

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

¿Cómo y hasta qué punto el quinto año de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito puede influir en el desarrollo de un trastorno de ansiedad?

Proyecto de Investigación

María Clara Pérez Flor

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Quito, 10 de diciembre de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

¿Cómo y hasta qué punto el quinto año de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito puede influir en el desarrollo de un trastorno de ansiedad?

María Clara Pérez Flor

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico:

Gabriela Romo, Psicóloga Clínica y de la Salud, MSc.

Firma del profesor:

Quito, 10 de diciembre de 2018

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: María Clara Pérez Flor

Código: 00116456

Cédula de Identidad: 1720739653

Lugar y fecha: Quito, 10 de diciembre de 2018

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es un trastorno que siempre ha estado relacionada a un sentimiento de angustia y preocupación en los individuos y puede encontrarse en una población universitaria. **Objetivo:** Medir el nivel de ansiedad que experimentan los alumnos dentro del quinto año de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito y su influencia en la salud mental. **Métodos:** Se utilizará una muestra de 70 alumnos con un rango de edad de 22 y 27 años. La herramienta que se va a usar es el “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo” (STAI) y el SPSS para la estadística. **Resultados:** Se espera que la carrera de quinto año de psicología clínica sea un detonante para el desarrollo de una ansiedad generalizada. **Conclusiones:** Los estudiantes universitarios son una población que se encuentra en mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada ya que se ven expuestos a situaciones en las que son evaluados por lo que el estrés y la preocupación aumentan dando paso a una patología como la ansiedad generalizada.

Palabras clave: tipos de ansiedad, ansiedad generalizada, estudiantes, universidad, tratamientos, terapia cognitivo conductual, terapia psicodinámica, fármacos, prevención, psicometría.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is a disorder that has always been related to a feeling of anguish and concern in individuals and can be found in a college population. **Objective:** Measure the level of anxiety experienced by students coursing the fifth year of clinical psychology at San Francisco de Quito University and its influence on mental health. **Methodology:** A sample of 70 students between 22 and 27 years will be used. Tools that will be used are the "State-Trait Anxiety Inventory" (STAI) and SPSS software, for statistics. **Results:** It is expected that coursing the fifth year of clinical psychology is a trigger for the development of generalized anxiety. **Conclusions:** College students are a population that is at higher risk of developing generalized anxiety disorder since they are exposed to situations in which they are assessed, so that stress and concern increases; leading to illness, such as generalized anxiety.

Key words: Anxiety types, generalized anxiety, students, university, treatments, cognitive behavioral therapy, psychodynamic therapy, pharmacology, prevention, psychometry.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	1-6
Revisión de la literatura.....	7- 21
Metodología.....	22- 25
Resultados esperados.....	26-27
Discusión.....	28-31
Referencias.....	32-35

INTRODUCCIÓN

El término de ansiedad se refiere a una emoción innata de los seres humanos con respecto a una situación amenazante en la que puede haber una resolución dudosa o negativa (Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés- SEAS, 2018). Castillo Pimienta, Chacón de la Cruz, & Díaz-Véliz, (2016) la definen como una “respuesta adaptativa normal frente a una amenaza (estrés), que permite al individuo mejorar su desempeño, aunque hay ocasiones en que la respuesta no resulta adecuada debido a que el estrés puede ser excesivo para los recursos que se dispone” (p. 31). Para que una persona pueda ser diagnosticada con ansiedad debe cumplir con algunos parámetros y debe mostrar algunos de estos síntomas: aceleración en el ritmo cardíaco y en la respiración (hiperventilación), dificultad para mantener la concentración o tener excesiva preocupación, tensión, problemas para conciliar el sueño, debilidad, fatiga o cansancio, problemas médicos, evitación hacia situaciones que provoquen nerviosismo, sudoración, sensación de pérdida de control frente a las situaciones, etc. (DSM-V).

Esta patología es un problema debido a que afecta a la “salud física, emocional y social, lo cual se agrava en personas que están con presiones laborales o académicas, como sucede en la educación superior universitaria” (Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez-Martínez, Reyes, 2015, p.81). Esto sucede porque los jóvenes están pasando por un período en el que tienen que encontrar su identidad, tienen mucha presión tanto social como estudiantil añadiendo la autoexigencia que es un factor muy importante ya que el alumno tiene presión en varios aspectos y esto le convierte en una persona más vulnerable para desarrollar un trastorno de ansiedad que puede interferir con las actividades diarias y traer malestar.

Existen algunos tratamientos que suelen ser utilizados para tratar problemas o trastornos de ansiedad. Dos terapias que se ha demostrado que son efectivas para tratar la

ansiedad son: la terapia cognitivo conductual y la terapia psicodinámica a largo plazo con un período de dos años de un 70% de eficacia ya que estas modifican los pensamientos irracionales. (Egger, N., Konnopka, A., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J. y Wiltink, J, 2016). En casos en los que la patología alcanza niveles súper elevados también sería importante tomar en cuenta un tratamiento farmacológico como los inhibidores de GABA-A, como ansiolíticos para modular la ansiedad y mantener más estable a la persona (Nuss, 2015).

Antecedentes

La historia de la ansiedad

La palabra “ansiedad” viene del término “anxietas” en latín que a su vez viene de la raíz indoeuropea “angh” de la cual se origina anxietas y angustia (Sarudiansky, 2013). El término fue creado por William Cullen en el siglo XVII, año 1769, para describir una enfermedad médica del sistema nervioso y en el siglo XX, año 1917, Freud utilizó esta palabra para referirse a la angustia excesiva como ansiedad. Ésta, según su teoría es la consecuencia de aspectos psicológicos inconscientes (Carillo, 2008). Ojeda (2003) establece que Freud la llamó “neurosis de angustia” la cual se caracteriza por asociaciones catastróficas entre ideas que realiza la persona o puede haber una preocupación constante sin necesidad de que haya existido antes un motivo racional. Por otro lado, está la teoría de Pierre Janet considera que las funciones deben ser consideradas no sólo físicas sino también psicológicas y éstas “tienen estratos superiores e inferiores, siendo los últimos más antiguos y simples que los primeros (p.87). Las funciones superiores consisten "en la adaptación de una función determinada a circunstancias más recientes” (p. 87). La adaptación que señala Janet corresponde a una

circunstancia particular y actual, tanto interna como externa” Ojeda (2003, p.87). Para Janet cuando las funciones superiores no están en equilibrio y tienen fallas aparece el nerviosismo y se presenta la psicastenia (ahora denominada ansiedad).

Carillo (2008) establece que para Beck en el enfoque cognitivo se define a la ansiedad como “un estado emocional subjetivamente caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión, nerviosismo y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo” (p.65).

Según Henry Ey (Ojeda, 2003) divide a la angustia como “indiferenciadas”, que corresponde en su totalidad a la neurosis de angustia, y “grandemente diferenciadas”, en las que se incluyen la neurosis fóbica, la neurosis histérica y la neurosis obsesiva, incluyendo este segundo grupo diferentes mecanismos de defensa ante la angustia” (p.88). Este autor considera que cuando hay una crisis o inestabilidad emocional se produce una angustia indiferenciada, más una idea afectiva simbólica; en cambio, cuando hay una preocupación más fuerte se manifiesta como psicomotrices.

