para detener sus pensamientos tanto si está solo como si está en presencia de público.

5. Sustitución del pensamiento.

En la última fase tiene que preparar varias frases alternativas a los pensamientos obsesivos o fóbicos. Por ejemplo, si el pensamiento obsesivo es el "miedo a envejecer" puede utilizar la frase "El envejecimiento es un proceso normal de la evolución del ser humano"; si está preocupado porque "cree que le van a robar", la frase alternativa puede ser "tengo todas mis pertenencias bajo control"; si piensa de forma injustificada que "su pareja le engaña", use la frase "no tengo evidencias de que lo haya hecho alguna vez y me ha demostrado muchas veces que me ama".

Para cada tipo de pensamiento debe preparar varias frases, pues una sola va perdiendo efecto a medida en que se repita.

Una vez tenga las frases alternativas al pensamiento obsesivo cada vez que surja el pensamiento obsesivo o fóbico oblíguese a pensar en la afirmación positiva.

Aprender a detener un pensamiento lleva tiempo. Los pensamientos suelen ser resistentes a desaparecer por lo que continuamente tendrá que interrumpirlo. La mayor complicación para su detención es cuando comienzan porque nos cogen de sorpresa y tardamos tiempo en determinar qué es lo que nos está ocurriendo. Por eso, en el momento en que aparecen es cuando debemos interrumpirlos y volver de nuevo a interrumpirlos y al tiempo concentrarnos en las frase positivas que hayamos preparado.

Generalmente, los pensamientos obsesivos o fóbicos aparecerán cada vez con menor frecuencia cuando hayamos avanzado en el entrenamiento y, posiblemente dejarán de constituir un problema o al menos se podrá aliviar la ansiedad que conllevan.

ACTIVIDAD 2: REGISTRO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA

OBJETIVO:

- Identificar cuando se presentan conductas ansiosas.
- Discriminar sintomatología ansiosa.

TAREA PARA LA CASA

DURACIÓN: 40 minutos.

PROCEDIMIENTO:

El trabajo para la casa de esta sesión incluye:

- 1) Un autorregistro continuo de las experiencias de ansiedad.
- 2) Identificar las respuestas que se tienen a nivel cognitivos, fisiológico y motor.

SITUACIÓN	RESPUESTA COGNITIVA	RESPUESTA FISIOLÓGICA	RESPUESTA MOTORA
<i>Cuando y donde se produce el comportamiento ansioso</i>	<i>¿Qué pensamientos se vienen a la cabeza?</i>	<i>Reacciones físicas que aparecen en tu cuerpo.</i>	<i>¿Qué haces? Nro. De repeticiones.</i>

TERAPIA COGNITIVA PARA LA ANSIEDAD

“Entrenamiento en el manejo de la Ansiedad” realizado por Thomas Borkovec. Tomado del libro: Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, de Vicente E. Caballo.

OBJETIVO:

- Enseñar al paciente técnicas cognitivas para el manejo de su ansiedad.

DURACIÓN: 40 minutos

PROCEDIMIENTO:

Primera sesión: Se dedica a proporcionar una explicación, empezando con el desarrollo de la respuesta de relajación y continuando con el incremento de la conciencia sobre las señales de ansiedad.

La explicación debería ser breve y resaltar el aspecto de colaboración. Asociando el entrenamiento a las preocupaciones presentes, a las experiencias de ansiedad y a las metáforas del estudiante. Se debería describir el entrenamiento en el manejo de ansiedad en términos no técnicos para mejorar la comprensión y la implicación de los estudiantes.

Se tendría que decir al paciente que se entrenarán las primeras habilidades de relajación y luego, dentro de las sesiones, esta relajación se empleará

para reducir la ansiedad que se induce haciendo que los pacientes se imaginen situaciones que han provocado ansiedad en el pasado. Se les dice también que el nivel de ansiedad empezará a un nivel de bajo a moderado al principio y que el terapeuta los ayudara notablemente a recuperar la relajación en las primeras sesiones.

