



**Universidad del Azuay**

**Facultad de Psicología**

Carrera de Psicología Clínica

**Ansiedad En Estudiantes De Ultimo Ciclo De Las  
Carreras De La Facultad De Psicología De La  
Universidad Del Azuay**

Autoras:

**Anmey Hington Mautong.; Paola Sarango Ontaneda.;**

Directores:

**Mgst. Gladys Alexandra Bueno Pacheco.**

**Cuenca – Ecuador**

**2022**

## **Dedicatoria:**

El presente trabajo investigativo lo dedico a mis queridos padres: Kléver Rodrigo y María Doraliza; quienes han sido el principal cimiento para la construcción de mi existencia personal y profesional, inculcándome a cada instante con el ejemplo, el deseo de superación, perseverancia y dedicación para alcanzar las metas propuestas.

A mis hermanos que me han acompañado siempre en cada etapa de mi vida, cuidando de mí y apoyándome.

A mi sobrino y ahijado José Ezequiel que su llegada a este mundo significa una bendición en mi existencia; espero ser un ejemplo para él en el desarrollo de su vida.

A mi abuelito José Cristóbal quien continuamente me ha cuidado y protegido con su bendición desde el cielo. El triunfo no es solo mío, es también de ustedes y por eso se lo dedico por entero y queda perennizado en este documento.

*Paola Sarango*

## **Dedicatoria:**

A mis abuelitos Federico y Gladys porque me han apoyado a lo largo de mi vida en cada meta que me he planteado y me han ido guiado hacia el bien, con su amor y dedicación, sin ellos no hubiera tenido la oportunidad de estudiar y siempre han estado ahí ante cada caída que he tenido, los amo mucho.

A mi mamá Sulen por sus enseñanzas y el amor incondicional que siempre me ha dado, sin ella no sería la persona que soy ahora, gracias por quererme y nunca rendirme a pesar de los obstáculos. Gracias a mis hermanas Anahí y Yumei por empujarme a querer ser mejor persona, porque sin ustedes no podría seguir adelante. A mis primos y tías que siempre me han dado palabras de aliento para poder continuar.

A mis profesores, que me han impartido conocimientos a lo largo de la carrera, quiero agradecerles por la paciencia y dedicación que han tenido para enseñarnos.

Finalmente agradezco a mis amigos que me han apoyado en cada momento de la carrera y por la paciencia que han tenido en mis momentos de frustración, las personas que conocí a lo largo de mis estudios y que se ganaron un espacio en mi corazón sin ellas la universidad no fuera la misma. Y sobre todo agradezco a Naomi que ha sido mi pilar durante este proceso y confía en mi potencial.

*Anmey Hington*

## **Agradecimiento**

Expresamos nuestro profundo agradecimiento en primer lugar a Dios por ser el creador de todo, la fuerza, la luz y la guía para cumplir este sueño, y luego:

A nuestros padres, por enseñarnos que todo sueño se puede alcanzar con esfuerzo, dedicación y humildad, les agradecemos por creer siempre en nosotras, apoyar nuestras decisiones, estar a nuestro lado en todo momento y nunca dejarnos solas.

A nuestras mamás, por todos sus esfuerzos y por la fortaleza que han tenido para ayudarnos en todo momento a salir adelante, por su paciencia, y por sus ánimos para que no dejarnos vencer ante las dificultades, y sobre todo por sus intenciones y oraciones ante el creador para que triunfemos ante cualquier obstáculo y adversidad.

A la Universidad del Azuay que nos abrió las puertas para iniciar nuestros estudios de tercer nivel; a sus directivos y quienes integran la Carrera de Psicología Clínica; al personal docente, por ser la fuente inagotable de valiosos conocimientos que depositaron en nosotras para alcanzar esta formación profesional.

A la directora del proyecto Ph.D. Alexandra Bueno, quien con su experiencia, conocimientos, dedicación y apoyo supo guiarnos para el desarrollo del presente trabajo.

A la Mgst, Sofia Vintimilla, quien ha brindado su gentil colaboración y tiempo durante la elaboración de nuestro trabajo hasta poder llegar a la culminación del mismo.

A nuestros hermanos y hermanas, por ser el soporte incondicional de nuestra vida.

A nuestros amigos y compañeros, quienes, a lo largo de nuestra etapa universitaria, de una u otra forma nos ayudaron incondicionalmente a cumplir nuestras metas.

*Paola S. y Anmey H.*

## Resumen

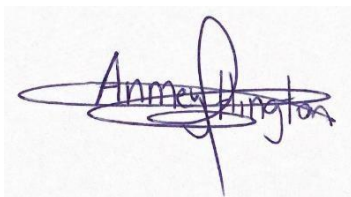
El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel general e individual de ansiedad presente en los estudiantes de último ciclo entre las carreras de psicología clínica, educativa y organizacional de la Universidad del Azuay. Es una investigación de carácter no experimental, el estudio se realizó sin manipular la variable. Mediante el enfoque metodológico cuantitativo para determinar los datos de forma numérica, se empleó el Test de Ansiedad de Hamilton (HARS) y una encuesta, se aplicó a un total de 71 estudiantes que accedieron a participar, todos pertenecientes a la Facultad de Psicología, se pretendió conocer las características de los estudiantes y su estado anímico. En el marco teórico, se detalló teóricamente aquellos conceptos claves como son ansiedad, niveles, tipos y causas y consecuencias para luego de enfocar profesionalmente el concepto de ansiedad. Se observó en los resultados obtenidos un significativo porcentaje de estudiantes con un nivel elevado de ansiedad lo cual tiene incidencia en el contexto universitario, por lo tanto, los resultados obtenidos son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario para guiar, planear nuevas estrategias para disminuir la sintomatología del trastorno.

**Palabras Clave:** Ansiedad, factores de riesgo, practicas preprofesionales, rendimiento académico.

## Abstract

This study has as its main goal to determinate the general and individual level of anxiety on the students of the last cycle in the majors of clinical, educative and organizational psychology of the University of Azuay. It was a non-experimental study that was carried out without manipulating the variable. Using the quantitative methodological approach to determinate the data bases in numerical form, the Hamilton Anxiety Test (HARS) and a surveywere applied to a total of 70 students that agreed to participate, all belonging to the Faculty of Psychology. The aim was to know the characteristics of the students and their mood. In the theoretical framework, the key concepts such as anxiety, levels, types and causes and consequences were theoretically detailed in order to focus professionally on the concept of anxiety. It was observed in the results a significant percentage of students with a high level of anxiety, which has incidence in the university context. Therefore, the results obtained are useful for the analysis of mental health in the university environment to guide and plan new strategies to reduce the symptomatology of the disorder.


**Key Words:** Anxiety, risk factors, pre-profesional practices, academicachievement




---

*Anmey Hington Mautong.*

**Translated by:**




---

*Paola Dolores Sarango.*




---

*Ph.D Gladys Alexandra Bueno*



## Contenido

Introducción .....	9
<b>1. ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Ansiedad .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Niveles de Ansiedad .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Metodología .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Tipo de estudio .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3 Criterios de Inclusión: .....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Participantes.....</b>	<b>27</b>
<b>2.6 Instrumentos.....</b>	<b>28</b>
<b>2.6.1 Test de Ansiedad de Hamilton (ver anexo 1).....</b>	<b>28</b>
<b>2.6.2 Encuesta (ver anexo 2 y 3) .....</b>	<b>29</b>
<b>3. Análisis de Resultados .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3 TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON .....</b>	<b>47</b>
<b>4. Discusión .....</b>	<b>55</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>58</b>
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>60</b>
<b>7. Anexos.....</b>	<b>65</b>

## Índice de Tablas:

<b>Tabla 1 Tipos de ansiedad DSM 5 .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 2 Criterios diagnósticos DSM 5 .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 3 Estudiantes.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 4 Pruebas de normalidad.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 5 Preocupación por conocimientos tabla cruzada .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 6 Pruebas CHI-cuadrado Preocupación por conocimiento .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 7 Estado psicológico Tabla cruzada .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 8 Pruebas CHI-cuadrado Estado psicológico.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 9 Recibir terapia psicológica Tabla cruzada .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 10 Pruebas CHI-cuadrado Recibir terapia psicológica .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 11 Cambios fisiológicos internos Tabla cruzada .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 12 Pruebas CHI-cuadrado Cambios fisiológicos internos .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 13 Cambios fisiológicos externos Tabla cruzada .....</b>	<b>41</b>

<b>Tabla 14</b> Pruebas CHI-cuadrado Cambios fisiológicos externos.....	41
<b>Tabla 15</b> Indisposición para asistir Tabla cruzada.....	42
<b>Tabla 16</b> Pruebas CHI-cuadrado Indisposición para asistir.....	43
<b>Tabla 17</b> Resultados de la Escala HARS.....	48

### Índice de Gráficos:

<b>Gráfico 1</b> Género .....	44
<b>Gráfico 2</b> Estado Civil .....	44
<b>Gráfico 3</b> ¿Con quién vive usted? .....	44
<b>Gráfico 4</b> Practicas.....	45
<b>Gráfico 5</b> Modalidad de las prácticas .....	45
<b>Gráfico 6</b> Desempeño.....	46
<b>Gráfico 7</b> Conocimientos .....	47
<b>Gráfico 8</b> Ayuda Psicológica .....	47
<b>Gráfico 9</b> Ansiedad .....	48
<b>Gráfico 10</b> Tensión.....	49
<b>Gráfico 11</b> Miedo .....	49
<b>Gráfico 12</b> Insomnio .....	50
<b>Gráfico 13</b> Intelectual .....	50
<b>Gráfico 14</b> Humor depresivo.....	51
<b>Gráfico 15</b> Somático muscular.....	51
<b>Gráfico 16</b> Somático Sensorial.....	52
<b>Gráfico 17</b> Síntomas cardiovasculares.....	52
<b>Gráfico 18</b> Síntomas respiratorios .....	53
<b>Gráfico 19</b> Síntomas gastrointestinales.....	53
<b>Gráfico 20</b> Síntomas genitourinarios .....	53
<b>Gráfico 21</b> Síntomas autónomos .....	54



## **Introducción**

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel general e individual de ansiedad presente en los estudiantes de último ciclo entre las carreras de psicología clínica, educativa y organizacional de la Universidad del Azuay. Es una investigación de carácter no experimental, el estudio se realizó sin manipular la variable. Mediante el enfoque metodológico cuantitativo para determinar los datos de forma numérica, se empleó el Test de Ansiedad de Hamilton (HARS) y una encuesta, se aplicó a un total de 119 estudiantes de la cual se tomó una muestra de 71 que accedieron a participar, todos pertenecientes a la Facultad de Psicología, se pretendió conocer las características de los estudiantes y su estado anímico. En el marco teórico, se detalló teóricamente aquellos conceptos claves como son ansiedad, niveles, tipos y causas y consecuencias para luego de enfocar profesionalmente el concepto de ansiedad. Se observó en los resultados obtenidos un significativo porcentaje de estudiantes con un nivel elevado de ansiedad lo cual tiene incidencia en el contexto universitario, por lo tanto, los resultados obtenidos son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario para guiar, planear nuevas estrategias para disminuir la sintomatología del trastorno.

## **1. Ansiedad En Estudiantes Universitarios**

Mediante este capítulo se abordará el contenido teórico que respalde a esta investigación, en primera instancia se podrá ver conceptos sobre la ansiedad, niveles, tipos y causas y consecuencias. Luego de eso se hablará acerca de la ansiedad a nivel preprofesional.

### **1.1. Ansiedad**

La ansiedad, tal como describen Cano-Vincel, Dongil-Collado, Salguero, & Wood, (2013), mencionan de forma concreta que la ansiedad surge ante situaciones que son confusas y amenazantes para las personas, es decir anticipa ante el posible resultado el cual siempre es negativo o amenaza, esto surge y crea una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.

Por otra parte, los mismo autores aportan en que la ansiedad dificulta una mejor adaptación al entorno, sino más bien con frecuencia provoca una falsa alarma ante posibles amenazas las cuales en realidad no lo son, muchas personas tienden a activarlas sin saber por qué, otras perciben una serie de amenazas de forma magnificada lo cual provoca altos niveles de ansiedad, siendo entre ellos, malestar psicológico, fisiológico, inquietud motora, movimientos repetitivos, entre otros, esto puede provocar dificultades para el rendimiento cotidiano, creándose bloqueos y problemas de salud mental, es decir el trastorno de ansiedad influye porque hay un exceso de activación.

Desde otro punto de vista, el aporte de Ruiz (2021), sugiere que la ansiedad es un mecanismo necesario, puesto que, aporta una forma de reaccionar, cuando se habla de ansiedad, el término suele referirse únicamente a la ansiedad patológica, un trastorno emocional que sin duda afecta significativamente el bienestar de una persona; sin embargo, es importante enfocar que la ansiedad en realidad abarca muchos niveles, desde la calma hasta la angustia emocional, destacándose que hay diversos niveles, los cuales se establecen de acuerdo a la situación que el individuo está sobrellevando.