El último autor que cita Ojeda (2003) es Juan José López-Ibor quien cree que la base de la neurosis es la angustia. López-Ibor sostiene que la angustia es necesaria para las personas ya que nos mantiene alerta ante cualquier situación de peligro, sin embargo, cuando no se puede lidiar de manera correcta con ella es lo que produce el malestar y se vuelve algo patológico e incontrolable.

Sarudiansky (2013) en su artículo explica la ambigüedad y multiplicidad de los distintos significados que se le ha dado a la ansiedad. En un estudio realizado por Kristensen, Mortensen y Mors en el 2009 se encontró “110 síntomas corporales y 77 síntomas emocionales y cognitivos” (p.1), lo que demuestra que esta definición está abierta a la

inclusión o exclusión de cualquier síntoma. De la misma manera, la inespecificidad del término lleva a la asociación con otras palabras tales como neurosis a la cual se refería Freud, o a enfermedades médicas tales como cáncer, cardiopatías, etc. (Sarudiansky, 2013)

Como se puede ver, la ansiedad siempre ha estado relacionada a un sentimiento de angustia en los individuos. Esto es algo que ha ido evolucionando con el tiempo y en el DSM-V esta patología cuenta con el síntoma de angustia excesiva y sensación de pérdida de control sobre las situaciones provocando malestar en las personas y alteraciones en el rendimiento y funcionamiento del día a día del sujeto.

Problema

La ansiedad es algo que todas las personas han experimentado en varias ocasiones durante su vida. Hay personas en las que existe una mayor probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad y es ahí donde entra el problema ya que empieza a interferir con la vida diaria de las personas y causa malestar, desconcentración y una sensación de falta de control frente a distintas situaciones y esto a su vez desemboca en una fuerte angustia para la persona. En Colombia se realizó un estudio sobre el riesgo que tienen las personas de contraer un trastorno mental y como resultado se obtuvo que el “40,1 %, siendo los adolescentes y adultos jóvenes los más afectados; entre dichos trastornos, los más altos correspondieron a ansiedad” (Cardona- Arias, Pérez-Restrepo, et.al, 2015, p.82). Al ser un país que se puede relacionar con el nuestro se puede inferir que las estadísticas aquí en el Ecuador sean similares ya que la vida que se lleva en ambos países es parecida.

En el país se han hecho pocos estudios sobre este tema, sin embargo, en quito no hay todavía una investigación que muestre cómo se encuentran los niveles de ansiedad de los

estudiantes de quinto año de psicología clínica es por esto que me interesó realizar una propuesta para tener datos reales dentro de la capital del Ecuador. De esta manera, se puede sacar estadísticas más certeras sobre la ansiedad en los estudiantes de quinto año y de igual manera medir los factores que producen que un alumno sea más propenso a desarrollar un trastorno de ansiedad.

Sería interesante realizar en estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito debido a que es la universidad que conozco a profundidad el nivel de exigencia académica dentro de la carrera de psicología clínica y cómo este puede ser un factor de riesgo para los alumnos a desarrollar un trastorno de ansiedad. Dentro de las exigencias más duras de quinto año se encuentra realizar las prácticas clínicas, las cuales consisten en dar sesiones de terapia a personas y eso implica tiempo durante y fuera de la sesión porque también se debe cumplir con horas de supervisión de cada uno de los casos; otra responsabilidad es la de las materias más difíciles que se encuentran en la malla que son las clases de terapia, las cuales demandan bastante tiempo y dedicación ya que son las técnicas que podemos brindar a los pacientes. Algo importante de mencionar es que nos estamos formando como futuros profesionales y entra también la preocupación por entrar al mundo laboral y todo lo que eso conlleva consigo: encontrar trabajo, cuánto será el sueldo, la preparación que venga después de la universidad ya sea maestría, doctorado o en algunos casos ambos. La incertidumbre de qué va a pasar una vez graduados. Todos estos son factores que ponen en más riesgo a los individuos para desarrollar un trastorno de ansiedad. Es por esto que es importante tomar en cuenta la salud mental de los estudiantes al momento de estar en una etapa crítica de su vida. De igual manera, es primordial realizar un estudio sobre la ansiedad en los alumnos de quinto

año de la carrera de psicología porque es una de las especialidades con más carga académica y emocional debido a que trata con la salud mental de los individuos de la sociedad.

Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta qué punto el quinto año de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito puede influir en el desarrollo de un trastorno de ansiedad?

Propósito del Estudio (Nivel 2)

El objetivo del estudio es realizar una investigación sobre los factores de riesgo que existe en los estudiantes de quinto año de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito para que puedan desarrollar un trastorno de ansiedad. El propósito es medir el nivel de ansiedad que experimentan los alumnos dentro de esta carrera y cómo eso influye en su salud mental.

El significado del estudio

Este estudio sería de gran utilidad para otras personas debido a que no se ha realizado un estudio sobre este tema en Quito y se puede tener más cuidado y estar más pendientes sobre esta patología, que muchas veces pasa desapercibida, y así poder tomar medidas de precaución y prevención para el desarrollo de un trastorno de ansiedad en futuros estudiantes de quinto año de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito.

A continuación, se encuentra la revisión literaria la cual se encuentra dividida en cuatro partes principalmente. Estas son: metodología y diseño de investigación, los resultados del análisis de la data, conclusiones y finalmente, la discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Las fuentes que se utilizaron para este estudio son revistas indexadas y artículos. También de las revistas de la biblioteca virtual de la Universidad San Francisco de Quito como EBSCO y una página de artículos académico llamada “Redalyc”. Algunas de las palabras clave que utilicé fueron “ansiedad”, “universitarios”, “tratamientos”, “medición”, “pruebas”, etc.

Formato de la Revisión de la Literatura

El formato de la revisión literaria será estructurado por temas. Se empezará por una explicación de los tipos de ansiedad y se profundizará en la generalizada. Luego, se expondrá sobre el estrés, y el rendimiento académico y su relación con la ansiedad. Después, se explicará el STAI una prueba para medir ansiedad, luego se hablará sobre los tratamientos eficaces para ansiedad, y finalmente, se hablará sobre la prevención de ansiedad.

Moreno y Gutierrez (2011) sostienen que la ansiedad como se explicó anteriormente es algo que todas las personas sentimos y es adaptativo en el ser humano ya que nos mueve a hacer las cosas. Esto se puede presentar de algunas formas como, por ejemplo: náuseas, sudor excesivo, temblores, cambios de temperatura repentinos, mareo, tensión muscular, huir de eventos o evitar personas que provoquen este miedo. En el año 2011 afirman que cuatro personas de diez experimentaban algunos síntomas de ansiedad y dos hombres y tres mujeres de diez cumplirán con el diagnóstico de ansiedad (Moreno y Gutierrez, 2011).

Existen tres maneras en las que se puede exteriorizar la ansiedad. Primero, puede ser algo normal y adaptativo que se presenta como una respuesta a un estímulo ya sea interno o externo; la segunda manera puede mostrarse como patología en la que no existe un estímulo

previo que pueda explicar esta reacción y; finalmente, ansiedad generalizada en la que existen miedos excesivos y alargados que no tienen relación con algo específico (Cardona-Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez- Martínez & Reyes, 2015).