Segunda sesión: Amplía la sesión primera y proporciona entrenamiento en cuatro habilidades de afrontamiento por medio de la relajación.

Se construye entonces una escena de un nivel moderado de ansiedad. Se empleará en la siguiente sesión para provocar ansiedad en el entrenamiento inicial al aplicar habilidades de afrontamiento por medio de la relajación. El nivel de ansiedad de la escena está generalmente en el nivel 50-60, en una escala de ansiedad de 100 puntos.

Al igual que la construcción de la escena e relajación, la escena de ansiedad debería incluir detalles situacionales y experienciales de un momento real de la vida de la persona. La escena debería incluir tantos detalles como fuera posible sobre los acontecimientos externos y la experiencia interna de la ansiedad. Se pueden incluir elementos conductuales tanto en cuanto no incluyan escape, evitación u otras cualidades defensivas.

Tercera sesión: Continúa con el desarrollo de la relajación y la mejora del darse cuenta con respecto a sesiones anteriores e introduce ensayos

iniciales de la aplicación de las habilidades de afrontamiento por medio de la relajación.

Esto se logra haciendo que el paciente se imagine la escena de ansiedad, implicándose completamente, prestando atención a la activación ansiosa y luego recuperando la relajación por medio de las instrucciones del terapeuta en una o más de las habilidades de afrontamiento por medio de la relajación.

Cuando el paciente señala la presencia del estado de relajación, el terapeuta inicia el primer ciclo de activación ansiosa y afrontamiento por medio de la relajación. Se instruye al paciente para que introduzca totalmente en la escena, experimentando y prestando atención a la activación ansiosa. La escena de ansiedad se mantiene en la imaginación de diez a veinte segundos en la primera, exposición y treinta o más segundos en las exposiciones posteriores. Luego el terapeuta termina la escena de ansiedad y ayuda activamente al paciente a recuperar un estado de tranquilidad a través del empleo de una o más habilidades de afrontamiento por medio de la relajación.

Cuando el paciente indica otra vez la presencia del estado de relajación, se presenta de nuevo la escena de ansiedad con otro ensayo de afrontamiento por la relajación. Este proceso se repite las veces que el tiempo lo permita.

Cuarta sesión: Esta sesión es una extensión y repetición de la sesión 3, con pequeñas modificaciones.

La primera modificación se encuentra en el desarrollo de la relajación inicial. Se le pide al paciente que inicie por sí mismo la relajación por medio del procedimiento que le funcione mejor. Este es un paso más hacia la responsabilidad del paciente con respecto al automanejo de la relajación.

La segunda modificación se encuentra en la activación ansiosa y en la secuencia de la recuperación de la relajación. Se instruye al estudiante para que haga aparecer la escena ansiógena y la experimente, indicando la activación de ansiedad, manteniéndola por un tiempo y, luego, cuando esté preparado, que haga desaparecer la escena y recupere la relajación por medio de las habilidades de relajación que le funcionen mejor.

Quinta sesión: El fin de esta sesión es optimizar el autocontrol y la transferencia.

Se aumenta el nivel de ansiedad de las escenas. Si solamente se va a emplear una única escena nueva, se la construye con un nivel de 90 en una escala de 0 a 100. Si se van a emplear varias escenas, se sugiere entonces que la intensidad de la escena aumente aproximadamente 10-15 unidades de la escala cada vez.

Se modifican los procedimientos para que el paciente vaya teniendo control total sobre la activación ansiosa mientras se encuentra inmerso en la escena de la ansiedad. Es decir, el estudiante se imagina la escena, experimenta y

presta atención a la activación, y luego inicia el afrontamiento por medio de la relajación mientras está en la escena.

Sexta sesión: Las sesiones posteriores son básicamente una repetición y una extensión del formato de la sesión 5.

Se crean nuevas escenas cuando se considere necesario y se emplean hasta que el paciente gane cada vez mayor confianza y eficacia en la relajación autocontrolada, tanto dentro de las sesiones como entre ellas.

