

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017

Tesis presentada por la Bachiller:

ISABEL KARINA SALAZAR CARACELA.

Para obtener el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dr. Alfredo P. Vilca Arenas

**Arequipa - Perú
2017**

“Querido Dios quiero agradecerte todo el apoyo que me has dado durante los años que he venido haciendo mi carrera profesional, pues sin tu ayuda y la fe que tengo en ti no lo hubiera logrado. Gracias Señor por haber estado a mi lado, y ponerme en mi camino a personas buenas que me apoyaron y enseñaron a amar esta carrera que yo elegí para poder ayudar a otros que necesiten de mí. ”

DEDICATORIA

A Dios.

Antes que nada por ser mi guía, por estar conmigo en cada paso que doy en esta vida, por darme todo lo que tengo, en especial a mi familia y mi pequeña hija, ya que son el motor de mi vida para seguir adelante

A mi madre María Teresa.

Por estar a mi lado apoyándome en todo momento, por sus consejos, sus valores, por motivarme a seguir adelante, por llamarme la atención cuando era necesario, por darme ese abrazo cuando más lo necesitaba pero más que nada, por su amor.

A mi padre Luis

Por ser un hombre maravilloso que se esforzó mucho para que nada nos falte y darnos lo mejor, por enseñarme que uno puede hacer grandes cosas a base de esfuerzo y amor, y por enseñarme que lo más importante es la familia.

A ti mi hija hermosa Ivannita

Dios definitivamente sabe lo que hace y en el momento que lo hace, eres una personita tan especial y muy importante que llegaste a mi vida en el mejor momento, eres todo para mí, eres el amor más puro que puede existir. Te amo hija

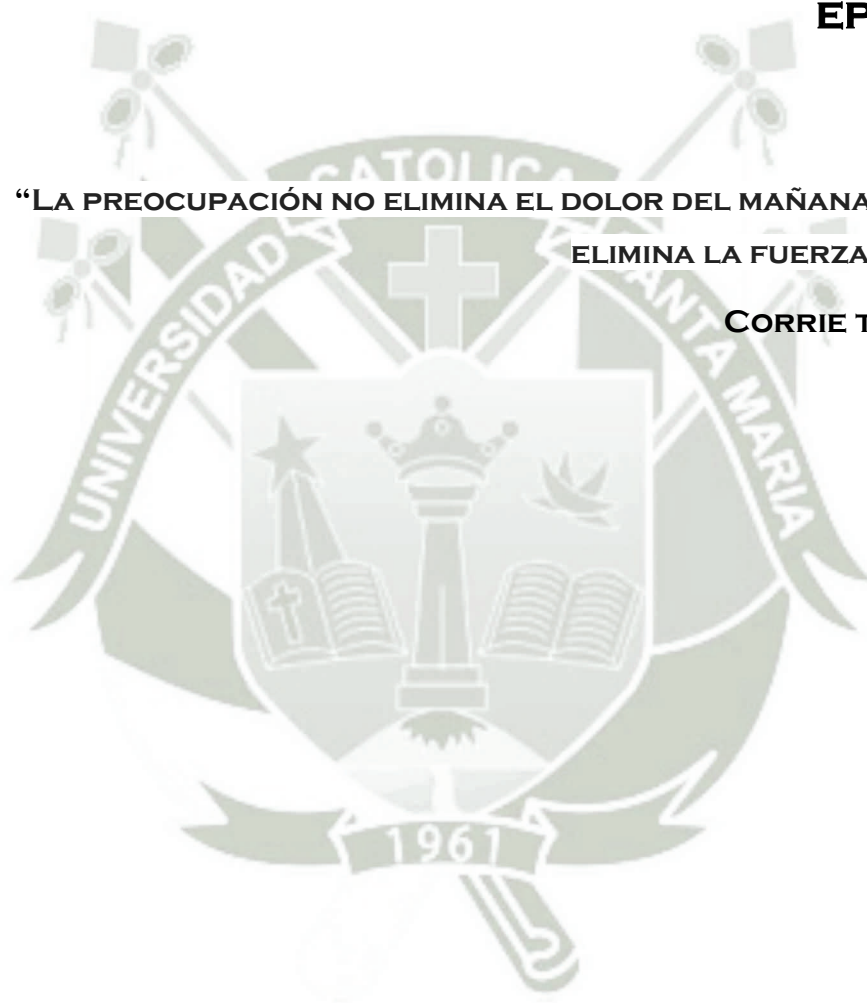
A mi familia

Gracias por el apoyo incondicional queridos hermanos, amados sobrinos y el resto de mi familia, sé que cuento con ustedes en todo momento.

EPÍGRAFE

**“LA PREOCUPACIÓN NO ELIMINA EL DOLOR DEL MAÑANA, SINO QUE
ELIMINA LA FUERZA DEL HOY.”**

CORRIE TEN BOOM.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS	2
1.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	2
1.2. Campo de verificación	2
1.3. Criterios de selección:	3
1.4. Tipo de investigación:	3
1.5. Nivel de investigación:.....	4
1.6. Estrategia de Recolección de datos	4
1.6.1. Organización.....	4
1.6.2. Validación de los instrumentos.....	4
1.6.3. Criterios para manejo de resultados.....	14

CAPÍTULO II

RESULTADOS	17
-------------------------	----

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	66
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	82

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Distribución de estudiantes según facultad a la que postulan.....	17
TABLA N° 2 Distribución de postulantes según edad y sexo.....	19
TABLA N° 3 Distribución de postulantes según colegio de procedencia.....	21
TABLA N° 4 Distribución de postulantes según tiempo de preparación.....	23
TABLA N° 5 Distribución de postulantes según personas con las que convive.....	25
TABLA N° 6 Distribución de postulantes según número de veces que postula	27
TABLA N° 7 Distribución de postulantes según lugar de procedencia	29
TABLA N° 8 Niveles de ansiedad estado y rasgo en los postulantes	31
TABLA N° 9 Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-estado	33
TABLA N° 10 Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	35
TABLA N° 11 Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	37
TABLA N° 12 Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	39
TABLA N° 13 Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	41
TABLA N° 14 Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los niveles de ansiedad-estado.....	43
TABLA N° 15 Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-estado	45
TABLA N° 16 Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado.....	47
TABLA N° 17 Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-rasgo.....	49
TABLA N° 18 Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	51
TABLA N° 19 Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo.....	53
TABLA N° 20 Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo.....	55
TABLA N° 21 Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo.....	57
TABLA N° 22 Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	59
TABLA N° 23 Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-rasgo .	61
TABLA N° 24 Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	63

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Distribución de estudiantes según facultad a la que postulan.....	18
GRÁFICO N° 2 Distribución de postulantes según edad y sexo	20
GRÁFICO N° 3 Distribución de postulantes según colegio de procedencia	22
GRÁFICO N° 4 Distribución de postulantes según tiempo de preparación.....	24
GRÁFICO N° 5 Distribución de postulantes según personas con las que convive.....	26
GRÁFICO N° 6 Distribución de postulantes según número de veces que postula	28
GRÁFICO N° 7 Distribución de postulantes según lugar de procedencia	30
GRÁFICO N° 8 Niveles de ansiedad estado y rasgo en los postulantes	32
GRÁFICO N° 9 Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-estado	34
GRÁFICO N° 10 Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	36
GRÁFICO N° 11 Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	38
GRÁFICO N° 12 Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	40
GRÁFICO N° 13 Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	42
GRÁFICO N° 14 Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	44
GRÁFICO N° 15 Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-estado	46
GRÁFICO N° 16 Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado	48
GRÁFICO N° 17 Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-rasgo	50
GRÁFICO N° 18 Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	52
GRÁFICO N° 19 Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	54
GRÁFICO N° 20 Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	56
GRÁFICO N° 21 Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	58
GRÁFICO N° 22 Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	60
GRÁFICO N° 23 Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-rasgo	62
GRÁFICO N° 24 Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo	64

RESUMEN

La postulación a una carrera universitaria puede producir ansiedad en los estudiantes, relacionados a sus características sociales, por esta razón se busca determinar las características generales y los niveles de ansiedad de postulantes a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica. Se utilizó una muestra de 400 postulantes, aplicando una ficha de datos y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Se realizó una estadística descriptiva y se comparó los grupos con prueba chi cuadrado.

Encontrándose que una de las facultades con mayor demanda fue Medicina (54.75%). El 42% fueron varones y 58% mujeres, con edades que en el conjunto total se encuentran entre los 16 y 18 años predominantemente (79.75%). El 75.50% provino de colegios particulares. El tiempo de preparación para postular fue de 1 a 6 meses en 64.75% de casos. El 78.25% convive con sus padres, 15.25% con otros parientes. Un 26.25% de estudiantes no ha postulado antes, 49.25% postuló una o dos veces, 15.25% lo hizo de 3 a 4 veces. La procedencia de los postulantes fue de Arequipa en 81.25%, y de fuera de Arequipa en 18.75% de casos. Con la aplicación del inventario IDARE, se encontró que la ansiedad como estado fue media en 56.50% de postulantes, y alta en 38.25%, mientras que la ansiedad como rasgo fue media en 63.25% y alta en 31% de casos. Existe mayor ansiedad-estado en mujeres, en postulantes de menor edad, procedentes de colegios particulares, con menor tiempo de preparación y si no conviven con padres o familiares, y con mayor número de postulaciones; la ansiedad rasgo se asoció a una menor edad, procedencia de colegio particular, menor tiempo de preparación, y menor veces de postulación.

Concluyendo que la ansiedad como estado y rasgo es alta y se relaciona a características del postulante.

PALABRAS CLAVE: postulantes – ansiedad – Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado

ABSTRACT

The postulation to a university career can cause anxiety in students, related to their social characteristics, for this reason seeks to determine the general characteristics and levels of anxiety of postulants to the Catholic University of Santa Maria de la Precatólica. It was used a sample of 400 postulants was surveyed, applying a data sheet and the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE). Is performed descriptive statistics and groups are compared with chi-square test.

One of the most requested faculties was Medicine (54.75%). 42% were male and 58% female, with ages ranging from 16 to 18 years of age (79.75%). The 75.50% came from private schools. The preparation time to apply was 1 to 6 months in 64.75% of cases. 78.25% live with their parents, 15.25% with other relatives. 26.25% of students did not postulate before, 49.25% postulated once or twice, 15.25% did 3 to 4 times. The origin of the applicants was from Arequipa in 81.25%, and from outside Arequipa in 18.75% of cases. With the application of the IDARE inventory, it was found that anxiety as a state was average in 56.50% of postulants, and high in 38.25%, whereas anxiety as a trait was mean in 63.25% and high in 31% of cases. There is greater anxiety-status in women, in younger postulants, coming from private schools, with less preparation time and if they do not live with parents or relatives, and with more applications; Anxiety trait was associated with a younger age, particular school provenance, shorter preparation time, and lesser times of postulation.

Concluding that the anxiety as state and trait is high and relates to characteristics of the applicant.

KEY WORDS: applicants - anxiety - Anxiety Inventory Trait – State.

INTRODUCCIÓN

El bienestar mental es un componente fundamental para todo ser humano, permite que las personas sean auténticas y den lo mejor de sí en cada actividad que realizan. La Organización Mundial de la Salud (2013), menciona que la adecuada salud mental da posibilidad para que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de la vida, trabajando de forma productiva y dando aportaciones a la comunidad.

Los seres humanos normalmente tienen y expresan preocupaciones y temores en diversas situaciones, asimismo experimentan un grado de ansiedad cuando se enfrentan a situaciones amenazantes en el cual se va a obtener respuestas de estrés a estos estímulos. Muchos estudios indican que hasta una tercera parte de todos los adultos sufren molestias nerviosas, siendo esta principalmente la ansiedad.

La ansiedad es la reacción y la respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc. Nuestro organismo bajo el estímulo del estrés es extraordinaria y uno de los síntomas psíquicos que el estrés expresa es la ansiedad. En respuesta a la adaptación se encuentra incluida la hormona liberadora de corticotropina (CRH) está en altas dosis puede producir una variedad de efectos ansiogénicos en la cual encontraremos hiperrespuestas a los estímulos sensoriales incluyendo posturas inmóviles, disminución de la capacidad de exploración de ambientes desconocidos y aumentar las respuestas que pueden ser provocadas por el temor debido a estímulos que

pueden generar miedo. La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza.

La ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

Postular a la universidad se convierte un reto que genera ansiedad en los estudiantes, a medida que se acercan los exámenes, la ansiedad de los alumnos comienza a incrementarse; se hace evidente que ella se manifiesta básicamente en las dimensiones emocionalidad y preocupación y genera en muchos casos alteraciones psicosomáticas, que, antes y durante los exámenes, afectan el rendimiento académico. Asimismo, se evidencia que muchos de los estudiantes que solicitan atención psicopedagógica poseen conocimientos bien cimentados, sin embargo, al momento de rendir sus exámenes, obtienen resultados por debajo de su nivel académico.

En tal sentido este trabajo nos ayudará a tener una visión más real de conocer los niveles de ansiedad que se presentan en los alumnos preuniversitarios, es de suma importancia, ya que acuden jóvenes de diversas condiciones, deseosos de alcanzar con éxito una carrera profesional como parte de su proyecto de vida y de no tener un adecuado bienestar mental pueden truncar su cometido y no lograr el ingreso a la universidad



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de datos con consentimiento informado (Anexo 1) y en el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para la determinación de ansiedad como estado o como rasgo (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

1.2. Campo de verificación

- A. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en los ambientes de la Universidad Católica de Santa María donde funciona la Precatólica.
- B. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el primer semestre del 2017.
- C. **Unidades de estudio:** Postulantes a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica.
- D. **Población:** Todos los postulantes a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica en el periodo de estudio, en número de 600

alumnos.

- E. **Muestra:** Se tomó una muestra aleatoria de 400 estudiantes que cumplieron los criterios de selección.

1.3. Criterios de selección:

◆ Criterios de Inclusión

- Alumnos que se preparan en el Centro Pre Universitario de la UCSM.
- Alumnos pre universitarios que estén inscritos en la Precatólica periodo 2017 de ambos sexos que tengan como edad mínima 15 años.
- Participación voluntaria en la investigación

◆ Criterios de Exclusión

- Alumnos cuyas edades sean menores de 15 años.
- Alumnos que no hayan completado alguno de los ítems del inventario de auto evaluación IDARE; o que no hayan rendido alguno de los test.
- Alumnos que no hayan llenado en forma completa sus datos de filiación.
- Alumnos que sufran una patología psiquiátrica o mental.

1.4. Tipo de investigación:

El presente trabajo corresponde a una investigación de **Campo**, debido a que los datos fueron obtenidos a través de encuestas a los

alumnos preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María, Precatólica periodo 2017.

1.5. Nivel de investigación:

La presente investigación se trata de un estudio observacional, prospectivo y transversal.

1.6. Estrategia de Recolección de datos

1.6.1. Organización

Se solicitó el permiso a la oficina de admisión para poder encuestar a los estudiantes que postulan a la universidad Católica de Santa María

Se ubicó e identificara a las unidades de estudio (postulantes) tanto como a mujeres y varones que cumplieron con los requisitos de inclusión.

Se aplicó la ficha de recolección de datos y el inventario de la Ansiedad: Rasgo – Estado a las unidades de estudio.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

1.6.2. Validación de los instrumentos

Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado IDARE. De los Doctores Charles Spielberger y Rogelio Díaz Guerrero.

<https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario->

de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-Manual-y-Test

Descripción: Esta técnica es la versión al español del State-Trait Ansity Inventory (STAI) de Spielberger (1975), la cual constituyó su prueba para la investigación de dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad como rasgo y la llamada ansiedad como estado, en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, aunque posteriormente demostró ser útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato, así como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos. En nuestra investigación empleamos la variante de Spilberger, R. Díaz Guerrero, A. Martínez Urrutia, F. González Reigosa y L. Natalicio, modificada por J. Grau y B. Castellanos, Constituida a partir de criterios teóricos esencialmente similares a los de sus autores originales.

El IDARE es un inventario auto evaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada.

Cada una de ellas tiene 20 ítems En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems

positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas. En la Escala de Estado, se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo.

Existen diferentes versiones al español de la prueba, siendo una de las más utilizadas la de Ch. Spielberger, R. Díaz Guerrero y otros (1966) que es la que utilizamos en Cuba.

Aplicación: Evidentemente, en todas las escalas que son autodes-criptivas, como ésta, el sujeto puede tergiversar la información, por lo que se necesita un buen rapport, de manera que el sujeto describa sus verdaderos sentimientos y comportamientos. Por otro lado, es necesario que el sujeto tenga una escolaridad de 9º.grado para que pueda comprender las proposiciones cuando se aplica de manera autoadministrada. No obstante, es posible utilizarla de manera heteroaplicada (el examinador lee los ítems y las alternativas de respuestas) en cuyo caso se ha utilizado con éxito en pacientes con menos escolaridad, ancianos con deterioro cognitivo leve, pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, etc.

De manera convencional, se aplica primero la escala Ansiedad como estado y luego la escala Ansiedad como rasgo; pero es

posible aplicar solamente una de las subescalas, en función de los intereses del examinador. La subescala ansiedad como estado se puede aplicar de manera repetida, incluso con intervalos de minutos (por ejemplo, antes y después de un tratamiento con técnicas de relajación). Se han reportado numerosas investigaciones en que se aplica de esta manera. El éxito de la aplicación del IDARE está en garantizar que el sujeto comprenda bien la diferencia entre las consignas de cada subescala.

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

La distinción de ansiedad rasgo-estado (ser-estar) ha sido validada en numerosos estudios de investigación y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad

(Grau, 1982; Castellanos, Martín, Grau, 1986; Grau, Martín, Portero, 1993). De tal forma, los ítems reportados de cómo se siente el sujeto "ahora", "en este momento", y que indican intensidad en 4 categorías (1-no totalmente, 2-un poco, 3-bastante, 4-mucho), responden a la subescala de Ansiedad-Estado, y siempre debe ser presentada primero a los sujetos, antes que la subescala de Ansiedad-Rasgo, que se refiere a como se sienten "por lo general", "habitualmente", y se contestan también en 4 puntuaciones de frecuencia (1-casi nunca, 2-algunas veces, 3-frecuentemente, 4-casi siempre). La evidencia de validez de constructo de la subescala Estado se ha reflejado en los puntajes de estudiantes universitarios cuando se someten a exámenes (aumentan significativamente) y son notoriamente más bajos después de un entrenamiento en relajación, en comparación a cuando estos mismos sujetos son evaluados dentro de una clase cotidiana. Además, se han observado movimientos en los puntajes ante diferentes situaciones estresoras experimentales (Pupo, Martín, López, Grau, 1989; Franco, Martín, Grau, 1991, etc.). También se han obtenido evidencias de validez de constructo de la subescala Rasgo, en pacientes neuropsiquiátricos, que obtienen puntajes más altos que los sujetos normales (Castellanos, Grau, Martín, 1986).

La información adquirida en las investigaciones durante más de una década, con el IDARE, permitió realizar revisiones del instrumento para desarrollar mediciones "más puras" con la intención de proveer de una base más firme para diferenciar entre pacientes que sufren de ansiedad y desórdenes depresivos, por lo que se creó la forma Y. En la forma Y del IDARE, se suprimieron algunos ítems comunes a la depresión y la ansiedad y se logró una distribución más homogénea de los reactivos positivos y negativos con respecto a la ansiedad rasgo. Sin embargo, la forma anterior, que es la que más se conoce y utiliza en Cuba y en muchos países de América Latina, es la forma X. Los estudios han demostrado que la correlación entre ambas formas es muy alta (.98,.99) por lo que en la práctica pueden utilizarse indistintamente.

Desde su aparición, el IDARE había sido traducido y adaptado a 48 idiomas y dialectos (*Spielberger, 1989*) y se han conducido investigaciones estableciendo normas para estudiantes de educación secundaria, estudiantes universitarios, empleados, militares, presos y pacientes de Medicina General y Cirugía, las cuales se utilizan ampliamente para los estudios de investigación y para la práctica clínica (*Spielberger, 2002*).

En Cuba se viene utilizando limitadamente el IDARE (forma X) desde los primeros años de 1980, aunque los estudios de validación en población cubana, realizados en la década

siguiente, ampliaron notoriamente su empleo con fines asistenciales hacia fines de la década del 80 y principios de los años 90. Diferentes estudios de validación ofrecen normas similares a las de Spielberger al aplicarlo a sujetos normales, personas con tensión emocional (no ansiosa), pacientes neuróticos, personas con disfunciones sexuales eréctiles, pacientes sometidos a cirugía y con trastornos máxilo-mandibulares, enfermos con diferentes desórdenes tratados en servicios clínicos, etc, examinándose más de 5,000 pacientes en 10 años de investigación. (Cañizares, Rodríguez Grau, 1987; Estrada J, Portero D, 1991; González, Martín, Grau, 1989; Grau, Martín, Portero, 1991; Guimaraes, Grau, Martín, 1992; Hernández, Grau, 1989; Hernández, García, Portero, 1990; Márquez, Hernández, 1987; Martín, Grau, 1993a; Martín, Grau, 1993b; Mitjans, Grau, Martín, 1987; Portero, 1978, 1996). Se ha comprobado en la práctica asistencial y en las investigaciones, que los sujetos que tienen alta calificación en ansiedad como rasgo, son más propensos ante situaciones de estrés, a tener una evaluación alta en ansiedad como estado. Los sujetos que presentan una alta ansiedad como estado, no tienen por qué presentar una patología psiquiátrica, pueden ser sujetos normales sometidos a situaciones conflictivas o estresantes de manera situacional.

Existe una forma abreviada del IDARE para adolescentes y adultos, así como un IDARE-C para niños, básicamente entre 9 y 12 años.

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

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

Corrección e Interpretación: Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar

al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta.

Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 pts. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad, sin embargo, en la validación que se realizó en población cubana en 1986, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

Resumen: Estrategia de calificación IDARE

A. Estado

$$3+4+6+7+9+12+13+14+17+18 = A$$

$$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20 = B$$

$$(A-B)+50=$$

Alto ($> = 45$)

Medio (30-44)

Bajo ($< = 30$)

A. Rasgo

$$22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 = A$$

$$21+26+27+30+33+35+39 = B$$

$$(A-B)+35=$$

Alto ($> = 45$)

Medio (30-44)

Bajo (≤ 30)

Confiabilidad: Los coeficientes de confiabilidad alfa son típicamente más altos para la escala A – Estado, cuando se aplica bajo las condiciones de tensión psicológica siendo de 92 y de 04 cuando es aplicada inmediatamente después de ver una película generadora de ansiedad, y de 89 cuando fue aplicada siguiendo un periodo breve de entrenamiento de relajación.

- A - rasgo es relativamente alta
- A – estado tiende a ser baja como era de anticiparse en medida que ha sido diseñada para ser influenciada por factores situacionales.

Validez: Concurrente de la escala A – Rasgo con la escala de Ansiedad IPAT, la escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Taylory la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman en su forma general (AACL).

Locuciones de la escala A – Estado se puede ver a través de la correlación entre las dos escalas que dependen del tipo de intensidad de tensión que caracterizan las condiciones en las que hay alguna amenaza a la autoestima o bajo circunstancias en las cuales se evalúa la eficacia personal que cuando se obtienen medidas en situaciones caracterizadas por peligros físicos.

1.6.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia

central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Se realizaron comparaciones entre grupos mediante la prueba Chi cuadrado, considerando significativas diferencias de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v.22.0.