Es importante considerar el aporte que realizan Osma Zambrano, Lozano Osma, Mojica-Perilla, & Redondo-Rodríguez (2019) concluyen en su estudio en que, la depresión puede estar

ligado a ciertos factores clínicos como son; antecedentes familiares, presencia de ansiedad y consumo de alcohol.

Finalmente, tal como mencionan Domínguez-Rodríguez, Prieto-Cabras, & Barraca-Mairal, (2017), los trastornos de ansiedad afectan gradualmente a las personas, puesto influyen en los diversos contextos de actuación personal. De tal manera que la intervención oportuna y preventiva consiste en ser elemental para permitir identificar con la aparición de conductas asociadas a dichos trastornos, se diría entonces que en cada entorno de desarrollo personal es importante la existencia de programas preventivos que minimicen el impacto emocional.

Tomando en consideración los datos que aporta la Organización Internacional del Trabajo OIT (2016) quienes mencionan que a nivel mundial existen 264 millones de personas que sufren depresión con altos síntomas de ansiedad. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2018), destaca que, los trastornos por ansiedad influyen en la economía mundial, creando pérdidas anuales de US\$ 1 billón, porque afecta a la productividad de los individuos, es indudable comprender que, puede sufrir ansiedad de acuerdo a la situación que esté viviendo en el momento o a los factores externos que influyan en su comportamiento.

Los trastornos de ansiedad son, junto con los trastornos de estado de ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad por el sufrimiento que generan y los que más impacto tienen en las economías nacionales. Todos lidiamos con ansiedad y miedos personales que son parte de nuestra vida diaria, pero si la ansiedad y los miedos son permanentes y abrumadores e interfieren significativamente con la vida cotidiana de manera desproporcionada y durante mucho tiempo, constituyen ansiedad patológica o anormal (Jhon, y otros, 2016).

La ansiedad es la emoción más común y generalizada, una respuesta al estrés sin causa aparente, menos enfocada al miedo. Es relevante entender que la ansiedad se puede convertir en un estado emocional que surge en ciertas situaciones con ello se llega a tener una reacción habitual para estas circunstancias estresantes. Así, un cierto grado de preocupación es deseable incluso para la gestión normal de las necesidades diarias. Solo cuando la ansiedad supera un cierto umbral o supera la capacidad humana de adaptación, la ansiedad se vuelve patológica, causando un malestar

significativo con síntomas que afectan tanto a nivel físico, psicológico y conductual (Baldwin, Gordon , Abelli , & Pini, 2016).

Es decir, cuando surgen los trastornos de ansiedad son aquellos que incluyen a un variado grupo y relativamente heterogéneo de diversos cuadros clínicos entre los cuales se encuentran aquellos trastornos compulsivos y obsesivos, pero sin duda se asocia a la presencia de ansiedad a los factores psicosociales.

## **1.2 Niveles de Ansiedad**

Es importante comprender que, identificar la existencia de ansiedad en una persona es elemental puesto que permite encontrar ayuda de forma eficaz y así permite que el individuo pueda incorporarse a sus actividades cotidianas con normalidad, es decir lo importante es que pueda reducirse el sufrimiento innecesario. Por tal motivo, es que, para reconocer la ansiedad en una persona, es importante tomar en cuenta que ésta se da en diferentes niveles. Ruiz (2021), explica la ansiedad por medio de seis niveles:

**Estado de calma:** es cuando la persona se encuentra feliz, tranquila y relajada, demuestra disponer de ciertas herramientas emocionales necesarias para hacer frente a cualquier problema considerando que, no deja que nada altere su paz.

**Ansiedad leve:** se diría que, en algunas ocasiones, la persona puede sentirse nerviosa, lo cual provoca que se mantenga en alerta ante lo que pueda pasar; sin embargo, consigue descansar, se levanta por la mañana con energía para afrontar el día, se trata de la persona se mantiene activa y dispuesta.

**Ansiedad moderada:** en este nivel de ansiedad, la persona quien lo padece tiene días peores, es decir está en varios momentos en los que no puede más, se siente nerviosa, agobiada, lo cual influye para que no tenga muchas ganas de seguir adelante.

**Ansiedad severa:** en este nivel, es cuando la preocupación da paso a la angustia, la persona experimenta miedo en excesivo, manifiesta dudas; se siente segura es que no podrá lograr nada, es decir tiene ideas pesimistas de sí misma. Así que, se detiene ante cualquier iniciativa o cualquier

decisión se le dificulta poder concentrarse en una sola cosa porque sus pensamientos están inmersos en un baile de desastres constantes todos productos de su imaginación.

**Crisis de ansiedad:** la vida sobrepasa a la persona, de tal manera, su cabeza puede estar a punto de estallar, pierde el control de sus pensamientos, no tiene control para actuar y también pierde el control de su cuerpo, por lo tanto, puede experimentar temor de volverse loca/o, incluso morir porque su organismo no pueda soportar la tensión.

**Trastorno de ansiedad:** cuando se evidencia el trastorno de la ansiedad es cuando pasa de actuar como un mecanismo de defensa puntual a instalarse en la vida del sujeto de forma permanente, es decir el organismo percibe un peligro continuo, por eso se mantiene alerta todo el tiempo, la ansiedad ha distorsionado la realidad, por lo tanto, el sujeto es incapaz de pensar con claridad.

### 1.2.1 Tipos de Ansiedad

Es importante enfocar que, cuando una persona realiza actividades de forma excesiva, por ejemplo, el trabajo esto provoca un cansancio emocional, físico y psicológico debido a que la persona tiene momentos de ocio, estos se ven limitados lo cual disminuye los momentos para que la persona libere tensión y luche contra la fatiga, (Fernández Ferrer, 2018), menciona que es importante realizar horarios flexibles en donde los individuos puedan ocupar su tiempo de forma enriquecedora, organizar y atender sus necesidades, aunque claro esto no es un factor en que no puedan surgir momentos de frustración, tensión o ansiedad.

Al respecto de los tipos de ansiedad, se diría que es una condición que afecta de forma negativa al desarrollo de las relaciones sociales y laborales, puesto que muchas personas que lo padecen presentan síntomas somáticos inespecíficos como; insomnio, cefalea, dolores musculares, fatiga y síntomas de malestar gastrointestinal. Por tal motivo, es importante descartar cualquier tipo de patología médica como hipoglucemia, cardiomiopatía y otras, también existen condiciones psiquiátricas como la depresión, por detallar alguna (Academia Nacional de Medicina, 2013).

Entre algunas sustancias como la cafeína, el alcohol, las anfetaminas, los anorexígenos, entre otros, pueden causar síntomas de ansiedad, para poder conocer el diagnóstico del TAG, el cual comprende los siguientes tipos:

Ansiedad que ocurre debido a una importante preocupación o aprensión excesiva con duración determinada de tiempo, en este caso la persona no es capaz de controlar su preocupación, puesto que se asocia a la preocupación están asociadas con los siguientes síntomas: inquietud, fatiga frecuente

Crisis de angustia, la ansiedad se presenta de forma episódica con palpitaciones, aumento de una sensación de ahogo, falta de aire e inestabilidad, temblores, miedo a la muerte, el trastorno se generaliza y se extiende para convertirse en algo permanente, en un estado de angustia constante y fóbico, con el aumento de miedos ya sean específicos o inespecíficos.

Partiendo de la información contenida en (American Psychiatric Association, 2014), se determina que los tipos de ansiedad solo pueden diferenciarse luego de identificar sus características puesto que eso permite diferenciar cada tipo de trastorno de ansiedad dentro del DSM 5 orienta el proceso de diagnóstico dentro de la práctica psicológica clínica, especificando los detalles de cada tipología para hacer un cuadro clínico adecuado.

**Tabla 1** *Tipos de ansiedad DSM 5*

TIPOS DE ANSIEDAD	CARACTERÍSTICAS
Trastorno de ansiedad generalizada	Preocupaciones excesivas
Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)	Obsesiones o compulsiones frecuentes
Trastornos de pánico	Sentimientos de terror sin peligro real
Fobias	Miedo intenso a situación u objeto
Trastorno de estrés post traumático (TEPT)	Afecta a quienes han vivido un evento traumático

*Nota. Tipos de ansiedad de acuerdo al DSM-5 (2014)*

### 1.2.2 Criterios diagnósticos

**Tabla 2** *Criterios diagnósticos DSM 5*

---

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un periodo menor a seis meses los cuales tienen concordancia con otros sucesos o actividades, por ejemplo, pueden ser actividades laborales o escolares, es decir, hay una sensación constante de inquietud.

---

B. Para el individuo le es difícil controlar la preocupación.

---

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. puede ser estado de intranquilidad o sentirse atrapado, o como se suele decir estar con los nervios de punta.

2. Sentirse con facilidad muy cansado.

3. Conflicto para enfocarse en algo, se queda con la mente en blanco.

4. Irritación constante.

5. Tensión muscular.

6. Problemas para dormir, dificultad en el sueño para continuar durmiendo, inquietud e insatisfacción.

---

D. Respecto a la ansiedad, se evidencia mayor preocupación. Los síntomas físicos provocan malestar clínico y deterioro social, laboral, afectando a diversas áreas del funcionamiento.

---

E.

La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

---

---

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

---

*Nota. Criterios diagnósticos para la ansiedad de acuerdo al DSM-5 (2014)*

### **1.2.3 Características generales de la ansiedad**

Los Trastornos de Ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud porque se manifiestan con reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones cotidianas, aunque es importante analizar reacciones que escapan del control voluntario de la persona ya que tienen un carácter intenso, recurrente, produce incomodidad puesto que, incide negativamente, presenta un panorama de respuestas de ansiedad agrupadas en los dos sistemas de respuesta humana: síntomas subjetivos, cognitivos o de pensamiento y síntomas conductuales o comportamentales.

Las emociones son las cosas que nos decimos a nosotros mismo, que solo sentimos y ocurren en una situación que solo nosotros podemos escuchar. Pero se debe tener cierta atención, ya que es inevitable que la persona que crea los sentimientos informa automáticamente a los demás sobre su condición personal y sobre las características que inevitablemente tienen las circunstancias que lo rodean. Los significados y expresiones de las emociones son puramente personales, inalienables y generalmente difíciles de describir. De hechos, este lenguaje personal no solo es difícil de entender, sino que veces incluso es incomprensible, porque la decodificación es la reina de la mente, y esta es creada y regulada por la mente lógica, que es la estructura del pensamiento a través de discurso e imágenes, pero juegan un papel secundario en los sentimientos, porque estos piensan principalmente en sensaciones irracionales e inconscientes, llenas de matices,



que no encajan en los registros esencialmente del género, del esquema y razonamiento comparativo (Luengo, 2015).

Sin embargo, todos los sentimientos son auto comunicaciones expresadas principalmente a través de sensaciones, y estos sentimientos no se examinan, son simbólicos y, a menudo, causales y atemporales. Estructuralmente, no es producido por el cerebro lógico, sino por el sistema límbico, el mismo sistema que interviene en la detección de los sueños y todo ese bagaje inconsciente.

El razonamiento permite una conexión conceptual amplia y rápida, cuando la información que se procesa es perceptible e inteligible, y, sobre todo, en base a las más simples leyes de la lógica, difícilmente se formula lo que podemos decir sobre las emociones, incluso podemos decir que, aunque es claro que se está tomando acción directa hacia explicar lo que sentimos, resulta que muchas veces la solución es incorrecta, cuando no es solo aproximada.

La ansiedad, como la vergüenza, la ira, la tristeza, la alegría, la sorpresa, el miedo, etc., es realmente una emoción más, con un propósito específico y una forma de expresar algo importante, es decir, una forma de aviso, una poderosa forma de alarma que estimula las estructuras cerebrales e identificar resultados cognitivos y conductuales masivos para maximizar la eficacia adaptativa.

Detrás de cada emoción hay un mensaje interno, un mensaje que nuestros sistemas automatizados reconocen y valoran para responder rápidamente a lo que se percibe como dañino. En el caso de la ansiedad, este mensaje es realmente claro, y también sucede con todos los demás sentimientos destacados; por lo tanto, todos los sentimientos tienen una causa y la ansiedad no es diferente ( Fernández-Daza, 2016).

Este lenguaje subjetivo es necesario para mantener o compensar el equilibrio psicológico del individuo, y el mensaje no puede pasar desapercibido, por la explosión del psicoanálisis y por su significado; por el contrario, el emisor y el receptor deben involucrarse en la obtención de prontas traducciones y soluciones efectivas a la situación particular que vive emocionalmente. Básicamente, la fuga de energía que provoca la aparición de un fuerte afecto por el organismo no es en vano, sino que advierte de algo que hay que tener en cuenta de inmediato.