HÁBITOS DE ESTUDIO

Como material extra he creído conveniente poner a disposición de los estudiantes universitarios de la colectividad algunos hábitos de estudio que serán de utilidad para el afrontamiento de la vida académica.

LA LECTURA

La lectura es una de las habilidades básicas que debe destacar en todo estudiante, pues es un pilar fundamental para el estudio, debido a la cantidad de información escrita que tendrá que manejar.

Un mismo texto se puede y debe leer de varias formas distintas, y cada una de ellas tendrá una misión específica.

Lectura en diagonal: sirve como toma de contacto con el texto. Consiste en pasar la vista de manera rápida por las páginas en forma diagonal para obtener una primera impresión de lo que en él se trata.

Lectura rápida: una vez realizada la anterior, podemos proceder a una lectura rápida, en la que iremos obteniendo mayor información y contraste con otros textos y apuntes. Al hacerla es muy conveniente ir subrayando de distintas formas y/o color lo principal de lo secundario con el fin de distinguirlos a primera vista, bien sea cara al estudio, bien al repaso.

Lectura reflexiva o comprensiva: como su título indica, este tipo de lectura es más lento y debe aportar la mayor cantidad de información posible. Tras ella haremos los resúmenes y/o esquemas correspondientes.

Lectura expresiva: se define como una lectura en voz alta, pudiéndose incluso grabar en una casete para escucharlo después con el fin de corregir defectos tales como los de entonación, sentido, puntuación, etc.

En el estudio es beneficioso tener una buena velocidad y comprensión lectora. Generalmente se asocia comprensión con lectura detenida y en pocas ocasiones es cierto.

Ejercicio para mejorar la Velocidad de lectura:

1º) Elige tres páginas seguidas de un libro que te motiven y que estén más o menos igual cubiertas de texto.

2º) La primera hoja la tienes que leer a la velocidad que normalmente lo hagas, pero procurando entender lo que lees.

3º) A continuación, la segunda hoja la lees a la mayor velocidad posible, sin preocuparte en entender lo que lees o en si te saltas palabras y sin volver atrás.

4º) Por último, la tercera hoja la lees a la mayor velocidad que

puedas, pero esta vez asegurándote que entiendes lo que lees y siguiendo las pautas de las que hablábamos antes de las fijaciones y de procurar no volver atrás (uno de los mayores problemas de los lectores lentos).

5º) Al terminar de leer la tercera hoja apuntas el tiempo que te llevó esta última. Este ejercicio lo debes realizar cinco días a la semana durante 3 semanas y luego descansar una.

Para terminar hacemos algunas sugerencias para mejorar tanto la velocidad como la comprensión lectora, pues en la lectura adquirimos una serie de hábitos que en algunas ocasiones no son aconsejables y por tanto debemos evitar.

1. Evitar mover la cabeza al leer. Dificulta la velocidad y comprensión lectora.
2. No leer en voz alta ni vocalizar. El aparato fonador es más lento que la vista y condiciona la velocidad.
3. No realizar regresiones con la vista para “repescar” algo no entendido. Se pierde bastante tiempo y crea un mal hábito muy difícil de corregir.
4. No condicionar la vista con el dedo, regla, papel u objeto alguno que restrinja su velocidad.

MÉTODO DE STATON

Este método enseña a aprovechar con más eficiencia la mente de los estudiantes, ayudándolos a lograr el máximo grado posible de aprendizaje en cada uno de los momentos que dediquen al estudio.

1) Examen preliminar

Para realizar el examen preliminar lee cuidadosamente el título de la obra o del capítulo que vas a estudiar, lee la introducción o prólogo, el índice de la obra, mira los dibujos, los esquemas, etc.

2) Formularse preguntas

El método didáctico se basa en preguntas y respuestas sumamente concretas. Nosotros mismos podemos y debemos preparar nuestro estudio con preguntas concretas. Es muy probable que obtengas brillantes resultados en tus exámenes, pues precisamente un examen es un conjunto de preguntas sobre los aspectos fundamentales de un tema.