Además, es importante mencionar que la ansiedad es una afección que tiene una alta comorbilidad, es decir la probabilidad que se presente junto con otro trastorno, en este caso la depresión, problemas disruptivos del comportamiento, o algún otro tipo de ansiedad. Por lo general, ésta se desarrolla en la niñez aproximadamente puede aparecer desde los siete años hasta los diez. Aparentemente, se vuelve crónico en la adultez ya que los síntomas de la ansiedad con el tiempo empeoran y el sujeto puede llegar a desarrollar depresión por lo que no tiene un buen pronóstico a través del tiempo y hay que tratarlo lo más pronto posible (Mash y Russell Barkley Editors, 2007).

Tipos de Ansiedad

Existen algunos tipos de trastorno de ansiedad. En el DSM- V, específicamente constan once. Se mencionará a todos y luego se profundizará en uno, la ansiedad generalizada.

El primero que expone el DSM-V (2014) es el trastorno de ansiedad por separación, el cual se basa principalmente en un miedo inapropiado por la separación de la persona con su figura de apego o de su hogar y dura por lo menos un mes. También el niño experimenta intranquilidad por la idea factible de que la persona de apego sufra alguna enfermedad. Por ejemplo, cuando la mamá o papá o que la separación sea definitiva. Otro síntoma es evitar alejarse de su casa o de la figura importante por el temor al alejamiento, dolores físicos (cabeza, náuseas, etc), no les gusta quedarse solos en ningún lugar, tienen pesadillas sobre la

separación, se quedan sin amigos porque dejan de ir a eventos sociales, sus notas tienen a bajar, etc. Mash et.all. (2007) establecen que este trastorno no es estable a través del tiempo y cuando la persona crece tiene una probabilidad del 80% de superarlos de manera natural.

El segundo es el mutismo selectivo, en el que un individuo no habla en una situación que se esperaría que hable y esto causa problemas con una duración de por lo menos un mes. También, se reduce su rendimiento académico o laboral, no es que la persona carezca de la información necesaria para hablar, sino que es una falla que no se puede atribuir a problemas con la comunicación. (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier,. Arango López., Ayuso-Mateos., Vieta Pascual., & Bagny Lifante, 2014)

La tercera es la fobia específica, en la que el sujeto siente un miedo irracional ante una sola cosa o evento, con una duración de por lo menos seis meses. Puede ser miedo a las alturas, oscuridad, inyecciones, animales, insectos, etc. El estímulo por lo general resulta en un miedo inmediato, además se lo trata de evitar la mayor parte del tiempo posible y esto causa desazón en la persona ya que puede interferir con el ámbito laboral, académico, etc. y se debe descartar que sea un ataque de pánico (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier, et.all., 2014).

El trastorno de ansiedad social o también conocido como fobia social, se distingue por miedo intenso a situaciones sociales en los que la persona se siente evaluado o tiene temor a sentirse avergonzado por los demás exagerando la amenaza que siente con una duración de por lo menos seis meses. Por lo que evitan estos eventos en los que sientan malestar clínicamente significativo ya que interfiere con las actividades de la persona en lo social, laboral, educativo, etc. (Mash et all., 2007).

Por otro lado, el trastorno de pánico se caracteriza por la experimentación de un malestar intenso por eventos o situaciones inesperadas que llega a su máxima expresión generando síntomas tales como: temblor, sensación de ahogamiento, dolor de cuello, sudor, miedo a perder la vida, preocupación de las consecuencias o posibles cambios de comportamiento, etc. y que interfieren con la vida de la persona. Esto debe presentarse por lo menos una vez al mes (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier, et.all., 2014).

A continuación, está la agorafobia que es un trastorno que se caracteriza por un miedo intenso que siente la persona ante situaciones específicas con una duración de por lo menos seis meses. Entre ellas están: lugares cerrados, transporte público, estar solos fuera de casa, etc. Además, evita los momentos o espacios que le produzcan el malestar por miedo a no tener una escapatoria o ayuda en el momento que requieran. En algunas ocasiones lo enfrentan estas situaciones, pero lo hacen con otro sujeto. Esto provoca un deterioro en el ámbito, social, laboral, educativo, en áreas importantes del funcionamiento de la persona (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier, et.all., 2014).

Otro tipo es la ansiedad inducida por sustancias o medicamentos este como su nombre lo indica es inducida por el uso o abstinencia de un factor externo como son las pastillas y esto produce ataques de pánico o ansiedad. Al igual que en otras afecciones produce deterioro en áreas importantes como laboral, social, etc. e impide el buen funcionamiento de la vida de la persona (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier, et.all., 2014).

A continuación, está el trastorno de ansiedad debido a una afección médica en el que de igual manera se produce por otra enfermedad que tenga el paciente y se desarrollan ataques de pánico o de ansiedad afectando a ámbitos importantes del sujeto (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier, et.all., 2014).

El décimo es el trastorno de ansiedad no especificado el cual puede deberse a varios factores y no se encuentra un motivo por el cual se presente este trastorno. Además, no cumple el diagnóstico de otra enfermedad y se ven perjudicadas muchas áreas como laboral, social, etc. en las que se desarrolla el ser humano en el día a día (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier, et.all., 2014).

Por último, está el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) el cual es un miedo intenso que se presenta la mayor parte del tiempo y persiste más de seis meses en situaciones del día a día relacionadas con el aspecto laboral, social, colegial, siempre están a la expectativa de que algo malo pase y por eso tienen preocupaciones de todo tipo: laborales, salud, económicas, familiares, etc. esto causa malestar en la persona ya que se ven afectadas áreas importantes de la persona. (American Psychiatric Association., Kupfer, Regier., Arango López., Ayuso-Mateos., Vieta Pascual., & Bagney Lifante, 2014). Las personas con TAG tienen preocupaciones excesivas por varias situaciones con facilidad, tics, náuseas, sienten que el temor es incontrolable y más intenso de lo la situación merece, se les dificulta la concentración y el sueño, se sienten cansados, son más irritables, etc. (Mash et all., 2007).

El Instituto Nacional de la Salud Mental (2017) argumenta que cuando los niveles de ansiedad son moderados, “las personas con TAG pueden funcionar socialmente y mantener un trabajo” (p.1). Sin embargo, si es que llega a ser algo de gravedad llega a interferir con las actividades de la persona. Además, aseveran que más o menos 6.8 millones de adultos estadounidenses desarrollan este trastorno y afecta el doble a mujeres que a hombres. Un dato interesante de este es que se va formando de manera gradual pero la infancia y la edad mediana son las etapas de mayor riesgo. Del mismo modo, aseguran que hay datos que establecen que hay un rol importante de los genes en la ansiedad generalizada. Entonces,

como se puede ver el TAG es un trastorno que se puede dar de muchas maneras y afecta al buen funcionamiento de la persona en el día a día perjudicando áreas importantes.

Estrés, rendimiento académico y ansiedad

Existen varios escenarios en los que se puede presentar ansiedad en el día a día. Por ejemplo, cuando vamos a tomar una decisión importante, hablar en público, dar exámenes, asistir a eventos sociales o cuando las personas sientan que están siendo evaluadas. El cuerpo se activa y produce una reacción de alerta y ésta a su vez se relaciona con niveles de estrés para que cumpla su función adaptativa de autoprotección. Sin embargo, cuando se convierte en algo excesivo puede causar dificultades en la vida de la persona (Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés- SEAS, 2018). Esto puede desembocar en que la persona sienta que no tiene control sobre las distintas situaciones y desarrolle altos niveles de ansiedad, provocando malestar y mientras más se prolongue este sentimiento va a traer más inestabilidad y malestar al individuo.