CAPÍTULO II

RESULTADOS

CAPÍTULO II

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017

TABLA N° 1

Distribución de estudiantes según facultad a la que postulan

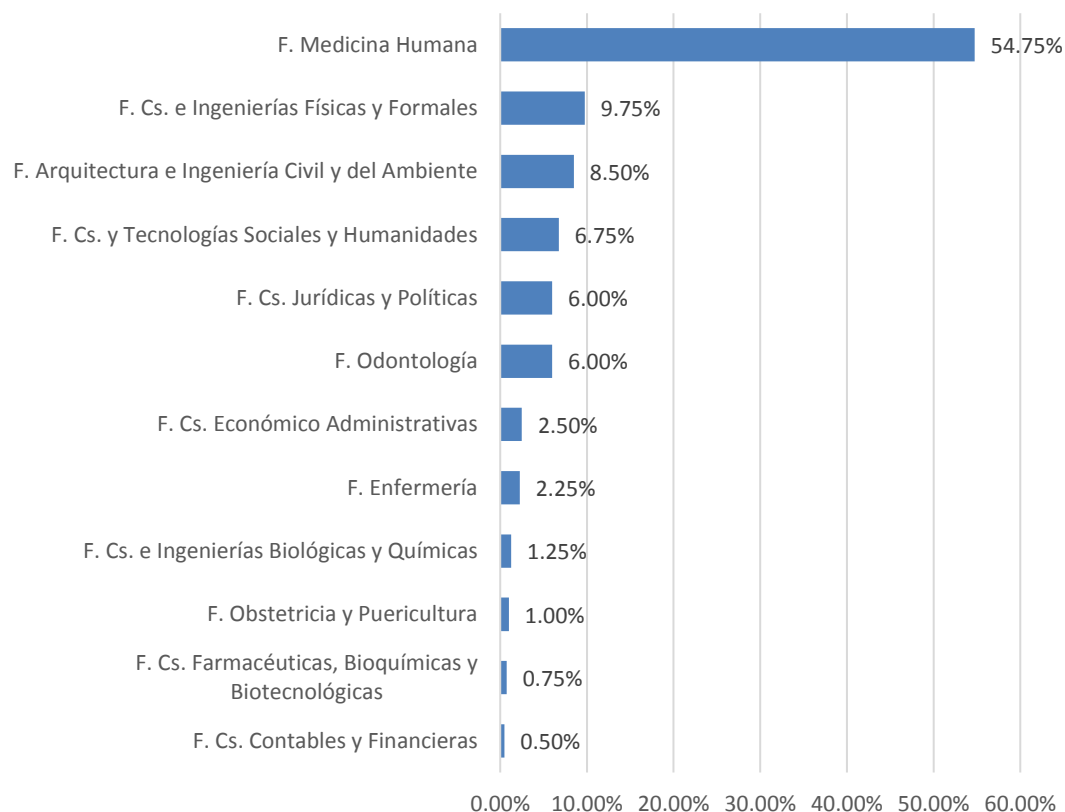
	N°	%
F. Medicina Humana	219	54.75%
F. Ciencias e Ingenierías Físicas y Formales	39	9.75%
F. Arquitectura e Ing. Civil y del Ambiente	34	8.50%
F. Cs. y Tecn. Sociales y Humanidades	27	6.75%
F. Odontología	24	6.00%
F. Cs. Jurídicas y Políticas	24	6.00%
F. Cs. Económico Administrativas	10	2.50%
F. Enfermería	9	2.25%
F. Cs. e Ing. Biológicas y Químicas	5	1.25%
F. Obstetricia y Puericultura	4	1.00%
F. Cs. Farmacéuticas, Bioq. y Biotecnológicas	3	0.75%
F. Cs. Contables y Financieras	2	0.50%
Total	400	100.00%

Fuente: elaboración propia.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 1

Distribución de estudiantes según facultad a la que postulan



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 2
Distribución de postulantes según edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 16 años	3	0.75%	8	2.00%	11	2.75%
16-18 años	133	33.25%	186	46.50%	319	79.75%
19-20 años	23	5.75%	34	8.50%	57	14.25%
> 20 años	9	2.25%	4	1.00%	13	3.25%
Total	168	42.00%	232	58.00%	400	100.00%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 5.01$

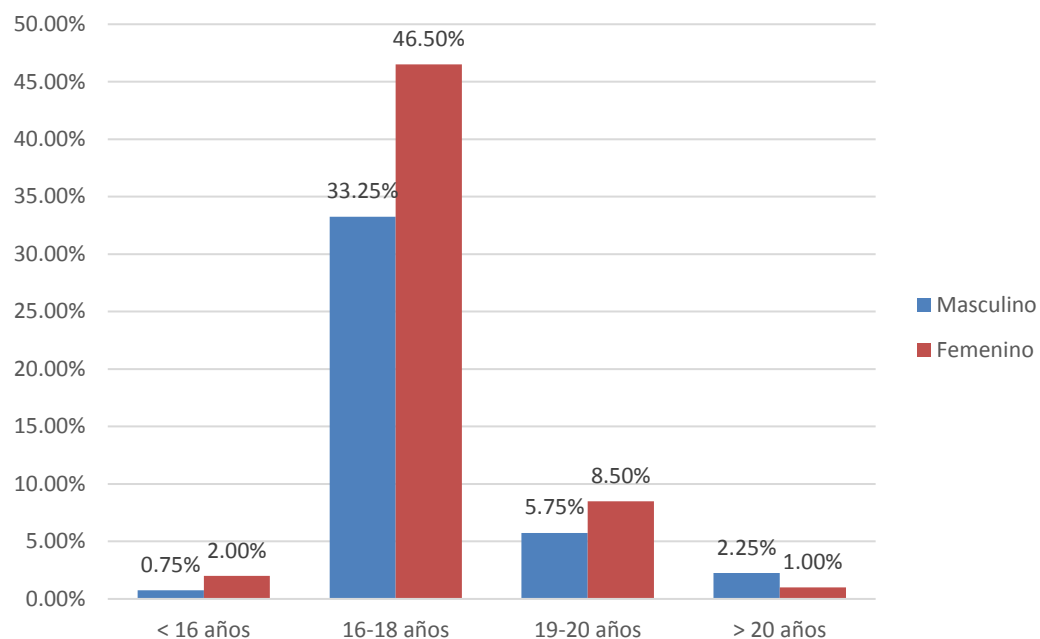
G. libertad = 3

$p = 0.17$

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 2

Distribución de postulantes según edad y sexo



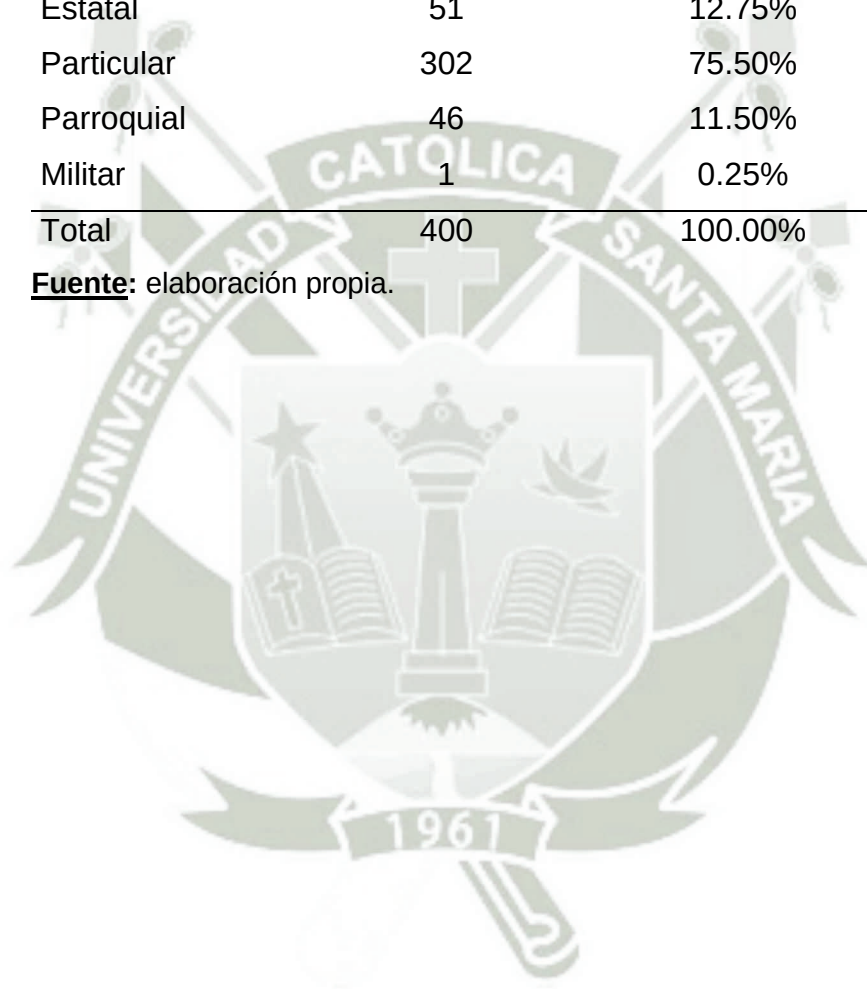
**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 3

Distribución de postulantes según colegio de procedencia

	N°	%
Estatal	51	12.75%
Particular	302	75.50%
Parroquial	46	11.50%
Militar	1	0.25%
Total	400	100.00%

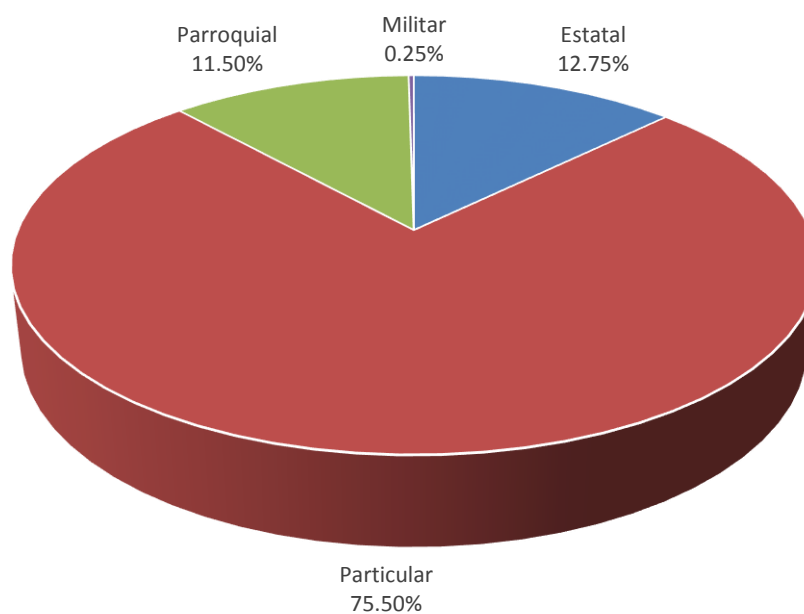
Fuente: elaboración propia.



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 3

Distribución de postulantes según colegio de procedencia



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 4
Distribución de postulantes según tiempo de preparación

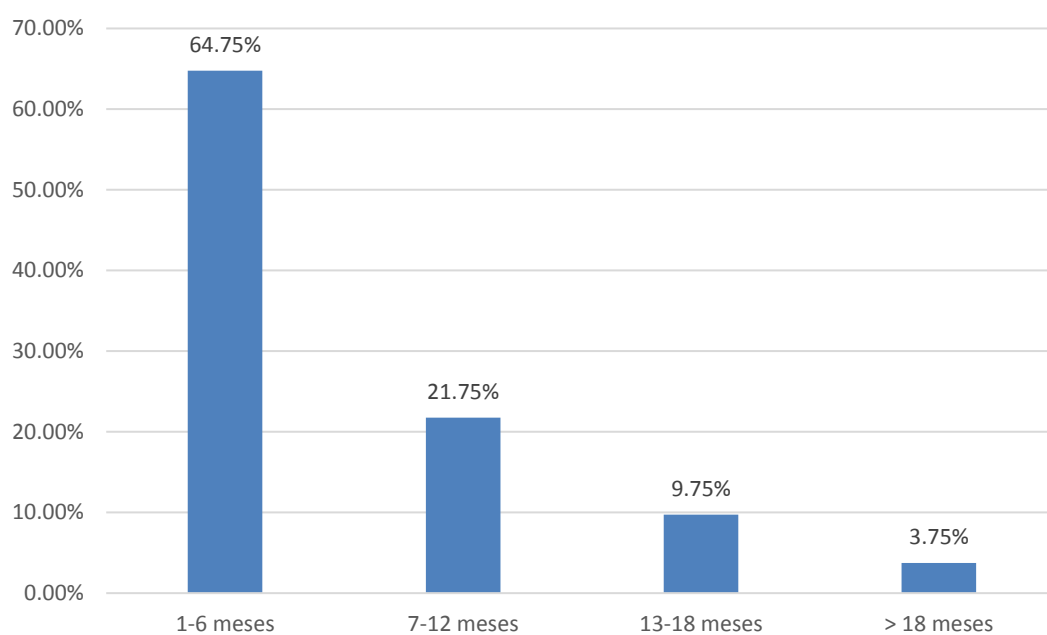
	N°	%
1-6 meses	259	64.75%
7-12 meses	87	21.75%
13-18 meses	39	9.75%
> 18 meses	15	3.75%
Total	400	100.00%

Fuente: elaboración propia.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 4

Distribución de postulantes según tiempo de preparación

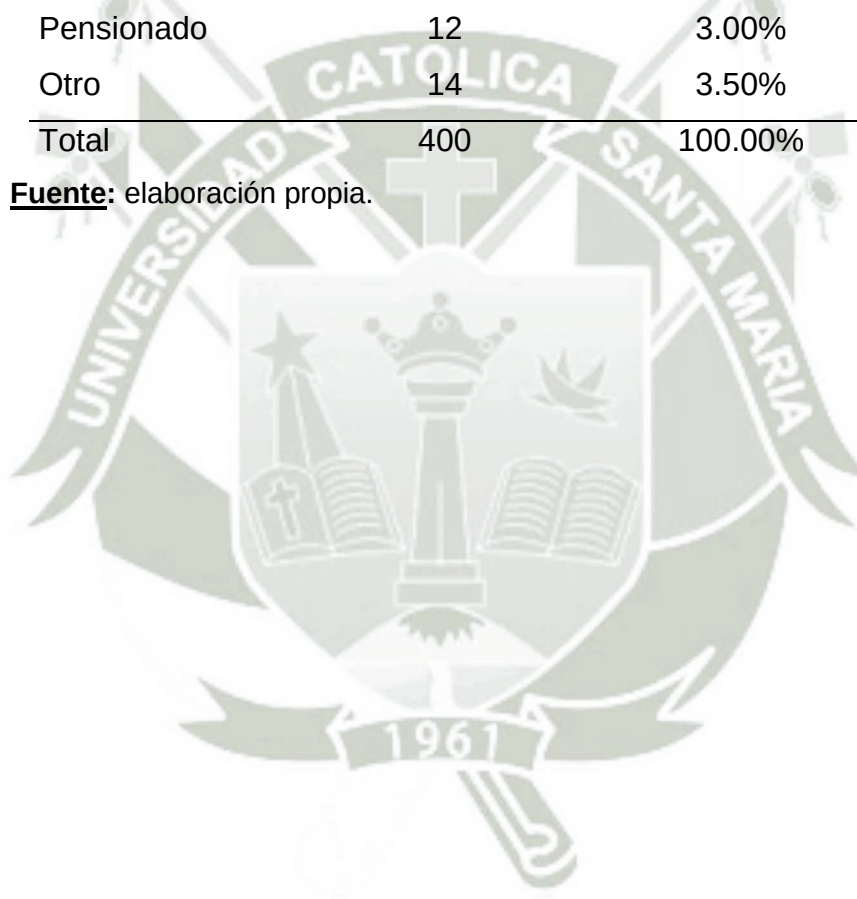


**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 5
Distribución de postulantes según personas con las que convive

	N°	%
Con padres	313	78.25%
Con parientes	61	15.25%
Pensionado	12	3.00%
Otro	14	3.50%
Total	400	100.00%

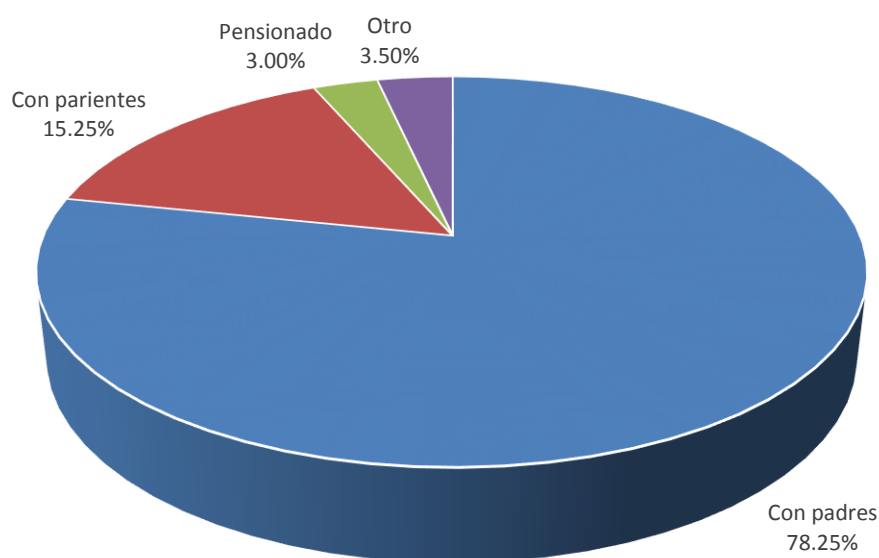
Fuente: elaboración propia.



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 5

Distribución de postulantes según personas con las que convive



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 6
Distribución de postulantes según número de veces que postula

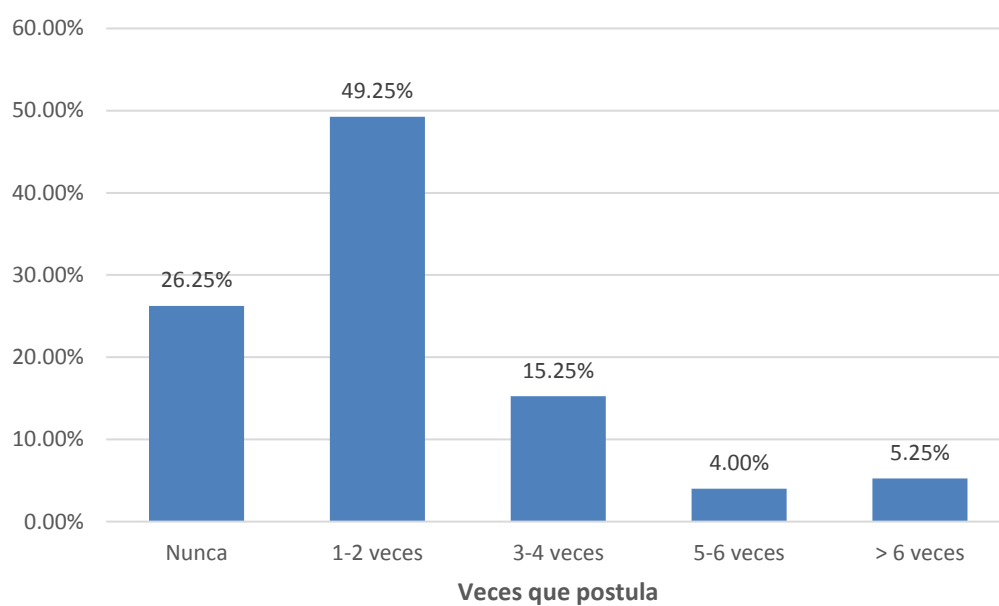
	N°	%
Nunca	105	26.25%
1-2 veces	197	49.25%
3-4 veces	61	15.25%
5-6 veces	16	4.00%
> 6 veces	21	5.25%
Total	400	100.00%

Fuente: elaboración propia.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 6

Distribución de postulantes según número de veces que postula



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 7
Distribución de postulantes según lugar de procedencia

	N°	%
Arequipa	325	81.25%
Fuera de Arequipa	75	18.75%
Total	400	100.00%

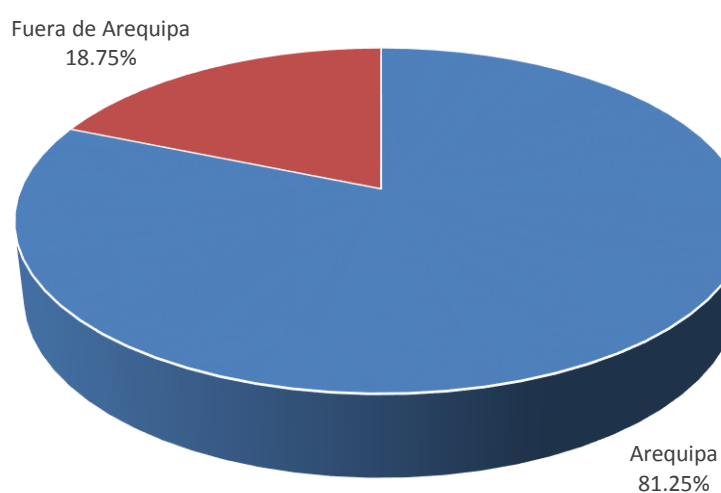
Fuente: elaboración propia.



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 7

Distribución de postulantes según lugar de procedencia



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 8

Niveles de ansiedad estado y rasgo en los postulantes

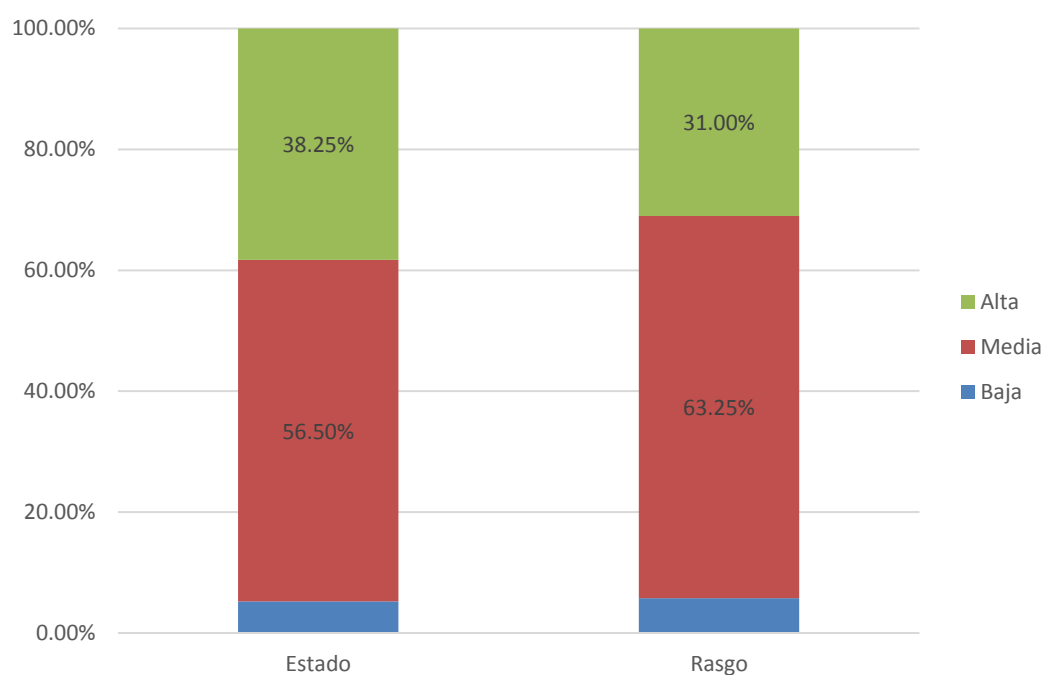
Nivel	Estado		Rasgo	
	N°	%	N°	%
Baja	21	5.25%	23	5.75%
Media	226	56.50%	253	63.25%
Alta	153	38.25%	124	31.00%
Total	400	100.00%	400	100.00%

Fuente: elaboración propia.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 8

Niveles de ansiedad estado y rasgo en los postulantes



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 9

Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-estado

Facultad	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Medicina humana	219	12	5.48%	116	52.97%	91	41.55%
Cs e Ing Físicas y Formales	39	2	5.13%	31	79.49%	6	15.38%
Arquitectura e Ing. Civil y del Ambiente	34	0	0.00%	20	58.82%	14	41.18%
Cs y Tec Sociales y Humanidades	27	0	0.00%	14	51.85%	13	48.15%
Cs Jurídicas y Políticas	24	2	8.33%	11	45.83%	11	45.83%
Odontología	24	0	0.00%	15	62.50%	9	37.50%
Cs Ec. Administrativas	10	1	10.00%	7	70.00%	2	20.00%
Enfermería	9	2	22.22%	5	55.56%	2	22.22%
Cs e Ing Biológicas y Químicas	5	0	0.00%	4	80.00%	1	20.00%
Obstetricia y Puericultura	4	2	50.00%	0	0.00%	2	50.00%
Cs Farmacéuticas, Bioq y Biotecnológicas	3	0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%
Cs Contables y Financieras	2	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 48.46$