3) Ganar información mediante la lectura

En general, hay dos formas de leer: en voz alta y en silencio. ¿Cuál de las dos es más conveniente? Depende de varios factores.

Al leer en voz alta empleamos mucho más tiempo que leyendo en voz baja. En consecuencia, si tienes todavía tiempo para la fecha de los exámenes,

puedes emplear esta forma de leer. La lectura en voz alta ayuda a una mejor memorización, debido a que intervienen dos sentidos (vista y oído).

Si decides leer en silencio, debes evitar hacerlo mecánicamente. Para esto hay un método muy eficaz y sencillo a la vez: subrayar el libro. Debes subrayar sólo las ideas principales.

Teniendo en cuenta las ventajas y desventajas de leer en voz alta y en silencio, elige la forma que mejor te acomode, ya que ambas te darán la ventaja de que estarás leyendo activamente.

Quienes no leen de esta manera necesitarán leer dos, tres y hasta más veces para comprender bien y fijar las ideas centrales. Tú necesitarás sólo una buena lectura y aprenderás más y mejor que los demás.

4) Hablar para describir o exponer los temas leído.

Al terminar de leer un capítulo o un subtítulo del mismo, debes cerrar el libro y repetir los conceptos, con tus propias palabras. Si logras esto estarás comprendiendo perfectamente y haciendo tuyo el tema. Lógicamente, habrás aprendido algo bien y sin necesidad de memorizarlo.

De esta forma, con tus propias palabras, elabora un resumen, esquema o cuadro sinóptico.

5) Investigar lo aprendido

Esta etapa debe realizarse en forma oral. Es un autoexamen de lo aprendido. También puede hacerse en grupo; la manera de efectuarse es exactamente igual que en la fase anterior (H: hablar para describir o exponer los temas leídos).

Con esta etapa se pretende evitar el olvido. Realiza tu primer repaso dentro de las primeras 24 horas después de estudiar. El segundo repaso a los ocho días, y el tercero (estamos hablando de repasos básicos indispensables) en el curso del mes.

ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO

Alcanzar nuestras metas en la universidad probablemente nos exija un nivel de aprovechamiento del tiempo que no hemos alcanzado, ni necesitado, antes. La manera en que empleamos nuestro tiempo es una cuestión de hábitos. Aquí te sugerimos algunas estrategias básicas que, con algo de esfuerzo, pueden ayudarte a organizar y aprovechar tu tiempo.

Algunas técnicas para organizar eficazmente el tiempo

- Reconoce que tus obligaciones son tan importantes como las necesidades y requerimientos de los demás. Establece límites en cuanto a que te interrumpan o alteren tu horario de trabajo.

- Diseña un horario personal de trabajo, y utiliza un calendario visible.

Puedes seguir estas pautas:

1. Haz una lista de todos los trabajos, exámenes y entregas con sus respectivas fechas.
2. Divide las tareas complejas en fases o sub-tareas, con objetivos más fáciles de alcanzar, y asigna fechas límite para completarlas.
3. Prioriza tus actividades. Ordena lo que debes hacer según su importancia.
4. Evalúa tu progreso en esas sub-tareas. Si surge un problema intenta solucionarlo rápidamente. Si es necesario, reconsidera tus propias fechas límite.
5. Identifica tus horas de mayor energía. Planifica las tareas y actividades que exigen mayor esfuerzo durante las horas en las que tienes más energía, y reserva tus horas de menos energía para el descanso y las actividades más relajadas
6. Planifica tu tiempo hora por hora. Recuerda incluir tiempo diario de sueño, comidas, vida social y un poco de ejercicios y/o relajación. Es importante que elabores un horario realista.

7. Sé razonable en lo que esperas de ti mismo. Expectativas perfeccionistas o sumamente estrictas pueden hacer que te rebeles o pueden sabotear tu progreso.

8. Prueba el horario que has diseñado. Como estás intentando algo nuevo, es lógico y recomendable ajustarlo tras ponerlo a prueba por una semana.