Al respecto Gómez-Alcaina, y otros, (2013), destacan que, es importante identificar la tensión mental al respecto de las consecuencias físicas y psicológicas como resultado de la interacción entre las demandas y control que se ejerce sobre el mismo, es decir la ansiedad puede surgir como producto de un alto esfuerzo que el individuo realiza.

Es importante detallar las características, las cuales son:

- **Características físicas:** tiene que ver con reacciones tales como; ritmo cardiaco acelerado, palpitaciones, opresión de la caja torácica, falta de aire, temblores, transpiración, problemas digestivos, tensión y rigidez muscular, fatiga, entumecimiento, dificultada para mantener el equilibrio.
- **Características psicológicas:** son reacciones como: inquietud, sensación de agobio, sensación de estar en constante peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, sospechas, aumento de la incertidumbre, lo que va a crear dificultad al momento de tomar decisiones.
- **Características conductuales:** se van a manifestar si el sujeto se siente en un estado de alerta, si presenta bloqueos, dificultad para actuar, inquietud motora, dificultad para estar en reposo.
- **Características intelectuales o cognitivas:** pueden mencionarse: dificultades para prestar atención concentrarse o memorizar, preocupación desmesurada, sensación de confusión, tendencia a recordar cosas desagradables, e interpretaciones inadecuadas.
- **Características sociales:** está presente: la irritabilidad, dificultades para iniciar o seguir una conversación, complicaciones a la hora de expresar sus propias opiniones y problemas al momento de confiar en los demás.

Con base a lo expuesto, se inferiría que, la ansiedad se manifiesta mediante un conjunto de características, las cuales la hacen visible, el individuo, por lo tanto, se dividen en conductuales, sociales, psicológicas, cognitivas y físicas. De tal manera que, para identificar la ansiedad en una persona es importante señalar que estará presente en todos los ámbitos de su vida, por ello es

importante analizar cómo afecta la ansiedad, por otro lado, identificar cuál es la fuente de la ansiedad, todo esto se fundamenta con los conceptos realizados y así poder comprender cómo y cuándo se manifiesta.

### **1.2.3 Causas de la ansiedad**

Al respecto de la ansiedad y sus características, se diría que son las que permiten identificar aquellas necesidades emocionales y sociales que una persona presentará al tener esta condición, por lo tanto, es preciso considerar los factores que intervienen como son; psicológicos, sociales, biológicos y genéticos, todos ellos como parte de las características que son muchas de las veces la base del problema, es decir la causa se podrá determinar al analizar actitudes, comportamientos y situaciones que alteren en mayor proporción al individuo.

Por otra parte (Rosales, 2020), manifiesta que, “el ser humano con la realización de diversas actividades comenzó a conquistar su propio espacio, el uso de valores y consideración de los demás, contribuye para fortalecer su autoestima, satisfacción personal y realización profesional” (pág. 177). Por lo tanto, todas las acciones que realiza una persona, sea cual esta fuere, implica considerar que todo puede conllevar a sentir un mejoramiento personal, pero cuando son actividades que se realizan de forma excesiva puede provocar agotamiento, por eso es necesario realizar un análisis de los factores de riesgo psicológico que pueden surgir.

Por otra parte, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2020) concibe a la ansiedad como parte del desarrollo de los riesgos psicosociales como aquellos aspectos que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de las personas. En este sentido, las causas son diversas están mediadas por las percepciones, experiencias y personalidad.

Desde otro contexto, Gil-Monte & Moreno-Jiménez, (2019), quien destaca las siguientes características:

- Características de tarea como puede ser monotonía, repetitividad, excesiva o escasa responsabilidad, falta de desarrollo de aptitudes, ritmo excesivo de trabajo.

- Estructura de la organización, falta de definición o conflicto de competencias, comunicación e información escasa o distorsionada, pocas o conflictivas relaciones personales, estilo de mando autoritario.
- Características del empleo, cuando hay un mal diseño del puesto, funciones o tareas del puesto o cargo, falta de la seguridad o higiene, salario inadecuado.
- Cognitivos: son aquellas anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, etc.
- Fisiológicos: es cuando se hace evidente la activación de diversos centros nerviosos, en sí mismo se activa el sistema nervioso autónomo lo cual incide para que ocurran cambios vasculares, respiratorios, etc.
- Motores y de conducta: es cuando la ansiedad puede ser desencadenada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, sensaciones, imágenes. El tipo de estímulo capaz de evocar la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características de la persona, y por su circunstancia.
- Factores predisposiciones: algunos relacionados con la personalidad, dependiente de la historia del individuo. Son factores de vulnerabilidad. Es decir, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible.
- Factores activadores: hacen referencia a los hechos, situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha.
- Factores de mantenimiento: afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse.

Hasta ahora, no se conoce con exactitud el principal motivo de preocupación. Sin embargo, podemos identificar una amplia gama de factores de riesgo que interfieren en la aparición de este trastorno en todas sus formas. Porque es importante señalar que este estado psicológico puede manifestarse de diferentes formas. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG), fobias, trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo, etc. No solo hay diferentes tipos de ansiedad, sino que

a veces se dan con otros problemas de salud mental, como depresión, adicción, etc., con una complejidad tan grande de la realidad de la mente ( Davies, y otros, 2015).

### **El estrés que deriva en ansiedad**

El estrés diario y prolongado es la fuente más común de ansiedad, aunque son dos dimensiones diferentes, y es muy común que cuando una persona vive experiencias muy estresantes desarrolle un estado de ansiedad. No importa cuando el estrés desaparezca, el cerebro pondrá a la mente en un proceso de vigilia perpetua.

### **Experiencias de complejidad**

Cada día, todos vivimos momentos complejos en todos los niveles: social, económico, personal, etc. Esto conforma una de las principales causas de ansiedad y es la causa que sin duda todo ser humano sufre en un momento determinado de su vida, tales como:

- No tener empleo
- Problemas económicos
- Problemas familiares
- Perdida de un ser querido
- Sufrir acoso, malos tratos en lo laboral, salario bajo

### **Traumas de infancia**

Entre los principales motivos de preocupación debemos mencionar los traumas infantiles, por crecer en un ambiente con muchas dificultades sociales, falta de apego, o donde hay maltrato constante, dejando siempre secuelas. El abuso, el abandono y la privación emocional perjudican el desarrollo saludable del cerebro.

Referente a las estructuras como el hipocampo o el sistema límbico, de manera similar, las regiones del lóbulo frontal muestran problemas con la modificación del comportamiento, déficits en la resolución de problemas. Esencialmente, las experiencias traumáticas en la forma de la

infancia son un cerebro más vulnerable que siempre esta alerta, afrontado con amenazas donde no hay.

#### **1.1.4 Consecuencias de la ansiedad**

Para comprender y tratar correctamente la ansiedad, es necesario tener en cuenta esta condición. También debemos agregar que las consecuencias de la ansiedad son psicológicas y físicas porque afectan en gran medida la calidad de vida. Desde este punto, las demandas que implican las diversas actividades que un individuo realiza tiene que ver con el análisis ante la sobrecarga mental, las restricciones que se producen para realizar las tareas, así como las altas demandas emocionales que implica para que pueda tener el control sobre él mismo, se hace referencia a la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias competencias y capacidades.

Es importante el uso de una alta demanda, pero que no incida en provocar ansiedad, es decir la persona debe ser capaz de identificar aquellos agentes estresores y qué efectos de tensión mental influyen, comprender que son desfavorables para la salud ya que estos dan origen a situaciones de altas demandas para estar bajo control.

Rivera-Torres, Araque-Padilla, y Montero-Simó (2013), destacan que, es importante el uso de un modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER) cuando se despliegan altos esfuerzos que no son retribuidos de forma efectiva produce bajas recompensas, lo cual provoca una situación de desbalance con fuertes emociones negativas, las cuales a largo plazo pueden tener graves consecuencias negativas para la salud.

Elovainio y otros, (2012), enfocan que los cambios son más vertiginosos y las personas deben adaptarse a los nuevos entornos, son los individuos quienes experimentan consecuencias de estos cambios que impactan en su bienestar, con graves efectos para la actuación dentro de una organización, es decir no tienen la suficiente capacidad para atender situaciones que tienen consecuencias en su salud mental.

- **Consecuencias físicas de la ansiedad:** al respecto, Ruiz (2021), afirma que algunas de las consecuencias físicas más graves de la ansiedad se producen a largo plazo. Estos incluyen enfermedades cardiovasculares, nerviosas y pulmonares. Por otro lado,

pueden presentarse algunas condiciones físicas a corto plazo, como dolores de cabeza frecuentes, mareos, aturdimiento, problemas gastrointestinales, presión arterial alta, insomnio, dolores musculares, fatiga, fatiga crónica, entre otros. Sin embargo, el autor afirma que estas consecuencias pueden evitarse si se busca ayuda profesional adecuada y oportuna.

- **Consecuencias psicológicas de la ansiedad:** La autora antes mencionada, señala que las consecuencias psicológicas de la ansiedad pueden ser más preocupantes que las consecuencias físicas, ya que existe inseguridad y miedo, lo que puede llevar a las personas a un estado de aislamiento social. Esta desconexión con la sociedad, con el entorno más cercano y con uno mismo, lleva a las personas a una de las consecuencias más comunes de los trastornos de ansiedad: la adicción. Drogas, alcohol u otros medios que permiten que una persona alivie temporalmente los síntomas de ansiedad, pero que pueden empeorar su vida en general.

Se destaca entonces que, todos estos factores han sido detallados anteriormente con la finalidad de encaminar la búsqueda de aquellos factores estresantes que causan en los sujetos cambios en su comportamiento, por lo tanto, es necesario aportar con las posibles soluciones que permitan desempeñarse adecuadamente en sus actividades diarias ya sea en el trabajo, o especialmente en el área académica, sin verse significativamente afectados por la ansiedad.

Es importante analizar aquellos factores de riesgo y factores de protección, por esto es que, con el uso de la resiliencia se centra en el papel que juegan los factores de riesgo y protección en su configuración. Según Infante (2018), menciona como factor de riesgo a las características, ya sean internas o externas, que hacen que aumente la probabilidad y/o la predisposición de que un fenómeno determinado se produzca.

El mismo autor, al respecto a los factores protectores son atributos de corte individual, condiciones situacionales, ambientales o contextuales que consiguen reducir la probabilidad de que una conducta desviada aparezca. Se diría entonces, que la resiliencia se asocia con los factores de protección, incluso en situaciones en las que la persona vive en contextos precarios. Asimismo, con respecto a los factores protectores se enfocarían como, los que amortiguan los efectos

adversos, propician que la resiliencia sea más alta, consiguiendo incluso que los resultados sean positivos.

Es importante considerar que el individuo debe ser conscientes de las emociones, sobre todo en los momentos tensión, puesto que pueden ser causantes de ansiedad, por ello no implica el ignorar los temores porque al da mucha importancia a esas emociones negativas más bien imposibilita tener actitud positiva, controlar el estrés y la incertidumbre; por lo tanto, las personas deben enfocar su reacción para tener una mayor capacidad para gestionar estos dos conceptos tan habituales en el ámbito laboral. Aunque no siempre resulte fácil, debemos tratar de que los sentimientos negativos no nos alteren en exceso.

Ser flexible con las opiniones de los demás. Si las personas se saben adaptar a los cambios, aunque sean negativos habrá menos posibilidades de pasarlo mal por ellos. Si se produce una novedad en el trabajo pronto aparecerán las disputas y las opiniones. Ser capaz de practicar la escucha activa nos evitará discusiones y malentendidos.

En investigaciones como las de Infante (2018), expone que en esta última década las disciplinas donde más interés ha despertado el estudio de la resiliencia han sido en diversas áreas del conocimiento en especial dentro de la psicología, la pedagogía siendo mayoritarias las investigaciones realizadas con la juventud, la infancia y la adolescencia, puesto que, los individuos requieren estar atentos ante sus actividades cotidianas las cuales implica una atención constante a las exigencias de sus docentes, por ejemplo, los estudiantes universitarios en especial en los últimos años deben demostrar su capacidad de respuesta ante las exigencias, de no llevar de forma efectiva el proceso esto puede provocar en gran medida problemas en su salud psicológica.

En el mismo contexto, Según Gordiano Huamán (2017), enfocan al respecto de aquellos estudios sobre cómo el individuo debe dar respuesta ante situaciones que una persona necesita efectuar un proceso de adaptación, determinan igualmente que la resiliencia es un elemento positivo ante situaciones que generen ansiedad, puesto que, las consecuencias de ello tienen que ver con la limitación a la funcionalidad, crea en la persona una idea en donde no es consciente de necesitar intervención y mucho menos a considerar cambio de actitudes en la práctica para fomentar y mejorar su estado de salud mental.



El individuo debe tener consideración de cómo influyen los riesgos psicosociales en su accionar diario. La ansiedad tiene consecuencias importantes, sentir la ansiedad principalmente crónica, provoca que experimentemos un importante desgaste físico, llegando al agotamiento extremo. Entonces, cuando nos sentimos ansiosos durante mucho tiempo, tendemos a sentir fatiga, cansados y sin energía (García Fernández, 2015).