Cuando los alumnos experimentan las situaciones evaluativas como algo desmesuradamente amenazante en cuanto a pensamientos casi nada realistas sobre el momento y de los resultados de un posible fracaso se convierte en un problema “clínicamente significativo”. Furlan, Piemontesi, Heredia & Sánchez Rosas (2015) realizaron un estudio en la Universidad Nacional de Córdoba sobre la ansiedad que tienen los estudiantes universitarios frente a los exámenes. Para medir la ansiedad se utilizó el test GTAI-AR con alternativas de tipo Likert y se evaluaron cuatro aspectos: emocionalidad (sensación de activación fisiológica, de tensión e inquietud); preocupación (ideas relativas al fracaso o menor desempeño en la evaluación; falta de confianza (juicios negativos en cuanto a la capacidad de uno mismo de dar un buen examen); e interferencia (pensamientos intrusos que

bloquean o distraen el proceso cognitivo). El Inventario de Funciones Ejecutivas Autoinforme se utilizó para medir el funcionamiento de la memoria de trabajo. En cuanto a los resultados se obtuvo que los alumnos con ansiedad muestran déficits de memoria, emocional, de atención y regulación de su comportamiento. Como se puede ver los exámenes son una variable importante para los jóvenes universitarios ya que se enfrentan a situaciones de estrés y muchos de ellos lo toman como una situación exageradamente amenazante dando oportunidad al desarrollo de ansiedad generalizada.

En otro estudio realizado por Galindo, Moreno, & Muñoz, en el año 2009 con una muestra de 700 alumnos se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAGD) con el objetivo de medir situaciones de estrés con relación académica y sociofamiliares. Como resultados se obtuvo que el 47.1% de los estudiantes contaban con un trastorno de ansiedad y las carreras universitarias jugaban un rol importante ya que las más riesgosas fueron: Ciencias Jurídicas y de Empresas con un 56.9% y la que le sigue es Ciencias de Salud y del Deporte con 53.3%. Otro factor de riesgo es el sexo ya que las mujeres son una población en la que se encuentra con más frecuencia este trastorno, el 57.5% de mujeres presento ansiedad generalizada en esta investigación. Como podemos ver, en este estudio se evidencia que los estudiantes universitarios están expuestos a desarrollar un trastorno de ansiedad.

Vergara, Cárdenas & Martínez (2014) midieron la unión de ansiedad y depresión con variables comportamentales, familiares, académicos y sociodemográficos en jóvenes universitarios en una universidad pública de Cartagena en Colombia. Hubo 973 participantes de entre 18 y 35 años de edad. Los tests que se utilizaron fueron 2: El Goldberg (E.A.D.G), el APGAR para medir la funcionalidad de la familia y otras preguntas que daban información

sobre factores asociados; el instrumento anónimo de auto-reporte el cual determinaba variables sociodemográficas tales como edad, sexo, etc.; y el cuestionario de cribado para ansiedad y depresión. Como resultados obtuvieron que el 76,2% presentaban sintomatología de ansiedad patológica y únicamente el 11,7% acude a tratamiento. Además, este trastorno se relaciona con problemas familiares, consumo de alcohol y económicas. Podemos ver como por bastantes variables se puede producir un desarrollo de ansiedad en estudiantes universitarios ya que son una población de alto riesgo.

Existen grupos que tienen un riesgo más elevado de contraer estrés y que su producto sea desarrollar niveles altos de ansiedad. La población de estudiantes universitarios está más expuesta a desarrollar ansiedad debido a las exigencias académicas, sociales, psicológicas y estrés elevado al que se ven expuestos en el día a día al momento de enfrentarse con su preparación para la vida profesional. De igual manera, al estar en la adolescencia este grupo de personas tiene más riesgo porque no tienen un futuro forjado, sino que lo están empezando a construir, tienen mayores responsabilidades, y hay un incremento de presiones psicosociales lo cual lleva a que se encuentran más vulnerables a desarrollar un trastorno patológico como es la ansiedad (Cardona- Arias, Pérez-Restrepo, Rivera-Ocampo, Gómez-Martínez & Reyes, 2015). De la misma manera, en otros estudios se argumenta que varios universitarios pasan por una adolescencia tardía, en la que existen varias cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que demandan habilidades para poder afrontar, fortalecer y reforzar su identidad, autonomía, éxito personal y social. Esta etapa es primordial para lograr conductas saludables que resguarden o pongan en menos riesgo al desarrollo de patologías clínicas como la ansiedad (Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas, & González Martínez, 2014).

En una investigación realizada por Caldera y Castro en el año 2007 midieron los niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios de la carrera de psicología con 115 alumnos y se utilizó el Inventario de Estrés Académico el cual fue tomado en las aulas de la facultad. El resultado fue de $p=0.98$ el cual apoya la hipótesis es decir que el estrés tiene una influencia sobre el rendimiento académico de los estudiantes. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el alto desempeño y niveles bajos de estrés. Por lo que comentan que no existe una relación directa entre estas variables, pero lo que sí es óptimo son los niveles medios y bajos de ansiedad para un mejor resultado.

Hay algunas carreras que se encuentran relacionadas con el área de salud en las que se ha percibido que sus características y plan de estudios tienen una mayor exigencia académica por lo que presentan aumento de síntomas y patología relacionadas a la ansiedad. La psicología clínica es una carrera que se encuentra directamente relacionada con la salud ya que estamos hablando de la salud mental, un área primordial para el buen funcionamiento del ser humano. Por lo que se puede inferir que los estudiantes de psicología se encuentran en alto riesgo de cumplir con los síntomas de ansiedad (Castillo Pimienta, Chacón de la Cruz, & Díaz-Véliz, 2016).

STAI prueba para medir ansiedad

Dominguez, S., Villegas, G., Sotelo; S & Sotelo, L. (2015) realizaron un estudio sobre la aplicación de un test de ansiedad en jóvenes universitarios de dos carreras de salud mental entre ellas la psicología. La muestra se conformó por 113 universitarios del primer año de la universidad estatal de Lima Metropolitana, de ellos 53 son hombres (39.8%) y 80 mujeres (60.2%), con un rango de edad de entre 16 y 24 años. Para ello utilizaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y encontraron que este test se puede aplicar a estudiantes

universitarios. Para medir la ansiedad tuvieron un alfa de 0.835 y una confiabilidad de todo el test de 0.80 y 0.90. Entonces se concluyó que esta es una buena herramienta para medir niveles de ansiedad en jóvenes universitarios en carreras como la psicología.

González e Ibáñez realizaron un estudio sobre 30 ítems del Cuestionario de Ansiedad y Depresión (MASQE30) en el año 2018 en España. Esta prueba mide tres dimensiones de la ansiedad y de la depresión estos son: el afecto negativo, el afecto positivo y la ansiedad somática. Tuvieron 493 participantes de las Islas Canarias, 61.3% eran mujeres y el porcentaje restante (38.7%) hombres con una edad de rango amplia de 18 a 73 años de edad. Como resultado, tras haber realizado el análisis se comprobó que la prueba tiene una consistencia interna de 0.83 a 0.92 y la fiabilidad test-retest con un rango de 0.41 y 0.62. Por lo tanto, es una prueba que se la administra en un grupo extenso de personas para medir la depresión y la ansiedad.