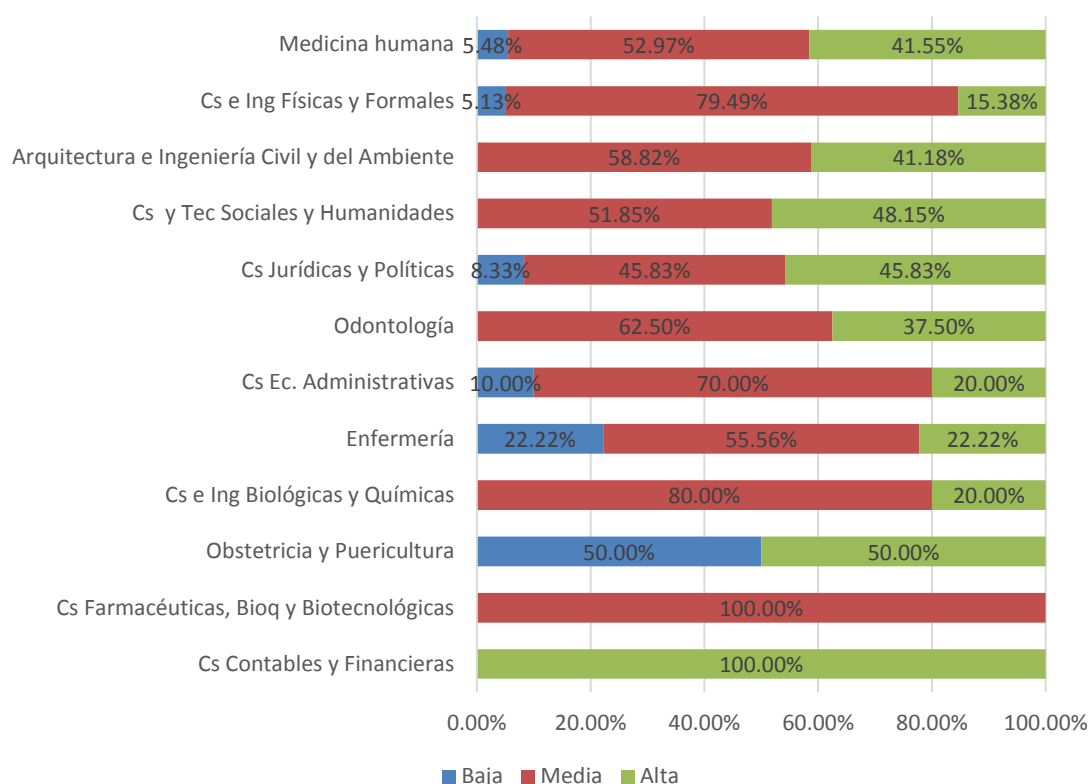
G. libertad = 22

$p < 0.05$

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017

GRÁFICO N° 9

Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-estado



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 10

Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado

Sexo	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	168	12	7.14%	103	61.31%	53	31.55%
Femenino	232	9	3.88%	123	53.02%	100	43.10%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 6.56$

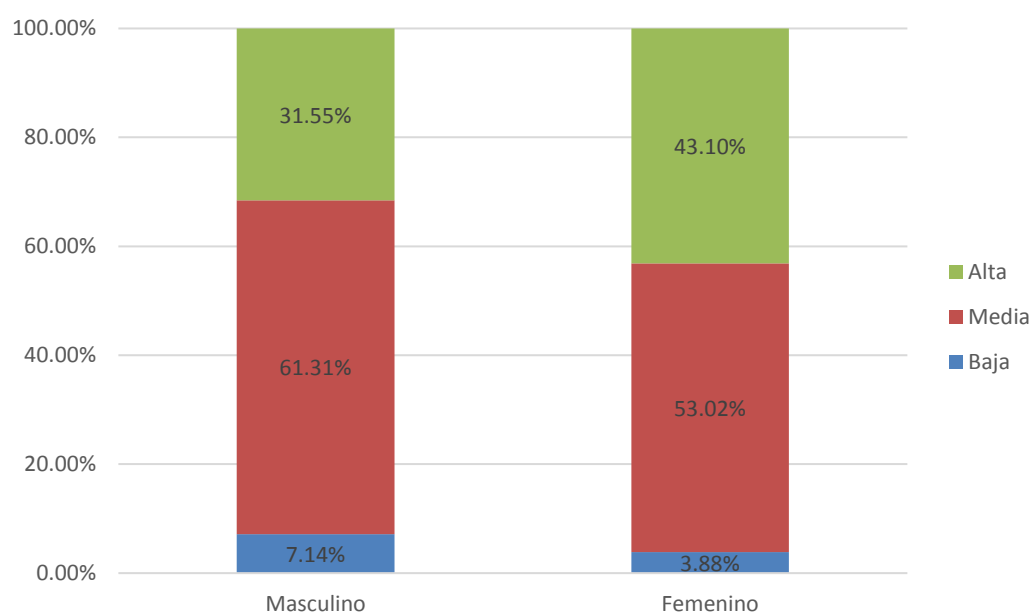
G. libertad = 2

$p = 0.04$

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 10

Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 11

Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado

Edad	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
< 16 años	11	0	0.00%	3	27.27%	8	72.73%
16-18 años	319	12	3.76%	187	58.62%	120	37.62%
19-20 años	57	8	14.04%	30	52.63%	19	33.33%
> 20 años	13	1	7.69%	6	46.15%	6	46.15%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 16.79$

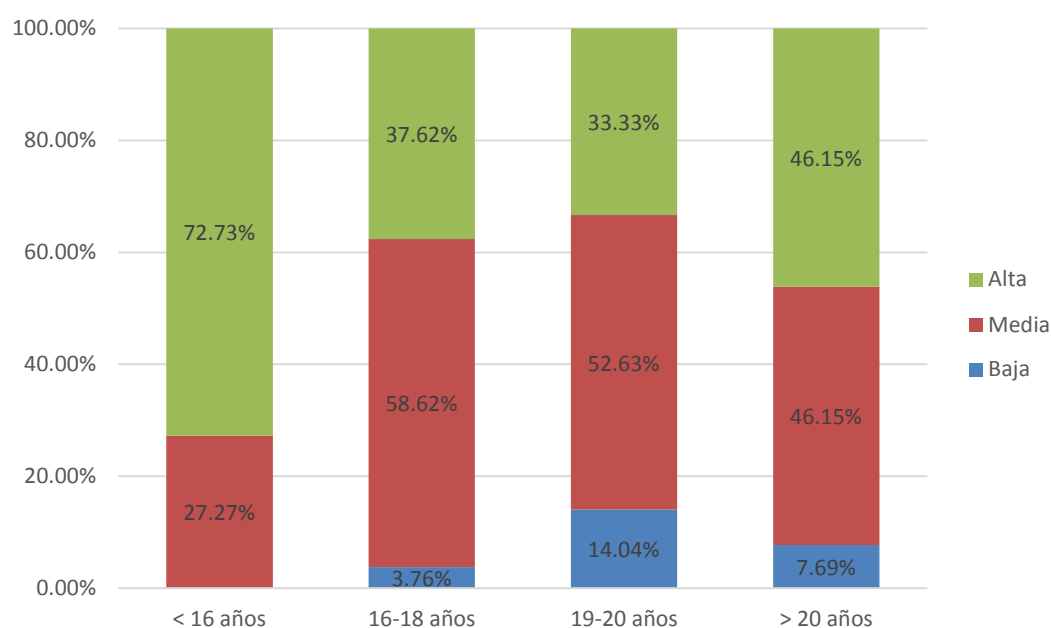
G. libertad = 6

$p = 0.01$

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 11

Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-estado



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 12

**Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles de
ansiedad-estado**

Colegio	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Estatad	51	0	0.00%	37	72.55%	14	27.45%
Particular	302	14	4.64%	164	54.30%	124	41.06%
Parroquial	46	7	15.22%	24	52.17%	15	32.61%
Militar	1	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 17.67

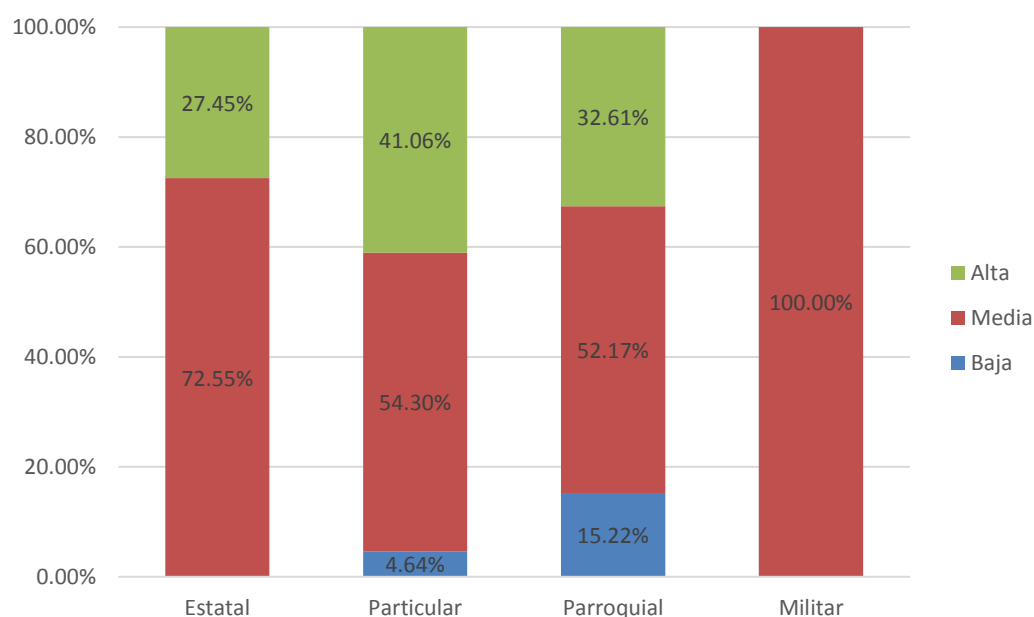
G. libertad = 6

p = 0.01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 12

**Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles
de ansiedad-estado**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 13
**Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles
de ansiedad-estado**

T. preparac	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
1-6 meses	259	8	3.09%	155	59.85%	96	37.07%
7-12 meses	87	8	9.20%	39	44.83%	40	45.98%
13-18 meses	39	2	5.13%	24	61.54%	13	33.33%
> 18 meses	15	3	20.00%	8	53.33%	4	26.67%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 16.14

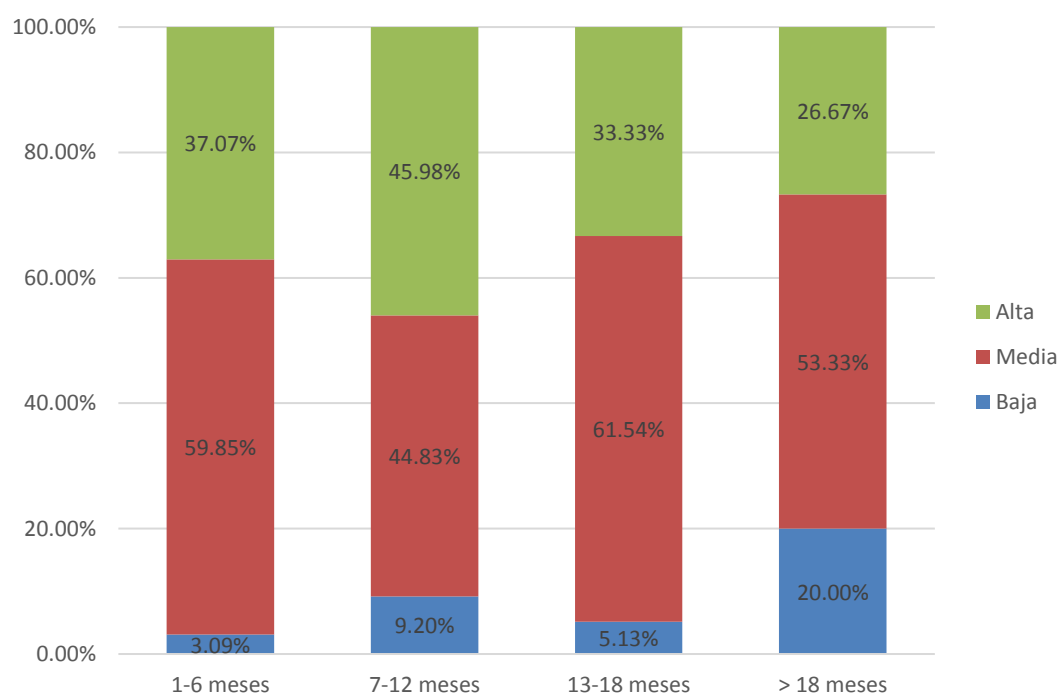
G. libertad = 6

p = 0.01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 13

**Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles
de ansiedad-estado**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 14
**Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los
niveles de ansiedad-estado**

Convive	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Con padres	313	12	3.83%	179	57.19%	122	38.98%
Con parientes	61	9	14.75%	32	52.46%	20	32.79%
Pensionado	12	0	0.00%	7	58.33%	5	41.67%
Otro	14	0	0.00%	8	57.14%	6	42.86%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 13.90

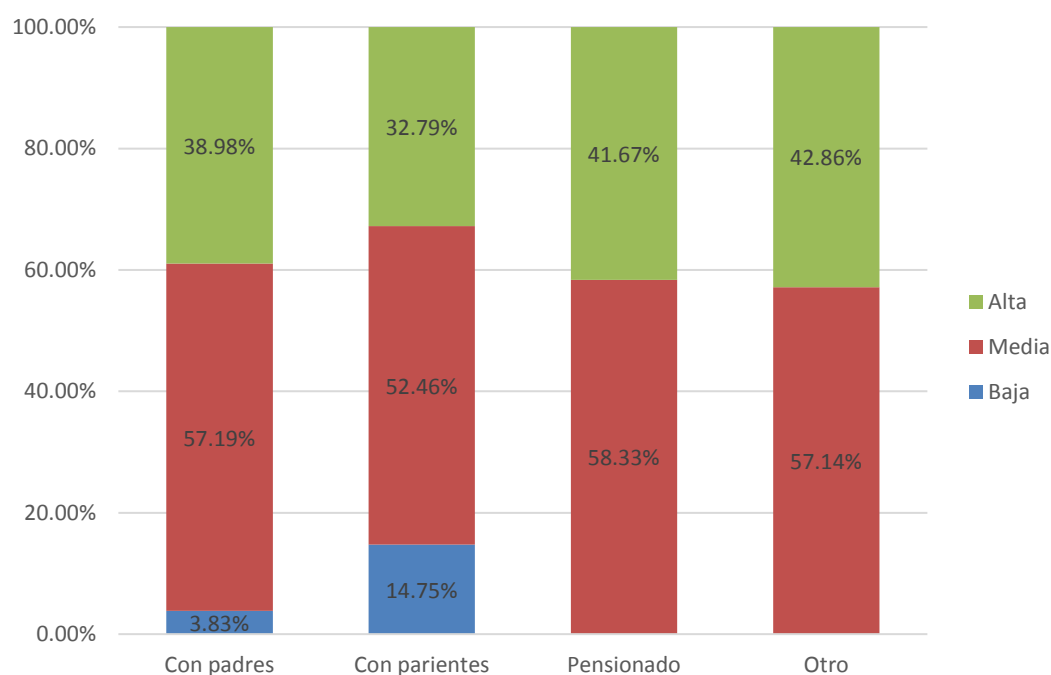
G. libertad = 6

p = 0.03

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 14

**Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los
niveles de ansiedad-estado**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 15
Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-estado

Veces	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	105	4	3.81%	63	60.00%	38	36.19%
1-2 veces	197	8	4.06%	117	59.39%	72	36.55%
3-4 veces	61	4	6.56%	27	44.26%	30	49.18%
5-6 veces	16	3	18.75%	5	31.25%	8	50.00%
> 6 veces	21	2	9.52%	14	66.67%	5	23.81%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 15.64

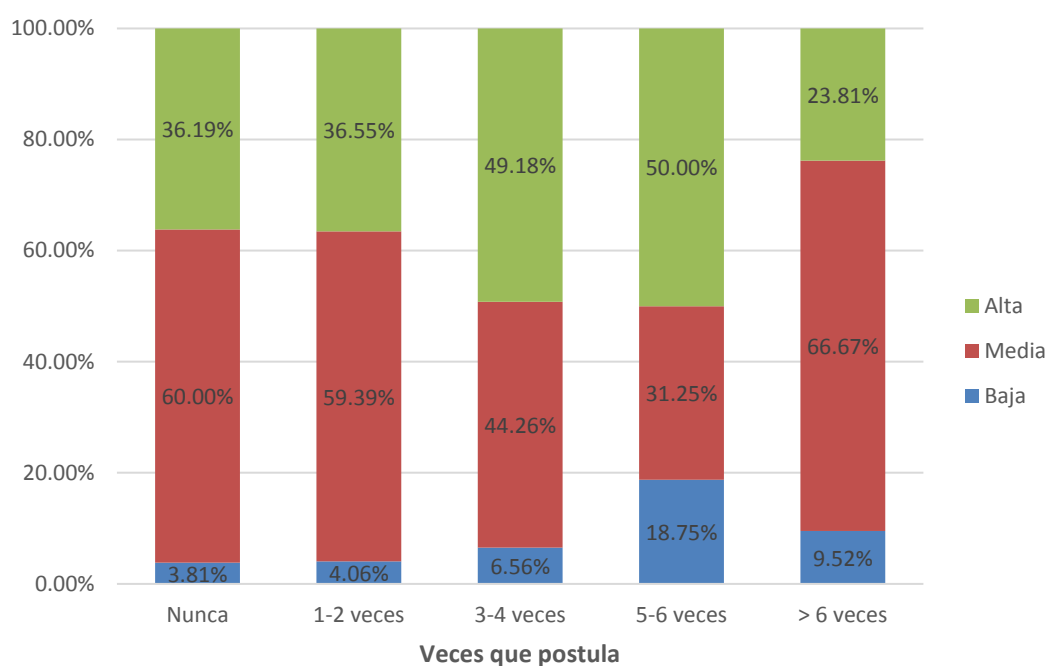
G. libertad = 8

p = 0.047

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 15

Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-estado



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 16
Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de
ansiedad-estado

Procedencia	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Arequipa	325	15	4.62%	184	56.62%	126	38.77%
Fuera AQP	75	6	8.00%	42	56.00%	27	36.00%
Total	400	21	5.25%	226	56.50%	153	38.25%

Fuente: elaboración propia.

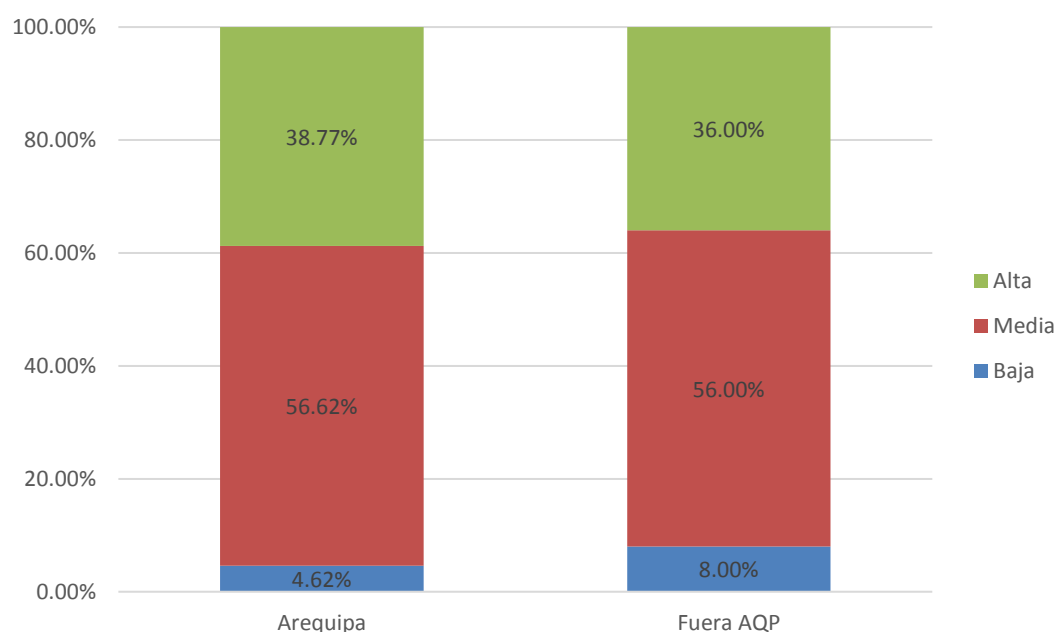
$\chi^2 = 1.46$

G. libertad = 2

$p = 0.48$

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 16
Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de
ansiedad-estado



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 17

Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-rasgo

Facultad	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Medicina humana	219	13	5.94%	139	63.47%	67	30.59%
Cs e Ing Físicas y Formales	39	5	12.82%	22	56.41%	12	30.77%
Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	34	2	5.88%	25	73.53%	7	20.59%
Cs y Tec Sociales y Humanidades	27	0	0.00%	14	51.85%	13	48.15%
Cs Jurídicas y Políticas	24	1	4.17%	19	79.17%	4	16.67%
Odontología	24	0	0.00%	16	66.67%	8	33.33%
Cs Ec. Administrativas	10	0	0.00%	5	50.00%	5	50.00%
Enfermería	9	0	0.00%	7	77.78%	2	22.22%
Cs e Ing Biológicas y Químicas	5	0	0.00%	4	80.00%	1	20.00%
Obstetricia y Puericultura	4	2	50.00%	0	0.00%	2	50.00%
Cs Farmacéuticas, Bioq y Biotecnológicas	3	0	0.00%	2	66.67%	1	33.33%
Cs Contables y Financieras	2	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 39.27$

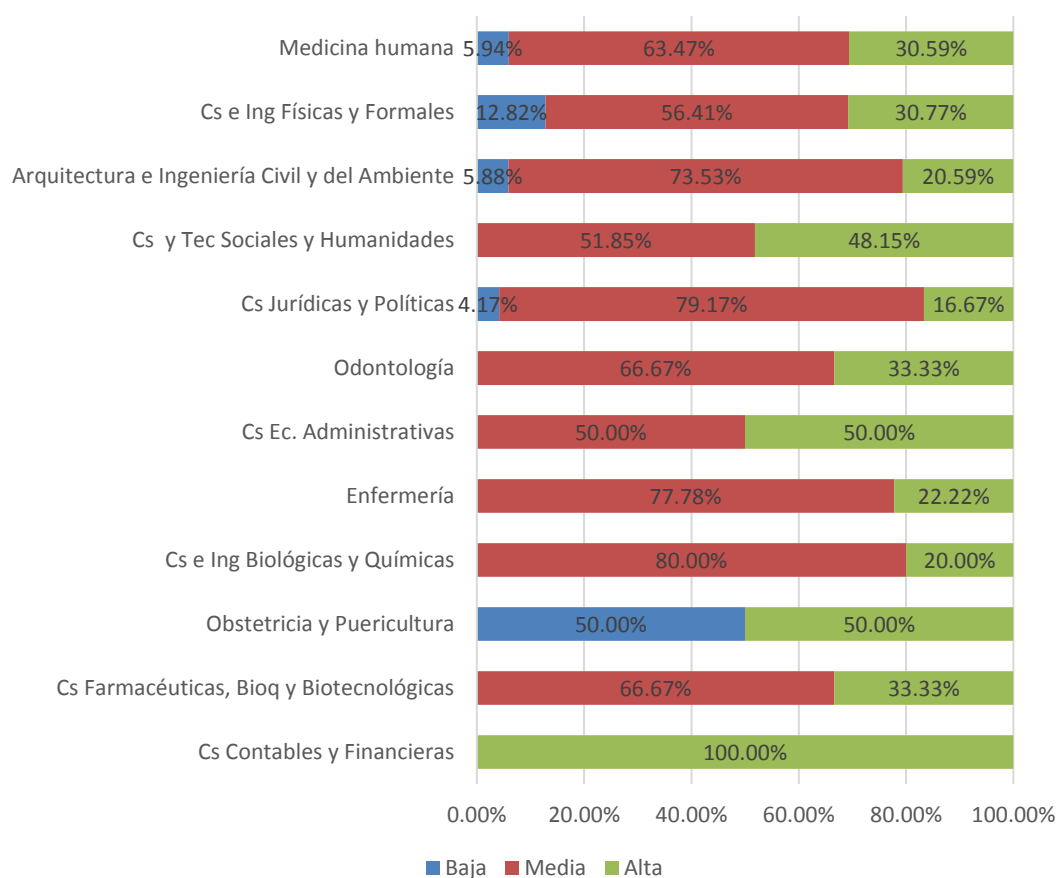
G. libertad = 22

$p = 0.01$

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017

GRÁFICO N° 17

Influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad-
rasgo



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 18

Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo

Sexo	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	168	10	5.95%	110	65.48%	48	28.57%
Femenino	232	13	5.60%	143	61.64%	76	32.76%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 0.80$