Esto se explica porque nuestro cerebro invierte muchos recursos en: pensar, tratar de predecir el futuro, preocuparse, etc., de esta forma, toda la energía del cuerpo física y mental se va desgastando, creando así un agotamiento.

Además del agotamiento físico, la ansiedad crónica también puede conducir a otros cambios físicos importante, como:

- Trastornos cardiovasculares
- Trastornos gastrointestinales
- Problemas en la piel o reacciones cutáneas
- Trastornos psicósomáticos

Por lo tanto, se diría que, las actitudes de cada persona requieren una mayor adaptación ante los factores externos e internos (pensamiento), es decir precisan buscar el equilibrio que el individuo debe encontrar entre los factores de riesgo y los factores de protección como elemento esencial para ayudar a sobre llevar las consecuencias de una situación que ha provocado una gran cantidad de ansiedad, es decir, las consecuencias influyen sin duda en el cómo la persona puede desarrollar los mecanismos de protección, lo cual es muy importante para encontrar soluciones a diversas problemáticas.

## 2. Metodología

### 2.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de carácter no experimental, puesto que el estudio de los niveles de ansiedad en los estudiantes de la Facultad de Psicología se realizará sin manipular intencionalmente esta variable.

Según Hernández Sampieri , Fernández Collado y Baptista Lucio (2014, pág. 80) la investigación no experimental se da cuando no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

La investigación de acuerdo al método utilizado se cataloga con un alcance descriptivo, ya que se especificarán las características y demás elementos importantes relacionados a los niveles de ansiedad, con la finalidad de realizar un análisis sobre esta variable en los estudiantes de nuestra Facultad.

Para Arias (2012, pág. 24) la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Además, de contar con un enfoque metodológico cuantitativo, debido a que nos vamos a valer de los números para examinar datos o información, números con los que puede investigar un fenómeno y obtener una conclusión numérica. Puesto que, es uno de los métodos utilizados por la ciencia. (Amaya Canas, 2020).

Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad que manifiestan los estudiantes de último ciclo de la carrera de Psicológica Clínica de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Educación de la Universidad del Azuay?

## **2.2 Objetivos**

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel general e individual de ansiedad presente en los estudiantes de último ciclo entre las carreras de psicología clínica, educativa y organizacional de la Universidad del Azuay.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los niveles de ansiedad y sus factores físicos, conductuales y emocionales que pueden presentar los estudiantes de las tres carreras durante el último periodo.
- Relacionar los niveles de ansiedad con factores demográficos y aspectos relacionados con las actividades académicas.

### **2.3 Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes que pertenezcan a las carreras de la Facultad de Psicología de la Universidad del Azuay.
- Estudiantes que cursen el último ciclo de la carrera.

### **2.4 Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes de carreras de otra facultad.
- Estudiantes de la Facultad de Psicología que no estén cursando el último ciclo.

## **2.5 Participantes**

El universo de la investigación está compuesto por 119 estudiantes de la cual se tomó una muestra de 71 que accedieron a participar, todos pertenecientes a la Facultad de Psicología inscritos en el último ciclo, de ambos sexos, que asisten a la jornada diurna y vespertina.

## Características de los sujetos:

**Tabla 3** *Estudiantes*

<i>Carreras</i>	<i>Varones</i>	<i>%</i>	<i>Mujeres</i>	<i>%</i>
Psicología Clínica	5	15%	30	85%
Psicología Educativa	7	47%	8	53%
Psicología Organizacional	4	19%	17	81%
<b><i>Total</i></b>	<b><i>16</i></b>	<b><i>23%</i></b>	<b><i>55</i></b>	<b><i>77%</i></b>

### 2.6 Instrumentos

Para esta investigación se aplicó el Test de Ansiedad de Hamilton (HARS) y una encuesta.

#### 2.6.1 Test de Ansiedad de Hamilton (ver anexo 1)

Se comprende como una escala que nos va ayudar a valorar la magnitud de la ansiedad. Está compuesta por 14 ítems, mismos que evaluarán los aspectos psíquicos, físicos y conductuales. Para llevar a cabo la aplicación de la prueba, el entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando la intensidad y la frecuencia del mismo.

Se podrán conseguir, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica comprendida por los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 y a ansiedad somática los ítems: 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. Se recomienda diferenciar entre ambos a la hora de valorar los resultados. En esta prueba no hay puntos de corte. Concluyendo que una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Además, se tomará en cuenta que puede variar a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

La fiabilidad: Consistencia interna: 0.79-0.86; Fiabilidad test-retest: 0.96. en cuanto a la validez: Correlaciones de la HARS con la Escala de ansiedad de Covi: 0.73-0.75; y con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): 0.56. Correlaciones significativamente altas (0.62-0.73) con la Escala para la Valoración de la Depresión de Hamilton. (Hamilton, 1959, págs. 55-59).

### **2.6.2 Encuesta (ver anexo 2 y 3)**

Para esta investigación se aplicará igualmente una encuesta de nuestra propia autoría, que nos brindarán diversas características de los estudiantes y su estado anímico. Además, se considerará la recopilación de la información sociodemográfica referente al sexo, estado civil, con quien vive, si se encuentran cursando las practicas pre-profesionales, preocupación por el desempeño durante las prácticas, entre otras.

### **2.7 Procedimiento**

Una vez aprobado el diseño de tesis, se solicitó a las autoridades de la Facultad de Psicología la autorización para aplicar las Escala de ansiedad de Hamilton y la encuesta. Dicho proceso se realizó mediante formularios realizados en Google y se envió a cada representante de curso para que lo compartiera con sus compañeros. Obteniendo la participación de 71 estudiantes. Una vez obtenidos los datos se prosiguió a la corrección de la herramienta por medio del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), mientras que la edición de tablas y gráficos se trabajarán en Microsoft Excel 2013.

### 3. Análisis de Resultados

Inicialmente se buscó realizar un análisis de resultados mediante gráficos estadístico, lo cual es un estudio no paramétrico comparado con el T-Student, permitiéndose con ello verificar incidencia entre las respuestas aportadas por los estudiantes de las tres carreras de la Facultad de Psicología durante su último periodo universitario, así como el lograr determinar el nivel general e individual de ansiedad que se encuentran atravesando tanto hombres o mujeres, reflejando niveles altos de ansiedad.

De esta investigación se pudo obtener una muestra de 71 estudiantes de un universo comprendido de 119 universitarios de las tres carreras. El 67% de los resultados son de la carrera de Psicología Clínica, de la carrera de Psicología Educativa el porcentaje es de 30% y un 3% comprendido por la carrera de Psicología Organizacional.

Se pudo identificar los factores físicos, conductuales y emocionales que presentan los estudiantes de las tres carreras durante el último periodo, siendo estos: la falta de búsqueda de apoyo psicológico, el estado civil y con quien se encuentra residiendo (revisar gráfico 2, 3 y 8).

Por lo tanto, se ha podido relacionar los niveles de ansiedad con aspectos vinculados con las actividades académicas, de tal forma, se puede evidenciar que influyen los ciclos que cursaron de manera virtual, y el inicio de la practicas preprofesionales. Al respecto y haciendo correlación con lo aportado por la Organización Internacional del Trabajo OIT (2016) destacan que, a nivel mundial existen millones de personas que sufren depresión con altos síntomas de ansiedad, la Organización Mundial de la Salud (2018), por otra parte corrobora que, todos los trastornos por ansiedad influyen en la productividad de los individuos, es decir la ansiedad se incrementa de acuerdo a la situación y los factores externos que influyan en su comportamiento.

En lo que respecta a los encuestados en un pequeño porcentaje del 7% que se han visto afectados de forma incapacitante por el síntoma ansioso, denotando un aumento de preocupación, anticipación de lo peor, temor e irritabilidad, también se evidencia un 20% grave y 27% moderado (véase el gráfico 9).

Lo cual, requiere de una importante reflexión considerando que, suele ser parte de un mecanismo necesario de respuesta para reaccionar con relación a ello Ruiz (2021), sugiere que esto aporta una forma de reaccionar, se refiere a que esto abarca muchos niveles, desde la calma hasta la angustia emocional existen diversos niveles, los cuales estarán de acuerdo a la situación que el individuo está sobrellevando.

Por otra parte, entre otro significativo resultado encontrado se diría que, los resultados de esta investigación la mayoría de estudiantes, realizan actividades extra considerando que requieren fortalecer y profundizar en sus conocimientos, ante ello en el análisis de preocupación por conocimientos, obtienen un 87% al sí, esto se identifica como la emergente necesidad de flexibilizar los horarios para evitar problemas en su salud y que los mismos no afecten el desempeño académico. (Véase gráfico 7).

Al respecto de lo acotado anteriormente, suele evidenciarse una ansiedad severa cuando la preocupación da paso a la angustia, la persona experimenta miedo en excesivo, manifiestan dudas, tienden a pensar que no podrá lograr nada, presentan ideas pesimistas de sí misma (Ruiz, 2021).

Esto sin duda es necesario considerar como un indicador para identificar que los estudiantes en el último ciclo se encuentran ante situaciones que requiere la toma de continuas decisiones, las cuales tienden a dificultarse, ocasionando entonces esa preocupación desmedida en que resulten inmersos en situaciones que solo son desastrosas, pero son producto de la imaginación.

Otra de las preguntas planteadas en la encuesta, se indagaba al respecto de la tensión, en donde los resultados se expusieron entre un nivel leve 24% y moderado 24%; sin embargo, no se puede dejar a un lado el 9% que responden a grave, los síntomas que se asocian a este son; sensación de fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, inquietud, imposibilidad de relajación, (Véase el gráfico 10).

Haciendo acotación a lo que exponen Domínguez-Rodríguez, Prieto-Cabras, & Barraca-Mairal, (2017) la ansiedad afecta de forma gradual, influye en diversos contextos, por eso es necesario que haya una intervención preventiva que logre identificar las conductas asociadas y afecte al desarrollo personal.

Es relevante hacer acotación en que, según lo observado en el gráfico 12 al respecto del insomnio, de forma moderada un porcentaje representativo de los estudiantes tienen dificultad para quedarse dormido, es decir puede significar la existencia de sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos, todo esto como producto de una continua situación de estrés o preocupación desmedida.

Se precisa una correlación con lo que exponen (Baldwin, Gordon, Abelli, & Pini, 2016), quienes enfocan en que la ansiedad es más común y generalizada, como respuesta ante una situación de estrés sin causa aparente, se requiere entonces destacar que el estado emocional normal puede variar de acuerdo a la reacción habitual ante diversas situaciones estresantes cotidianas.

Otro de los indicadores analizados en el test de ansiedad de Hamilton, menciona sobre dificultades en lo intelectual, al respecto las respuestas de los estudiantes encuestados, se hace acotación al 30% que corresponde al nivel leve, solo una pequeña cantidad ha tenido dificultad para concentrarse o han presentado mala memoria lo cual puede ser en ciertas ocasiones incapacitante. Así también, referente al humor depresivo, los resultados enfocan que un 7% de los estudiantes ha tenido pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día, de forma moderada, con una intensidad grave. (Véase gráficos 13-14).

Luego (2015), menciona que, las cosas que nos decimos a nosotros mismo, luego se pueden convertir en emociones negativas, en ocasiones es inevitable que la persona tenga cierta mala consideración de sí mismo y esto influya en su condición personal afectando a las circunstancias que lo rodean. Es relevante considerar lo expuesto por Osma Zambrano, Lozano Osma, Mojica-Perilla, & Redondo-Rodríguez (2019), en su estudio mencionan que, la depresión puede ligarse a ciertos factores clínicos, siendo antecedentes familiares, presencia de ansiedad y consumo de alcohol.

Con todo lo expuesto, considerando los resultados más relevantes, se destaca que, en este estudio, se han analizado los resultados encontrados de los estudiantes universitario que fueron parte de la indagación, es fundamental sustentar que, la evidencia de los mismos se expone con



base en la encuesta aplicada mediante mediante la escala de Hamilton HARS. Destacándose entonces que, el análisis de resultados se expone inicialmente para luego proceder a efectuar la discusión haciendo énfasis en una reflexión concreta al respecto de todo lo indagado.