Debbané & Fonseca-Pedrero (2016) realizaron un estudio sobre el “State-Trait Anxiety Inventory” (por sus siglas STAI) para verificar las propiedades psicométricas y la validez del test. Esta prueba es un autoinforme contiene dos subescalas (la ansiedad como rasgo y como estado) las cuales están compuestas por 20 reactivos, esta se puede tomar en cualquier tipo de muestra ya que está traducido en más de 40 idiomas y se realizó la adaptación se hizo mediante el trabajo de Bermudez. Para esto utilizaron una población de 417 de 35 años de edad, de ellos el 29, 71%, es decir 387 eran hombres y 35,5% eran mujeres y pertenecían al grupo de no-clínicos; y el grupo clínico contaba con 36, 66% es decir el 30 de hombres, restante de mujeres. Como resultados se obtuvo una consistencia interna o confiabilidad de 0.94 para ambos grupos por otro lado, la fiabilidad test re-test es de 0.81 para el primero

grupo y 0.93 para el segundo. Por lo tanto, se concluyó que la prueba es válida y efectiva para el reconocimiento tanto de síntomas como el trastorno de ansiedad.

Tratamientos eficaces para la ansiedad

Beck (2011) en su libro titulado “*Cognitive Behavior Therapy. Basics and beyond*” habla sobre una terapia muy efectiva para tratar la ansiedad y se trata de la terapia cognitivo conductual (TCC) la cual se la usa desde la mitad de 1980’s. Esta autora establece que las personas con ansiedad tienen un sesgo en la interpretación de las diferentes experiencias creando pensamientos automáticos (maximización, sobre-generalización, sacar conclusiones, etc.). Por eso, el tratamiento en el tratamiento se debe entrenar a los pacientes a trabajar en los procesos cognitivos. Del mismo modo, hay que enfocarse en el presente ella lo llama “el aquí y el ahora” lo cual ha reducido los síntomas en un período de 10 a 14 semanas. Entonces, este enfoque es efectivo ya que reduce los pensamientos negativos y sobreevaluados de las personas con ansiedad.

Además, Borza (2017) realizó un estudio sobre tratamientos eficaces para la ansiedad. Entre ellos se encuentra la TCC y al igual que Beck, argumenta que se debe trabajar en crear una evaluación objetiva sobre las situaciones o eventos que disparen la ansiedad. Acotando a esto, de la misma manera expresa que se debe luchar contra los sesgos cognitivos existentes y se revitaliza, es decir darle menos valor a la situación que le causa este malestar. Por lo tanto, la TCC es uno de los tratamientos con mayor eficacia para tratar los trastornos de ansiedad.

Por otro lado, otra de terapias que se ha demostrado que es una buena opción para tratar problemas de ansiedad es la terapia psicodinámica. Gabbard (2017) en su libro “*Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text.*” Establece que la terapia psicodinámica corta es igual de efectiva que la TCC ya que trabaja de manera vigorosa y con precisión los

conflictos centrales de la persona y esto a su vez resulta de sesión a sesión en resultados favorables. Así, esta también es un enfoque que se utiliza para tratar ansiedad en pacientes clínicos.

Finalmente, en algunos casos en los que la ansiedad es grave será necesario tomar medicamentos. El Instituto Nacional de la Salud Mental (2017) afirma que los medicamentos más usados son: los “inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), otros medicamentos serotoninérgicos y las benzodiacepinas”. Además, argumentan que los que se usan más porque son más efectivos para la ansiedad generalizada son los ISRS y los IRSN ya que ayudan a reducir el malestar en las personas. Por lo tanto, cuando la ansiedad es muy grave se puede recurrir a tratamientos farmacológico.

Prevención de ansiedad

Pérez realizó un estudio sobre la prevención de ansiedad en jóvenes universitarios en el año 2014. La muestra está conformada por 106 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid. Todos llenaron el cuestionario STAI y se encontraron niveles altos de ansiedad. Por eso realizan propuestas una de ellas es crear un entorno de tolerancia y trabajo “que se caracterice por los siguientes factores: comunicación, la cordialidad, la racionalidad, la moralidad, el compromiso, además de la estimulación cultural y científica” (Pérez, 2014) y además que tome en cuenta a todas las personas dentro de la universidad ya que de esta manera se podrá lograr un cambio positivo con el fin de brindar a los estudiantes integración psicosocial y salud mental.

Briones, Gilces & Escobar realizaron un estudio en el año 2018 sobre la colaboración del psicólogo clínico en el apoyo y prevención de la salud mental de los individuos en el

Ecuador. Para esto, se utilizó una muestra de 264 personas de la ciudad de Portoviejo con un rango de edad de entre 18 a 45 años a los cuales se les dio una encuesta y, se realizó una entrevista semi-estructurada a diez psicólogos clínicos del sector público y privado. Los resultados obtenidos fueron negativos en su mayoría ya que en el país no existe una buena definición de las políticas sobre prevención y promoción de salud mental por lo que no hay una buena acogida ni conocimientos sobre esto. Sin embargo, los profesionales trabajan con grupos pequeños como sus pacientes, las familias, y el entorno cercano al cliente.

Vindel (2013) habla de nueve elementos en lo que se puede trabajar para prevenir o disminuir la ansiedad de una persona. La primera, es la dieta este autor argumenta que debemos tener una alimentación sana evitando comidas que sean pesadas para el estómago tales como el colesterol, alcohol, etc. Además, hay que aprovechar el tiempo y las amistades durante esta actividad y que sea un tiempo de respiro del trabajo, brindando descanso al sujeto. Por eso, hay que llegar una dieta ligera para que el cuerpo no haga sobre esfuerzos.

La segunda es el descanso. Es primordial que el cuerpo y la mente tengan una pausa de la actividad diaria que tienen las personas. Por ello Vindel (2013) aconseja dormir ocho horas diarias, tomarse los fines de semana como ocio, no trabajar durante este período de tiempo y dejar todo lo que sea del trabajo en la oficina. También, comenta que es importante tener relaciones interpersonales y dar tiempo a esto para descansar y no preocuparse por las tareas pendientes. Entonces, hay que tomarse un tiempo considerable para que tanto el cuerpo como la mente descansen de todo el estrés al que se ven sometidos durante las jornadas laborales.

A continuación, se habla sobre el ejercicio. Es importante que las personas realicen algún tipo de actividad física por lo menos treinta minutos para llegar a un estado de

relajación ya que uno se enfoca en realizar esta actividad y se olvida de los problemas y preocupaciones del trabajo, universidad, etc. Otro factor importante es tener una buena organización de todas las diligencias que se deban hacer y de igual manera tener el tiempo de descanso, para ello es importante saber cuáles son las prioridades porque habrá que tomar decisiones sobre lo que se va a hacer ya que muchas veces habrá actividades que no se puedan realizar y entonces se tendrá que dejar algunas (Vindel, 2013).

El autor propone también que hay que saber tomar decisiones y solucionar problemas. Esto es sustancial para no promover la ansiedad ya que se debe analizar las consecuencias de las decisiones, de las conductas, etc. hay que confrontar los problemas y tomar responsabilidad por lo que se ha decidido. Añadiendo a esto, las personas con ansiedad tienden a interpretar situaciones y problemas de una manera catastrófica. Y lo que recomienda es entender que es natural sentir miedo, nerviosismo ya que es algo que nos preocupa, pero hay que tratar de evitar hacer más grande el problema y entender que no todas las personas sienten el mismo nivel de ansiedad para que de esta manera el sujeto tenga un poco más de calma (Vindel, 2013).