9. Recompénsate por el trabajo bien hecho y por cumplir el horario. Te ayudará a no sentir resentimiento hacia la tarea hecha y hacia lo que aún te queda por hacer.

OBSTÁCULOS PARA ORGANIZAR EL TIEMPO

Mal cálculo del tiempo y la consiguiente sobrecarga de tu agenda.

Aunque pueda resultar algo tedioso, intenta observarte y estimar con precisión el tiempo que te lleva cada una de tus actividades.

- Examina tus prioridades. A veces tendemos a hacer las tareas menos prioritarias en vez de hacer cosas más importantes (ej. limpiar el cuarto vs. estudiar).
- Pregúntate con frecuencia ¿Cuál el mejor uso que puedo darle a mi tiempo?
- Estar demasiado disponible Intenta controlar el “tráfico”: no respondas el teléfono, cierra la puerta, usa un cartel de “no molestar”.

- Revisa tus motivaciones: ¿Estás intentando «darle el gusto» a todos para ser aceptado? ¿Temes no agradarles? Intenta distinguir qué es lo más importante.
- Intenta comunicarte asertivamente: “Realmente me gustaría salir contigo esta noche, pero debo leerme estos capítulos sin falta”.

La tiranía de lo urgente

Tanto el examen de mañana como una llamada telefónica requieren nuestra atención. Ambos son urgentes, pero ¿cuál es más importante? Si estás siempre corriendo para completar tareas urgentes, probablemente significa que estás teniendo problemas para administrar tu tiempo, para identificar tus prioridades o acostumbrándote a «dejar las cosas para luego»

Aprende a delegar, o ignorar, las tareas que son urgentes pero no prioritarias

Distractibilidad

Mantener altos niveles de atención y concentración requiere a veces mucho esfuerzo.

- Intenta entrenar tu concentración mediante periodos breves e intensos de atención y esfuerzo. Diez buenos minutos de esfuerzo, con objetivos a corto plazo, pueden ser muy productivos.
- Observa tu nivel de ansiedad. ¿Sabes por qué estás ansioso? ¿Puedes controlar la ansiedad? ¿Sabes relajarte?

- Vigila tu tolerancia a la frustración. ¿Te estás enfrentando con una tarea difícil que requiere más tiempo? Si pretendes hacerlo todo de golpe, es probable que no lo logres. La consecución de objetivos ha de ser progresiva. Intenta marcarte un ritmo y si lo necesitas, busca la ayuda de un tutor

El hábito de la postergación: “Dejarlo para después”

Con demasiada frecuencia todos postergamos nuestras responsabilidades de vez en cuando. La clave está en saber qué cosas «dejamos para luego», cómo y por qué. ¿Qué tareas son las que más evitas? ¿Cuál es tu excusa favorita para postergarlas? ¿La televisión, Internet, las labores doméstica?

Algunas personas temen fracasar debido a la importancia o dificultad de la tarea. Algunas temen al éxito, porque hacerlo bien implicaría nuevas y mayores exigencias. Otras resienten la autoridad y se resisten a cumplir sus demandas. Algunas personas son perfeccionistas y se niegan a intentarlo si no están seguros de un resultado perfecto. Algunos tienen muy baja tolerancia a la frustración y prefieren evitar el mal rato.

Miedo al fracaso

¡Si fallo en este examen, mis padres me matarán! ¡No soy un buen estudiante! ¡No doy la talla! ¡Nunca acabaré la carrera! ¡Nunca conseguiré un empleo!» ¿Te suena familiar este discurso?

Nuestras autocríticas o descalificaciones “automáticas”, esa voz crítica en tu cabeza, aumenta el estrés, puede disminuir la motivación y la acción, distraer tu atención y concentración, reducir tu eficacia y, finalmente, brindarte una excusa para un mal resultado.

Analiza lo que te dices a ti mismo... ¿Te motiva o te pone más ansioso? ¿Te aleja o te acerca de tu objetivo?