### 3.1 Análisis Estadístico

Prueba para determinar la incidencia del género en las variables relacionadas con la ansiedad. Se inicia por determinar la aplicación de una prueba paramétrica o no paramétrica, a través de la realización de las pruebas de normalidad mediante el paquete estadístico de SPSS, teniendo en cuenta la siguiente lista:

#### Lista de variables tomadas como dependientes:

- Prácticas preprofesionales
- Estado psicológico afectado
- Recibir terapia psicológica
- Cambios fisiológicos internos
- Cambios fisiológicos externos

#### Lista de Factores:

- Sexo del encuestado
- Por consiguiente, se realiza las pruebas de Normalidad, tomando de referencia los resultados obtenidos en la prueba de Kolmogorov Smirnov por trabajar con una muestra mayor a 30 datos (muestra grande), teniendo los siguientes resultados:

**Tabla 4** Pruebas de normalidad

	Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk			
	Estadístico	o	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sexo							
Femenino	,520		55	,000	,392	55	,000

¿Se ha preocupado por no tener los conocimientos necesarios para desempeñarse en sus prácticas preprofesionales?	Masculino	,518	16	,000	,398	16	,000
¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado durante el desempeño de sus prácticas?	Femenino	,437	55	,000	,581	55	,000
	Masculino	,366	16	,000	,638	16	,000
¿Ha recibido o se encuentra recibiendo terapia psicológica?	Femenino	,372	55	,000	,631	55	,000
	Masculino	,431	16	,000	,591	16	,000
Ha sentido cambios fisiológicos internos cuando le fue asignada la plaza en la que tenía que realizar sus prácticas (aceleración del ritmo cardiaco y respiración, palpitaciones, sequedad de la boca, entre otras).	Femenino	,372	55	,000	,631	55	,000
	Masculino	,398	16	,000	,621	16	,000
Alguna vez se ha sentido indispuesto y ha inventado excusas para no asistir al centro donde realiza sus prácticas.	Femenino	,481	55	,000	,509	55	,000
	Masculino	,398	16	,000	,621	16	,000
	Femenino	,363	55	,000	,634	55	,000

Mientras realizaba actividades solicitadas por el centro en el que laboraba, sintió cambios fisiológicos externos (sudoración, temblor, tensión muscular, entre otras).	Masculino	,366	16	,000	,638	16	,000
---	-----------	------	----	------	------	----	------

#### a. Corrección de significación de Lilliefors

A partir de los resultados obtenidos en la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, es posible apreciar que las variables no siguen una tendencia normal, debido a que su valor de significancia es menor del 5%, por lo tanto, se opta por la aplicación de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, teniendo los siguientes hallazgos en consideración a los planteamientos propuestos en la encuesta:

**Se ha preocupado por no tener los conocimientos necesarios para desempeñarse en sus prácticas preprofesionales**

**Tabla 5** Preocupación por conocimientos tabla cruzada

		<b>Tabla cruzada</b>			
		Sexo		Total	
¿Se ha preocupado por no tener los conocimientos necesarios para desempeñarse en sus prácticas preprofesionales?	No	Recuento	Femenino		Masculino
				7	2
		% dentro de Sexo	12,7%	12,5%	12,7%
		% del total	9,9%	2,8%	12,7%
	Si	Recuento	48	14	62
		% dentro de Sexo	87,3%	87,5%	87,3%
		% del total	67,6%	19,7%	87,3%
<b>Total</b>		Recuento	55	16	71

% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	77,5%	22,5%	100,0%

## HIPOTESIS PLANTEADAS

### Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)

El género incide en el temor que presentan los estudiantes en no tener conocimientos necesarios para las prácticas pre profesionales

### Hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>)

El género no incide en el temor que presentan los estudiantes en no tener conocimientos necesarios para las prácticas pre profesionales

**Tabla 6** Pruebas CHI-cuadrado Preocupación por conocimiento

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,001 <sup>a</sup>	1	,981		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,001	1	,981		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,674
Asociación lineal por lineal	,001	1	,981		
N de casos válidos	71				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,03.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La prueba de significancia de chi cuadrado es mayor al 5%, por lo tanto, se puede determinar que las preocupaciones que tienen los estudiantes con relación a si poseen o no los conocimientos necesarios para desempeñar sus prácticas pre profesionales, se relacionan con el género propiamente (aceptación de la hipótesis nula), destacando que este temor presenta un mayor impacto en las estudiantes de sexo femenino.

## Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado durante el desempeño de sus prácticas

**Tabla 7** Estado psicológico Tabla cruzada

		Tabla cruzada			
		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado durante el desempeño de sus prácticas?	No	Recuento	17	7	24
		% dentro de Sexo	30,9%	43,8%	33,8%
		% del total	23,9%	9,9%	33,8%
	Si	Recuento	38	9	47
		% dentro de Sexo	69,1%	56,3%	66,2%
		% del total	53,5%	12,7%	66,2%
Total	Recuento	55	16	71	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	77,5%	22,5%	100,0%	

### HIPOTESIS PLANTEADAS

#### Hipótesis nula ( $H_0$ )

Existe relación entre el género del estudiante y la afectación de su estado psicológico durante el desempeño de sus prácticas

#### Hipótesis alternativa ( $H_1$ )

No existe relación entre el género del estudiante y la afectación de su estado psicológico durante el desempeño de sus prácticas

**Tabla 8** Pruebas CHI-cuadrado Estado psicológico

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,913 <sup>a</sup>	1	,339		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,430	1	,512		
Razón de verosimilitud	,889	1	,346		

Prueba exacta de Fisher				,378	,253
Asociación lineal por lineal	,900	1	,343		
N de casos válidos	71				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,41.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La prueba de significancia de chi cuadrado es mayor al 5%, por lo tanto, se procede a la aceptación de la hipótesis nula, considerando que las estudiantes mujeres han presentado un mayor grado de afectación en su cuadro psicológico durante el ejercicio de sus prácticas pre profesionales.

### Ha recibido o se encuentra recibiendo terapia psicológica

**Tabla 9** Recibir terapia psicológica Tabla cruzada

		Tabla cruzada			
		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
¿Ha recibido o se encuentra recibiendo terapia psicológica?	No	Recuento	31	11	42
		% dentro de Sexo	56,4%	68,8%	59,2%
		% del total	43,7%	15,5%	59,2%
	Si	Recuento	24	5	29
		% dentro de Sexo	43,6%	31,3%	40,8%
		% del total	33,8%	7,0%	40,8%
Total	Recuento	55	16	71	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	77,5%	22,5%	100,0%	

## HIPOTESIS PLANTEADAS

### Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)

Hay relación entre el género del encuestado y su asistencia hacia terapias psicológicas

### Hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>)

No hay relación entre el género del encuestado y su asistencia hacia terapias psicológicas

**Tabla 10** Pruebas CHI-cuadrado Recibir terapia psicológica

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,787 <sup>a</sup>	1	,375		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,358	1	,550		
Razón de verosimilitud	,806	1	,369		
Prueba exacta de Fisher				,564	,278
Asociación lineal por lineal	,776	1	,378		
N de casos válidos	71				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,54.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

A partir del resultado de la prueba de significancia, se acepta la hipótesis nula presentada, señalando que un mayor porcentaje de mujeres en comparación a los hombres, asisten a estas terapias.

**Ha sentido cambios fisiológicos internos cuando le fue asignada la plaza en la que tenía que realizar sus prácticas (aceleración del ritmo cardiaco y respiración, palpitaciones, sequedad de la boca, entre otras). \* Sexo**

**Tabla 11** Cambios fisiológicos internos Tabla cruzada

<b>Tabla cruzada</b>						
				Sexo		
				Femenino	Masculino	Total
Ha sentido cambios fisiológicos internos cuando le fue asignada la plaza en la que tenía que realizar sus	No	Recuento		24	6	30
		% dentro de Sexo		43,6%	37,5%	42,3%
	Si	% del total		33,8%	8,5%	42,3%
		Recuento		31	10	41

prácticas (aceleración del ritmo cardiaco y respiración, palpitaciones, sequedad de la boca, entre otras).	% dentro de Sexo	56,4%	62,5%	57,7%
	% del total	43,7%	14,1%	57,7%
Total	Recuento	55	16	71
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	77,5%	22,5%	100,0%

### HIPOTESIS PLANTEADAS

#### Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)

Hay relación entre el género del encuestado y sus cambios fisiológicos internos

#### Hipótesis alternativa (H<sub>1</sub>)

No hay relación entre el género del encuestado y sus cambios fisiológicos internos

**Tabla 12** Pruebas CHI-cuadrado Cambios fisiológicos internos

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,191 <sup>a</sup>	1	,662		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,022	1	,881		
Razón de verosimilitud	,193	1	,661		
Prueba exacta de Fisher				,777	,444
Asociación lineal por lineal	,189	1	,664		
N de casos válidos	71				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Con los resultados de la prueba de significancia, es posible aceptar la hipótesis nula, considerando la relación entre el género del encuestado y sus cambios fisiológicos internos,



señalando que, en contraste, los hombres presentaron más cambios fisiológicos cuando se enteraron la plaza que se le fue asignada para sus prácticas pre profesionales.

**Mientras realizaba actividades solicitadas por el centro en el que laboraba, sintió cambios fisiológicos externos (sudoración, temblor, tensión muscular, entre otras).**

**Tabla 13** *Cambios fisiológicos externos Tabla cruzada*

		<b>Tabla cruzada</b>			
		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Mientras realizaba actividades solicitadas por el centro en el que laboraba, sintió cambios fisiológicos externos (sudoración, temblor, tensión muscular, entre otras).	No	Recuento	25	7	32
		% dentro de Sexo	45,5%	43,8%	45,1%
		% del total	35,2%	9,9%	45,1%
	Si	Recuento	30	9	39
		% dentro de Sexo	54,5%	56,3%	54,9%
		% del total	42,3%	12,7%	54,9%
Total	Recuento	55	16	71	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	77,5%	22,5%	100,0%	

## HIPOTESIS PLANTEADAS

### Hipótesis nula ( $H_0$ )

Hay relación entre el género del encuestado y sus cambios fisiológicos externos

### Hipótesis alternativa ( $H_1$ )

No hay relación entre el género del encuestado y sus cambios fisiológicos externos

**Tabla 14** *Pruebas CHI-cuadrado Cambios fisiológicos externos*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>
--------------------------------

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,015 <sup>a</sup>	1	,904		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,015	1	,904		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,567
Asociación lineal por lineal	,014	1	,905		
N de casos válidos	71				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,21.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

La prueba de significancia es mayor del 5%, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula en que, el género si presenta relación con los cambios fisiológicos externos, presentándose estos cambios mayoritariamente en los hombres encuestados.

**Alguna vez se ha sentido indispuerto y ha inventado excusas para no asistir al centro donde realiza sus prácticas.**

**Tabla 15** *Indisposición para asistir Tabla cruzada*

		<b>Tabla cruzada</b>			
		Sexo		Total	
Alguna vez se ha sentido indispuerto y ha inventado excusas para no asistir al centro donde realiza sus prácticas.	No	Recuento	Femenino		Masculino
				43	10
		% dentro de Sexo	78,2%	62,5%	74,6%
		% del total	60,6%	14,1%	74,6%
	Si	Recuento	12	6	18
		% dentro de Sexo	21,8%	37,5%	25,4%
		% del total	16,9%	8,5%	25,4%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	<b>55</b>	<b>16</b>	<b>71</b>

	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	77,5%	22,5%	100,0%

### HIPOTESIS PLANTEADAS

#### Hipótesis nula ( $H_0$ )

Hay relación entre el género del encuestado y las excusas que suelen realizar para no asistir al centro de sus prácticas.

#### Hipótesis alternativa ( $H_1$ )

No hay relación entre el género del encuestado y las excusas que suelen realizar para no asistir al centro de sus prácticas.

**Tabla 16** Pruebas CHI-cuadrado Indisposición para asistir

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,611 <sup>a</sup>	1	,204		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,889	1	,346		
Razón de verosimilitud	1,521	1	,218		
Prueba exacta de Fisher				,212	,172
Asociación lineal por lineal	1,588	1	,208		
N de casos válidos	71				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,06.

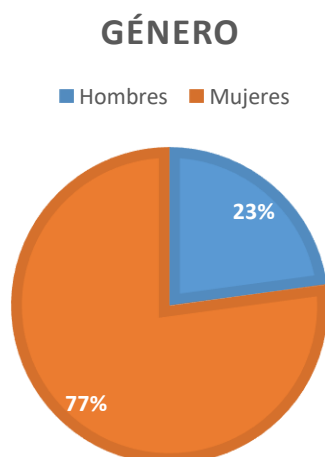
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Aceptando la hipótesis nula, dado a que el valor de Chi cuadrado es mayor al 5%, se considera que mayoritariamente (basando la interpretación en los valores porcentuales) los hombres son los que ponen más excusas para no asistir al centro donde efectúan sus prácticas pre profesionales.

Después de hacer el análisis no paramétrico entre el género y las diversas variables vinculadas con la ansiedad, se puede denotar su fuerte relación.