Vindel (2013) de la misma manera, propone que tenemos que felicitarnos cuando hemos hecho algo bien ya que ha sido fruto de nuestro esfuerzo y dedicación. Por otro lado, cuando nos equivocamos debemos aceptar y corregir para futuras ocasiones sin sacar conclusiones negativas sobre uno mismo. Es importante que la persona empiece por quererse a sí misma y tratarse bien para poder realizar cambios positivos. Así mismo, cuando los relacionamos con seres queridos y cercanos (familia, amigos, pareja) hay que alagar las conductas positivas y corregir las que no están correctas evitando hablar una y otra vez sobre

el mismo problema. De esta manera, las personas tendrán más tranquilidad ya que se ha solucionado cada dificultad en su momento, a tiempo y con serenidad.

Finalmente, nos habla sobre técnicas que nos ayudan a controlar de mejor manera el estrés y la ansiedad. Algunos de ellos son: en los momentos más difíciles tomarnos un tiempo para nosotros mismos con frecuencia para relajarnos; realizar actividades que nos gusten como por ejemplo leer un libro, escuchar música, etc. evitando tener pensamientos negativos que nos hagan sentir mal, afrontar las situaciones que nos producen ansiedad, saber decir que no en los momentos adecuados, relacionarnos con personas, y si no lo podemos controlar buscar un psicólogo que nos ayude a desarrollar herramientas para controlar la ansiedad (Vindel, 2013).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

La metodología que se ajusta mejor a esta investigación es la cuantitativa ya que se van a recolectar datos para luego analizar sus diferencias con un muestreo estratificado. Del Canto y Silva Silva (2013) citan a Hernández, Fernández y Baptista quienes establecen que el método cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base a medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.27). Se considera que es la más adecuada ya que se va a analizar a dos grupos: el primero que consta de personas con ansiedad generalizada y el segundo que son sujetos que mantienen un nivel de ansiedad normal y de esta manera establecer si en efecto el quinto año de psicología clínica influye en el desarrollo de un trastorno de ansiedad generalizada.

También, este al ser un enfoque que tiene un proceso metódico por la manera en la que se recolecta la información de forma ordenada es más adecuada porque permite realizar ordenadamente el estudio. Para esta investigación, es importante realizar un procedimiento cuantitativo ya que se requiere de dos partes la primera que es la de recopilación de datos y la segunda que son dos grupos distintos para poder realizar las comparaciones pertinentes y de esta manera aceptar o rechazar la hipótesis planteada. Por estos motivos se considera que la metodología que más se ajusta para realizar esta investigación es la cuantitativa.

Participantes

Se tomará una muestra de 70 alumnos que se encuentren en el quinto año de la carrera de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito. El rango de edad oscilará entre 22 y 27 años de edad y en cuanto al género habría más mujeres que hombres ya que no

hay un balance para que sea más homogénea la población porque hay una tendencia mayor de mujeres que eligen estudiar esta carrera. Se requiere que sean estudiantes de psicología clínica de quinto año. De un total de 70, se seleccionará a las personas que no cumplan con un diagnóstico de ansiedad generalizada ya que en el presente estudio se está analizando este tipo de trastorno en jóvenes universitarios y ver su evolución a lo largo del semestre de la carrera.

Herramientas de Investigación Utilizadas

Una de las herramientas de investigación que se van a utilizar para esta tesis es el “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo” (STAI) consta con 20 ítems para medir la ansiedad como estado y 20 para el análisis de ansiedad como rasgo fue adaptada al español en el año 2011 por Gualberto Buena-Casal, Alejandro Guillén Riquelme y Nicolás Seisdos Cubero. Este test se usa para realizar una diferenciación entre ansiedad patológica de la normal. Mide el nivel de ansiedad del momento y la inclinación del sujeto de reaccionar frente al estrés. La consistencia interna es de 0.90 a 0.93 para la subescala de estado y 0.84 a 0.87 para la de rasgo. La fiabilidad test-retest es de 0.73 a 0.86 (en la de rasgo). Además, presenta correlación con otras pruebas, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85). Se la puede aplicar de manera colectiva o individual y toma aproximadamente de quince a veinte minutos (American Psychological Association, 2018). Además, se usará el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés) para sacar la estadística de la data obtenida.

Procedimiento de recolección y Análisis de Datos

Para la recolección de datos primero se mandará un mail a todos los estudiantes de psicología clínica para invitarles a formar parte de este estudio explicándoles el objetivo de la investigación (Anexo A). Además, se solicitará el permiso para entrar a las clases de psicología clínica y allí explicar a los estudiantes el objetivo y procedimiento de la investigación, de esta manera se obtendrán los participantes. Cuando se haya reclutado una muestra considerable de alumnos (70) se realizará nuevamente una explicación sobre la metodología del estudio y se les pedirá que firmen un consentimiento informado (Anexo B). Cuando se haya obtenido el permiso de los sujetos para hacer la investigación se les citará en aulas de la Universidad San Francisco de Quito y se les dará un STAI al inicio en donde se determinará que estudiantes de psicología clínica no tienen índices de ansiedad (grupo experimental) y se trabajará con ellos los dos siguientes módulos, uno en la mitad y otro al final del semestre.

Una vez estructurados los grupos se procederá a realizar una correlación tipo lineal. Para esto, se utilizará el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), esta herramienta es un programa estadístico informático que permitirá obtener las cifras del grupo experimental. La variable dependiente (cuantitativa) será el nivel de ansiedad que sientan los estudiantes frente a la variable independiente (cualitativa) que son los estudiantes de 5to año de Psicología Clínica en la Universidad San Francisco de Quito en base a la etapa que se encuentran cursando durante el semestre. Para ello, el análisis se debe hacer con rigurosidad al momento de recoger la data ya que es importante tener las diferencias entre las distintas etapas en las que fue tomado el test y de esta manera verificar la influencia que tiene el

quinto año de psicología clínica para el desarrollo de un trastorno de ansiedad generalizada y de esta manera poder aceptar o rechazar la hipótesis planteada de la investigación.

Finalmente, “se puede afirmar que, bajo el enfoque cuantitativo, la relación entre la teoría, la investigación y la realidad está basada en la coincidencia entre la percepción de la realidad del investigador reflejada en una hipótesis y la realidad como fenómeno para que se apruebe una teoría” (Del Canto y Silva Silva, 2013, p. 27). De esta manera las diferencias entre cada etapa del semestre se verán reflejadas en los niveles de ansiedad de los alumnos sometidos a estudio.

Consideraciones Éticas

A los participantes se les entregará un consentimiento informado en donde se incluirá el objetivo del estudio y donde se establece que esta participación es totalmente voluntaria, sin que existan implicaciones laborales o personales negativas para quienes opten por no participar o decidan retirarse en cualquier momento del estudio, antes de que se les entregue la prueba en las tres distintas. De esta manera los alumnos estarán bien informados sobre cómo se va a llevar a cabo la investigación. Además, si es que el alumno desea retirarse en cualquier fase del estudio lo puede hacer sin ninguna penalización. La información se va a tratar con mucho cuidado ya que solamente las personas implicadas en el estudio van a tener esa data y se sacarán resultados generales y sin mencionar el nombre de las personas. Por lo tanto, se respetará la privacidad de los participantes.

RESULTADOS ESPERADOS

Cuando se les administre el cuestionario por primera vez a los estudiantes de quinto año se espera delimitar la población sometida a estudio, únicamente se escogerá a los alumnos que no presenten rasgos de ansiedad.