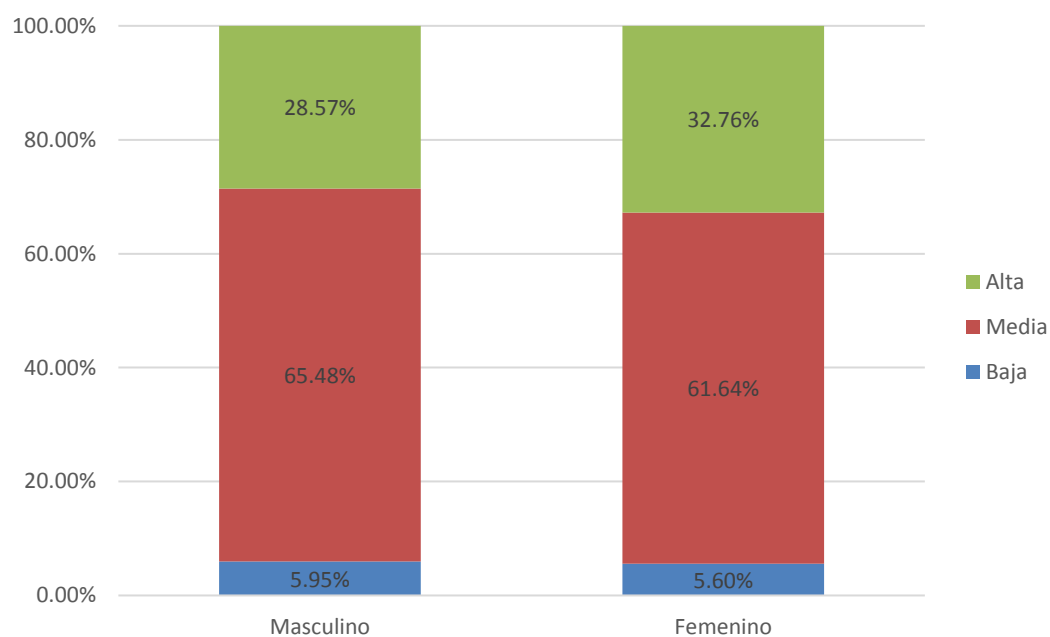
G. libertad = 2

$p = 0.67$

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 18

**Influencia del sexo de los postulantes en los niveles de ansiedad-
rasgo**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 19

Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo

Edad	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
< 16 años	11	1	9.09%	4	36.36%	6	54.55%
16-18 años	319	12	3.76%	204	63.95%	103	32.29%
19-20 años	57	9	15.79%	35	61.40%	13	22.81%
> 20 años	13	1	7.69%	10	76.92%	2	15.38%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 18.58

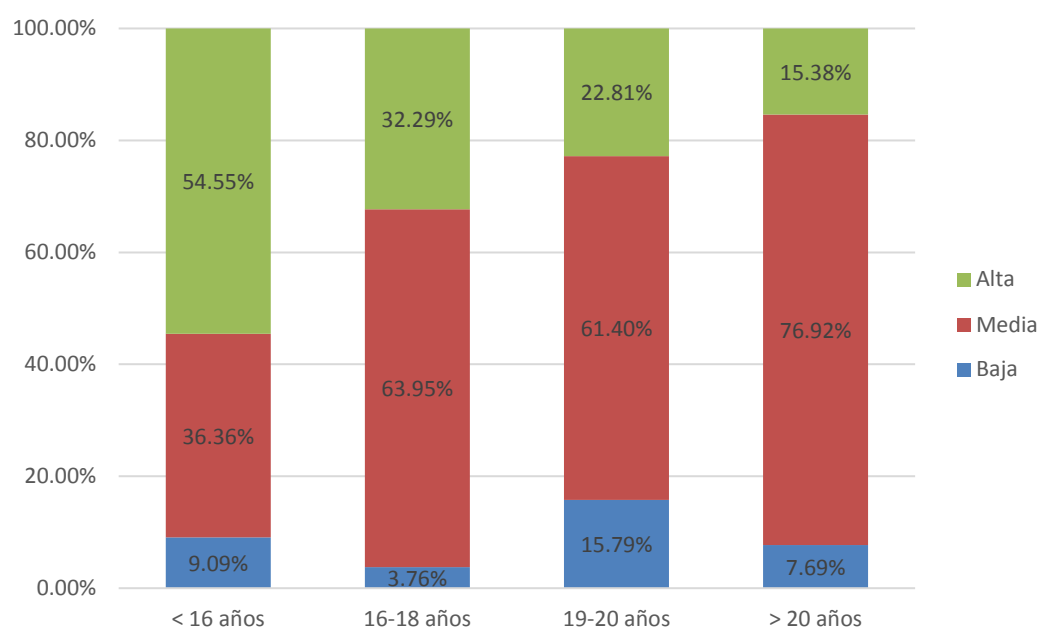
G. libertad = 6

p < 0.05

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 19

Influencia de la edad de los postulantes en los niveles de ansiedad-rasgo



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 20
**Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles
de ansiedad-rasgo**

Colegio	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Estatad	51	1	1.96%	40	78.43%	10	19.61%
Particular	302	15	4.97%	183	60.60%	104	34.44%
Parroquial	46	7	15.22%	29	63.04%	10	21.74%
Militar	1	0	0.00%	1	100.00%	0	0.00%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 16.10

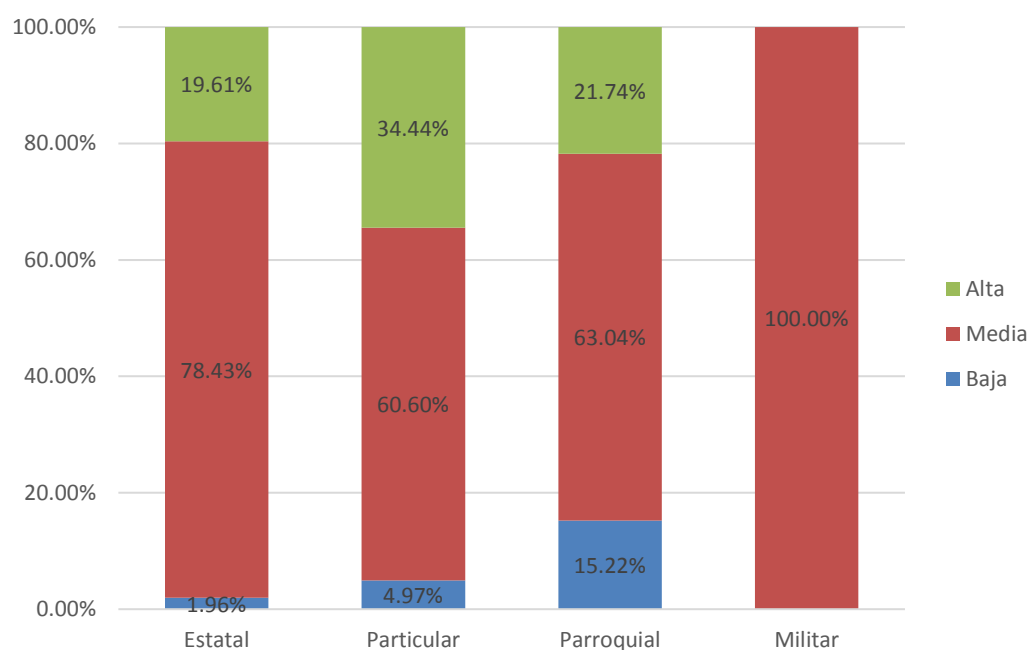
G. libertad = 6

p = 0.01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 20

**Influencia del colegio de procedencia de los postulantes en los niveles
de ansiedad-rasgo**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 21
**Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles
de ansiedad-rasgo**

T. preparac	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
1-6 meses	259	8	3.09%	168	64.86%	83	32.05%
7-12 meses	87	10	11.49%	52	59.77%	25	28.74%
13-18 meses	39	2	5.13%	23	58.97%	14	35.90%
> 18 meses	15	3	20.00%	10	66.67%	2	13.33%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 15.97

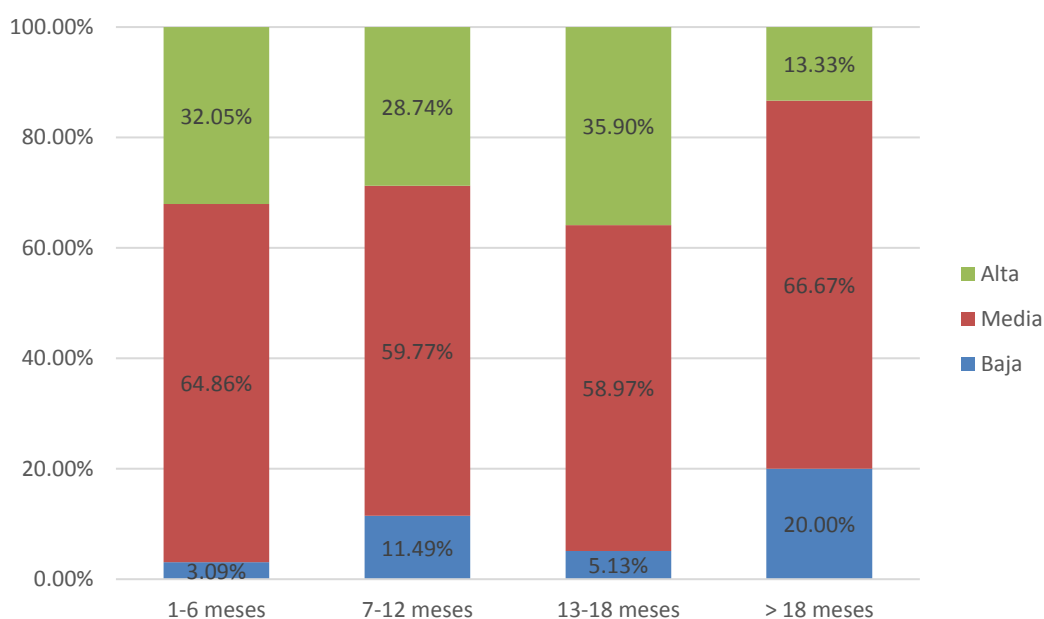
G. libertad = 6

p = 0.01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 21

**Influencia del tiempo de preparación de los postulantes en los niveles
de ansiedad-rasgo**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 22

**Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los niveles
de ansiedad-rasgo**

Convive	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Con padres	313	18	5.75%	194	61.98%	101	32.27%
Con parientes	61	4	6.56%	42	68.85%	15	24.59%
Pensionado	12	0	0.00%	6	50.00%	6	50.00%
Otro	14	1	7.14%	11	78.57%	2	14.29%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 5.67$

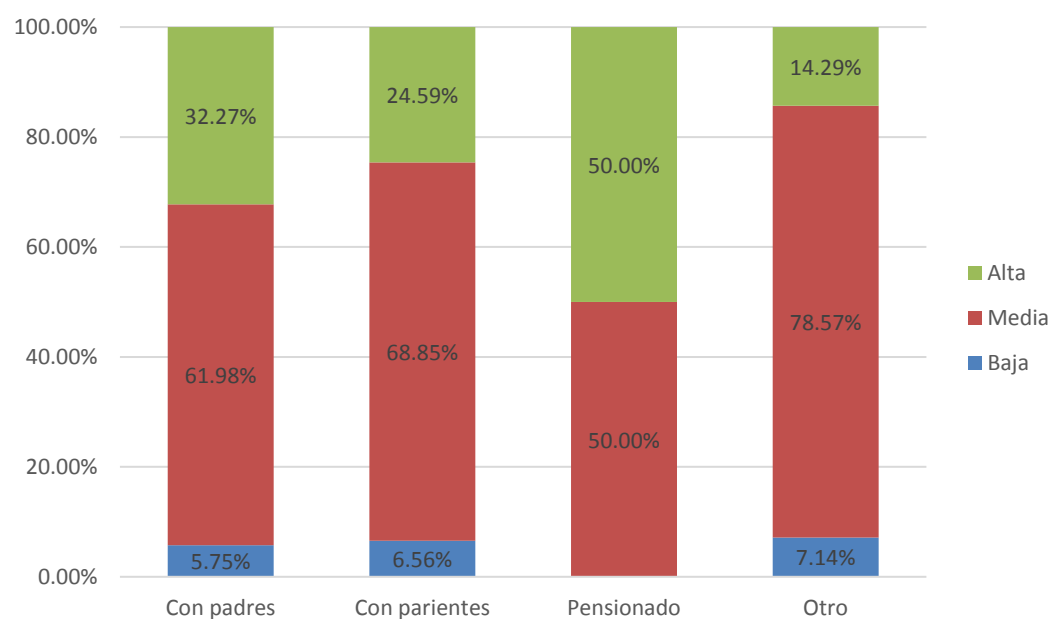
G. libertad = 6

p = 0.46

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 22

**Influencia de las personas con quien conviven los postulantes en los
niveles de ansiedad-rasgo**



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 23
Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-rasgo

Veces	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	105	4	3.81%	64	60.95%	37	35.24%
1-2 veces	197	10	5.08%	125	63.45%	62	31.47%
3-4 veces	61	1	1.64%	43	70.49%	17	27.87%
5-6 veces	16	4	25.00%	7	43.75%	5	31.25%
> 6 veces	21	4	19.05%	14	66.67%	3	14.29%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

Chi² = 23.71

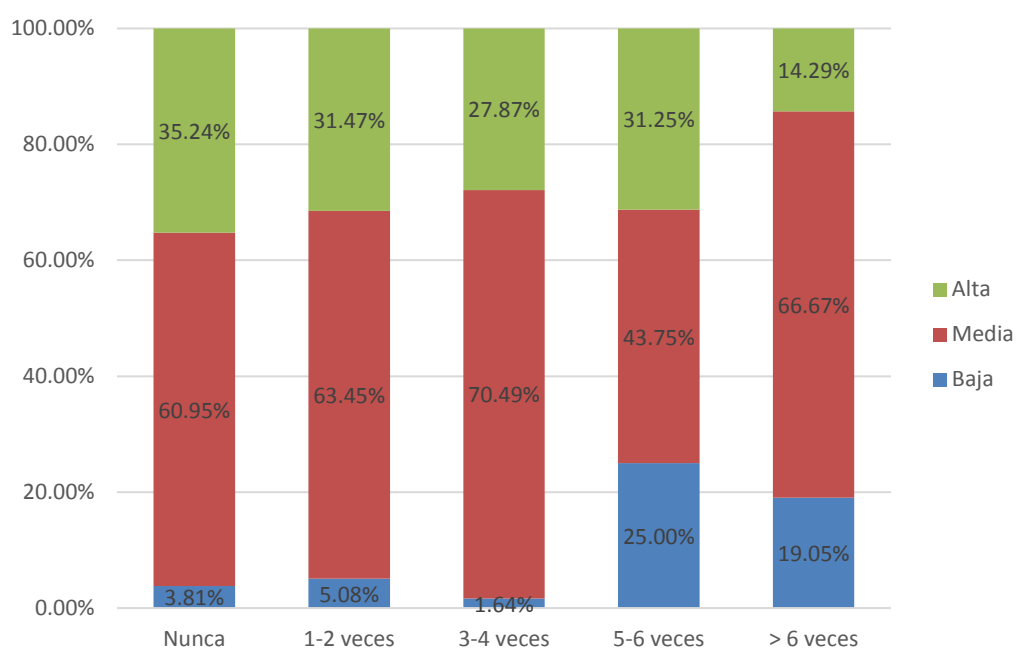
G. libertad = 8

p < 0.05

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 23

Influencia de las veces que postula en los niveles de ansiedad-rasgo



**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

TABLA N° 24

**Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de ansiedad-
rasgo**

Procedencia	Total	Baja		Media		Alta	
		N°	%	N°	%	N°	%
Arequipa	325	21	6.46%	199	61.23%	105	32.31%
Fuera AQP	75	2	2.67%	54	72.00%	19	25.33%
Total	400	23	5.75%	253	63.25%	124	31.00%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 3.60$

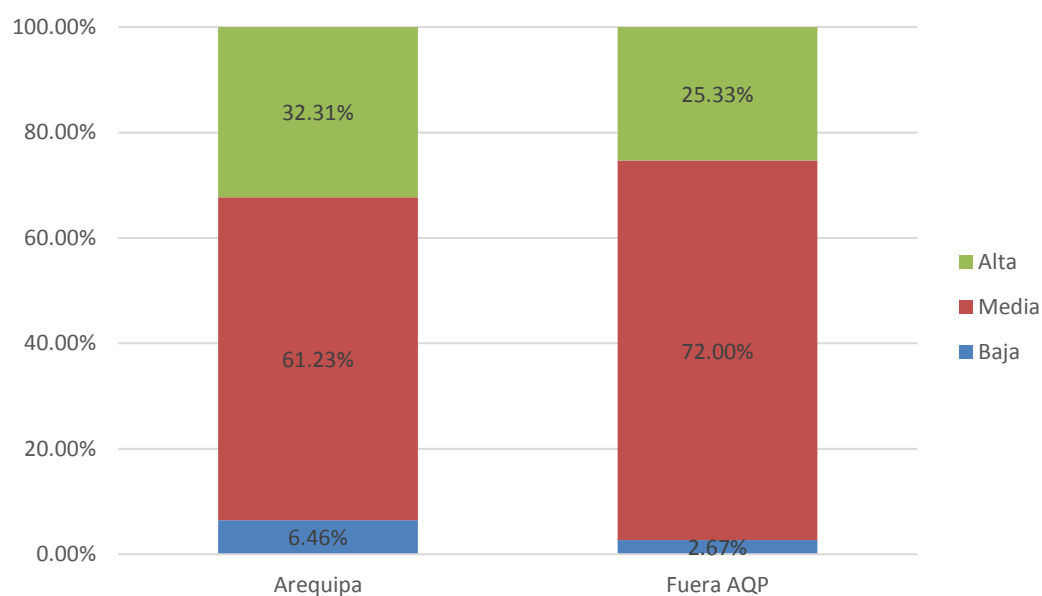
G. libertad = 2

p = 0.17

**CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017**

GRÁFICO N° 24

**Influencia de la procedencia de los postulantes en los niveles de
ansiedad-rasgo**





CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar las características generales y los niveles de ansiedad de los postulantes a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017. Se realizó la presente investigación debido a que los niveles de ansiedad en postulantes preuniversitarios no han sido estudiados adecuadamente, los resultados obtenidos en este estudio nos orientara a ser más rigurosos para poder hacer una evaluación adecuada y profunda de la ansiedad, ya que los estudiantes preuniversitarios están expuestos al estrés y esto originara niveles de ansiedad y puede ser agravado por exámenes de admisión. Este estudio puede ayudar para modificar criterios en cuanto al examen de admisión a la universidad y se podría beneficiar los estudiantes preuniversitarios ya que podrían ser evaluados exhaustivamente y así poder evitar que desarrollen ansiedad.

Para tal fin se encuestó una muestra de 400 postulantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017, aplicando una ficha de datos y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos con prueba chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra las facultades a las que postulan los estudiantes de la Precatólica. Una de las facultades con mayor demanda fue Medicina (54.75%), seguida de la facultad de ciencia e ingenierías Físicas y

Formales (9.75%), la facultad de Arquitectura (8.50%), la facultad de ciencias tecnológicas, sociales y humanidades (6.75%) y las facultades de odontología y la de ciencias jurídicas y políticas (6% cada una), entre otras diversas. Como se puede observar la carrera con mayor demanda de postulantes es la de medicina humana, esto mismo se ha visto en diferentes trabajos de investigación tanto a nivel local y nacional, se puede afirmar, tras el análisis y valoración de los datos obtenidos, que los preuniversitarios que postulan a la carrera de medicina humana están fuertemente motivados por un alto grado de razones altruistas y humanitarias (de ayuda, entrega y servicio a los demás), así como motivaciones intelectuales (afrontar nuevos retos e interés científico), motivaciones personales (tradición familiar).

En la **Tabla y Gráfico 2** se aprecia la edad y sexo de los postulantes. El 42% fueron varones y 58% mujeres, con edades que en el conjunto total se encuentran entre los 16 y 18 años predominantemente (79.75%), seguido de estudiantes de 19 a 20 años (14.25%); un 2.75% de postulantes son menores de 15 años, y 3.25% mayores de 20 años. No hubo diferencias en la edad de los postulantes varones o mujeres ($p > 0.05$). Comparando estos resultados con otros trabajos de investigación se observa que las mujeres están adquiriendo roles cada vez más importantes, y gran parte de los preuniversitarios terminan el colegio e inmediatamente postulan a la universidad y en el Perú la edad promedio para culminar los estudios secundarios es de 16 a 18 años.

Entre otras características generales de los postulantes, la **Tabla y Gráfico 3** muestran el colegio de procedencia de los mismos; el 75.50% provino de colegios particulares, 11.50% de colegios parroquiales, 12.75% eran de colegios estatales y 0.25% de colegios militares. El tiempo de preparación para postular (**Tabla y Gráfico 4**) fue de 1 a 6 meses en 64.75% de casos. Esto nos indica que los alumnos necesitan una preparación extra ya que la educación que reciben del colegio no es suficiente para rendir el examen de admisión, no están preparados adecuadamente. Hay un bajo rendimiento académico. Se ha encontrado que muchos alumnos no han tenido base necesaria para manejar cognitivamente los diferentes cursos que se imparten en la pre, especialmente en los de ciencias.

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestra la convivencia de los postulantes; el 78.25% convive con sus padres, 15.25% con otros parientes, 3% está pensionado y 3.50% vive con otras personas. La gran mayoría indica vivir con sus padres, esto crea una base emocional en los alumnos de mayor consistencia, y lograr tener más seguridad.

En relación al número de veces que postulan, la **Tabla y Gráfico 6** muestran que 26.25% no ha postulado antes, 49.25% postuló una o dos veces, 15.25% lo hizo de 3 a 4 veces, 4% postuló 5 a 6 veces y 5.25% más de 6 veces. Esto indica que más de la mitad de los alumnos preuniversitarios tienen más de una vez el intento de postular al examen de admisión, esto se puede deber a varios factores como presión de los padres a desarrollar una carrera que no siempre es de su vocación o Insistencia del familiar o familiares a que ya ingrese o son comparados a nivel familiar con otros parientes que ya estudian

en la universidad. Esto constituye un factor estresante el cual puede originar mayor ansiedad.

La procedencia de los postulantes fue de Arequipa en 81.25%, y de fuera de Arequipa en 18.75% de casos (**Tabla y Gráfico 7**). En comparación con otro trabajo de investigación se observa una leve disminución de alumnos preuniversitarios que no viven en Arequipa, esto se debe a la diferencia de costo de vida que actualmente se está viviendo, el preuniversitario no solo pagara la pensión de la Precatolica sino que también tendrá que cubrir otros gastos como es vivienda, alimentación y en algunos casos presentara nostalgia por su familia ya que se encontrara solo, todo estos factores puede generar mayores niveles de ansiedad al estudiante.

Con la aplicación del inventario IDARE, se encontró que la ansiedad como estado fue media en 56.50% de postulantes, y alta en 38.25%, mientras que la ansiedad como rasgo fue media en 63.25% y alta en 31% de casos, como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 8**. Como se puede notar los alumnos preuniversitarios presentan diferentes niveles de ansiedad tanto como medios o altos y una cantidad minima de niveles de ansiedad baja, esto puede ser atribuido a la ansiedad que genera al resolver el primer examen de admisión el cual es un factor ansiogenico, los niveles de ansiedad rasgo también se observa que se encuentran elevados debido a la presión que se da durante esta etapa de la vida ya que los alumnos se enfrentan a un gran cambio que es el paso del colegio a la universidad.

Los mayores problemas se observan en los ítems referidos a confianza y tranquilidad ante el examen, inquietud antes de recibir el resultado del examen y tensión digestiva durante el examen.

En cuanto a los factores relacionados a la ansiedad estado, la **Tabla y Gráfico 9** muestran la influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad; hubo niveles más altos de ansiedad-estado en postulantes a ciencias contables (100%), a obstetricia (50%), ciencias sociales y humanidades (48.15%) y ciencias jurídicas (45.83%) y medicina (41.55%), mientras que predominó en los demás la ansiedad-estado media. El nivel más bajo de ansiedad se encontró en postulantes a enfermería (22.22% de postulantes) y también en obstetricia (50%). Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Como se indica las ciencias contables presenta mayores niveles de ansiedad – estado en comparación con un trabajo de investigación del año 2013 en el cual se buscaba determinar los niveles de ansiedad en los alumnos preuniversitarios refiere que los mayores niveles de ansiedad – estado se da en los alumnos que postulaban a la carrera de medicina humana.

En la **Tabla y Gráfico 10** se muestra la influencia del sexo de los postulantes en sus niveles de ansiedad; los niveles más altos de ansiedad-estado se encontraron en las mujeres (43.10%), comparado con 31.55% en varones, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$). Esto puede ser debido a que las áreas del cerebro responsables de regular las emociones y la conducta están llenas de receptores, las hormonas sexuales —estrógenos, progesterona, entre otras que afectan el funcionamiento de los sistemas de

neurotransmisores. Estos sistemas pueden cambiar los estados de ánimo y la forma de pensar de las mujeres.