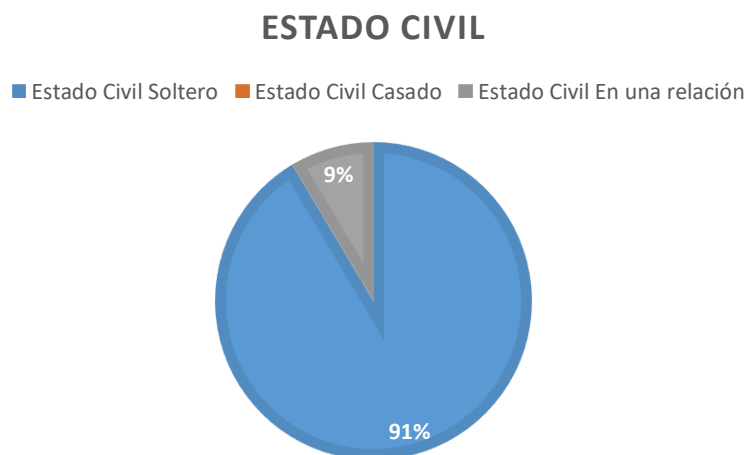
### 3.1 ENCUESTAS

Gráfico 1 Género



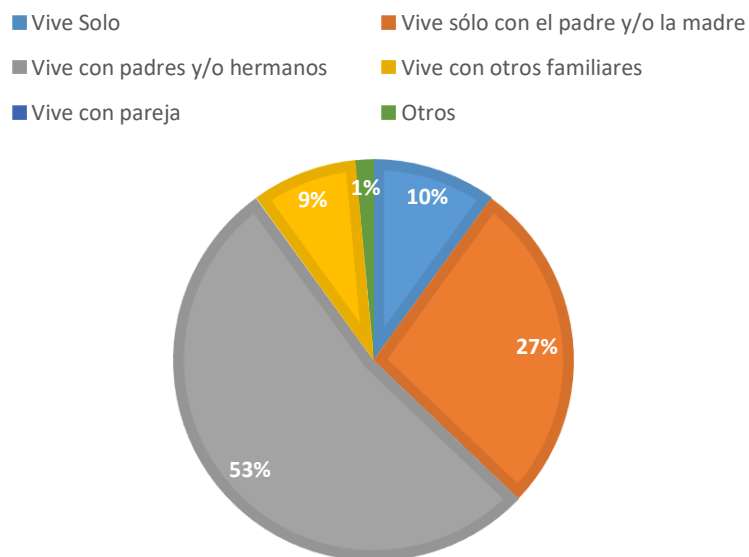
En nuestras respuestas destaco la participación femenina por sobre la masculina, siendo un 77% mujeres.

Gráfico 2 Estado Civil



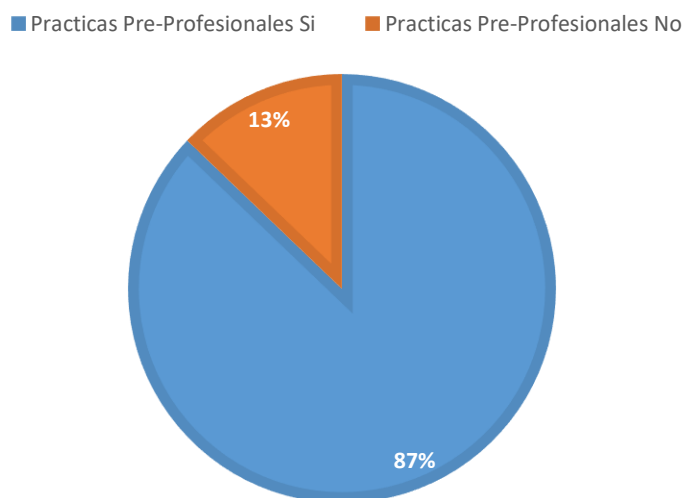
Al momento de la aplicación ninguno de los participantes se encontraba casado, únicamente 6 de ellos mantiene una relación.

Gráfico 3 ¿Con quién vive usted?



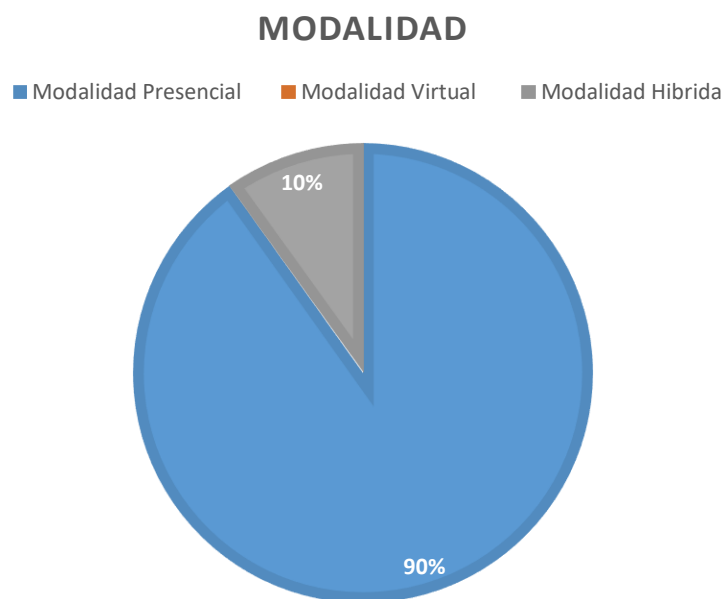
**Gráfico 4** *Prácticas*

### REALIZANDO PRACTICAS



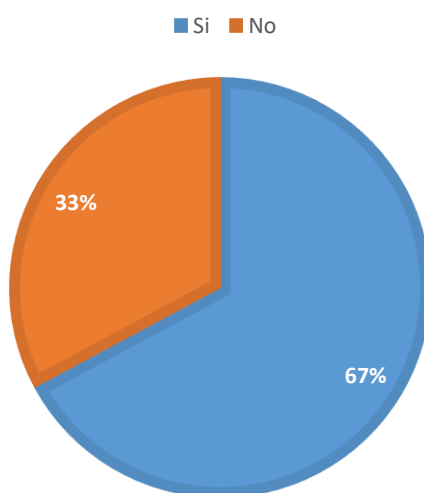
Al momento de la aplicación un 13% de estudiantes ya no se encontraba realizando sus prácticas pre-profesionales.

**Gráfico 5** *Modalidad de las prácticas*

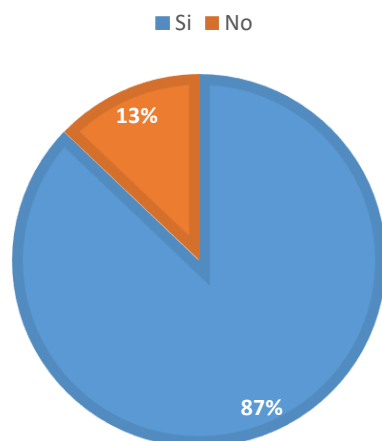


En las respuestas ninguno de los participantes tuvo que realizar sus prácticas de forma virtual.

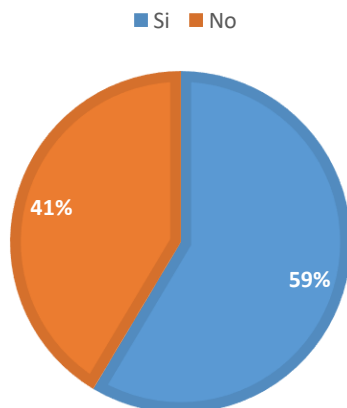
**Gráfico 6** *Desempeño*



En cuanto a la pregunta “¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado durante el desempeño de sus prácticas?” se puede apreciar que la mayor parte de la muestra si se ha visto afectada durante esta etapa.

**Gráfico 7** *Conocimientos*

En la pregunta “¿Se ha preocupado por no tener los conocimientos necesarios para desempeñarse en sus prácticas pre-profesionales?”, son pocos lo que se ha sentido con los conocimientos oportunos.

**Gráfico 8** *Ayuda Psicológica*

En nuestras respuestas es menos de la mitad el porcentaje de estudiantes que acuden a recibir ayuda psicológico.

### **3.2 Test de Ansiedad De Hamilton**

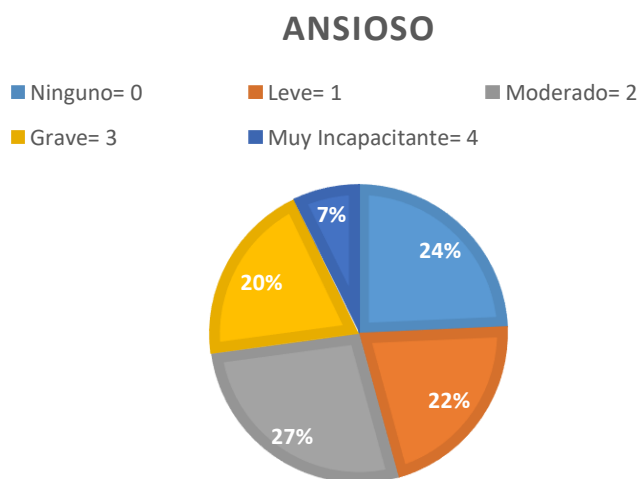
En cuanto a los resultados obtenido en la escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) son los siguientes:

**Tabla 17** Resultados de la Escala HARS

<b>ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b>					
	Ninguno	Leve	Moderado	Grave	Muy Incapacitante
<b>Ansioso</b>	17	15	19	14	5
<b>Tensión</b>	27	17	17	6	3
<b>Miedo</b>	32	21	9	8	0
<b>Insomnio</b>	31	16	15	8	0
<b>Intelectual</b>	24	21	17	6	2
<b>Humor Depresivo</b>	23	25	16	5	1
<b>Somático (muscular)</b>	35	18	14	3	0
<b>Somático (sensorial)</b>	39	20	10	1	0
<b>Sínt. Cardiovasculares</b>	40	14	10	6	0
<b>Sínt. Respiratorios</b>	38	13	15	4	0
<b>Sínt. Gastrointestinales</b>	28	19	18	4	1
<b>Sínt. Genitourinarios</b>	44	16	6	2	2
<b>Sínt. Autónomos</b>	28	20	16	6	0

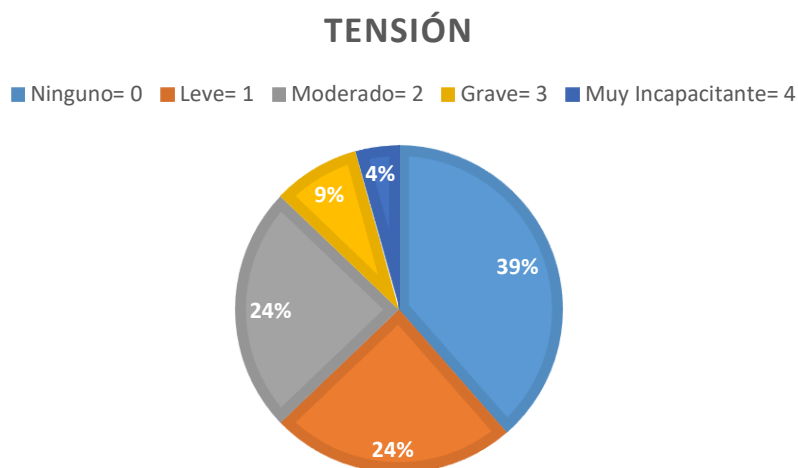
Los síntomas que han tenido más presencia en nuestros encuestados han sido: tensión, miedo, insomnio, y temor a lo que viene.

**Gráfico 9** Ansiedad

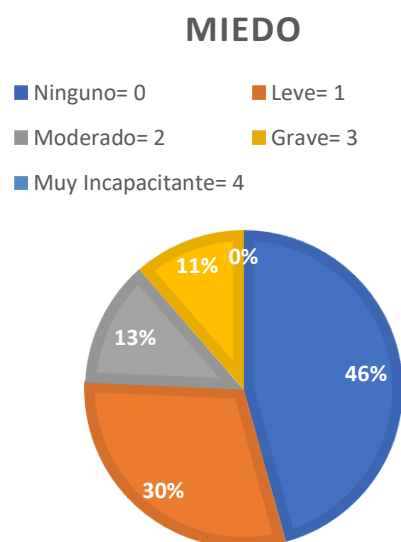


De los encuestados hay un pequeño porcentaje que se han visto afectados de forma incapacitante por el síntoma ansioso que comprende preocupación, anticipación de lo peor, temor e irritabilidad.