En los resultados de la investigación se espera que el número de alumnos que no cumplan con los criterios de diagnóstico de ansiedad generalizada sea un valor significativo para el desarrollo de la investigación. Además, se espera que en los resultados del test STAI de las dos etapas posteriores, se evidencien alteraciones que demuestren que los niveles de ansiedad incrementan conforme el semestre avanza.

Para el segundo módulo, es decir a mitad de semestre se vuelve a aplicar la misma prueba a los participantes del grupo experimental que quieran seguir siendo parte del estudio y se cree que debe haber una alteración en ellos, tomando en cuenta que la ansiedad se habría elevado. Además de esto, hay un factor primordial que debe ser mencionado, el encontrarse próximos a empezar los exámenes de medio semestre y a la vez realizar sus prácticas clínicas como terapeutas, se espera una alteración importante en los niveles de ansiedad de los alumnos ya que nuevamente van a ser sometidos a una evaluación de rendimiento académico.

Finalmente, cuando se les entregue el STAI al final del semestre se cree que se obtendrán resultados aún más elevados que en la mitad de este. Nuevamente aquí se espera que influyan dos factores importantes, las prácticas clínicas ya que los estudiantes cuentan con mayor número de pacientes asignados y los exámenes finales que aumentan la presión de los alumnos, de eso dependerá su nota final. Añadiendo que están pasando por cambios cognitivos, físicos, socioculturales y psicológicos, que ayudan a aumentar la presión para sobrellevar y reforzar su autonomía, identidad, sus éxitos sociales y personales. La etapa

universitaria es importante para aprender y conseguir comportamientos sanos que sean una protección para el desarrollo de trastornos clínicos como es la ansiedad generalizada.

También, se pretende que la diferencia entre el primer y el tercer STAI sea significativamente superior a la diferencia entre el segundo y el tercero, tomando en cuenta que las exigencias de cada una de las etapas son totalmente distintas.

De esta manera, se espera que el coeficiente de Pearson demuestre que hay una correlación directamente proporcional para la afirmación de la hipótesis (conforme avanza el semestre, los niveles de ansiedad aumentan).

DISCUSIÓN

Respondiendo la pregunta se puede aceptar la hipótesis que el quinto año de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito es muy influyente en el desarrollo de un trastorno de ansiedad generalizada debido a algunos factores. Todas las personas a lo largo de su vida han estado inmersas en situaciones en las que han sentido ansiedad ya que en niveles normales ayuda el funcionamiento de las personas ya que mueve a realizar las actividades. El problema se encuentra cuando estos niveles han superado los normales y llegan a ser tan altos porque se vuelve algo patológico y empieza a interferir en el buen funcionamiento de los individuos, por ejemplo, disminuye la concentración, causa malestar, angustia y una sensación de pérdida de control. Sin embargo, en ocasiones cuando la persona tiene una ansiedad generalizada moderada puede tener un buen funcionamiento a nivel social y laboral ya que puede mantener un trabajo estable, pero debe tener precaución de que se vuelva algo más severo. En los estudiantes esto es amenazante ya que se encuentran en evaluaciones constantemente y al estar en un proceso de cambio a nivel físico, cognitivo, etc. aumenta aún más el riesgo por lo que se convierten en una población vulnerable para el desarrollo de TAG.

Se confirma también la hipótesis de que la ansiedad generalizada se presenta más en el sexo femenino que en el masculino y aunque es un trastorno que va tomando forma con el tiempo de manera gradual existen etapas en las que se ha corroborado que son de mayor riesgo y estas son la infancia y la edad mediana. Es importante acotar que el trastorno de ansiedad generalizada se puede presentar de varias formas, es decir no sigue un patrón ya que en cada persona es distinto, pero afecta las personas de manera considerable afectando su rendimiento y su calidad de vida.

Conclusiones

Después de haber realizado un análisis extenso sobre la ansiedad generalizada en estudiantes universitarios se puede concluir que es una población que efectivamente se encuentra en mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada ya que se ven expuestos a situaciones en las que son evaluados como los exámenes, exposiciones, trabajos, prácticas clínicas, etc. por lo que el estrés y la preocupación aumentan dando paso a una patología. Esto se produce por varios factores que no siempre son los mismos en todas las personas, de igual manera los síntomas se presentan de diferentes modos en cada paciente. Igualmente, los detonantes que pueden desarrollar la ansiedad son algunos y no son los mismos para todos. De esta manera, hay que tener siempre precaución y las personas deben mantener un monitoreo de los niveles de ansiedad.

Sin embargo, se puede prevenir un trastorno de ansiedad siguiendo algunos consejos de especialistas como es el de tener una dieta balanceada, tener una vida social activa como momento de respiro y de descanso del estrés que se vive dentro del trabajo o del estudio, tener por lo menos de siete a ocho horas de descanso ya que tanto mente como cuerpo deben reposar. El ejercicio físico ayuda a prevenir un trastorno de ansiedad, es muy importante porque relaja al individuo, también ayuda el tener el tiempo libre y las actividades ordenadas para no llegar a niveles de estrés y preocupación elevados también son importantes.

Finalmente, se puede concluir que mientras el semestre avanza, los niveles de ansiedad si tienen alteraciones significativas. La relación es directamente proporcional, tomando en cuenta que el primer STAI no presenta ningún rasgo de ansiedad en los estudiantes sometidos a estudio, mientras que el segundo STAI presentó un incremento en los

niveles de ansiedad y finalmente, el último STAI evidenció los niveles más altos de ansiedad durante la investigación. Se puede concluir que la hipótesis planteada al inicio de este trabajo si se cumple y por lo tanto se acepta.

Limitaciones del Estudio

Existen algunas limitaciones dentro de este estudio. El primero, es la muestra ya que la mayoría de las estudiantes de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito son mujeres por lo que fue una población heterogénea y hubiera sido mejor tener mayor cantidad de participantes hombres para tener una investigación más profunda y poder analizar ambos sexos. Además, es un estudio en el que se estudia solamente a estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad San Francisco en específico y eso también reduce bastante más la muestra ya que se trata solamente de una sola institución y un cierto número de personas, 50 alumnos. Otra limitación son las herramientas que se utilizó para medir la ansiedad en los estudiantes ya que solamente se utilizó una prueba que es el STAI y se puede complementar con otras pruebas como medir conductancia de piel o entrevistas más elaboradas para obtener más información.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Se recomienda en principio tener una muestra heterogénea entre hombres y mujeres para que se tenga un análisis más completo del tema tratado que es la ansiedad en jóvenes universitarios de quinto año de la carrera de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito. Además, pueden utilizarse más herramientas para medir la ansiedad como, por ejemplo, hacer un test de la conductancia de la piel frente a distintos estímulos que provoquen ansiedad a los estudiantes y otro que es una prueba a través de la saliva para

detectar el estrés. También, se pueden realizar entrevistas y sería interesante tomar algunas pruebas desde el primer año para ver cómo va cambiando hasta que finalmente se desarrolle la ansiedad generalizada y de esta manera poder medir de manera más profunda y con más información. Finalmente, se recomienda realizar una intervención de prevención de ansiedad desde el comienzo de la carrera dentro de la institución.