Reemplaza esas críticas automáticas, esas luchas internas de pensamientos por acciones (¡siéntate y hazlo!). Es la única manera de avanzar y sentirte bien

El perfeccionismo

- El perfeccionismo sirve para inhibir la acción, evitar complicaciones, liberar ansiedad, y finalmente te brinda una excusa para un mal entendido.
- Refleja un pensamiento tipo todo-o-nada ¿por qué esforzarme?
- Examina la motivación que subyace a tu perfeccionismo: ¿estás intentando evitar la acción por inseguridad o miedo?
- Examina el valor relativo de lo que estás intentando hacer.
- Algunas cosas son suficientemente importantes como para que las hagamos a la perfección, pero la mayoría se satisfacen con un esfuerzo «bastante bueno

ALGUNOS TRUCOS PARA AHORRAR TIEMPO

- Lleva siempre algo que leer en la mochila («trabajo de bolsillo»).
- Protégete de la «Ley de Parkinson»: el trabajo se alarga hasta ocupar todo el plazo de tiempo disponible.
- Combate la somnolencia. No te eches siestas, sal a caminar.
- Tómate descansos durante el estudio (y no al revés); un receso de 5 minutos es motivador y el material estudiado tiene tiempo de asentarse. Haz un repaso antes de cada receso.
- Utiliza recordatorios para saber dónde retomar el trabajo la próxima vez, y para no olvidar las cosas que debes hacer.

ANEXOS

FICHA DE OBSERVACIÓN GRUPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

Carrera de:.....

FECHA:

I CICLO.

ASISTENTES:

NRO	GRUPO	CONDUCTAS REALIZADAS				
		Sudoración	Caminar de un lugar a otro	Realizar movimientos repetitivos	Morderse las uñas	Nerviosismo, preocupación, desaliento
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ISRA

Apellidos y Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: _____ Cédula: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES

En las páginas siguientes encontrará una serie de frases que presentan situaciones en que usted podría encontrarse y otras que se refieren a respuestas que usted podría dar ante estas situaciones o reacciones que le producirían.

Las situaciones aparecen numeradas en la parte izquierda de la página y las respuestas posibles están indicadas en la parte superior.

Su tarea consiste en valorar de 0 a 4 la frecuencia con que se da en usted cada respuesta o reacción que está considerando, según la siguiente escala.

0 =Casi nunca **1**=Pocas veces **2**=Unas veces si otras veces no **3**=Muchas veces **4**=Casi siempre

	SITUACIONES	RESPUESTAS					
	0 CASI NUNCA		1. Me desconcierto, no sé que hacer		2. Tengo la impresión que soy inútil		3. No puedo concentrarme en el trabajo
	1 POCAS VECES						4. Tengo dificultad para dormir
	2 UNAS VECES SI, OTRAS VECES NO						5. Pierdo el apetito
	3 MUCHAS VECES						
	4 CASI SIEMPRE						
							OBSERVACIONES
1.	Si un problema me preocupa mucho						
2.	Cuando pierdo un objeto que tenía en mucha estima						

Deberá leer la situación 1 y cada una de las respuestas que están sobre la columna en que hay casilla en blanco (en el primer caso las columnas 2 y 4) cuando las haya leído, decida que número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas 1, 2 y 5.

CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La última cuestión (la número 23) se utilizará solo cuando exista una situación especialmente perturbadora para Ud. y no este incluida en las 22 anteriores. En ese caso escriba las situaciones en el lugar correspondiente de las tres páginas y ponga su valoración en las casillas que crea conveniente.

Si desea precisar más o hacer alguna observación, utilice el margen derecho de la hoja (OBSERVACIONES).

									MOTOR		
		RESPUESTAS	1. Llora con facilidad	2. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies y manos, etc.)	3. Fumo, como o bebo demasiado	4. Trato de evitar o rehuir la situación	5. Me muevo o hago cosas de una finalidad concreta	6. Me quedo paralizado o mis movimientos son torpes	7. Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal	OBSERVACIONES	xs. M
0	CASI NUNCA										
1	POCAS VECES										
2	UNAS VECES SI, OTRAS VECES NO										
3	MUCHAS VECES										
4	CASI SIEMPRE										
SITUACIONES											
1.	Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo muy importante.										
2.	Cuando voy a llegar tarde a una cita										
3.	Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer										
4.	A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil										
5.	En mi trabajo o cuando estudio										
6.	Cuando espero a alguien en un lugar concurrido										
7.	Si una persona del otro sexo esta muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima										
8.	Cuando alguien me molesta o cuando discuto										
9.	Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas o siempre que pueda ser evaluado										
10.	Si tengo que hablar en público										
11.	Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido: ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado										
12.	Cuando tengo que viajar en avión o en barco										
13.	Después de haber cometido algún error										
14.	Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre										
15.	Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.										
16.	Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros										
17.	En medio de multitudes o en espacios cerrados										
18.	Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva										
19.	En lugares altos o ante aguas profundas										
20.	Al observar escenas violentas										
21.	Por nada en concreto										
22.	A la hora de dormir										
23.	Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente algunas de estas respuestas o conductas										

ISRA.- RESUMEN DE RESULTADOS

RESPUESTAS MÁS FRECUENTES

C	P	F	P	M	P
.....		
.....		

FACTORES SITUACIONALES

F1: ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN

S 1	S 4	S 8	S 10	S 11	S 13	T

F2: ANSIEDAD INTERPERSONAL

S 7	S 15	S 18	T

F3: ANSIEDAD FÓBICA

S 12	S 14	S 17	S 19	T

F4: ANSIEDAD EN LA VIDA COTIDIANA

S 5	S 21	S 22	T

PUNTUACIONES:

C	F	M	T		F1	F2	F3	F4
				PD				
				PC				

ISRA

Baremos de la muestra normal (Subescalas C. F. M. y Total)

CENIT	PUNTUACIONES DIRECTAS								CENIT
	MUJERES				VARONES				
	Cognitivo	Fisiológico	Motor	Total	Cognitivo	Fisiológico	Motor	Total	
99	164	124	121	376	124	84	108	296	99
95	129	94	94	299	109	68	94	260	95
90	117	71	82	245	96	53	80	211	90
85	102	64	73	223	61	48	69	197	85
80	94	54	65	207	85	45	63	186	80
75	90	49	60	194	80	40	59	176	75
70	84	45	55	181	76	36	51	165	70
65	78	41	50	167	71	32	46	152	65
60	73	37	47	154	67	30	41	140	60
55	67	33	43	148	60	29	35	129	55
50	64	30	39	139	55	26	31	115	50
45	59	28	36	129	52	23	29	106	45
40	55	25	33	122	47	20	27	97	40
35	52	23	30	112	44	19	24	88	35
30	48	20	27	105	42	16	22	83	30
25	44	16	24	96	38	15	20	73	25
20	40	14	21	88	35	11	16	67	20
15	37	13	17	80	29	9	12	64	15
10	33	11	14	69	23	7	7	55	10
5	26	8	9	56	20	6	2	38	5

ISRA

Baremos de la muestra normal (Rasgos específicos)

CENTIL	PUNTUACIONES DIRECTAS								CENTIL
	MUJERES				VARONES				
	Evaluación	Interpers.	Fóbica	Cotidiana	Evaluación	Interpers.	Fóbica	Cotidiana	
99	155	55	124	58	137	45	90	42	99
95	135	42	86	41	108	34	71	35	95
90	113	33	72	31	99	28	60	25	90
85	102	29	62	24	92	25	50	18	85
80	94	25	53	21	88	23	45	15	80
75	89	23	48	19	82	21	41	13	75
70	84	21	43	17	77	19	37	12	70
65	78	18	40	14	72	17	34	10	65
60	74	17	35	13	67	16	28	9	60
55	69	15	31	11	64	14	25	8	55
50	65	14	28	10	58	13	23	7	50
45	60	13	25	8	53	12	21	6	45
40	57	11	22	7	49	10	19	5	40
35	53	10	20	6	45	9	17	4	35
30	49	9	16	5	38	8	14	3	30
25	44	8	14	4	33	7	10	–	25
20	40	7	12	–	31	6	8	2	20
15	36	6	9	3	28	4	5	–	15
10	31	4	6	2	22	3	3	1	10
5	26	2	3	1	16	2	2	0	5

ISRA

HOJA DE PERFIL (Sistema de respuestas)

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Cédula: _____ Estado Civil: _____ Fecha: _____

Colegio: _____ Curso: _____

Puntuaciones directas						
Puntuaciones Centiles						Clasificación
	COGNITIVO	FISIOLÓGICO	MOTOR	TOTAL(Rasgo)		
Centiles	182 y +	162 y +	161 y +	489 y +		ANSIEDAD EXTREMA
	165	134	139	392		
	150	116	130	355		
99						ANSIEDAD SEVERA
95	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
90	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
85	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
80	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
75						DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA
70	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
65	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
60	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
55	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
50	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
45	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
40	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
35	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
30	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
25						AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MÍNIMA
20	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
15	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
10	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	
5	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖	

ISRA

HOJA DE PERFIL (RASGOS ESPECÍFICOS)

Apellidos y Nombres:

Edad:

Sexo:

Cédula:

Estado Civil:

Fecha:

Colegio:

Curso:

Puntuaciones directas								
Puntuaciones Centiles						Clasificación		
	F - I		F - II		F - III		F - IV	
Centiles	203 y +	⊖	75 y +	⊖	134 y +	⊖	73 y +	ANSIEDAD EXTREMA
	185	⊖	57	⊖	127	⊖	62	
	169	⊖	50	⊖	111	⊖	53	
99								ANSIEDAD SEVERA
95		⊖		⊖		⊖	⊖	
90		⊖		⊖		⊖	⊖	
85		⊖		⊖		⊖	⊖	
80		⊖		⊖		⊖	⊖	
75								DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA
70		⊖		⊖		⊖	⊖	
65		⊖		⊖		⊖	⊖	
60		⊖		⊖		⊖	⊖	
55		⊖		⊖		⊖	⊖	
50		⊖		⊖		⊖	⊖	
45		⊖		⊖		⊖	⊖	
40		⊖		⊖		⊖	⊖	
35		⊖		⊖		⊖	⊖	
30		⊖		⊖		⊖	⊖	
25								AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MÍNIMA
20		⊖		⊖		⊖	⊖	
15		⊖		⊖		⊖	⊖	
10		⊖		⊖		⊖	⊖	
5		⊖		⊖		⊖	⊖	

ÍNDICE

AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
I: TÍTULO	7
II. RESUMEN.....	8
III. INTRODUCCIÓN	10
IV. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
CAPITULO 1	13
1.1. CONCEPTOS DE ANSIEDAD.....	13
1.2. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD	16
1.3. FACTORES DE LA ANSIEDAD.....	17
1.4. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD.....	20
1.5. DIFERENCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y PÁNICO	21
1.5.1. Ansiedad	22
1.5.2. El Miedo	22
1.5.3. Pánico	23
1.6. TIPOS DE ANSIEDAD.....	23
1.6.1. Trastornos de Ansiedad Social	24
1.6.2. Trastorno de Pánico.-.....	25
1.6.3. Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	25
1.6.4. Trastorno Obsesivo Compulsivo	26
1.6.5. Trastorno por Estrés Post- Traumático	28
CAPÍTULO 2.....	30
2.1. Causas	30
2.2. Influencia de la ansiedad sobre el rendimiento académico	32
2.3. Síntomas de padecer ansiedad ante los exámenes	33

2.4. Evaluación de la Ansiedad ante Exámenes.....	34
2.4.1. Instrumentos para la evaluación de la ansiedad ante exámenes.	35
V. MATERIALES Y MÉTODOS	37
VI. RESULTADOS	42
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
VIII. CONCLUSIONES.....	82
IX. RECOMENDACIONES	84
X. BIBLIOGRAFÍA.....	85
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	87
ANEXOS.....	133
ÍNDICE.....	144