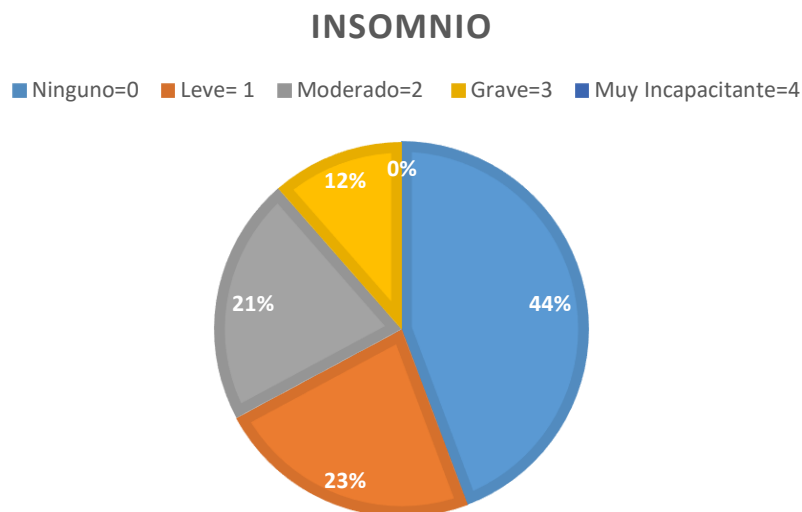


Gráfico 10 *Tensión*

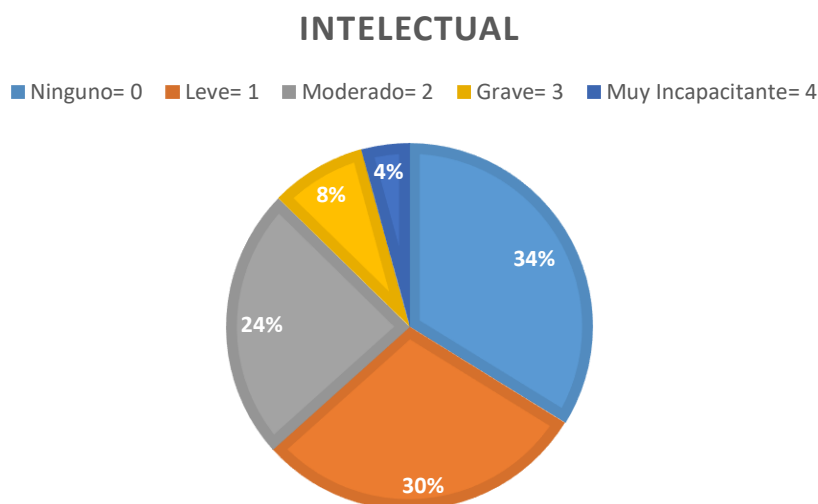
Dentro de este apartado en nivel leve y moderado de los síntomas que son: sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse, están presentes el mismo porcentaje de la población.

Gráfico 11 *Miedo*

Dentro las respuestas se evidencian que la mayor parte de la muestra no presenta miedos a la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, o a las multitudes.

Gráfico 12 *Insomnio*

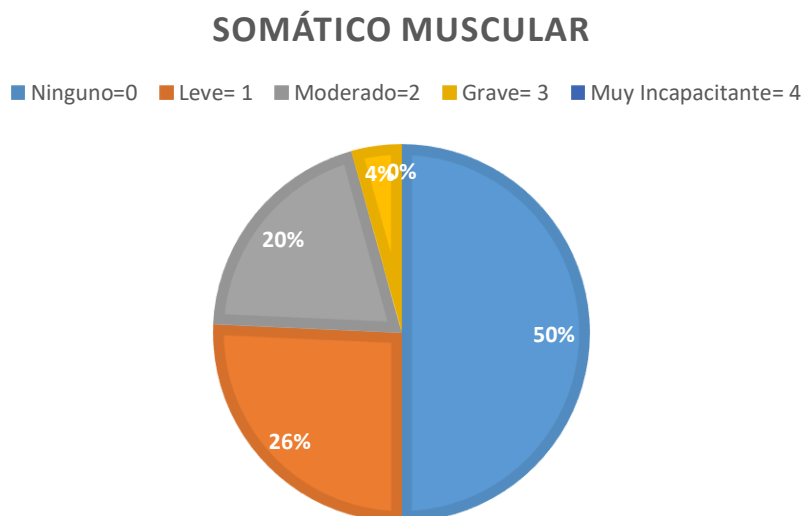
Se puede visualizar que de manera moderada una gran parte de la muestra tiene dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos.

Gráfico 13 *Intelectual*

En nuestras respuestas solo una pequeña cantidad ha tenido dificultad para concentrarse o ha presentado mala memoria, que ha sido incapacitante.

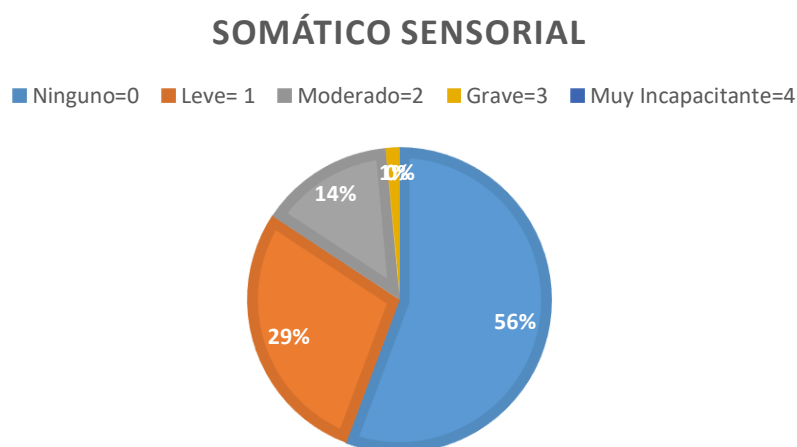
Gráfico 14 *Humor depresivo*

Se puede obtener de los resultados que un 7% ha tenido síntomas como: Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día, de forma moderada, con una intensidad grave.

Gráfico 15 *Somático muscular*

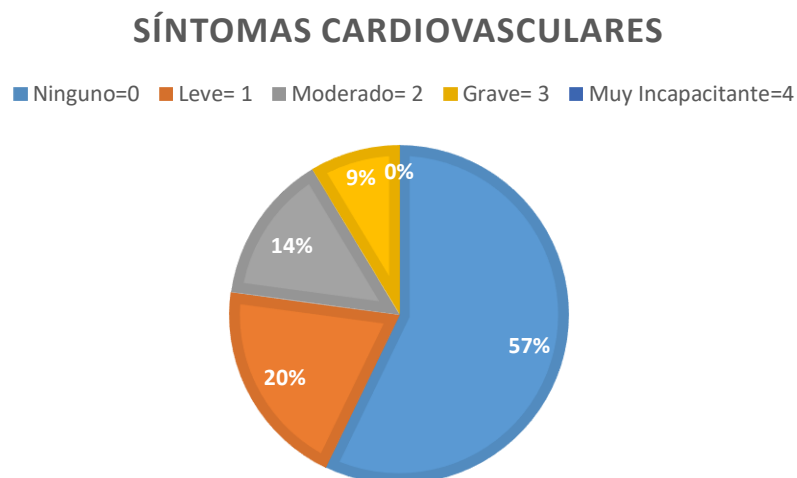
Del porcentaje total de participantes únicamente un 20% de la muestra presenta dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumentó de tono muscular con intensidad moderada.

Gráfico 16 Somático Sensorial



De las respuestas obtenidas, a ninguno le ha causado incapacidad síntomas como tinitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad.

Gráfico 17 Síntomas cardiovasculares

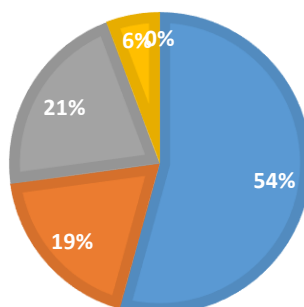


Se evidencia que una pequeña cantidad presenta síntomas cardiovasculares como taquicardia, palpitations, pulsó fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido, provocando malestar grave.

Gráfico 18 *Síntomas respiratorios*

### SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

■ Ninguno=0 ■ Leve= 1 ■ Moderado= 2 ■ Grave= 3 ■ Muy Incapacitante=4

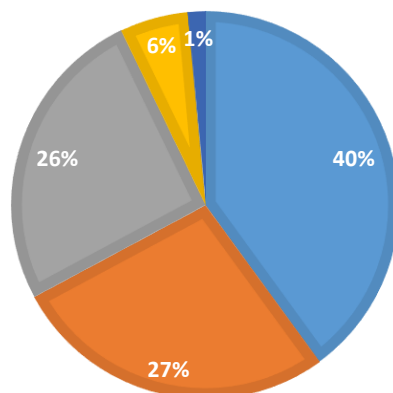


Se puede evidenciar que 35 de los participantes no tienen ningún síntoma respiratorio que incluyen: presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

Gráfico 19 *Síntomas gastrointestinales*

### SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

■ Ninguno=0 ■ Leve= 1 ■ Moderado= 2 ■ Grave= 3 ■ Muy Incapacitante=4

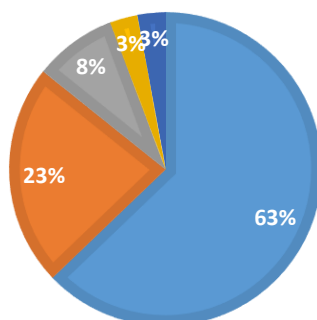


Tan solo un 6% de los participantes presenta síntomas gastrointestinales dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento, entre otros, con intensidad grave.

Gráfico 20 *Síntomas genitourinarios*

## SÍNTOMAS GENITOURINARIOS

■ Ninguno=0 ■ Leve=1 ■ Moderado=2 ■ Grave=3 ■ Muy Incapacitante=4

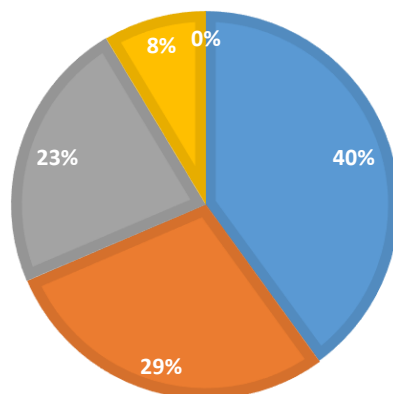


Se puede evidenciar que la mayor parte de los participantes no presenta síntoma genitourinario es decir frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia.

Gráfico 21 Síntomas autónomos

## SÍNTOMAS AUTÓNOMOS

■ Ninguno=0 ■ Leve=1 ■ Moderado=2 ■ Grave=3 ■ Muy Incapacitante=4



En nuestras respuestas un 29% de la muestra total ha presentado síntomas como: palidez, sudoración excesiva, piel encrespada, boca seca de forma leve.

## 4. Discusión

Varios estudios generados a estudiantes de diversas carreras universitarias indican que si existe un alto índice de ansiedad al momento de cursar practicas pre-profesionales o simplemente por estudiar. Estos suelen relacionarse también con su situación sentimental, personas con las que vive, entre otras.

Con base en los resultados obtenidos de la presente investigación cuyo objetivo fue establecer el nivel de ansiedad de los estudiantes de último año de las carreras de Psicológica Clínica, Psicología Organizacional y Psicología Educativa de la Facultad de Psicología, así como comparar los niveles de ansiedad que manifiestan e identificar las diferencias entre los niveles de ansiedad entre una carrera y otra, se procedió a realizar un análisis comparativo con los estudios previos y las principales teorías sobre el tema.

En este estudio sé reflejo que el 37% de la población presentan un nivel de ansiedad moderado/grave severo, un 21% una ansiedad leve, y un 42% no presenta ansiedad, en donde se puede destacar que la mayoría de los estudiantes presento episodios de ansiedad previos al inicio de sus prácticas preprofesionales, como en el transcurso de las mismas, vinculando así a Elovaino que mencionan que los cambios vertiginosos como el adaptarse a nuevos entornos impactan en el bienestar mental, llegando a afectar su desempeño en las organizaciones que se desenvuelvan.

Haciendo relación con lo aportado por Fernández Ferrer (2018), quien expone conceptos claros al respecto de la importancia de manejar una flexibilidad en los horarios, hace alusión a la necesidad de todos los seres humanos para utilizar el tiempo de forma enriquecedora, organizada para que sea capaz de atender sus necesidades. Lo importante es que todo individuo pueda responder eficazmente ante los momentos de frustración, tensión o ansiedad.

La ansiedad que reflejan cerca de la mitad de la muestra estudiada se evidencia al ver las condiciones en las que deben desempeñar sus prácticas, donde se puede encontrar una sobrecarga de actividades asignadas, lo cual puede representar un riesgo como es el agotamiento psicológico en a la persona, es preciso mencionar que estas características encontradas dentro de esta investigación representan cifras altas considerando además que de los 119 encuestados el 67,1% ha sentido que su estado psicológico se ha visto afectado debido a las practicas preprofesionales.

Los resultados obtenidos indican que solamente existe relación estadísticamente en niveles de ansiedad entre las carreras que cursan y la situación a la que se ven sometidos a enfrentar, en cuanto a género, no existe relación estadísticamente significativa. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Bolaños (2014), quien señala que no existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad entre ambos sexos, comprendidos entre las edades de 20 a 25 años de la universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica.

Por otro lado, en el (2014), Martínez-Otero señala que los niveles altos de ansiedad en los estudiantes de Educación superior tienen relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario, para lo que recomendó realizar un análisis de la salud mental en el ámbito universitario y planear nuevas prospecciones y métodos para prevenir la ansiedad. Lo que no respaldamos con nuestra investigación, puesto que de los estudiantes encuestados no ha trascendido más allá del desempeño educativo y laboral que venían realizando.

Sin embargo, en el (2011), Montaña realizó un estudio en el cual los resultados obtenidos indicaron que de la comparación entre alumnos de primero y quinto año, los primeros utilizaban más la estrategia de escape-avoidance. Con lo que se sostiene a esto nuestra investigación debido a que, a pesar de sentir malestar durante el desempeño de prácticas, no se indispusieron o evitaron asistir a las actividades académicas con las que tenía que cumplir.

Por último, entre las limitaciones que se presentaron para esta investigación, hemos de señalar las siguientes. El número de participantes es moderado, ya que no todos llenaron la ficha sociodemográfica, así como tampoco la escala de Ansiedad. Además, en la muestra existe una desproporción significativa entre el número de mujeres y de hombres, explicado por la asimetría existente en el estudiantado de las tres carreras con que se ha contado. En lo que se refiere a la especialidad, se comparan tres carreras afines, pero distintas, con estudiantes de malla diferente: Psicología Clínica, Educativa y Organizacional.

Pese a las limitaciones señaladas, los datos obtenidos de esta investigación realizada confirman la presencia de un nivel de ansiedad moderada/grave en una parte significativa de la muestra y puede contribuir para fomentar medidas preventivas de la ansiedad en el ámbito universitario, pues es aconsejable que se realicen más investigaciones que no se vean atravesadas por las limitaciones antes señaladas y que, de una u otra manera, favorezcan la construcción de un



entorno universitario saludable y de una experiencia placentera en el inicio de la práctica profesional.

## 5. Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Para realizar la determinación del nivel general e individual de ansiedad, se expone que los estudiantes del último ciclo entre las carreras de psicología clínica, educativa y organizacional de la Universidad del Azuay, presentan un nivel de ansiedad moderada/grave, sobre todo durante el desempeño de las practicas preprofesionales.
- Los niveles de ansiedad y sus factores físicos, conductuales y emocionales son identificados mediante el uso del test de ansiedad de Hamilton, en donde se obtienen porcentajes que van de lo moderado a lo grave en el indicador de ansioso, otro aspecto relevante es la preocupación con relación al conocimiento, la tensión se encontró en un nivel moderado.
- Se puede determinar que las preocupaciones que tienen los estudiantes con relación a poseer o no los conocimientos necesarios para desempeñar sus prácticas pre profesionales, no se relacionan con el género propiamente (aceptación de la hipótesis alternativa), destacando que este temor presenta un mayor impacto en las estudiantes de sexo femenino debido a que la cantidad de participantes es mayor que las del otro género.
- Al relacionar los niveles de ansiedad con los factores demográficos y aspectos relacionados con las actividades académicas, en las tablas estadísticas se expone que no existe relación significativa en cuanto al género, esto se debe atribuir a la asimetría que hay entre cada carrera.
- Considerando otros estudios, se encontró relación con otro estudio realizado en la universidad de Landívar, más no con estudios realizados en el país.

- Es posible aceptar la hipótesis nula planteada, señalando que, los hombres fueron más propensos a presentar cambios fisiológicos externos e internos, tanto cuando se les fue asignada la plaza y mientras desarrollaban sus prácticas pre profesionales.
- Y por último se llegó a la conclusión que, dentro de los tres grupos de carreras, y a pesar de la asimetría de género existente, la población masculina es la que se ha visto mayormente afectada en cuanto a indisposición por cambios físicos, al momento de desempeñar sus tareas en una plaza de prácticas preprofesionales.
- Es relevante describir los resultados obtenidos frente al análisis estadístico planteado, se aplica la prueba paramétrica mediante las pruebas de normalidad de Kolmogorov Smirnov y se aprecia que, las variables no siguen una tendencia normal, debido a que su valor de significancia es menor del 5%, por ello se aplica la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, en donde se analiza la hipótesis nula y alternativa. Destacándose entre los principales resultados que, el género incide en el temor que presentan los estudiantes, este temor presenta un mayor impacto en las estudiantes de sexo femenino.
- Referente a la afectación de su estado psicológico durante el desempeño de sus prácticas, el género del estudiante y la afectación de su estado psicológico durante el desempeño de sus prácticas, presentan estos cambios mayoritariamente en los hombres encuestados.

## 6. Bibliografía

Academia Nacional de Medicina. (Agosto de 2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4).  
doi:[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009)

Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2020). Procedimiento en materia de prevención, resolución y seguimiento de las situaciones de conflicto en el entorno laboral.

Amaya Canas, M. (2020). Metodo Cuantitativo Caracteristicas y Diferencias con el Cualitativo. *Tendencias*.

American Psychiatric Association. (2014). *Guia de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Arias , F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología* (Sexta ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme C.A. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=arias+2012+investigacion+descriptiva&ots=kYoIhorup9&sig=sIHU\\_xBOP-2Nh4UQdX0zfSPyYfI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=arias+2012+investigacion+descriptiva&ots=kYoIhorup9&sig=sIHU_xBOP-2Nh4UQdX0zfSPyYfI#v=onepage&q&f=false)

Baldwin, D., Gordon , R., Abelli , M., & Pini, S. (21 de Agosto de 2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *Pubmed.gov*(4), 94-289. doi:10.1017/S1092852916000080

Bolaños Flores, M. (2014). “Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por

- iniciar las prácticas de intervención psicológica. *Universidad Rafael Landívar*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>
- Cano-Vincel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J., & Wood, C. (2013). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información psicológica* (102), 4-27. Obtenido de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/63/51>
- Davies, M., Verdi, S., Burri, A., Trzaskowski, M., Minyoung, L., Hettema, J., . . . Spector, T. (14 de Agosto de 2015). Trastorno de ansiedad generalizada: un estudio gemelo de arquitectura genética, asociación de todo el genoma y expresión génica diferencial. *10*(8). Obtenido de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0134865>
- Domínguez-Rodríguez, I., Prieto-Cabras, V., & Barraca-Mairal, J. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*, 28(3), 139-146. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742017000300139](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000300139)
- Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Kivimäki, M., Hintsanen, M., Hintsanen, T., & Keltikangas-Järvinen, L. (2012). El estatus socioeconómico y el desarrollo de síntomas depresivos desde la infancia hasta la edad adulta: un análisis longitudinal a lo largo de 27 años de seguimiento en el estudio Young Finns. . *Ciencias sociales y medicina*, 74 (6), 923-929. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811100655X>
- Fernández-Daza, M. (Diciembre de 2016). Neuropsicología del acoso escolar: Función mediadora de la conducta prosocial. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(6), 106-119. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn166j.pdf>

- Fernández Ferrer, A. M. (2018). Análisis de la PRL en trabajadores inmigrantes: propuestas de actividades preventivas y recursos de apoyo para la formación en PRL. Obtenido de [http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5776/1/FERNANDEZ%20FERRER%2C%20AND REA%20TFM.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5776/1/FERNANDEZ%20FERRER%2C%20AND%20REA%20TFM.pdf)
- García Fernández, G. (2015). La Psicología en el contexto sanitario: prevención y promoción de la salud comunitaria.
- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, P. (2019). El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Ediciones Piramide. doi:10.13140/2.1.2517.7285
- Gómez-Alcaina, B., Montero-Marín, J., Demarzo, M. M., Pereira, J. P., & García-Campayo, J. . (2013). Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 24. Obtenido de <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2013-18-3-5030>
- Gordiano Huamán, E. G. (2017). *El clima familiar y el nivel de resiliencia en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Julio C. Tello del Distrito de Ate*, 2016. 1-110. Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1421>
- Hamilton, M. (1959). *he assessment of anxiety states by rating*. *British Journal of Medicine and Psychology*.
- Hernández Sampieri , C. R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio , P. (2014). *Metodología De La Investigación*. INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Infante , I. (2018). La personalidad resiliente: una revisión de la conceptualización. *Revista clínica y salud*.

Jhon, A., McGregor, J., Fone, D., Dunstan, F., Cornish, R., Lyons, R. A., & Lloyd, K. R. (2016).

Búsqueda de casos para trastornos mentales comunes de ansiedad y depresión en atención primaria: una validación externa de los datos recopilados de forma rutinaria. *BMC informática médica y toma de decisiones*. *16*, 1-10.

Luengo, D. (2015). *Los secretos de la ansiedad*. Barcelona, España: Editorial del Grupo Planeta.

Obtenido de [https://planetadelibrospe0.cdnstatics.com/libros\\_contenido\\_extra/31/30752\\_Los\\_secretos\\_de\\_la\\_ansiedad.pdf](https://planetadelibrospe0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/31/30752_Los_secretos_de_la_ansiedad.pdf)

Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra

de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, *1*(1), 439-449. doi:<https://doi.org/10.18239/ensayos.v29i2.384>

Montaña, L. A. (04 de Agosto de 2011). Ansiedad en situación de examen y estrategias de

afrontamiento en alumnos universitarios de 5to y 1 año. *Universidad avierta Interamericana*. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc104092.pdf>

Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2016). *Estrés en el trabajo*. Obtenido de In Centro

Internacional de Formación de la OIT.: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms\\_475146.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2018). El efecto sobre la salud de los riesgos

psicosociales en el trabajo: una visión general. Obtenido de Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310949/276180676-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Osma Zambrano, S. E., Lozano Osma, M. D., Mojica-Perilla, M., & Redondo-Rodríguez, S. (Noviembre de 2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca. *Unab*, 22(2), 171-185. doi:<https://doi.org/10.29375/01237047.3586>
- Rivera-Torres, P., Araque-Padilla, R. A., & Montero-Simó, M. J. (2013). Estrés laboral a través del género: la importancia de las demandas emocionales e intelectuales y el apoyo social en las mujeres. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 10(1), 375-389. Obtenido de <https://www.mdpi.com/1660-4601/10/1/375>
- Rosales, F. (2020). Valoración de riesgos psicosociales y estrategias de prevención: el modelo AMIGO como base de la metodología Prevenlab/Psicosocial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15, 267-314. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/7143d7fbadfa4693b9eec507d9d37443>
- Ruiz, C. S. (2021). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios en contexto de educación virtual en tiempos de pandemia, Chiclayo 2020. 1-39. Obtenido de <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3477>



## 7. Anexos

### Anexo 1 Test de HARS

#### 7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (Inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas ginecourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonias palpebrales	0	1	2	3	4

## Anexo 2 Encuesta

## INFORMACIÓN GENERAL.

Número de ficha

Carrera .....

Ciclo .....

## 1.- Género (Marque con un X lo que corresponde)

1 Masculino	<input type="checkbox"/>	2 Femenino	<input type="checkbox"/>	3 Otros	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------

## 2.- Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos (solo números)

## 3.- ¿Se encuentra realizado sus prácticas preprofesionales? (Marque con un X lo que corresponde)

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

En el caso que la respuesta sea Sí, elija si la práctica es en modalidad:

Presencial	<input type="checkbox"/>	Virtual	<input type="checkbox"/>	Híbrida	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------

## 4.- ¿Con quién vive usted? (Marque con un X una sola opción)

1 vive solo
2 vive sólo con el padre y/o la madre
3 vive con padres y/o hermanos
4 vive con otros familiares
5 vive con pareja
6 otros, indicar con quién: .....

## 5.- Estado civil actual: (Marque con un X lo que corresponde)

1 soltero/a	4 Separado/a (de hecho)
2 unión libre	5 Divorciado/a (legalmente)
3 Casado/a	6 Viudo/a

## 6.- ¿Cuántos ciclos cursó de manera virtual? (Marque con un X lo que corresponde)

1 Uno a tres
2 cuatro a más
3 otro: _____

## Anexo 3

7.- ¿Se ha preocupado por no tener los conocimientos necesarios para desempeñarse en sus prácticas preprofesionales?

Sí  No

8.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado durante el desempeño de sus prácticas?

Sí  No

9.- ¿Ha recibido o se encuentra recibiendo terapia psicológica?

Sí  No

10.- Ha sentido cambios fisiológicos internos cuando le fue asignada la plaza en la que tenía que realizar sus prácticas (aceleración del ritmo cardiaco y respiración, palpitaciones, sequedad de la boca, entre otras).

Sí  No

En el caso que la respuesta sea Sí, indique cual fue la duración de los mismos:

1 un día  
2 una semana  
3 un mes  
4 otros: .....

11. Mientras realizaba actividades solicitadas por el centro en el que laboraba, sintió cambios fisiológicos externos (sudoración, temblor, tensión muscular, entre otras).

Sí  No

En el caso que la respuesta sea Sí, elija si la práctica es en modalidad:

1 un día  
2 una semana  
3 un mes  
4 otros: .....

12. Alguna vez se ha sentido indispueto y ha inventado excusas para no asistir al centro donde realiza sus prácticas.

Sí  No