La **Tabla y Gráfico 11** muestran la influencia de la edad en la ansiedad-estado; los niveles altos de ansiedad se encontraron en menores de 16 años (72.73%), con tendencia a disminuir en estudiantes de más edad (37.62% entre los 16 y 18 años, 33.33% entre los 19 y 20 años, y 46.15% en mayores de 20 años), diferencia significativa ($p < 0.05$). Los niveles altos de ansiedad que se encontraron en menores de 16 años están relacionados a que muchos de ellos no tienen un sistema en hábitos de estudios o es deficiente, caen fácilmente en el desorden, por no obligarse orden y disciplina, usan el tiempo morosamente, estudiando a última hora. No manejan estrategias de aprendizaje óptimas. Problemas de memoria. Déficit de atención o concentración.

La **Tabla y Gráfico 12** muestran la influencia del colegio de procedencia en la ansiedad - estado; hubo niveles más altos de ansiedad en estudiantes de colegios particulares (41.06%), seguido de colegios parroquiales (32.61%) o estatales (27.45%), mientras que no se presentó en el postulante procedente de colegio militar; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). En comparación con otro trabajo de investigación, Ansiedad y Características Sociodemográficas en Postulantes Preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María, Precatólica Periodo 2013, no se encontraron diferencia en cuanto a los niveles de ansiedad, en ambos trabajos de investigación refieren que más altos niveles de ansiedad lo presentaron los alumnos egresados de colegios particulares..

La influencia del tiempo de preparación en la ansiedad estado se muestra en la **Tabla y Gráfico 13**; la ansiedad alta es mayor en postulantes que se han preparado menos tiempo (37.07% entre 1 y 6 meses, 45.98% entre los 7 y 12 meses), y disminuye con un mayor tiempo de preparación (33.33% entre 13 y 18 meses, y 26.67% en los que se prepara más de 18 meses). Las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). Los alumnos que tuvieron menor tiempo de preparación, no tienen un sistema en hábitos de estudio o es deficiente, no logran manejar estrategias de aprendizaje, incluso no pueden controlar sus emociones.

La **Tabla y Gráfico 14** muestran la influencia de las personas con las que convive en postulante en sus niveles de ansiedad estado; la ansiedad es menor si convive con padres (38.98%) o familiares (32.79%), y es mayor si vive solo (41.67%) o con otras personas (42.86%), diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Podemos notar la importancia del bienestar familiar, de esta manera se genera un ambiente adecuado, esto va disminuir niveles de ansiedad en el postulante y lograr el ingreso a la universidad. Los estudiantes que viven solos están más predispuestos al estrés, ansiedad o depresión.

El número de veces de postulación influye en el desarrollo de ansiedad-estado (**Tabla y Gráfico 15**); si no se presentó antes el 36.19% presenta ansiedad alta, se incrementa a 36.55% si se postula una a dos veces, a 49.18% entre 3 a 4 veces de postulación y a 50% con 5 a 6 veces de postulación, aunque disminuye a 23.81% si se postula más de 6 veces; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). Se puede notar mayores niveles de ansiedad en

alumnos que han postulado de 5 – 6 veces a la universidad, se produce una frustración por todavía no ingresar, el preuniversitario tiene mayor insistencia del familiar a que ya ingrese, a veces son comparados con otros estudiantes que lograron el ingreso a la universidad, esto genera mayores niveles de ansiedad.

La **Tabla y Gráfico 16** muestran la influencia del lugar de procedencia en el desarrollo de ansiedad-estado; los niveles altos fueron similares si eran de Arequipa (38.77%) que si eran de fuera (36%), sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Existe una serie de variables personales, familiares, socioeconómicas y culturales que coadyuvan a intensificar esta problemática.

En cuanto a los factores relacionados a la ansiedad rasgo, la **Tabla y Gráfico 17** muestran la influencia de la facultad de postulación en los niveles de ansiedad; hubo niveles más altos de ansiedad-rasgo en postulantes a ciencias contables (100%), a ciencias económico-administrativas y a obstetricia (50%), ciencias sociales y humanidades (48.15%) mientras que predominó en los demás la ansiedad-rasgo media. El nivel más bajo de ansiedad-rasgo se encontró en postulantes a obstetricia (50%). Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). En comparación a otro trabajo de investigación, Ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del Centro Preuniversitario - UNMSM ciclo 2012-I se ha visto que los niveles de ansiedad – rasgo mostraban mayores niveles de ansiedad en las carreras de medicina humana, pero en este trabajo de investigación podemos notar que la Facultad de Ciencias Contables y financieras, los niveles de ansiedad son más altos.

En la **Tabla y Gráfico 18** se muestra la influencia del sexo de los postulantes en sus niveles de ansiedad-rasgo; aunque hubieron niveles más altos de ansiedad en las mujeres (32.76%), comparado con 28.57% en varones, las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$). Esto puede ser debido que hay áreas del cerebro responsables de regular las emociones y la conducta están llenas de receptores, las hormonas sexuales —estrógenos, progesterona, entre otras afectan el funcionamiento de los sistemas de neurotransmisores. Estos sistemas pueden cambiar los estados de ánimo y la forma de pensar de las mujeres

La **Tabla y Gráfico 19** muestran la influencia de la edad en la ansiedad-rasgo; los niveles altos de ansiedad se encontraron en menores de 16 años (54.55%), con tendencia a disminuir en estudiantes de más edad (32.29% entre los 16 y 18 años, 22.81% entre los 19 y 20 años, y 15.38% en mayores de 20 años, diferencia significativa ($p < 0.05$). En los alumnos menores de 16 años, la mayoría de ellos se presentan por primera vez al examen de admisión, también está relacionado a que muchos de ellos no tienen un sistema en hábitos de estudios o es deficiente, caen fácilmente en el desorden, por no obligarse orden y disciplina, utilizan el tiempo insulsamente, estudiando a última hora. No manejan estrategias de aprendizaje óptimas.

La **Tabla y Gráfico 20** muestran la influencia del colegio de procedencia en la ansiedad-rasgo; hubo niveles más altos de ansiedad en estudiantes de colegios particulares (34.44%), seguido de colegios parroquiales (21.74%) o estatales (19.61%), mientras que no se presentó en el postulante procedente de colegio militar; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). En

comparación con el trabajo de investigación Ansiedad y Características Sociodemográficas en Postulantes Preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María, Precatólica Periodo 2013, no se halló diferencias, ya que en ambos se demuestra que mayores niveles de ansiedad existe en los alumnos egresados de colegios particulares

La influencia del tiempo de preparación en la ansiedad rasgo se muestra en la **Tabla y Gráfico 21**; la ansiedad alta tiende a ser mayor en postulantes que se han preparado menos tiempo (32.05% entre 1 y 6 meses, 28.74% entre los 7 y 12 meses, 35.90% entre los 13 y 18 meses), y disminuye a 13.33% en los que se prepara más de 18 meses, en cuyos postulantes la ansiedad es baja en 20%. Las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). Como se puede notar, más alto nivel de ansiedad se ve reflejado en los alumnos que han tenido de 13 a 18 meses de preparación, esto es debido que los alumnos presentan presión de los padres u otros familiares a que ya ingrese, a veces son comparados con otros parientes que ya estudian en la universidad, generando de esta forma inquietud, desconfianza, e incluso tensión digestiva durante los exámenes que toma el centro Preuniversitario para el ingreso a la universidad.

La **Tabla y Gráfico 22** muestran la influencia de las personas con las que convive el postulante en sus niveles de ansiedad rasgo; la ansiedad es similar si convive con padres (32.27%), con parientes (24.59%) o con otras personas (14.29%), pero es más en los que viven pensionados (50%), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0.05$). El preuniversitario al vivir pensionado es sometido a una preocupación o temor exagerado a actividades cotidianas, ya que no solo será su preocupación

lograr el ingreso a la universidad sino tendrá otras, como su alimentación, sentir nostalgia por su familia. Vivir con los padres constituye un gran soporte emocional para los alumnos que se encuentran en esta etapa de preparación.

El número de veces de postulación influye en el desarrollo de ansiedad-rasgo (**Tabla y Gráfico 23**); si no se presentó antes el 35.24% presenta ansiedad alta, en 31.47% si se postula una a dos veces, baja a 27.87% entre 3 a 4 veces de postulación y sube a 31.25% con 5 a 6 veces de postulación, aunque disminuye a 14.29% si se postula más de 6 veces; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). Los alumnos que nunca rindieron un examen de admisión generaron mayores niveles de ansiedad – rasgo esto puede ser debido a la inseguridad y falta de experiencia para rendir un examen de admisión, habrá poco control de emociones e incluso se ha visto que muchos alumnos no han tenido la base necesaria para manejar cognitivamente los diferentes cursos que se imparten en el centro Preuniversitario.

La **Tabla y Gráfico 24** muestran la influencia del lugar de procedencia en el desarrollo de ansiedad-rasgo; los niveles altos fueron similares si eran de Arequipa (32.31%) que si eran de fuera (25.33%), sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Se observa que no hay una clara diferencia, es por ello que si son de Arequipa o de afuera presentar una similitud en cuanto a ansiedad – rasgo. Esto también se vio en trabajos anteriores del año 2013.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera. Los postulantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017 se presentan más a la facultad de Medicina, son ligeramente más mujeres, entre los 16 y 18 años, procedentes de colegios particulares, conviven con sus padres, proceden de Arequipa, se han preparado por uno a seis meses, y casi la mitad se ha presentado una a dos veces antes.

Segunda. Los niveles de ansiedad en los postulantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017 fueron predominantemente medios como estado o como rasgo, encontrando niveles altos de ansiedad estado en 38.25%, y ansiedad rasgo en 31%.

Tercera.- Existe mayor ansiedad-estado en mujeres, en postulantes de menor edad, procedentes de colegios particulares, con menor tiempo de preparación y si no conviven con padres o familiares, y con mayor número de postulaciones; la ansiedad rasgo se asoció a una menor edad, procedencia de colegio particular, menor tiempo de preparación, y menor veces de postulación en los estudiantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017.

RECOMENDACIONES

Primera: Sugerir que el centro preuniversitario de la universidad Católica Santa María identifique con la debida anticipación a los alumnos que presenten síntomas de ansiedad, brindarles el apoyo adecuado, como asesoría y consejería estableciendo un consultorio con un profesional permanente para brindar servicios de asesoramiento académico, sociales y familiares en el cual tenga acceso a los alumnos preuniversitarios y miembros de la comunidad universitaria.

Segunda: Realizar estudios en el ámbito local sobre ansiedad a los alumnos que aún se encuentren en la etapa escolar para detectar la predisposición a la ansiedad con fines profilácticos, muchas veces el no saber controlar la ansiedad puede jugar en contra para el estudiante.

Tercera: Considerando el impacto que los exámenes de ingreso ocasionan en los postulantes por tener que dar más de dos exámenes para lograr su ingreso, un cambio en los mecanismos de ingreso a la universidad debiera ser considerado, evitando así elementos ansiogénicos que puedan llevar a algunos estudiantes a padecer de ansiedad patológica, fomentado actividades de relajación en base a talleres sostenibles en el tiempo, como parte del área de formación

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarason. psicología anormal. tercera ed. mexico: trillas; 1990.
2. Cano c. estresores psicosociales y academicos y su relacion con los niveles de estres en internos de medicina de la unsa del periodo 1998 arequipa; 1998. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>
3. W.F G. fisiopatologia medica. 15th ed. mexico; 1992.
4. Hilda chavez jcer. ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del centro preuniversitario - UNMSM ciclo 2012 - I. IIPSI. 2014 setiembre 16; II(187201).<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/11266>
5. C. D. Spielberger RLGREL. Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado mexico ; 2002. <https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario-de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-Manual-y-Test>
6. Tica DJAR. trastornos de ansiedad, guia practica para diagnostico y tratamiento.In;2014.p.89.
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
7. Loayza EGL. Trastornos de la Ansiedad. In Elisa Gloria Llaza Loayza. Avances en Psiquiatria. Arequipa; 2011. p. 291 - 319.
8. Kaplan HI SBGJ. Synopsis of Psychiatry. In Kaplan HI SBGJ. Synopsis of Psychiatry. USA; 1994.
9. JL V. Psiquiatria en atencion primaria. In JL V. Psiquiatria en atencion primaria. madrid ; 1998.
- 10 Wicks - Nelson RA. trastorno de la Ansiedad. In Wicks - Nelson RA. . Psicopatologia del niño y del adolescente. ESPAÑA: Capella; 1997. p. capitulo 6.
- 11 10 C. Trastornos mentales y del comportamiento. In ESPAÑOLA , editor. . Clasificacion estadistica internacional de enfermedades y problemas relacionadas con la salud.: PSICOMED; Decima edicion. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&catid=511%3Ahealth-information-analysis&Itemid=2560&lang=es
- 12 Santoro LS. Trastorno de Ansiedad generalizada. Centro de psicologia, . Clinica, Laboral y Forense. . <http://www.cpcba.com.ar/>

- 13 Moscoso JS. El examen de admision como estresor psicosocial y su . relacion con los niveles de ansiedad en postulantes pre universitarios del CEPRUNSA 2002. Presentado como requisito parcial para optar el título profesional de medico cirujano. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin , Arequipa; 2002.

- 14 Ticona Benavente PQLC. Nivel de estres y estrategias de afrontamiento . en estudiantes de la facultad de enfermeria UNSA 2006. Presentado como requisito parcial para optar el título profesional de psicologia. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin, Arequipa; 2006. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107181>

- 15 20 Dr. Antonio Vallejo - Nacera catedrático de Psiquiatria de la universidad de . Madrid - Introducción a la Psiquiatría

- 16 Torrejón Salmón CS. Ansiedad y afrontamiento en universitarios . migrantes. Lima: PUCP , Lima; 2011.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/689>

- 17 Mónica Tatiana Castellanos Cárdenas CAGCYSC. Relacion entre niveles . de ansiedad y estrategias de afrontamineto en practicantes de psicologia de una Universidad de COLOMBIA. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2011; 4(50-57). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3699507>

- 18 Martín. YD. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de . Medicina. Rev Hum Med v.10 n.1 Ciudad de Camaguey. 2010 enero. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-812

- 19 Cueva JMBRPP. ansiedad y depresion en estudiantes de la universidad . Peruana Union. presentado como requisito para optar el titulo profesional de Psicologia. tarapoto : universidad peruana union , tarapoto; 2015. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/393>



ANEXOS

ANEXO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

[illegible]

104	1	Odontología	Odontología	2	2	1	1	2	Arequipa	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	4	3	2	2	1	3	3	4	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	49	Alta	35	Media
105	1	Derecho	Cs Jurídicas y Políticas	2	2	1	1	2	Arequipa	1	3	2	1	1	3	1	2	3	2	4	1	1	4	3	3	1	1	1	1	3	3	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	40	Media	34	Media			
106	1	Ed Inicial	Cs y Tec Sociales y Humanidades	3	2	1	1	2	Arequipa	1	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	3	2	4	2	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	4	2	4	1	3	46	Alta	43	Media						
107	1	Contabilidad	Cs Contables y Financieras	2	2	1	1	1	Arequipa	1	3	2	2	1	1	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	4	2	3	1	2	2	3	1	2	3	1	2	3	4	4	52	Alta	46	Alta						
108	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	4	Arequipa	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	80	Media	80	Media					
109	2	Ing Civil	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	2	2	3	1	2	1	Arequipa	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	4	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	4	3	2	4	44	Media	45	Alta				
110	1	Medicina	Medicina humana	3	1	4	1	3	Arequipa	1	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	4	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	43	Media	37	Media				
111	1	Derecho	Cs Jurídicas y Políticas	2	2	1	1	1	Arequipa	1	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	2	1	3	4	4	4	3	2	1	4	2	3	2	3	3	2	62	Alta	51	Alta							
112	1	Arquitectura	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	2	2	2	1	2	Arequipa	1	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	1	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	66	Alta	68	Alta							
113	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	1	Arequipa	1	3	3	2	1	3	3	1	2	3	4	3	1	4	3	1	4	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	58	Alta	49	Alta						
114	2	Ing Civil	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	2	2	1	1	1	Arequipa	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	4	3	2	4	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	4	2	1	3	1	2	2	2	3	46	Alta	47	Alta						
115	2	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	1	Arequipa	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	4	3	3	2	1	1	4	1	1	2	3	2	4	2	4	3	2	1	3	2	4	3	40	Media	51	Alta						
116	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	1	Arequipa	1	4	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	4	2	4	1	3	3	2	2	2	3	4	4	2	3	4	3	1	2	3	4	2	1	4	54	Alta	53	Alta					
117	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	3	1	Arequipa	1	4	4	1	2	3	2	1	3	1	3	4	3	2	2	3	4	3	4	4	1	2	1	2	3	1	3	2	3	4	3	2	4	3	1	57	Alta	47	Alta						
118	1	Ing Civil	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	4	1	4	4	5	Arequipa	1	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	1	4	3	3	1	3	3	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	50	Alta	26	Baja						
119	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	3	1	5	Arequipa	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	51	Alta	40	Media					
120	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	3	2	Fuera ACP	Moquegua	3	2	2	1	2	1	4	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	4	2	3	41	Media	46	Alta					
121	2	Ing Ambiental	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	3	3	1	1	2	Arequipa	Camana	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	4	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	2	3	39	Media	34	Media				
122	2	Medicina	Medicina humana	3	2	2	2	4	Fuera ACP	Tarma	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	4	63	Alta	59	Alta						
123	1	Ing Industrial	Cs e Ing Físicas y Formales	2	2	2	1	1	Arequipa	1	2	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	44	Media	52	Alta						
124	2	Ing Ambiental	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	2	2	1	2	1	Fuera ACP	Puno	3	3	4	2	1	4	4	1	4	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	4	1	3	1	2	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	50	Alta	40	Media					
125	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	1	Arequipa	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	1	4	2	2	3	2	1	2	1	4	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	4	1	2	4	2	1	40	Media	41	Media					
126	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	1	Arequipa	1	3	4	3	3	2	2	1	3	3	4	2	1	4	3	4	3	4	3	1	4	3	4	3	2	3	4	2	4	3	1	3	4	4	2	58	Alta	57	Alta						
127	1	Medicina	Medicina humana	3	2	1	1	2	Arequipa	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	56	Alta	59	Alta						
128	1	Derecho	Cs Jurídicas y Políticas	2	2	1	1	1	Arequipa	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	2	3	1	3	4	1	4	2	2	3	2	50	Alta	46	Alta							
129	1	Medicina	Medicina humana	2	2	3	1	1	Fuera ACP	Tarma	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	61	Alta	64	Alta								
130	2	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	4	Fuera ACP	Cusco	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	2	4	62	Alta	58	Alta							
131	1	Medicina	Medicina humana	2	2	3	1	3	Arequipa	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	43	Media	48	Alta									
132	2	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	2	Arequipa	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	2	1	4	3	2	1	1	4	2	1	1	4	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	2	36	Media	34	Media							
133	2	Ing Civil	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	2	2	1	1	2	Arequipa	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	3	3	1	39	Media	34	Media						
134	2	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	1	Arequipa	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	4	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3	4	1	2	2	3	2	47	Alta	46	Alta							
135	1	Odontología	Odontología	2	2	1	1	1	Fuera ACP	Lima	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	45	Alta	31	Alta						
136	2	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	1	Arequipa	1	2	1	2	4	1	1	1	1	2	3	4	2	1	2	3	4	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	35	Media	32	Media							
137	1	Medicina	Medicina humana	4	1	1	4	2	Arequipa	1	4	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	4	4	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	1	2	44	Media	39	Media							
138	1	Odontología	Odontología	2	2	2	1	1	Fuera ACP	Moquegua	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	Media	32	Media						
139	1	Psicología	Cs y Tec Sociales y Humanidades	2	2	2	1	1	Arequipa	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	4	1	4	2	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	1	4	3	3	2	3	1	4	45	Alta	46	Alta							
140	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	3	Fuera ACP	Moquegua	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3	1	4	3	3	2	1	2	4	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	43	Media	39	Media							
141	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	2	Arequipa	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	Media	33	Media						
142	2	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	4	Arequipa	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	2	4	3	1	1	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Media	36	Media							
143	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	3	2	Fuera ACP	Puno	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1																					

[illegible]

314	1	Contabilidad	Cs Contables y Financieras	2	2	1	1	1	Arequipa	1	3	2	2	1	1	2	2	4	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	46	Alta	52	Alta		
315	2	Medicina	Medicina humana	4	3	1	1	1	Arequipa	1	2	1	1	1	1	1	3	3	1	4	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	34	Medio	33	Medio			
316	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	1	Arequipa	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	4	3	2	1	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	42	Medio	41	Medio				
317	1	Medicina	Medicina humana	2	1	1	3	2	Fuera AQP	Moquegua	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	1	4	3	2	1	2	2	4	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	43	Medio	39	Medio			
318	1	Medicina	Medicina humana	3	2	1	1	2	Arequipa	1	2	2	1	1	2	1	2	4	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	4	3	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	41	Medio	37	Medio			
319	1	Medicina	Medicina humana	3	2	4	1	5	Arequipa	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	4	3	2	1	1	2	2	4	1	1	1	1	3	2	1	1	4	1	2	2	1	2	1	34	Medio	36	Medio				
320	2	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	3	Arequipa	1	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	4	4	1	3	2	3	2	3	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	59	Alta	51	Alta			
321	2	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	1	Fuera AQP	Moquegua	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	4	1	3	3	1	1	4	1	2	4	1	1	3	3	3	1	2	2	2	1	1	4	3	Medio	43	Medio				
322	1	Odontología	Odontología	2	2	2	1	3	Arequipa	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	3	4	3	2	40	Medio	46	Alta
323	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	3	1	2	Arequipa	1	3	3	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	3	2	2	1	2	3	4	44	Medio	47	Alta
324	1	Enfermería	Enfermería	2	2	2	1	3	Arequipa	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	34	Medio	35	Medio			
325	1	Medicina	Medicina humana	3	2	3	1	4	Arequipa	1	2	3	2	1	3	1	2	4	3	3	2	2	2	4	3	4	3	1	3	3	2	1	2	2	4	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	1	2	51	Alta	39	Medio	
326	2	Veterinaria	Cs e Ing Biológicas y Químicas	4	2	4	4	5	Arequipa	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	4	2	3	2	1	2	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	39	Medio	33	Medio			
327	1	Ing Industrial	Cs e Ing Físicas y Formales	2	2	1	2	2	Arequipa	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	36	Medio	32	Medio		
328	2	Medicina	Medicina humana	2	2	1	2	1	2	Arequipa	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	4	2	3	2	2	1	1	4	1	1	3	2	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	36	Medio	35	Medio
329	1	Derecho	Cs Jurídicas y Políticas	2	2	1	1	1	2	Arequipa	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	4	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	4	1	2	2	2	3	1	2	3	1	1	34	Medio	38	Medio		
330	2	Ing Mecánica	Cs e Ing Físicas y Formales	2	3	1	1	1	Arequipa	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	2	2	1	1	4	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	42	Medio	36	Medio		
331	2	Psicología	Cs y Tec Sociales y Humanidades	2	1	1	2	2	Fuera AQP	Ayacucho	3	4	1	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1	4	3	3	1	4	2	3	1	1	1	2	4	1	2	1	2	2	4	2	4	3	2	3	2	1	44	Medio	44	Medio
332	1	Enfermería	Enfermería	2	3	1	1	2	Arequipa	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	4	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	36	Medio	35	Medio			
333	1	Ing Industrial	Cs e Ing Físicas y Formales	2	2	1	1	1	Arequipa	1	3	2	2	2	1	4	1	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	43	Medio	29	Baja			
334	2	Ing Mecatrónica	Cs e Ing Físicas y Formales	2	1	2	3	2	Fuera AQP	Madre de Dios	3	2	2	1	3	4	3	1	1	2	1	3	3	3	4	1	1	1	1	4	1	1	4	2	3	3	4	4	2	1	1	3	2	1	4	4	2	48	Alta	48	Alta	
335	1	Medicina	Medicina humana	1	2	1	1	1	Arequipa	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	4	3	2	2	3	4	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	52	Alto	45	Alto		
336	1	Medicina	Medicina humana	2	1	3	2	2	Fuera AQP	Puno	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	4	2	2	3	1	2	1	34	Medio	36	Medio					
337	1	Psicología	Cs y Tec Sociales y Humanidades	2	2	1	1	2	Arequipa	1	1	3	2	1	2	1	2	4	2	2	1	1	1	4	3	3	2	1	1	4	1	1	4	2	4	1	2	2	1	2	2	1	3	1	38	Medio	39	Medio				
338	2	Odontología	Odontología	2	1	2	1	2	Arequipa	1	3	3	2	2	3	1	1	3	1	3	2	2	4	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	48	Alto	49	Alto			
339	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	2	Fuera AQP	Moquegua	3	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	4	3	2	3	1	2	2	4	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	44	Medio	34	Medio			
340	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	2	Arequipa	1	3	1	1	1	1	2	3	4	1	1	2	2	4	4	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	4	2	1	1	1	2	1	1	4	1	37	Medio	34	Medio				
341	2	Ing Sistemas	Cs e Ing Físicas y Formales	2	2	2	1	1	Arequipa	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	1	2	2	1	37	Medio	35	Medio			
342	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	1	Arequipa	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	4	2	3	2	1	2	1	4	2	1	1	3	2	1	2	1	2	3	4	1	2	4	2	2	1	40	Medio	41	Medio	
343	1	Odontología	Odontología	2	2	1	1	1	Fuera AQP	2	3	2	1	3	4	1	1	3	1	2	2	1	4	3	3	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	41	Medio	32	Medio			
344	1	Derecho	Cs Jurídicas y Políticas	2	2	1	1	3	Arequipa	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	4	2	1	2	1	2	35	Medio	43	Medio					
345	2	Medicina	Medicina humana	3	2	3	1	5	Fuera AQP	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	39	Medio	36	Medio					
346	1	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	3	Arequipa	1	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	52	Alto	47	Alto					
347	2	Cs Políticas	Cs Jurídicas y Políticas	2	3	1	1	2	Arequipa	1	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	45	Alto	41	Alto				
348	1	Medicina	Medicina humana	2	2	2	1	2	Arequipa	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	4	2	3	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	43	Medio	39	Medio				
349	1	Enfermería	Enfermería	2	2	1	1	2	Fuera AQP	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	1	2	1	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3	66	Alto	53	Alto					
350	2	Medicina	Medicina humana	2	2	1	1	2	Arequipa	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	42	Medio	34	Medio				
351	2	Ing Ambiental	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	2	2	1	2	1	Fuera AQP	Puno	3	3	4	2	1	4	4	1	4	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	4	1	3	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2	1	2	50	Alto	40	Medio			
352	2	Arquitectura	Arquitectura e Ingeniería Civil y del Ambiente	2	2	2	1	2	Arequipa	1	4	3	3	2	2	1	4	1	3	4	4	2	3	2	2	2	1	4	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	3</													

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

TÍTULO: “*CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017*”

Proyecto de Investigación presentado por:
Isabel Karina Salazar Caracela

Asesor: Dr. Alfredo P. Vilca Arenas

**AREQUIPA - PERÚ
2017**

I. PREAMBULO

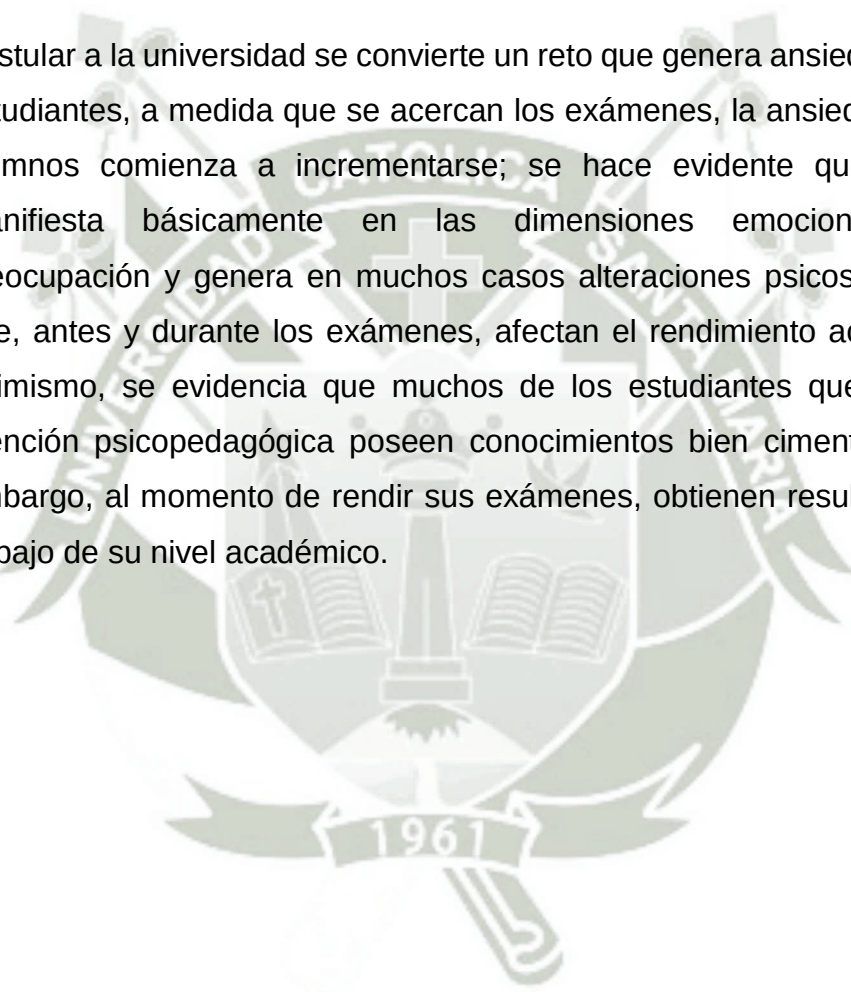
El bienestar mental es un componente fundamental para todo ser humano, permite que las personas sean auténticas y den lo mejor de sí en cada actividad que realizan. La Organización Mundial de la Salud (2013), menciona que la adecuada salud mental da posibilidad para que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de la vida, trabajando de forma productiva y dando aportaciones a la comunidad.

Los seres humanos normalmente tienen y expresan preocupaciones y temores en diversas situaciones, asimismo experimentan un grado de ansiedad cuando se enfrentan a situaciones amenazantes en el cual se va a obtener respuestas de estrés a estos estímulos. Muchos estudios indican que hasta una tercera parte de todos los adultos sufren molestias nerviosas, siendo esta principalmente la ansiedad.

La ansiedad es la reacción y la respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc. Nuestro organismo bajo el estímulo del estrés es extraordinaria y uno de los síntomas psíquicos que el estrés expresa es la ansiedad. En respuesta a la adaptación se encuentra incluida la hormona liberadora de corticotropina (CRH) está en altas dosis puede producir una variedad de efectos ansiogénicos en la cual encontraremos hiperrespuestas a los estímulos sensoriales incluyendo posturas inmóviles, disminución de la capacidad de exploración de ambientes desconocidos y aumentar las respuestas que pueden ser provocadas por el temor debido a estímulos que pueden generar miedo. La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Por lo tanto, tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad.

Desde este punto de vista, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

Postular a la universidad se convierte un reto que genera ansiedad en los estudiantes, a medida que se acercan los exámenes, la ansiedad de los alumnos comienza a incrementarse; se hace evidente que ella se manifiesta básicamente en las dimensiones emocionalidad y preocupación y genera en muchos casos alteraciones psicosomáticas, que, antes y durante los exámenes, afectan el rendimiento académico. Asimismo, se evidencia que muchos de los estudiantes que solicitan atención psicopedagógica poseen conocimientos bien cimentados, sin embargo, al momento de rendir sus exámenes, obtienen resultados por debajo de su nivel académico.



II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Características generales y niveles de ansiedad en postulantes a la Universidad Católica de Santa María, Precatólica periodo 2017”

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

a) Área del conocimiento:

- General : Ciencias de la Salud
- Especifica : Medicina Humana
- Especialidad : Psiquiatría
- Línea : Ansiedad

b) Análisis de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR
CARACTERISTICAS GENERALES	EDAD	• Menos de 16 años • 16 – 18 años • 19 – 20 años • Más de 20 años
	SEXO	• Femenino • Masculino
	COLEGIO DE PROCEDENCIA	• Estatal • Particular • Parroquial • Militar
	TIEMPO DE PREPARACION	• 1 – 6 meses • 7 – 12 meses • 13 – 18 meses • 19 a más
	PERSONAS CON LAS QUE VIVE	• Con sus padres • Con parientes • Pensionado • Otros
	NUMERO DE VECES QUE POSTULA	• Nunca • 1 – 2 veces • 3 – 4 veces • 5 – 6 veces • 7 a mas
	LUGAR DE PROCEDENCIA	• Arequipa • Otros
NIVELES DE ANSIEDAD	IDARE (Inventario Ansiedad Rasgo) Habitualmente	• 45 a mas Ansiedad Alta • 31 - 44 Ansiedad Media • 30 a menos Ansiedad Baja
	IDARE (Inventario Ansiedad Estado) Actualmente	
• * Medido mediante IDARE Inventario de autoevaluación Por: C.D. Spielberger, A. Martinez – Urrutia, F. Gonzales – Reigosa, L. Natalicio y R Díaz Guerrero (5)		

c) Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las características generales de los postulantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María, de la Precatólica periodo 2017?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de los postulantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María, de la Precatólica periodo 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de Ansiedad – Estado y Ansiedad – Rasgo y cuál es su relación con las características generales?

d) Tipo de investigación

- El presente trabajo corresponde a una investigación de **Campo**, debido a que los datos serán obtenidos a través de encuestas a los alumnos preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María, Precatólica periodo 2017.

e) Nivel de la investigación

- **Descriptivo**, Permitirá una buena percepción en el funcionamiento de lo investigado en cuanto a la manera en que se comportan las variables, factores o elementos.
- **Transversal**, porque los datos serán tomados en un solo momento.

1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

- **Originalidad:** Estudios similares se han realizado pero con un diferente enfoque, ya que los niveles de ansiedad en postulantes preuniversitarios no han sido cuantificados, ni estudiados adecuadamente.
- **Relevancia contemporánea:** En nuestra era donde se ha notado mayor prevalencia de postulantes que no logran el ingreso a la universidad en distintas carreras, la ansiedad que produce este problema ha generado un obstáculo para el desarrollo adecuado del postulante ya que no son diagnosticados en forma adecuada.
- **Práctica y factible:** Se basa en la aplicación de cuestionarios reconocidos y validados en español que se basa en la medición de la ansiedad, esta prueba se realizara en la Precatolica donde encontraremos los sujetos de estudio, además que el costo no es alto para la recolección y procesamiento de datos.
- **Trascendente:** Los resultados que se obtendrán se orientaran a la evaluación profunda de los hallazgos en cuanto a los niveles de ansiedad.
- **Interés personal:** La inquietud de entender algunas incongruencias y además el ánimo de querer cambiar algunas actitudes que puede tomar un postulante a la universidad y poder brindar una ayuda adecuada de acuerdo al nivel de ansiedad.

- **Socialmente:** La ansiedad actualmente es una de las causas por las que las personas acuden al médico de atención primaria. Existen investigaciones epidemiológicas y clínicas que demuestran que los trastornos de ansiedad representan un problema mental muy importante y a la vez frecuente entre todos los trastornos psiquiátricos

Todos los estudiantes preuniversitarios están expuestos al estrés tanto académico como familiar esto generara una ansiedad que se verá agravado por los procesos de admisión

Los estudiantes preuniversitarios se ven expuestos al estrés académico generador de ansiedad lo cual se ve agravado por los procesos de admisión.

Este estudio podría ayudar a modificar criterios en cuanto a la evaluación para el ingreso a la universidad, buscando el beneficio de los postulantes preuniversitarios y buscar la posibilidad de evitar que desarrollen ansiedad.

- **Contribución académica:** Para poder realizar en bases a los resultados un conjunto de cambios que puedan ayudar al postulante a la universidad, es muy importante poder realizar un adecuado diagnóstico y así evitar que los estudiantes desarrollen ansiedad.
- Por último, este proyecto tiene un interés personal, ya que como estudiante de medicina y futuros profesionales en salud debemos aprender a actuar en niveles de prevención primaria y no solo a un nivel curativo.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ANSIEDAD

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad). (6)

En términos generales, la ansiedad normal es menos acentuada, más ligera y no implica una reducción de la libertad personal. Por el contrario, la ansiedad patológica, elemento nuclear de los trastornos de ansiedad, es desproporcionada con las situaciones o se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. Es más corporal. Compromete el funcionamiento del individuo provocando un déficit funcional y un malestar que impulsa frecuentemente al sujeto a pedir ayuda médica.

En el campo de la psiquiatría ha sido motivo de controversia y confusión los términos ansiedad y angustia, estrés y ansiedad, ansiedad y miedo y la utilización en psicopatología del vocablo ansiedad como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad.

La ansiedad representa un papel importante en la clínica ya que puede influir en el resultado final de prácticamente todas las enfermedades médicas. Por ello es importante que todos los profesionales de la salud se familiaricen con el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad.

2.1.2 NEUROBIOLOGIA DE LA ANSIEDAD

Existe un sistema neuronal establecido tempranamente en la filogenia responsable de preservar la vida a través de reacciones de lucha o de huida, de la alimentación y la actividad sexual, que a la vez están vinculadas con emociones como cólera, miedo, ansiedad y amor. El sistema límbico se ha identificado como la estructura responsable de estas reacciones comandada y coordinada por la amígdala y el locus coeruleus.

2.1.3 ESTRUCTURAS NEUROANATOMICAS DE LA ANSIEDAD

- LA AMIGDALA

Es una estructura localizada en el lóbulo temporal para coordinar y regular las reacciones de alarma, involucradas en el miedo y la ansiedad. Envía proyecciones a estructuras cortico-subcorticales como la corteza prefrontal y sensorial, hipocampo, corteza olfatoria, estriatum, núcleo acumbens (implicado en el condicionamiento de recompensa), núcleos de la estría terminalis (vía importante del factor liberador de corticotropina asociado al condicionamiento), hipotálamo, tálamo; y además, a estructuras del tallo como los núcleos dorsales del vago (importante para el control regulatorio cardiovascular), los núcleos parabranciales (regulación de la respiración), el locus coeruleus, núcleos dopaminérgicos A8, A9 y A10 localizados en el área tegmental ventral (importante para el condicionamiento de recompensa). Como se puede deducir, las proyecciones se dirigen a los sistemas neurohumorales, autonómicos y musculoesqueléticos asociados con los mecanismos de respuesta a la ansiedad y el miedo. La amígdala sería también un centro regulador, evaluando los informes exteroceptivos e interoceptivos e iniciando respuestas viscerales y conductuales de alarma (Goddard A., Charney D.). Su función estaría mediada por receptores noradrenérgicos, benzodiacepínicos y 5HT-1A.

- **LOCUS CERULEUS**

Está localizado en el puente cerca del cuarto ventrículo, es el principal núcleo conteniendo norepinefrina en el cerebro y su acción está regulada por receptores GABA-benzodiacepínicos y serotoninérgicos con efecto inhibitorio y por el péptido intestinal vasoactivo (VIP), factor liberador de corticotropina, la sustancia P y acetilcolina, con efecto activador. Recibe información de los sistemas que monitorean el ambiente interno y externo. La información interoceptiva es canalizada a través de varios núcleos del tallo cerebral, como el núcleo paragigantocelularis y el núcleo prepositus hipogloso. La información exteroceptiva ingresa por la corteza insular, orbital e infralímbica (proyecciones glutamatérgicas). El locus ceruleus envía eferencias a la amígdala, hipocampo, hipotálamo, corteza y médula espinal, todos implicados en el comportamiento del miedo y la ansiedad (Goddard A., Charney). Por todo esto se convierte en un centro importantísimo de respuesta ante cambios del medio interno y externo. Se activa por reducción de la presión sanguínea y del volumen sanguíneo, cambios de la termorregulación, hipercapnia, hipoglicemia, distensión de vejiga, estómago y colon, estímulos sensoriales nocivos y por amenaza, lo que lo convierte en un centro de alerta para la supervivencia de los individuos.

- **TALAMO**

Se localiza en el centro del diencefalo y funciona como una estación de relevo que canaliza los estímulos ambientales a toda la corteza. En situaciones de peligro retransmite las señales sensoriales hacia la amígdala y cuando se lesiona no se presenta reacción de miedo esperada ante un estímulo acústico.

- **HIPOTALAMO**

Es un complejo de núcleos y el segundo componente del diencefalo, Está involucrado en la activación simpática (hipotálamo

lateral) y de la liberación neuroendocrina y neuropéptica (los núcleos paraventriculares y supraópticos liberan al factor liberador de corticotropina, vasopresina y oxitocina) inducida por el estrés.

- **SUBSTANCIA GRIS PERIACUEDUCTAL**

Ligada a la respuesta al miedo. Un peligro inminente, es transmitida desde la amígdala, desarrollando un comportamiento defensivo a través de la sustancia gris periacueductal lateral; mientras que un peligro menor provoca un comportamiento de "congelamiento" por la vía de la sustancia gris periacueductal ventrolateral

- **HIPOCAMPO**

El sistema hipocampal tiene conexiones con estructuras límbicas y áreas sensoriales corticales. Tiene alta densidad de receptores 5HT-1A y se cree que juega un papel importante en la ansiedad tomando en cuenta que los agonistas de estos receptores como la buspirona logran controlarla.

- **CORTEZA ORBITOFRONTAL**

Esta estructura juega un papel importante en la interpretación de los eventos emocionalmente significativos, seleccionando y planeando el comportamiento de respuesta ante una amenaza, así como también monitoreando la efectividad de esas respuestas. La presencia de altas concentraciones de receptores 5HT-2 en esta región plantea la posibilidad de su involucramiento en la interpretación del material emocional.

2.1.4 MECANISMOS NEUROBIOLOGICOS INVOLUCRADOS EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

A. HIPERACTIVIDAD ADRENERGICA

Numerosos estudios avalan el protagonismo del sistema noradrenérgico en la neurobiología de la ansiedad:

- Niveles altos de noradrenalina, adrenalina y sus metabolitos se han encontrados en sujetos sanos luego de un estrés emocional.
- Hipersensibilidad de quimiorreceptores. El hecho que el lactato provoque en el trastorno por pánico una exagerada respuesta de ansiedad y no así en la fobia social y que el CO₂ induzca ataques de pánico en los dos trastornos, pero con menor intensidad y frecuencia en la fobia social, plantea la posibilidad de una hipersensibilización diferente de los quimiorreceptores para ambas enfermedades, que provocaría una hiperactivación de locus ceruleus (Shiloh, Nutt, Weizman).

B. HIPOSENSIBILIDAD DE LOS RECEPTORES GABA-BENZODICEPINICOS

Hay dos tipos de receptores GABA, el A y el B. El GABA-A es un complejo receptor macromolelcular postsináptico que incluye un canal de cloro y funcionalmente asociado a receptores benzodicepínicos. Abundan en el sistema límbico, cerebelo, striatum y corteza. Cuando el receptor GABA-A es activado se incrementa el flujo de cloro, disminuyendo la excitabilidad neuronal y finalmente provocando una acción inhibitoria. El receptor GABA-B es presináptico y al ser estimulado inhibe la liberación de GABA y algunos aminoácidos excitatorios.

Las benzodicepinas y el etanol, esta demostrado el efecto ansiolítico, se unen al receptor benzodicepínico, el cual está localizado en la subunidad alfa del receptor GABA-A.

C. DISFUNCION SEROTONINERGICA

Existen muchas investigaciones que comprueban la participación de la serotonina en la génesis de los trastornos de ansiedad, especialmente en

los trastornos por pánico, fobia social y trastorno obsesivo-compulsivo y la más clara evidencia es la efectividad terapéutica de los inhibidores de la recaptura de serotonina en estos trastornos.

Aunque la serotonina ciertamente juega un papel importante en la ansiedad, en éste momento es difícil especificar si el problema es un déficit o un exceso de este neurotransmisor o se trata de una alteración en la sensibilidad de los múltiples receptores serotoninérgicos pre y postsinápticos (5HT 1A, 2A, 2C, 1D vinculados con la ansiedad), que al estar ubicados en distintas regiones del cerebro daría lugar a una variedad de alteraciones.

1. HIPERACTIVIDAD SEROTONINERGICA

- Hipersensibilidad de los receptores 5HT. Algunas investigaciones sugieren que en el trastorno de ansiedad generalizada existe una hipersensibilidad de los receptores 5HT-2A y 5HT-2C, ya que antagonistas como la amitriptilina y la clomipramina y desensibilizadores de los segundos como los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y los inhibidores de la MAO, utilizados a largo plazo, tienen efectos ansiolíticos (Nutt, Argyropoulos).
- Hiperactividad serotoninérgica en la corteza prefrontal. En los pacientes con ansiedad se sospecha también una "down regulation" de los receptores presinápticos 5-HT_{1A} de la corteza prefrontal, que provocaría un aumento en la liberación de serotonina que induce un efecto inhibitorio sobre las proyecciones GABAérgicas que va de la corteza al locus ceruleus, provocando un "encendido" de éste. El uso a largo plazo de un ansiolítico como la buspirona, un parcial agonista de los receptores pre y postsinápticos de 5-HT_{1A}, produce una "up regulation" presináptico produciendo una disminución de la liberación de serotonina en el espacio intersináptico y también porque parcialmente inhibe la unión de la serotonina a su receptor post- sináptico. (Shiloh, Nutt, Weizman).

2. HIPOACTIVIDAD SEROTONINERGICA

Existe una proyección de neuronas serotoninérgicas del rafe al locus ceruleus, que ejercen sobre él un efecto inhibitorio (Antón-Dones y col.). Una anormal disminución de la actividad serotoninérgica daría lugar a una activación del locus ceruleus y por ende a la producción de síntomas de ansiedad. Se ha demostrado también una disminución de los niveles de serotonina en el plasma y en líquido cefalorraquídeo en trastorno de pánico y en el trastorno de ansiedad generalizada (Ayuso) y fármacos que aumentan la serotonina como los IRSS son efectivos en la mayoría de trastornos de ansiedad.

3. LA SEROTONINA CON EFECTO ANSIOGENICO Y ANSIOLITICO

Graeff y colaboradores han propuesto que existen al menos dos distintas vías involucradas en la ansiedad, que tienen efectos opuestos. Una, es la vía ascendente que va de los núcleos dorsales del rafe a la amígdala y la corteza prefrontal que provoca el miedo condicionado y la otras que va de los núcleos dorsales del rafe a la sustancia periacueductal que inhibe el miedo no condicionado. En la primera, una hiperactividad serotoninérgica sería responsable de la fobia social y un déficit en la segunda, del trastorno por pánico. En la primera la serotonina es ansiogénica y en la segunda ansiolítica. El efecto final de los inhibidores de la recaptura de serotonina dependería entonces de la relativa importancia de cada vía en la etiología de los trastornos de ansiedad (Shiloh, Nutt, Weizman).

4. DESBALANCE SEROTONINA/DOPAMINA

En condiciones normales la serotonina estimula los heterorreceptores 5-HT_{1D}, 5HT_{2A}, 5HT_{2C} localizado en las fibras nerviosas dopaminérgicas, con la consecuente inhibición de la liberación de dopamina del botón presináptico hacia el espacio intersináptico. Se asume un estado de hiposerotoninergia en el trastorno obsesivo-compulsivo que provoca un aumento de dopamina en el espacio intersináptico en la conexión de las fibras de los núcleos del rafe a las fibras dopaminérgicas de la sustancia negra (con sus conexiones de ganglios basales) que da lugar a los

síntomas compulsivos, y que por su vinculación con la corteza prefrontal, a través del cíngulo, produce los síntomas obsesivos (Shiloh, Nutt, Weizman).

D. DISFUNCION DOPAMINERGICA

Existen evidencias indirectas de que en la fobia social hay una disminuida actividad de dopamina:

1. Efectividad de fármacos dopaminérgicos como el bupropion en su tratamiento.
2. Desarrollo de síntomas de ansiedad social después de tratamiento con agentes bloqueadores de dopamina.
3. Mayor frecuencia de trastornos de fobia social en la enfermedad de Parkinson.
4. Baja actividad dopaminérgica en ratones "tímidos" (Shiloh, Nutt, Weizman).

E. DISFUNCION DEL FACTOR LIBERADOR DE CORTICOTROPINA

El factor liberador de corticotropina (CRF) se encuentra distribuido en amígdala, hipocampo, corteza prefrontal, cíngulo, locus ceruleus, tálamo, sustancia periacueductal y cerebelo, todas ellas implicadas en el estrés. La inyección intravenosa de CRF provoca ansiedad y aumenta la actividad del locus ceruleus. La inyección de CRF en la amígdala produce miedo intenso. La administración de CRF aumenta la actividad noradrenérgica y viceversa.

F. HIPERSENSIBILIDAD DE LOS RECEPTORES DE LA COLECISTOQUININA

Este neurotransmisor interactúa extensamente con los sistemas GABAérgicos, serotoninérgicos y noradrenérgicos y se piensa que juega un rol de modulación en la ansiedad. Inyecciones de pentagastrina, un agonista del receptor de colecistoquinina de tipo B. (Nutt, Argyropoulos, Forshall).

2.1.1 ASPECTOS GENERALES

La ansiedad es un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias o demandas del medio ambiente. Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad, en los que se desequilibra los sistemas que ponen en marcha la respuesta normal de ansiedad, o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos.

El estrés, temor y ansiedad tienden a ser interactivos. Los componentes principales de la ansiedad son psicológicos (tensión, temores, dificultad en la concentración, aprehensión) y somáticos (taquicardia, hiperventilación, palpitación, temores, y sudoración). La ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

Los síntomas simpaticomiméticos de ansiedad son tanto una respuesta a un estado del sistema nervioso central como un reforzamiento a este. De esta forma se crea un círculo vicioso ya que los síntomas refuerzan la reacción y la ansiedad puede convertirse en autogenerada.

2.1.1. CLASIFICACION

Esta emoción compleja puede ser:

Primaria: Cuando no deriva de otro trastorno psíquico u orgánico subyacente.

Secundaria: Cuando se *acompaña* de *afecciones* primarias psiquiátricas o médicas.

DSM – 5	CIE 10
Trastornos de ansiedad	Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
◦ T. Ansiedad generalizada	Trastornos de ansiedad fóbica
◦ T. Ansiedad por enf. Médica	◦ Agorafobia
◦ T. Ansiedad inducida por sustancias	◦ Fobia social
◦ Fobia social	◦ Fobias aisladas o inespecífica T. Ansiedad Generalizada
◦ Fobia específica	Otros t. De ansiedad
◦ Agorafobia	◦ Trastorno de pánico
◦ Trastorno de pánico.	◦ Trastorno de ansiedad generalizada
Trastorno obsesivo-compulsivo	Trastorno obsesivo compulsivo
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
Trastornos somatomorfos	◦ Estrés agudo
◦ Trastornos de conversión	◦ Trastorno de estrés postraumático
Trastornos disociativos	◦ Trastorno de adaptación
	Trastornos somatomorfos
	Trastornos disociativos

Clasificación DSM 5 y CÍE 10 (7)

DSM 5: Disorders Statistics Manual 5

CIE: Clasificación internacional de Enfermedades

2.1.2. DEFINICION DE LOS TRASTORNOS MÁS IMPORTANTES

- **El trastorno de ansiedad generalizada,** Comprende una preocupación excesiva e incontrolable, durante seis meses como mínimo, sobre dos o más aspectos de la vida de un individuo. Esta ansiedad se manifiesta por preocupación o temor exagerado sobre eventos o actividades cotidianas. (7) El TAG es de comienzo insidioso, de evolución crónica, recurrente y con sintomatología continua más que episódica. La característica principal es el humor preocupado persistente asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia. La característica principal del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es tener una preocupación y ansiedad excesivas (expectativa aprensiva o aprensión ansiosa), persistentes (más de la mitad de los días durante al menos 6 meses) y difíciles de controlar sobre un número de acontecimientos o actividades tales como el rendimiento laboral o escolar. Que la preocupación y ansiedad son excesivas significa que su intensidad, duración o frecuencia son desproporcionadas con relación a la probabilidad o impacto real del evento temido. Las áreas más comunes de preocupación suelen hacer referencia a circunstancias de la vida diaria; son habituales temas como la familia, los amigos, las relaciones interpersonales en general, el dinero, el trabajo, los estudios, el manejo de la casa y la salud propia y de otros. Las preocupaciones pueden ser por cuestiones menores tales como faenas domésticas, reparación del coche o llegar tarde a un sitio o a una cita (American Psychiatric Association, 1994/1995; Brown, Barlow y Liebowitz, 1994). En comparación con las preocupaciones físicas o económicas, las preocupaciones sociales parecen tener más peso a la hora de predecir la tendencia general a preocuparse (Dugas y Ladouceur, 1997). Conviene tener en cuenta que puede ser difícil para los

niños reconocer en qué medida sus preocupaciones son incontrolables; el informe de los padres parece aquí especialmente importante. Según el DSM-IV, los niños y adolescentes con TAG tienden a preocuparse excesivamente por su competencia o la calidad de su actuación en el ámbito escolar o deportivo, incluso cuando no son evaluados. Otros temas de preocupación son la puntualidad y acontecimientos catastróficos como los terremotos y la guerra nuclear. Los niños con TAG pueden mostrarse conformistas, perfeccionistas, inseguros de sí mismos e inclinados a repetir sus trabajos debido a una insatisfacción excesiva con resultados que no son perfectos. Buscan en demasía la aprobación y requieren ser tranquilizados en exceso respecto a su actuación y otras preocupaciones (American Psychiatric Association, 1994/1995).

- **El Trastorno por crisis de angustia**, también llamado Trastorno de Pánico, es la recurrencia repetida de ataques de angustia intensa situacionalmente predeterminados, sin base orgánica demostrable, generalmente de breve duración y con carácter episódico (7). El TP se caracteriza por crisis recurrentes, inesperadas y no provocadas de miedo intenso y síntomas físicos de ansiedad severa. Las crisis alcanzan su máxima intensidad antes de 10 minutos y ceden antes de 60 minutos. Frecuentemente se acompaña de agorafobia. Por lo general es de evolución crónica y recurrente.

Según la teoría Biofisiopsicosocial de Barlow (1988), el ataque de pánico inicial es pensado como una falla del sistema de alarma bajo circunstancias estresantes, y cierta vulnerabilidad tanto fisiológica como psicológica. La vulnerabilidad fisiológica hace referencia a un sistema autonómico lábil o hipersensible y la vulnerabilidad psicológica se relaciona con las creencias sobre "lo peligroso" de las sensaciones físicas y del mundo en general.

- **Trastornos fóbicos**, la ideación fóbica puede ser considerado como un mecanismo de desplazamiento en el cual los pacientes transfieren sentimientos, desde su objeto real a uno que ellos pueden evitar. El síntoma cardinal es el temor o el medio persistente a un estímulo circunscrito, temor que, a su vez, desencadena una irrefrenable conducta de evitamiento del estímulo provocador; cuando no es posible puede producirse un cuadro ansioso de severidad variable. Las fobias son mecanismos de defensa inefectivos de allí su tendencia a incrementar su espectro, intensidad y número. Las fobias sociales son globales o específicas, en las primeras todas las situaciones sociales son pobremente toleradas, mientras que las últimas incluyen el desarrollo de ansiedad o fobias bien delimitadas.

Fobia específica (fe): Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición de situaciones o estímulos específicos temidos, que da lugar a evitarlos. Los fobias específicas incluyen miedo a los animales, precipicios, ver sangre, ascensores, aviones, etc. El diagnóstico de fobia específica se establece si el comportamiento de evitación interfiere con la rutina normal de la persona.

Fobia social (FS): Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones públicas del individuo (ej. hablar en público, comer o escribir en público, conocer personas, hablar a figuras de autoridad) en las que teme comportarse en una forma humillante, ridícula o embarazosa, por lo que tiene a evitarlas. Son característicos los síntomas de rubor taquicardia, palpitaciones, sudoración, disnea y temblor cuando se expone a la situación temida.

Agorafobia (A): Fobia a lugares o situaciones donde escapar es difícil (o embarazoso) o bien es imposible encontrar ayuda en caso

que aparezca síntomas de ansiedad severa. Los temores mas frecuentes son alejarse de la casa, multitudes, congestionamiento vehicular, quedarse solo. Si existe el antecedente de ataques de pánico diagnosticar trastorno de pánico con agorafobia.

- **El Trastorno por Estrés Postraumático (TPET)**, consiste en la reexperimentación de un suceso traumático a través de sueños e imágenes; la evitación persiste de cualquier cosa que recuerde al suceso traumático, la respuesta embotada a estos estímulos y un estado de hiperalerta. Los eventos que produce este trastorno son violación, guerra, desastres naturales, accidentes serios. Para que la persona reciba el diagnostico de trastorno de estrés debe presentar síntomas durante más de un mes y no ser capaz de realizar las funciones cotidianas de la manera que lo hacía antes que sucediera el evento.

Este trastorno generalmente aparece dentro de un periodo de tres meses de la situación traumática pero en algunas circunstancias puede salir a la superficie meses y hasta años después. El trastorno de estrés postraumático puede presentarse a cualquier edad (7)

- **El Trastorno Obsesivo - Compulsivo (TOC)**, Se clasifica en el DSMIV como un Trastorno de Ansiedad, manifestado con obsesiones, compulsiones o ambas, que causan perturbación significativa en el área social o personal. A lo largo de la vida tiene una tasa de prevalencia de 2.5 % en Estados Unidos. Produce gran gasto económico al Estado debido a que interfiere marcadamente en las relaciones laborales del individuo. Deteriora sus vínculos interpersonales, aislándolo de la Sociedad. El Trastorno Obsesivo Compulsivo suele iniciarse en los primeros años de la vida adulta., pero también puede tener inicio en la infancia. La mitad de los

pacientes tiene síntomas a los 25 años y las tres cuartas partes a los 30. Se halló un inicio mas precoz en los hombres. Se caracteriza por ideas, pensamientos, impulsos o imágenes intrusivas repetitivas e inapropiadas, no propias de la vida cotidiana. Las características esenciales son las obsesiones y compulsiones recurrentes suficientemente graves para causar malestar profundo

Estos síntomas demandan tiempo e interfieren significativamente en la rutina normal (7). El Trastorno Obsesivo Compulsivo se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes, suficientemente severas para causar sufrimiento marcado e interferir en la rutina normal, en el funcionamiento o en las relaciones interpersonales. No son motivo de consulta frecuente en atención primaria.

Las compulsiones son comportamientos que se realizan de una forma ritual (p. ej. lavado de manos, comprobaciones, recuento).

- **Trastorno de adaptación con estado de ánimo ansioso**

Los trastornos adaptativos son cuadros categorizados en el DSM-5 dentro de los "Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés" cuya característica esencial es una respuesta psicológica a uno o varios estresantes identificables que comportan la aparición de síntomas emocionales o de comportamiento clínicamente significativos. Es un grupo de síntomas, como estrés, sentirse triste o desesperado y síntomas físicos, que pueden producirse después de pasar por un episodio estresante en la vida.

Los síntomas se producen porque la persona está teniendo dificultades para hacer frente a situaciones y la reacción es más fuerte de lo que se espera para el tipo de situación que ocurrió.

El diagnóstico de TAA debe considerarse en pacientes que presentan síntomas de ansiedad, están experimentando un estresor psicosocial importante y no cumplen criterios de un trastorno de ansiedad generalizada. Los síntomas deben comenzar dentro de los tres meses

siguientes al estresor y no debe diagnosticarse si los síntomas ansiosos persisten más de 6 meses.

2.1.3. EPIDEMIOLOGIA

El trastorno de ansiedad es una patología común; las estimaciones razonables de una prevalencia anual oscilan entre el 3 y 8%. En cuanto al Trastorno del Pánico se acepta que su prevalencia es de 1,5% al 5% (1).

2.1.4. ETIOLOGIA

- **Factores biológicos:** se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos; anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), que es una de las regiones más afectadas del cerebro; La eficacia de las benzodiacepinas y de las azapironas han centrado la investigación sobre el ácido-γ-aminobutírico (GABA) y los sistemas de neurotransmisores serotoninérgicos. Otros sistemas de neurotransmisores que han sido objeto de estudio son los de noradrenalina, glutamato, y colecistocinina (1).
- **Factores genéticos:** Se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los dicigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno (DSM; IV).
(6)

- **Factores ambientales:** Se ha encontrado la influencia de ciertos estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Los factores psicosociales de riesgo son las situaciones de estrés, las experiencias que amenazan la vida, el ambiente familiar y las preocupaciones excesivas por asuntos cotidianos.
- **Factores psicosociales:** Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada. (6)
- **Factores traumáticos:** Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.
- **Factores psicodinámicos:** La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan). La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos. (8)

- **Factores cognitivos y conductuales:** Se considera que patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos desencadenan ataques de pánico interpretando una palpitación precordial como el aviso de estar a punto de morir de un infarto del miocardio. También, por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. En un caso concreto tenemos a una niña que con frecuencia observa a su madre que experimenta miedo subirse al ascensor (a raíz de haberse quedado encerrada al faltar el fluido eléctrico) y prefiere utilizar las gradas, aprende a tener fobia a los ascensores. (9)

2.1.5. CUADRO CLINICO

Cuando la ansiedad se convierte en patológica provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al conductual y psicológico entre los síntomas principales del trastorno de ansiedad generalizada son la ansiedad, la tensión muscular, la hiperactividad autónoma, inquietud, fatigabilidad fácil, la alerta cognitiva. La tensión motora con frecuencia se manifiesta en forma de temblores, inquietud y dolores de cabeza. La hiperactividad autónoma suele manifestarse por respiración entrecortada, sudoración excesiva, palpitaciones y diferentes síntomas gastrointestinales (10).

2.1.6. CRITERIOS DIAGNOSTICOS:

DSM – 5 (7)

1. Ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolonga más de seis meses.

2. Al individuo le resulta difícil controlar ese estado de constante preocupación.
3. La ansiedad y preocupación se asocia a tres de los seis síntomas siguientes:
 - Inquietud o impaciencia
 - Fatigabilidad fácil.
 - Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Alteraciones del sueño.
4. El centro de la ansiedad y la preocupación no se limita a los síntomas a los síntomas de un trastorno.
5. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social o laboral.
6. Esas alteraciones no se deben a los efectos de una sustancia o de una enfermedad médica.

CIE 10 (11)

Pautas para el diagnóstico: El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

- a. Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.).
- b. Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
- c. Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

OMS (12)

Pautas para el diagnóstico: se caracteriza porque la persona que lo padece, se encuentra en un estado de preocupación y expectativa

ansiosa, no en relación a un tema específico, sino que situaciones de la vida cotidiana que no revisten gravedad, generan una excesiva preocupación siendo algo imposible de controlar voluntariamente y que se va extendiendo a todas a todas las situaciones de la vida diaria (futuro económico, salud, rendimiento laboral, como resolver un percance, etc.) a consecuencia de lo cual se suele ver afectada su vida laboral, social o de relación.

Los síntomas que provoca este trastorno son los siguientes:

- Tensión muscular. Contracturas
- Trastorno del sueño
- Inquietud
- Dificultad de concentración
- Fatiga
- Irritabilidad
- Síntomas físicos como manos frías, diarreas, náuseas, dolores de cabeza, etc.

Tiene mayor incidencia en las mujeres que en los hombres. Antes de hacer el diagnóstico es preciso descartar que sea motivado por una dolencia de origen físico

2.2. Postulantes preuniversitarios

El bienestar mental es un componente fundamental para todo ser humano, permite que las personas sean auténticas y den lo mejor de sí en cada actividad que realizan. La Organización Mundial de la Salud (2013), menciona que la adecuada salud mental da posibilidad para que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de la vida, trabajando de forma productiva y dando aportaciones a la comunidad.

En las sociedades contemporáneas, la competencia por el éxito es posiblemente la fuente principal de ansiedad (May, 1950, citado por Bavermeister, 1989). Es muy frecuente que las oportunidades de éxito están condicionadas por la ejecución a pruebas o exámenes a las personas.

Para ser aceptado en la universidad los postulantes necesitan tener buenas calificaciones, y lograr en obtener buenos resultados en los exámenes de admisión para su ingreso a la universidad dependiendo a la carrera que se postule. Se puede considerar que los exámenes de admisión son como una amenaza, por ellos puede generar reacciones emocionales de ansiedad, miedo y malestar es por eso que la ansiedad producida por las pruebas sea un problema común entre los estudiantes de secundaria y postulantes a la universidad.

Se ha visto que un incremento moderado en el nivel de ansiedad puede ser útil para la motivación del estudiante y así lograría incrementar sus esfuerzos y a enfocar mayor atención en cuanto al contenido del examen, también se ha visto que un mayor incremento de la ansiedad puede ser perjudicial obteniéndose resultados insatisfactorios. Los efectos debilitantes de estas reacciones emocionales sobre la ejecución en los exámenes han sido ya demostrados (García, 1983).

Frente a estos hechos encontramos que las diversas teorías y aproximaciones metodológicas pueden ser agrupadas en dos enfoques diametralmente opuestos:

- De un lado, los "teóricos del Yo", para quienes el concepto de ansiedad frente al examen ha sido definido como un rasgo de personalidad específico frente a esa situación (Spielberger, 1980). Las investigaciones (Sarason, 1960, 1972, 1975; Wine, 1971; Alpert y Haber, 1960; Mandlery y Sarason, 1952; citados por Bavermeister, 1989) sugieren que este concepto se refiere a diferencias individuales en la propensión a tener reacciones de ansiedad frente a los exámenes. Estos estudiosos sostienen que al enfrentarse a una situación de evaluación, las personas con el rasgo de ansiedad frente a los exámenes son más propensas a tener reacciones de ansiedad-estado y cogniciones de preocupación egocéntricas (Morris y Liebert, 1970; Sarason, 1960, 1972, 1975; Spielberger, Anton y Bedell, 1976, citados en Spielberger, 1980).
- De otro lado, se encuentran los teóricos de la conducta como proceso, para quienes los acontecimientos de la vida no provocan

problemas serios en la mayoría de las personas cuando ocurren a su debido tiempo y son esperados. Lo estresante en ellos es la importancia que el sujeto otorgue al cambio o a su ausencia, lo cual dependerá de la propia historia personal, de la etapa de la vida en la que se encuentre y del conjunto de circunstancias presentes (Lennon, 1982, Stewart, 1982, citados por Lazarus y Folkman, 1986). En este contexto, Lazarus (1966) define el estrés como la emoción, la motivación o la cognición que resulta de la evaluación que el sujeto hace de aquellas relaciones con el medio que sobrepasan sus recursos los del sistema social; y, para el caso específico de los exámenes, esta evaluación estaría referida al grado de dificultad que los estudiantes esperan, la importancia que el examen tenga para cada uno, hasta qué punto piensan que podrán controlar la situación, y la posibilidad que creen tener de cambiar la relación problemática entre ellos y su entorno (Folkman y Lazarus, 1986).

En el ámbito nacional e internacional encontramos diversos estudios, tanto descriptivos como correlacionales y explicativos sobre la ansiedad ante los exámenes, relacionándola con diversas variables. Entre los principales estudios, sobre nuestra variable de interés, tenemos los siguientes:

- Grandis (Córdoba, 2009) elaboró y validó un cuestionario de ansiedad frente a los exámenes, en cuya estructura se medían tres factores: cognitivo, fisiológico y de evitación. La muestra estuvo conformada por 1368 estudiantes universitarios. Los resultados según género y facultad de procedencia evidenciaron que, con respecto a la variable género, el mayor nivel de ansiedad se encuentra en los estudiantes del género femenino; y, con respecto a la Facultad de procedencia, el mayor nivel de ansiedad fue encontrado en los estudiantes de la facultad de Ciencias Humanas, mientras que el menor nivel de ansiedad fue reportado por los estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

- Reyes (Lima, 2003) estableció la relación entre rendimiento académico, ansiedad ante los exámenes, rasgos de personalidad, autoconcepto y asertividad en una muestra de 62 estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. Utilizando como instrumentos: el inventario de ansiedad ante los exámenes, el cuestionario de personalidad 16 pf de cattell, el cuestionario de autoconcepto forma A y el autoinforme de conducta asertiva. Los resultados indican que el mejor predictor del rendimiento académico es el autoconcepto académico.
- Piemontesi, Heredia y Furián (2009) estudiaron la relación entre la ansiedad ante los exámenes, estrategias de afrontamiento frente a un examen importante, autoeficacia para el aprendizaje autorregulado y el rendimiento académico en una muestra de 210 estudiantes universitarios. Utilizando como instrumentos: el inventario alemán de ansiedad ante los exámenes (GTAI-A), medida de afrontamiento ante la ansiedad e incertidumbre pre-examen: (COPEAU), escala de autoeficacia para el aprendizaje autorregulado (SELF-A). Los resultados indican que la preocupación ante los exámenes (dimensión de la ansiedad ante los exámenes) correlaciona positivamente con orientación a la tarea y negativamente con evitación.
- Chávez (2004) estudió los efectos de un programa de intervención, con un diseño antes-después como parte de un modelo educativo innovador aplicado en la Universidad de Colima en un grupo de estudiantes de Psicología, orientado a probar los efectos de este programa en la ansiedad ante la evaluación. Los resultados proporcionan diferencias significativas entre los puntajes promedio –tanto grupales como individuales– en ansiedad de los estudiantes. Evaluadas con el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA).

- Valero (1999) valida el cuestionario CAEX para evaluar la ansiedad ante los exámenes, utilizando la técnica Likert recoge información descriptiva sobre respuestas motoras, verbales, cognitivas y fisiológicas que usualmente acompañan las situaciones de exámenes. Los resultados indican diferencias de género en relación con la ansiedad ante los exámenes.

2.3 TRATAMIENTO

CONSIDERACIONES GENERALES

El trastorno por ansiedad generalizada puede ser un trastorno de larga duración. El objetivo del tratamiento consiste en reducir los síntomas hasta un nivel manejable, ya que quizás no sea posible eliminarlos por completo. Cuando el paciente presenta sus síntomas en relación a estresores psicosociales, el tratamiento no farmacológico puede ser satisfactorio y debe ensayarse primero. Si existen síntomas persistentes o severos considerar la combinación de medidas farmacológicas y no farmacológicas.

El tratamiento de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada debe comenzar con una exploración física, que a la vez que descarta una enfermedad física tranquiliza y ayuda a establecer la comunicación entre el médico y paciente.

2.3.1 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO PSICOTERAPIA

Todo médico se convierte en psicoterapeuta al establecer una buena relación médico-paciente y una buena alianza terapéutica. Escuchar, explicar y atender las preocupaciones y sentimientos de los pacientes son los componentes esenciales de cualquier psicoterapia.

El médico puede realizar una psicoterapia de apoyo fortaleciendo la capacidad de afrontar la situación difícil que presentan los pacientes, ayudarlos a entender sus reacciones emocionales ante los problemas y a que obtenga conocimientos prácticos para la resolución de los mismos.

2.3.2 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

El tratamiento farmacológico está indicado para pacientes que tienen síntomas ansiosos persistentes o severos. Deben instituirse ensayos fármaco-terapéuticos de corto plazo (semanas) y mediano plazo (3 a 6 meses) en combinación con las intervenciones no farmacológicas, con intentos periódicos de disminuir y suspender la medicación. Esta estrategia es consistente con el curso natural fluctuante del trastorno de ansiedad generalizada.

Empleo de ansiolíticos no benzodiacepínicos: Ante un síndrome ansioso por lo general se piensa en las benzodiacepinas, sin embargo, se tienen otro tipo de medicamentos ansiolíticos sin riesgo de dependencia que pueden ser utilizados de primera línea y cuando se tiene frente a nosotros pacientes con ansiedad crónica que requerirán tratamientos muy prolongados o pacientes con historia de abuso de sustancias.

- a. Buspirona: Es un ansiolítico que no causa sedación y parece no tener potencial de abuso, aunque tarda varios días en manifestar su efecto. Dosis: de 5 a 10mgs TID.
- b. Betabloqueadores a dosis bajas (propanolol 20 mgs. TID, atenolol 50 mgs. diarios), pueden ser útiles para controlar los síntomas físicos de la ansiedad.
- c. La hidroxizina, un antihistamínico bloqueador H1 actúa rápido como ansiolítico a dosis de 25 mgs. BID y sin causar mucha somnolencia diurna.
- d. Amitriptilina, imipramina, clomipramina, maprotilina: Iniciar con 12.5 mgs. en la noche y aumentar la dosis paulatinamente hasta un máximo de 75 mgs.
- e. Sertralina, fluvoxamina, paroxetina, citalopran. Dosis: Sertralina 50 mgs., fluvoxamina 100 mgs. y el resto 20 mgs. diarios.
- f. Venlafaxina. Dosis: 75 mgs. diarios.
- g. Tianeptina. Dosis: 12.5 mgs. TID.
- h. Moclobemida. Dosis: 150 mgs. BID.

Los antidepresivos inicialmente pueden producir ansiedad y acatisia, por lo que se recomienda iniciar con la mitad de las dosis arriba indicadas por una semana.

3. ANALISIS DE ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

3.1. AMBITO LOCAL

- ✓ **Autor:** Jorge Starke Moscoso
- ✓ **Título:** "El Examen de Admisión como Estresor Psicosocial y su Relación con los Niveles de Ansiedad en Postulantes Pre Universitarios del CEPRUNSA del período 2002"

✓ **Resumen:**

En este estudio se investigó los efectos del examen de admisión como causante de estrés psicosocial, estos efectos actúa sobre los niveles de ansiedad, se aplicó dos pruebas uno antes del examen y otra después del examen de admisión, se utilizó el IDARE Estado – Rasgo donde se llegaron a la conclusión que el examen de admisión tiene un efecto estadístico significativo sobre los niveles de ansiedad de los postulantes preuniversitarios y existe una correlación lineal inversa. (13)

- ✓ **Autor:** Ticona Benavente, S.B.*; Paucar Quispe, G.**; Llerena Callata, G.***

- ✓ **Título:** Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería - UNSA Arequipa. 2006

✓ **Resumen:**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para el se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de la facultad de enfermería – UNAS 2006 de primero a cuarto año. Para la recolección de información se utilizó, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE,

que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. En conclusiones se obtuvo lo siguiente: 1) el sexo femenino fue la mayor parte de la población estudiada, con un rango de edad de 19 a 20 años, el primer año de universidad resultó tener mayor nivel de estrés, seguido de segundo, tercero y cuarto año. 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: "planificación" y "enfrentamiento activo"; orientadas a la emoción: "reinterpretación positiva y crecimiento" y "negación" y orientadas a la percepción: "desentendimiento mental" y "enfocar y liberar emociones".

Finalmente, se concluyó que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. (14)

3.2. AMBITO NACIONAL

- ✓ **Autor:** *Hilda Chávez Chacaltana, José Chávez Zamora*
- ✓ **Título:** Ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del Centro Preuniversitario - UNMSM ciclo 2012-I

✓ **Resumen**

El presente estudio descriptivo tiene como objetivo abordar las reacciones de ansiedad de los estudiantes del CEPRE-UNMSM, Ciclo Ordinario 2012 - I. ante los exámenes se utilizó la escala de ansiedad ante los exámenes – IDASE (Bauermeister, Collazo & Spielberg, 1982), que evalúa los factores emocionalidad y preocupación. Se aplicó a 800 estudiantes haciendo uso de un muestreo no probabilístico intencional. Los resultados obtenidos indicaron que el 27% de los estudiantes presenta un nivel alto de ansiedad ante los exámenes, mientras que el 33.38% y 39.63% posee un nivel bajo y moderado, respectivamente. Asimismo, existe un mayor nivel de ansiedad en el sexo femenino (17.13%) sobre el masculino (9.88%), así como también, mayor ansiedad en los postulantes a Medicina Humana, Derecho y Administración. (15)

- ✓ **Autor:** Claudia Sofía Torrejón Salmón
- ✓ **Título:** Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes 2011

✓ **Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo describir los niveles de ansiedad rasgo y estado, los estilos y estrategias de afrontamiento en un grupo de universitarios migrantes en Lima. Para ello se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE a 97 universitarios migrantes de primer ciclo, los cuales fueron apareados por sexo y edad con 97 no migrantes. La muestra total fue de 194 estudiantes.

No se encontraron diferencias significativas en el grupo de migrantes frente al de no migrantes con respecto a las variables ansiedad o afrontamiento, sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en el grupo de migrantes según número de estresores en la variable ansiedad rasgo y en el estilo de afrontamiento orientado a la emoción, así como en sus sub-escalas “focalización en las emociones” y “acudir a la religión.

Finalmente, se hallaron correlaciones moderadas y positivas entre las variables afrontamiento orientado a la emoción y el afrontamiento orientado al problema. (16)

3.3. AMBITO INTERNACIONAL

- ✓ **Autor:** Mónica Tatiana Castellanos Cárdenas, Cindy Alexandra Guarnizo Castillo, Yenny Salamanca Camargo
- ✓ **Título:** relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad de colombiana

✓ **Resumen:**

El presente estudio no experimental de tipo correlacional, analiza la relación existente entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes que inician sus prácticas profesionales en psicología de la Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia, la población está conformada por 36 jóvenes estudiantes con un rango de edad entre los 21 y 29 años, solteros, quienes realizan sus prácticas durante el segundo semestre de 2010; los instrumentos utilizados son la Escala Estrategias de Coping de Chorot y Sandin (1993) validada para población Colombiana por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango, & Aguirre (2006) y la escala Zung de Zung (1971) validada y adaptada para Colombia por De la Ossa, Martinez & Herazo (2009). El análisis de resultados a partir del coeficiente de correlación de Pearson y el paquete estadístico SPSS versión 17.0, muestra que existe una alta correlación negativa entre el nivel 1 de ansiedad (no hay ansiedad) y las estrategia solución de problemas y evitación cognitiva, mientras que el nivel 3 (moderada a severa) presenta una correlación positiva con la estrategia evitación cognitiva. **(17)**

✓ **Autor:** Yanet Díaz Martín.

✓ **Título:** Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina

✓ **Resumen:**

El afrontamiento positivo promueve un estilo de vida salutogénico en el cual favorece la salud mental y la calidad de vida. Desde esta perspectiva se caracteriza al estrés académico y los estilos de afrontamiento de estudiantes de Medicina. Durante el curso 2007-2008 se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 42 estudiantes del primer año de Medicina del Instituto Superior de

Ciencias Médicas de Camagüey, donde se les aplicaron exámenes y encuestas. Los resultados indicaron: la realización de un examen, la sobrecarga académica y la falta de tiempo para cumplir las tareas de los docentes. En cuanto los estilos de afrontamiento, predominaron las estrategias enfocadas en la solución del problema como el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva, el crecimiento a partir de la elaboración de un plan de acción, el afrontamiento de la situación y el aprendizaje de la experiencia. Se concluye que toda la muestra es vulnerable al estrés. (18)

4. OBJETIVOS

4.1. GENERALES

- Determinar las características generales y los niveles de ansiedad de los postulantes a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017.

4.2. ESPECIFICOS

- Determinar las características generales de los postulantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017
- Establecer los niveles de ansiedad en los postulantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017.
- Determinar la relación entre los niveles de ansiedad de los postulantes de la Universidad Católica de Santa María con las características generales de los estudiantes preuniversitarios a la Universidad Católica de Santa María de la Precatólica periodo 2017.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. DISEÑO DEL ESTUDIO

De campo, descriptivo y transversal.

2. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

- **Técnica**

Se realizara encuestas tipo cuestionario, para recolectar los datos de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables.

- **Instrumentos**

- Ficha de recolección de datos: se realizara encuestas a cada postulante a la Universidad Católica de Santa María Precatolica periodo 2017, con previo consentimiento.

- **Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado IDARE**

De los Doctores Charles Spielberger y Rogelio Díaz Guerrero.

<https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario-de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-Manual-y-Test>

Descripción: Esta técnica es la versión al español del State-Trait Ansity Inventory (STAI) de Spielberger (1975), la cual constituyó su prueba para la investigación de dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad como rasgo y la llamada ansiedad como estado, en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, aunque posteriormente demostró

ser útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato, así como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos. En nuestra investigación empleamos la variante de Spilberger, R. Díaz Guerrero, A. Martínez Urrutia, F. González Reigosa y L. Natalicio, modificada por J. Grau y B. Castellanos, Constituida a partir de criterios teóricos esencialmente similares a los de sus autores originales.

El IDARE es un inventario auto evaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada.

Cada una de ellas tiene 20 items En el IDARE-E, hay 10 items positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 items negativos. En la escala rasgo hay 13 items positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas. En la Escala de Estado, se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los items formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los items de la Escala de ansiedad como rasgo.

Existen diferentes versiones al español de la prueba, siendo una de las más utilizadas la de Ch. Spielberger, R. Díaz Guerrero y otros (1966) que es la que utilizamos en Cuba.

Aplicación: Evidentemente, en todas las escalas que son autodes-criptivas, como ésta, el sujeto puede tergiversar la información, por lo que se necesita un buen rapport, de manera que el sujeto describa sus verdaderos sentimientos y comportamientos. Por otro lado, es necesario que el sujeto

tenga una escolaridad de 9º.grado para que pueda comprender las proposiciones cuando se aplica de manera autoadministrada. No obstante, es posible utilizarla de manera heteroaplicada (el examinador lee los ítems y las alternativas de respuestas) en cuyo caso se ha utilizado con éxito en pacientes con menos escolaridad, ancianos con deterioro cognitivo leve, pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, etc.

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

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

La distinción de ansiedad rasgo-estado (ser-estar) ha sido validada en numerosos estudios de investigación y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad (Grau, 1982; Castellanos, Martín, Grau, 1986; Grau, Martín, Portero, 1993). De tal forma, los ítems reportados de cómo se siente el sujeto "ahora", "en este momento", y que indican intensidad en 4 categorías (1-no totalmente, 2-un poco, 3-bastante, 4-mucho), responden a la subescala de Ansiedad-Estado, y siempre debe ser presentada primero a los sujetos, antes que la subescala de Ansiedad-Rasgo, que se refiere a como se sienten "por lo general", "habitualmente", y se contestan también en 4 puntuaciones de frecuencia (1-casi nunca, 2-algunas veces, 3-frecuentemente, 4-casi siempre).

La evidencia de validez de constructo de la subescala Estado se ha reflejado en los puntajes de estudiantes universitarios cuando se someten a exámenes (aumentan significativamente) y son notoriamente más bajos después de un entrenamiento en relajación, en comparación a cuando estos mismos sujetos son evaluados dentro de una clase cotidiana. Además, se han observado movimientos en los puntajes ante diferentes situaciones estresoras experimentales (Pupo, Martín, López, Grau, 1989; Franco, Martín, Grau, 1991, etc.). También se han obtenido evidencias de validez de constructo de la subescala Rasgo, en pacientes neuropsiquiátricos, que obtienen puntajes más altos que los sujetos normales (Castellanos, Grau, Martín, 1986).

La información adquirida en las investigaciones durante más de una década, con el IDARE, permitió realizar revisiones del instrumento para desarrollar mediciones "más puras" con la intención de proveer de una base más firme para diferenciar

entre pacientes que sufren de ansiedad y desórdenes depresivos, por lo que se creó la forma Y. En la forma Y del IDARE, se suprimieron algunos ítems comunes a la depresión y la ansiedad y se logró una distribución más homogénea de los reactivos positivos y negativos con respecto a la ansiedad rasgo. Sin embargo, la forma anterior, que es la que más se conoce y utiliza en Cuba y en muchos países de América Latina, es la forma X. Los estudios han demostrado que la correlación entre ambas formas es muy alta (.98,.99) por lo que en la práctica pueden utilizarse indistintamente.

Desde su aparición, el IDARE había sido traducido y adaptado a 48 idiomas y dialectos (*Spielberger, 1989*) y se han conducido investigaciones estableciendo normas para estudiantes de educación secundaria, estudiantes universitarios, empleados, militares, presos y pacientes de Medicina General y Cirugía, las cuales se utilizan ampliamente para los estudios de investigación y para la práctica clínica (*Spielberger, 2002*).

En Cuba se viene utilizando limitadamente el IDARE (forma X) desde los primeros años de 1980, aunque los estudios de validación en población cubana, realizados en la década siguiente, ampliaron notoriamente su empleo con fines asistenciales hacia fines de la década del 80 y principios de los años 90. Diferentes estudios de validación ofrecen normas similares a las de Spielberger al aplicarlo a sujetos normales, personas con tensión emocional (no ansiosa), pacientes neuróticos, personas con disfunciones sexuales eréctiles, pacientes sometidos a cirugía y con trastornos máxilo-mandibulares, enfermos con diferentes desórdenes tratados en servicios clínicos, etc, examinándose más de 5,000 pacientes en 10 años de investigación. (*Cañizares, Rodríguez Grau, 1987*; Estrada J, Portero D, 1991; González, Martín,

Grau, 1989; Grau, Martín, Portero, 1991; Guimaraes, Grau, Martín, 1992; Hernández, Grau, 1989; Hernández, García, Portero, 1990; Márquez, Hernández, 1987; Martín, Grau, 1993a; Martín, Grau, 1993b; Mitjans, Grau, Martín, 1987; Portero, 1978, 1996).

Se ha comprobado en la práctica asistencial y en las investigaciones, que los sujetos que tienen alta calificación en ansiedad como rasgo, son más propensos ante situaciones de estrés, a tener una evaluación alta en ansiedad como estado. Los sujetos que presentan una alta ansiedad como estado, no tienen por qué presentar una patología psiquiátrica, pueden ser sujetos normales sometidos a situaciones conflictivas o estresantes de manera situacional.

Existe una forma abreviada del IDARE para adolescentes y adultos, así como un IDARE-C para niños, básicamente entre 9 y 12 años.

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

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

Corrección e Interpretación: Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta.

Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 pts. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad, sin embargo, en la validación que se realizó en población cubana en 1986, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

Resumen: Estrategia de calificación IDARE

A. Estado

$$3+4+6+7+9+12+13+14+17+18 = A$$

$$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20 = B$$

$$(A-B)+50=$$

- Alto ($> = 45$)
- Medio (30-44)
- Bajo ($< = 30$)

A. Rasgo

$$22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 = A$$

$$21+26+27+30+33+35+39 = B$$

$$(A-B)+35=$$

- Alto ($> = 45$)
- Medio (30-44)
- Bajo ($< = 30$)

3. CAMPO DE VERIFICACION

3.1. Ubicación espacial

- País : Perú
- Ciudad : Arequipa
- Provincia : Arequipa
- Departamento : Arequipa

3.2. Ubicación temporal

La investigación se realizara la tercera semana del mes de Mayo del 2017

3.3. Unidades de estudio

- Universo : 600
- Muestra : 400
- Procedimiento de muestreo : Aleatorio
- Grupos : Mujeres y varones

3.3.1. Criterios de inclusión

- Alumnos que se preparan en el Centro Pre Universitario de la UCSM.
- Alumnos pre universitarios que estén inscritos en la Precatólica periodo 2017 de ambos sexos que tengan como edad mínima 15 años.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Alumnos cuyas edades sean menores de 15 años.
- Alumnos que no hayan completado alguno de los ítems del inventario de auto evaluación IDARE; o que no hayan rendido alguno de los test.
- Alumnos que no hayan llenado en forma completa sus datos de filiación.
- Alumnos que sufren una patología psiquiátrica o mental.

4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

4.1. Organización

- solicitar el permiso a la oficina de admisión para poder encuestar a los estudiantes que postulan a la universidad Católica de Santa María
- Se ubicara e identificara a las unidades de estudio (postulantes) tanto como a mujeres y varones que cumplan con los requisitos de inclusión.
- Se aplicara la ficha de recolección de datos y el inventario de la Ansiedad: Rasgo – Estado a las unidades de estudio.

4.2. Recursos

4.2.1. Recursos humanos

Investigador : Isabel Karina Salazar Caracela

Tutor : Dr. Alfredo P. Vilca Arenas

4.2.2. Recursos físicos

- **Materiales:** Computadora Dual Core, Windows 7 Professional, Microsoft Office 2010 Professional, material de escritorio, Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado IDARE, ficha de recolección de datos.

4.2.3. Recursos Económicos

- El estudio será autofinanciado por el investigador.

4.3. Validación de instrumentos

4.3.1. Inventario de la Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)

4.3.1.1. Confiabilidad

Los coeficientes de confiabilidad alfa son típicamente más altos para la escala A – Estado, cuando se aplica bajo las condiciones de tensión psicológica siendo de 92 y de 04 cuando es aplicada inmediatamente después de ver una película generadora de ansiedad, y de 89 cuando fue aplicada siguiendo un periodo breve de entrenamiento de relajación.

- A - rasgo es relativamente alta
- A – estado tiende a ser baja como era de anticiparse en medida que ha sido diseñada para ser influenciada por factores situacionales.

4.3.1.2 Validez

Concurrente de la escala A – Rasgo con la escala de Ansiedad IPAT, la escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Taylory la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman en su forma general (AACL).

Locuciones de la escala A – Estado se puede ver a través de la correlación entre las dos escalas que dependen del tipo de intensidad de tensión que caracterizan las condiciones en las que hay alguna amenaza a la autoestima o bajo circunstancias en las cuales se evalúa la eficacia personal que cuando se obtienen medidas en situaciones caracterizadas por peligros físicos.

4.3.2. Ficha de recolección de datos

Ficha elaborada por Isabel Karina Salazar Caracela para necesidad del presente estudio, únicamente es de recolección de muestras variables de interés, al no presentar algún grado de dificultad para su llenado,

4.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados

4.4.1. A nivel de recolección

Se elegirá alumnos preuniversitarios que se encuentran preparándose, en la Precatolica periodo 2017, mujeres y varones mayores de 15 años, se les proporcionara el inventario de ansiedad rasgo (IDARE) y la ficha de recolección de datos.

4.4.2. A nivel de sistematización

La información será organizada, tabulada y sistematizada en base de datos para su posterior análisis e interpretación.

4.4.3. A nivel del estudio de datos

Para la elaboración y análisis de resultados se utilizara estadística analítica.

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión Bibliográfica.	X					
Diseño del proyecto de Investigación	X					
Aprobación del Proyecto de Investigación	X	X				
Ejecución y Recolección de la Información			X	X		
Procesamiento de los datos				X	X	
Análisis de datos					X	
Interpretación de los resultados					X	
Revisión y critica por los jurados					X	
Sustentación						X

Fecha de inicio: 20 de diciembre 2016

Fecha probable de término: Junio de 2017

2.4 Consentimiento Informado

“CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017”

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes

La presente investigación es conducida por Isabel Karina Salazar Caracela de la Universidad Católica de Santa María. La meta de este estudio es determinar las CARACTERÍSTICAS GENERALES Y NIVELES DE ANSIEDAD EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, PRECATÓLICA PERIODO 2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta, esto le tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. De igual forma puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Por favor firme abajo para participar en este estudio.

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, con mi firma abajo, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

FIRMA.....

FECHA.....

Ficha de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS		Nº
1. Genero: 1. Femenino ☐ 2. Masculino ☐ 2. Programa profesional al que postula 		
3. Edad: 1. ☐ Menos de 16 años 2. ☐ 16 – 18 años 3. ☐ 19 – 20 años 4. ☐ Más de 20 años	4. Colegio de procedencia 1. ☐ Estatal 2. ☐ Particular 3. ☐ Parroquial 4. ☐ Militar	
5. Tiempo de preparacion 1. ☐ Menos de 6 meses 2. ☐ 7 – 12 meses 3. ☐ 13 – 18 meses 4. ☐ 19 a mas	6. Personas con las que convive 1. ☐ Con sus padres 2. ☐ Con parientes 3. ☐ Pensionado 4. ☐ Otros	
7. Numero de veces que postula 1. ☐ Nunca 2. ☐ 1 – 2 veces 3. ☐ 3 – 4 veces 4. ☐ 5 – 6 veces 5. ☐ 7 a mas	8. Lugar de procedencia 1. ☐ Arequipa 2. ☐ Otro (Especifique) 	

2.1. Inventario IDARE

IDARE					
Inventario de autoevaluación					
Por: C.D. Spielberger, A. Martinez – Urrutia, F. Gonzales – Reigosa, L. Natalicio y R Diaz Guerrero					
Ansiedad - Estado					
Instrucciones: Lea cada frase y marque con un círculo el número que indique como se siente ahora mismo (en este momento). No hay contestaciones buenas o malas. <u>Dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.</u>		No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1.	Me siento calmado.	4	3	2	1
2.	Me siento seguro.	4	3	2	1
3.	Estoy tenso.	1	2	3	4
4.	Estoy contrariado.	1	2	3	4
5.	Estoy a gusto.	4	3	2	1
6.	Me siento alterado.	1	2	3	4
7.	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.	1	2	3	4
8.	Me siento descansado.	4	3	2	1
9.	Me siento ansioso.	1	2	3	4
10.	Me siento cómodo.	4	3	2	1
11.	Me siento con confianza en mí mismo.	4	3	2	1
12.	Me siento nervioso.	1	2	3	4
13.	Me siento agitado.	1	2	3	4
14.	Me siento "a punto de explotar".	4	3	2	1
15.	Me siento reposado.	4	3	2	1
16.	Me siento satisfecho.	4	3	2	1
17.	Estoy preocupado.	1	2	3	4
18.	Me siento muy excitado y aturdido.	1	2	3	4
19.	Me siento alegre.	4	3	2	1
20.	Me siento bien.	4	3	2	1

Ansiedad - Rasgo					
Instrucciones: Lea cada frase y marque con un círculo el número que indique como se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. <u>Dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente.</u>		Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21.	Me siento mal.	4	3	2	1
22.	Me canso rápidamente.	1	2	3	4
23.	Siento ganas de llorar.	1	2	3	4
24.	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.	1	2	3	4
25.	Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente.	1	2	3	4
26.	Me siento descansado.	4	3	2	1
27.	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	4	3	2	1
28.	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	1	2	3	4
29.	Me preocupa demasiado por cosas sin importancia.	1	2	3	4
30.	Soy feliz.	4	3	2	1
31.	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32.	Me falta confianza en mí mismo.	1	2	3	4
33.	Me siento seguro.	4	3	2	1
34.	Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad.	4	3	2	1
35.	Me siento melancólico.	1	2	3	4
36.	Estoy satisfecho.	4	3	2	1
37.	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente.	1	2	3	4
38.	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39.	Soy una persona estable.	4	3	2	1
40.	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos, me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

Bibliografía

1. Sarason. psicología anormal. tercera ed. mexico: trillas; 1990.
2. Cano c. estresores psicosociales y academicos y su relacion con los niveles de estres en internos de medicina de la unsa del periodo 1998 arequipa; 1998. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>
3. W.F G. fisiopatologia medica. 15th ed. mexico; 1992.
4. Hilda chavez jcer. ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del centro preuniversitario - UNMSM ciclo 2012 - I. IIPSI. 2014 setiembre 16; II(187 - 201).<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/11266>
5. C. D. Spielberger RLGREL. Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado mexico ; 2002. <https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario-de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-Manual-y-Test>
6. Tica DJAR. trastornos de ansiedad, guía practica para diagnostico y tratamiento. In;2014.p.89. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
7. Loayza EGL. Trastornos de la Ansiedad. In Elisa Gloria Llaza Loayza. Avances en Psiquiatria. Arequipa; 2011. p. 291 - 319.
8. Kaplan HI SBGJ. Synopsis of Psychiatry. In Kaplan HI SBGJ. Synopsis of Psychiatry. USA; 1994.
9. JL V. Psiquiatria en atencion primaria. In JL V. Psiquiatria en atencion primaria. madrid ; 1998.
- 10 Wicks - Nelson RA. trastorno de la Ansiedad. In Wicks - Nelson RA. . Psicopatologia del niño y del adolescente. ESPAÑA: Capella; 1997. p. capitulo 6.
- 11 10 C. Trastornos mentales y del comportamiento. In ESPAÑOLA , editor. . Clasificacion estadistica internacional de enfermedades y problemas relacionadas con la salud.: PSICOMED; Decima edicion. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&catid=511%3Ahealth-information-analysis&Itemid=2560&lang=es
- 12 Santoro LS. Trastorno de Ansiedad generalizada. Centro de psicologia, . Clinica, Laboral y Forense. . <http://www.cpcb.com.ar/>
- 13 Moscoso JS. El examen de admision como estresor psicosocial y su relacion . con los niveles de ansiedad en postulantes pre universitarios del CEPRUNSA 2002. Presentado como requisito parcial para optar el título

profesional de medico cirujano. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin , Arequipa; 2002.

14 Ticona Benavente PQLC. Nivel de estres y estrategias de afrontamiento en . estudiantes de la facultad de enfermeria UNSA 2006. Presentado como requisito parcial para optar el título profesional de psicologia. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin, Arequipa; 2006.
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107181>

15 20 Dr. Antonio Vallejo - Nacera catedrático de Psiquiatria de la universidad . de Madrid - Introducción a la Psiquiatría

16 Torrejón Salmón CS. Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes. . Lima: PUCP , Lima; 2011.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/689>

17 Mónica Tatiana Castellanos Cárdenas CAGCYSC. Relacion entre niveles . de ansiedad y estrategias de afrontamineto en practicantes de psicologia de una Universidad de COLOMBIA. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2011; 4(50-57).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3699507>

18 Martín. YD. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. . Rev Hum Med v.10 n.1 Ciudad de Camaguey. 2010 enero.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-812

19 Cueva JMBRPP. ansiedad y depresion en estudiantes de la universidad . Peruana Union. presentado como requisito para optar el titulo profesional de Psicologia. tarapoto : universidad peruana union , tarapoto; 2015.
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/393>