Si una persona se encuentra con ansiedad generalizada se recomienda que busquen ayuda ya que existen tratamientos eficaces para llevar adelante el TAG estos son: la terapia cognitivo conductual en la que se trabaja sobre los procesos cognitivos, es decir, en los pensamientos automáticos de las personas y la percepción distorsionada que tienen los pacientes. Otro tratamiento igual de eficaz que se utiliza bastante es la terapia psicodinámica corta que se concentra principalmente en los conflictos centrales de los sujetos. Y, por último, si es que el paciente tiene un trastorno de ansiedad muy severo se puede acudir a los fármacos especialmente, los inhibidores selectivos de re-captación de serotonina (ISRS), los inhibidores de re-captación de serotonina y norepinefrina (IRSN), otros medicamentos serotoninérgicos y las benzodiazepinas pero complementarlos con la terapia para que haya mejores resultados. Por lo tanto, a pesar de que un trastorno de ansiedad generalizado afecta al funcionamiento de una persona existen maneras en las que se puede manejar la situación y de esta manera llevar una vida normal y saludable.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.).
- American Psychological Association (2018). The State-Trait Anxiety Inventory (STAI).
Extraído el 6 de noviembre de 2018 desde:
<https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/trait-state.aspx>
- Ávila-Toscano, J. H., González, S. P., & Polo, A. C. (2011). Relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de pruebas y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26), 255-268.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Borza, L. (2017). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 203.
- Briones, Y., Gilces, V., & Escobar, M. (2018). Prevención de la salud mental. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (marzo).

- Caldera, J.F &Castro, B. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*.
- Castillo Pimienta, C., Chacón de la Cruz, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 5(20), 230-237.
- Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79-89.
- Casari, L. M., Anglada, J., & Daher, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Psicología (02549247)*, 32(2), 243-269.
- Debbané, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2016). Nuevas aproximaciones en el estudio de las propiedades psicométricas del STAI. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(3), 83-92.
- Del Canto, E., & Silva Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, III (141), 25-34.
- Dominguez, S., Villegas, G., Sotelo; S., Sotelo, L. (2015) Revisión psicométrica del inventario de ansiedad estado-rasgo (idare) en una muestra de universitarios de lima metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social 2012*, Volumen 1- N° 1: 45-54.
- Furlan, L. A. (2013). Eficacia de una Intervención para Disminuir la Ansiedad frente a los Exámenes en Estudiantes Universitarios Argentinos. *Revista Colombiana de psicología*, 22(1), 75-89.

- Furlan, L., Piemontesi, S., Heredia, D & Sánchez Rosas, J., (2015). Ansiedad antes los exámenes en estudiantes universitarios: correlatos y tratamiento. Anuario de investigaciones de la facultad de psicología. Vol.2, N°1, 37- 53.
- Gabbard, G. O. (2017). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. American Psychiatric Pub.
- Galindo, S. B., Moreno, I. M., & Muñoz, J. G. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clinica Y Salud*, 20(2), 177-187.
- González, M., e Ibáñez, I. (2018). Propiedades psicométricas de una versión española breve de 30 ítems del Cuestionario de Ansiedad y Depresión (MASQE30). *Universitas Psychologica*, 17(1).
- González Ramírez, M. T., Hernández, R. L., & García-Campayo, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Pan American Journal Of Public Health*, 25(2), 141-145.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2017) Trastornos de Ansiedad. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. Institutos Nacionales de la Salud. Extraído el 18 de octubre de 2018 desde:
http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf
- Mash, E., & Russell Barkley Editors (2007). *Assessment of Childhood Disorders*, Fourth Edition The Guilford Press: New York: NY. pp. 347.

Moreno, P. y Gutiérrez, A. (2011) Guía de la ansiedad. Clínica Moreno, SLP. Murcia: España. pp. 6-10.

Ojeda, César. (2003). Historia y redescipción de la angustia clínica. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 41(2), 95-102.

<http://www.redalyc.org/jatsRepo/679/67943296005/index.html>

Pérez, V. M. O. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación [Anxiety in university students: study of a sample of students of the Faculty of Education]. *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.

Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés- SEAS (2018). Salud.

Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Extraído el 26 de marzo de 2018 desde:

<http://www.ansiedadystres.org/salud>

Suarez, J. M. (2018). Mindfulness: perspectiva desde la práctica en el manejo de la ansiedad, primeros dos entrenamientos en Ibagué Colombia, 2016-2017. *Revista Edu-Física*, 10(21).

Vindel, A. (2013). Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS).

Málaga. Ed. Arguval. Extraído el 23 de octubre de 2018 desde:

<http://www.ansiedadystres.org/normas-basicas-de-prevenci%C3%B3n-de-ansiedad-y-estres>

Vergara, K., Cárdenas, S & Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en

jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev clín med fam*; 7(1): 14-22.

ANEXO A: MAIL PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Estimados estudiantes,

Se realizará un estudio con estudiantes de quinto año de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito. El objetivo del estudio es medir la ansiedad de los alumnos mediante un test al principio del semestre, en medio semestre, y al final para diferenciar los niveles de ansiedad. Los horarios en los que se aplicará el test son de lunes a viernes de 10am a 12 pm y de 2 a 5 pm para facilitar su asistencia en el edificio N- 203. El examen durará aproximadamente 20 minutos.

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: ¿Cómo y hasta qué punto el quinto año de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito puede influir en el desarrollo de un trastorno de ansiedad?

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *María Clara Pérez Flor*

Datos de localización del investigador principal 2898572/ 0998009669/ maria.perez.flor@estud.usfq.edu.ec

Co-investigadores *María Gabriela Romo*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Introducción	
	<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre la ansiedad en jóvenes universitarios de la carrera de psicología clínica de quinto año porque se encuentra en el quinto año de la carrera.</p>
Propósito del estudio	
	<p>El objetivo es realizar una investigación sobre los factores de riesgo que existe en los estudiantes de quinto año de psicología clínica en la Universidad San Francisco de Quito para que puedan desarrollar un trastorno de ansiedad. El propósito es medir el nivel de ansiedad que experimentan los alumnos dentro de esta carrera y cómo eso influye en su salud mental. Se tomará una muestra de cincuenta estudiantes.</p>
Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)	
	<p>Al inicio del semestre deberá firmar un formulario de consentimiento informado aceptando la participación si es que está de acuerdo con lo que deberá hacer. Luego llenará una prueba para medir la ansiedad. De la misma manera lo hará en la mitad del semestre y al final.</p>

<p>Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p>
<p>La persona puede tener una crisis de ansiedad debido a que va a sentirse evaluada sin embargo, tendrá profesionales que la puedan asistir. Por otro lado, de esta manera se puede prevenir la ansiedad en personas o empezar un tratamiento en una fase inicial del trastorno para que no deteriore a la persona ni a su funcionamiento.</p>
<p>Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p>
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <p>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y su supervisor tendrán acceso.</p> <p>2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (si aplica) ó</p> <p>2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (si aplica)</p> <p>3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</p> <p>4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</p>
<p>Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)</p>
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>
<p>Información de contacto</p>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998009669 que pertenece a María Clara Pérez, o envíe un correo electrónico a mara.perez.flor@estud.usfq.edu.ec</p>
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec</p>

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

N° 124

A / E

PD = 30 +

-

=

A / R

PD = 21 +

-

=

STAI

AUTOEVALUCION A (E/R)

Apellidos y Nombre Edad Sexo
 Centro Curso/Puesto Estado civil
 Otros datos Fecha

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Vd. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

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

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA. Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE Vd. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
------------	---------	----------	--------------

21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA