

Universidad Central De Nicaragua

Campus Central



Facultad de Ciencias Médicas

Trabajo monográfico para optar a la licenciatura en psicología

“Ansiedad en estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería, Campus Central de la Universidad Central de Nicaragua, entre los periodos de diciembre 2024 a enero 2025”.

Autores:

✚ Br. Jeysee Yasilka Bendliss Taylor.

✚ Br. Dalenis Nicole Calderón López

Asesores:

✚ Científico: Lic. Julio Izcano Chavarría.

✚ Metodológico: Lic. Donald Josué Leiva.

Managua, Nicaragua - Marzo 2025



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /CIENTIFICO

Dra. Luisa Mendieta
Decana
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Central de Nicaragua

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br. Jeysee Yasilka Bendliss Taylor y Br. Dalenis Nicole Calderón López** para optar al título de **Licenciatura en Psicología**, titulado **"Ansiedad en estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y enfermería, Campus Central de la Universidad Central de Nicaragua, entre los periodos de diciembre 2024 a enero 2025"**, el cual considero que cumple con los requisitos científicos exigidos por el **Art. 89 y 90** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

Dado en la ciudad de Managua a los 4 días del mes de Marzo del año 2025.

Lic. Julio C. Izcano Chavarría
Tutor Científico
Universidad Central de Nicaragua

CC: Archivo.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"*Agnitio Ad Verum Ducit*"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Medicas
UCN – Sede Central

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br (es) Dalenis Calderón y Jeysee Taylor.**; para optar al título de Licenciatura en psicología, cuyo título de la Monografía es: *Ansiedad en estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería, Campus Central de la Universidad Central de Nicaragua, entre los periodos de diciembre 2024 a enero 2025.*

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **art 89 y 91** del reglamento académico; para ser presentado ante el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 3 días del mes de marzo del año 2025.

Tutor(a) Metodológico

CC: Archivo.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo monográfico con mucho amor y esfuerzo, primeramente, a Nuestro Padre Celestial que nos ha brindado fortaleza, sabiduría y entendimiento durante este largo proceso.

A nuestros abuelos, Delia López (q.e.p.d), Daysi Rivas y Máximo López, quienes han sido un pilar fundamental en nuestras vidas, cuidándonos, amándonos y protegiéndonos.

Nuestras madres, Isoyana Taylor, Claudia López y Arlen López, quienes, con su mucho amor y constancia, nos brindaron su apoyo y guía de manera imprescindible para lograr esta meta, siendo una gran bendición para nuestras vidas. Sin ellas, esto no sería posible.

Nuestros hermanos, Jayson T., Jeyleen T., Jayvon T., Daysi C., Daiana C. y Freddy C.; con el deseo de que este esfuerzo sirva como inspiración y ejemplo para lograr sus sueños y metas. Siendo ellos una parte muy importante en nuestras vidas, motivándonos a culminar de manera exitosa este proceso.

A Israel Olivares y Javier Arguello, quienes estuvieron en este largo proceso desde principio a fin, brindándonos su apoyo incondicional. Siendo nuestro sostén en todo momento, sin dejar de confiar en nosotras.

A Jerling Vásquez y Sherly López, quienes con su cariño, risas y apoyo nos motivaron para seguir adelante en medio de las dificultades. Compartiendo este logro con ellas.

Así mismo, a mi tío Yamil López, a Mochi Antonio y a mi abuela Delia López, que, aunque ya no están presentes en este mundo han sido una gran inspiración, dándonos una motivación más para poder culminar este logro. Los llevaremos siempre en nuestros corazones.

Agradecimientos

Agradecemos primeramente a Nuestro Padre Celestial, quien nos ha bendecido grandemente a lo largo de este proceso.

A mis papitos, Daysi Rivas y Máximo López, mi mayor inspiración y motor para alcanzar esta meta; gracias por su amor incondicional, su apoyo infinito y por ser el pilar sobre el cual he construido mis sueños.

A Javier Arguello, por ser un soporte fundamental en mi vida, animándome siempre a seguir adelante y creyendo en mis capacidades incluso en los momentos más difíciles, gracias por amarme tanto y ser parte de mi vida.

A Claudia L., Arlen L. y Carolina L., por su confianza en mi proceso, su apoyo inquebrantable y por estar siempre presentes, brindándome su amor y cuidado en cada etapa de mi formación.

A mi otra mitad, Sherly López, quien ha estado a mi lado en cada momento, creyendo en mí sin dudar, apoyándome incondicionalmente y dándome la fuerza para seguir adelante.

A Juan Calderón por ser un apoyo en este proceso y confiar en mí.

Agradezco a Isoyana Taylor, por ser uno de mis mayores ejemplos de perseverancia, valentía y fuerza, quién ha velado por mí sin condición alguna. Mi madre, una mujer ejemplar.

A mi abuela Delia López, por tanto, apoyo y cuidado hacía mí, por su confianza intacta en mí, aun partiendo de esta tierra, amando a mí.

A Israel Olivares, por el amor, cuidado y confianza intacta en mí, quién siempre me alienta y me anima a ser mejor. Una parte muy especial de mi vida.

A Jayson T., Jeyleen T. y Jayvon T., que han estado para mí, brindándome todo lo necesario para seguir adelante. Son una fortaleza interna para mí, una motivación más para saber que podemos y siempre debemos de ser mejores en todo proceso elegido en nuestras vidas.

Agradecemos cada abrazo, cada palabra de aliento, cada sonrisa y muestra de cariño; gracias a ellos que, como parte esencial en nuestras vidas, tuvimos y tenemos el apoyo para sostenernos ante las adversidades, desafíos y disfrutar de cada bendición recibida. Todos han sido la razón por la que hoy podemos celebrar la culminación de este camino y compartir con ellos este logro.

Resumen

Este estudio comparativo y de corte transversal se llevó a cabo en el Recinto Central de la Universidad Central de Nicaragua, con el objetivo de comparar la ansiedad entre estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería. La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes (50 de cada carrera) siendo un 78% del sexo femenino y un 22% del sexo masculino, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para evaluar la ansiedad en sus dimensiones de Rasgo y Estado. Los resultados revelaron que el 52% de los participantes en ambas carreras presentaron Mucha Ansiedad (80-61) en ansiedad estado, mientras que el 46% de los estudiantes de Enfermería y el 38% de Medicina mostraron ansiedad rasgo en la escala de Casi Siempre Ansioso (80-61). El enfoque cuantitativo permitió recopilar y analizar datos sociodemográficos y de ansiedad, procesados con el software SPSS. El estudio cumplió con criterios éticos, como el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

6.	Introducción	1
6.1	Antecedentes.....	2
6.1.1	Estudios internacionales	2
6.1.2	Estudios nacionales	3
6.2	Contexto del problema.....	5
6.3	Objetivos de investigación	8
6.3.1	Objetivo general:	8
6.3.2	Objetivos específicos:	8
6.4	Pregunta de investigación.....	9
6.5	Justificación	10
6.6	Limitaciones.....	13
6.7	Hipótesis.....	14
6.8	Variables	15
6.9	Marco contextual.....	16
7.	Marco teórico.....	17
7.1	Revisión de literatura	17
7.1.1	Ansiedad.....	17
7.1.1.1	Concepto.....	17
7.1.1.2	Ansiedad rasgo	18
7.1.1.3	Ansiedad estado.....	19
7.2	Teorías explicativas	20

7.2.1	Teoría psicoanalítica:.....	20
7.2.2	Teoría conductual:	21
7.2.3	Teoría Cognitiva:.....	22
7.2.4	Teoría humanista:	23
7.2.5	Síntomas de la ansiedad	24
7.2.6	Niveles de ansiedad	29
	➤ Ansiedad grave.....	29
	➤ Ansiedad moderada.....	30
	➤ Ansiedad leve	30
7.2.7	Tipos de ansiedad	31
	- Trastorno de ansiedad por separación:	31
	- Mutismo selectivo:	31
	- Fobia específica:	31
	- Trastorno de ansiedad social (fobia social):	31
	- Trastorno de pánico:	32
	- Agorafobia:	32
	- Trastorno de ansiedad generalizada:.....	32
	- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos:	33
7.3	Estado del arte.....	33
7.3.1	Técnicas y terapias psicológicas para la ansiedad.....	33
7.3.2	Estrategias de afrontamiento para la ansiedad	40
7.4	Teorías y conceptualizaciones asumidos	41
7.4.1	Ansiedad según la teoría de Spielberger	41

7.4.2	Afectaciones de la ansiedad en las distintas áreas de vida	42
7.4.3	Ansiedad en los estudiantes universitarios	46
7.4.4	Afectaciones y limitaciones en los estudiantes debido a la ansiedad	47
7.4.5	Factores que contribuyen a la ansiedad en las carreras dedicadas a la salud	48
7.4.6	Dificultades que se presentan en la carrera de Medicina	50
7.4.7	Dificultades que se presentan en la carrera de Enfermería	51
7.5	Conceptos claves.....	51
8.	Diseño metodológico	56
8.1	Área de estudio.....	56
8.2	Tipo de estudio	56
8.3	Enfoque de estudio	56
8.4	Unidad de análisis	57
8.5	Universo	57
8.6	Población.....	57
8.7	Muestra.....	57
8.7.1	Tabla de la muestra	58
8.8	Tipo de muestreo	58
8.9	Criterios de inclusión	58
8.10	Criterios de exclusión.....	59
8.11	Consideraciones éticas	59
8.12	Plan de recolección de datos	60
8.13	Método, técnica e instrumentos utilizados	60
8.14	Tabla de operacionalización de variables	63

9.	Resultados/análisis y discusión de resultados.....	66
9.1	Resultados.....	66
9.1.1	Características sociodemográficas de la muestra	66
9.1.1.1	Tabla 1 - Edad de los participantes.....	66
9.1.1.2	Tabla 2 – Sexo	67
9.1.1.3	Tabla 3 – Año académico	68
9.1.1.4	Tabla 4 – Procedencia.....	69
9.1.1.5	Tabla 5 – Estado civil	70
9.1.1.6	Tabla 6 – Religión	71
9.1.2	Ansiedad estado en los estudiantes de la muestra participante	72
9.1.2.1	Tabla 7– Ansiedad estado de los participantes de Medicina	72
9.1.2.2	Tabla 8 – Ansiedad estado en los participantes de Enfermería	73
9.1.3	Prevalencia de la ansiedad rasgo en los estudiantes de ambas carreras	74
9.1.3.1	Tabla 9 – Ansiedad rasgo en los participantes de Medicina.....	74
9.1.3.2	Tabla 10 – Ansiedad rasgo en los participantes de Enfermería.....	75
9.1.4	Tabla11 – Comparativa	76
9.1.4.1	Ansiedad estado entre ambas carreras.....	76
9.1.5	Tabla 12 – Comparativa	77
9.1.5.1	Ansiedad rasgo entre ambas carreras	77
9.1.6	ANOVA	78
9.2	Análisis y discusión de resultados.....	79
10.	Conclusiones	83
11.	Recomendaciones	84

12.	Referencias bibliográficas	85
13.	Anexos	92
13.1	Ficha de consentimiento informado	92
13.2	Ficha sociodemográfica.....	93
13.3	Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (IDARE)	94
13.4	Aspectos administrativos.....	96
13.5	Recursos humanos, materiales y financieros	97

INDICE DE TABLAS

8.7.1	Tabla de la muestra	58
8.14	Tabla de operacionalización de variables.....	63
9.1	Resultados.....	66
9.1.1	Características sociodemográficas de la muestra	66
9.1.1.1	Tabla 1 - Edad de los participantes.....	66
9.1.1.2	Tabla 2 – Sexo	67
9.1.1.3	Tabla 3 – Año académico	68
9.1.1.4	Tabla 4 – Procedencia.....	69
9.1.1.5	Tabla 5 – Estado civil	70
9.1.1.6	Tabla 6 – Religión	71
9.1.2	Ansiedad estado en los estudiantes de la muestra participante	72
9.1.2.1	Tabla 7– Ansiedad estado de los participantes de Medicina	72
9.1.2.2	Tabla 8 – Ansiedad estado en los participantes de Enfermería	73
9.1.3	Prevalencia de la ansiedad rasgo en los estudiantes de ambas carreras	74
9.1.3.1	Tabla 9 – Ansiedad rasgo en los participantes de Medicina.....	74
9.1.3.2	Tabla 10 – Ansiedad rasgo en los participantes de Enfermería.....	75
9.1.4	Tabla11 – Comparativa	76
9.1.4.1	Ansiedad estado entre ambas carreras.....	76
9.1.5	Tabla 12 – Comparativa	77
9.1.5.1	Ansiedad rasgo entre ambas carreras	77
9.1.6	ANOVA	78

13.5	Recursos humanos, materiales y financieros	97
-------------	---	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

13.	Anexos	92
13.1	Ficha de consentimiento informado	92
13.2	Ficha sociodemográfica.....	93
13.3	Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (IDARE).....	94
13.4	Aspectos administrativos.....	96

6. Introducción

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por preocupación y tensión; puede ser temporal o persistente, afectando no solo el bienestar emocional, sino también el físico.

En el contexto académico, la ansiedad puede afectar significativamente el bienestar de los estudiantes, especialmente en carreras exigentes como Medicina y Enfermería. La carga académica, la adaptación a nuevas metodologías y la presión por obtener buenos resultados pueden generar altos niveles de ansiedad, afectando el rendimiento y la estabilidad emocional.

Por ello, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo y comparativo, con el propósito de analizar la ansiedad estado y rasgo en estudiantes de primero a cuarto año de ambas carreras en la Universidad Central de Nicaragua, Recinto Central. A través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), se recopilieron datos que permitieron identificar y comparar la presencia de ansiedad en ambos grupos.

El estudio se desarrolló mediante un diseño transversal, en la que se recopiló información en un periodo determinado para comparar los niveles de ansiedad entre ambas carreras. Posteriormente, los datos obtenidos fueron procesados utilizando herramientas estadísticas especializadas, asegurando un análisis preciso y objetivo. Esto permitió identificar diferencias significativas en la ansiedad experimentada por los estudiantes de cada carrera, proporcionando información clave para comprender mejor el impacto de este fenómeno en la población universitaria.

6.1 Antecedentes

Tras realizar la búsqueda en repositorios bibliográficos virtuales y en la biblioteca física de la Universidad Central de Nicaragua, se identificaron investigaciones previas relacionadas con nuestro tema. Sin embargo, se localizaron pocos estudios monográficos tanto a nivel nacional como internacional. La mayoría de estas investigaciones están dirigidas a estudiantes de Medicina, mientras que los estudios enfocados en la carrera de Enfermería han recibido poca atención. Así mismo, no se encontraron antecedentes de estudios comparativos que incluyeran a ambas poblaciones. No obstante, se lograron identificar los siguientes antecedentes que respaldan nuestra investigación monográfica:

6.1.1 Estudios internacionales

Como primer antecedente internacional, encontramos el siguiente: “Niveles de ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad Lambayecana” estudio monográfico realizado en el año 2020 en Perú por los autores Campos Burga, Marjorie del Milagro y Romero Montenegro, Fernando Anibal. Tiene el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad Señor de Sipán. Estudio de carácter descriptivo con un diseño transversal en la que se contó con una población de 82 estudiantes de 6to y 7mo año de la carrera, pero solo contaron con una muestra de 60 alumnos.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la escala de ansiedad generalizada (GAD – 7) y una ficha de recolección de datos para la descripción de las características sociodemográficas de los niveles más altos de ansiedad, dando como resultados, que el nivel de ansiedad de los estudiantes de medicina de esta universidad se centra en un nivel leve mostrándose mayormente en un rango de edad entre los 20 a los 24 años con una pertinencia en el sexo femenino pertenecientes en su mayoría al sexto año académico.

Así mismo, como segundo antecedente hemos identificado la siguiente investigación a nivel internacional: “Estrés académico y ansiedad en estudiantes de licenciatura en Enfermería” estudio monográfico realizado en el año 2021 en México por la autora L.E Zitlally Anahi Clemente Arias. Tiene el objetivo de identificar la relación del estrés académico y ansiedad en los estudiantes de la licenciatura en enfermería de una universidad pública del estado de Puebla. Estudio de carácter cuantitativo con un diseño descriptivo, comparativo y correlacional en la que se contó con una población de 561 estudiantes con una muestra de 275 alumnos.

Los instrumentos para la recolección de información se basaron en una cédula de datos personales y académicos (CDPyA), y la adaptación mexicana del Inventario de ansiedad de Beck. Dando como resultados que los estudiantes de la licenciatura en enfermería presentan estrés y ansiedad, existiendo una diferencia por semestres, pero con una relación de efecto moderado en ambas variables.

6.1.2 Estudios nacionales

Dentro de las investigaciones nacionales, se muestra, primeramente: "Prevalencia de síntomas y factores asociados a la ansiedad, en jóvenes de IV año de la carrera de Medicina FAREM - Estelí, en el periodo agosto - noviembre 2021" fue un estudio monográfico realizado en el año 2021 en Nicaragua por los autores Castro Montenegro, Francis Lisseth y Jarquín Bermúdez. Tiene el objetivo de analizar los síntomas y factores asociados a la ansiedad, en jóvenes de la carrera de Medicina de FAREM – Estelí, en el periodo agosto – noviembre 2021. Estudio de carácter descriptivo con un paradigma sociocrítico y un enfoque cuantitativo en la que se contó con una participación para la muestra de 23 estudiantes pertenecientes a IV año de la carrera de medicina.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el test de malestar psicológico de Kessler, la escala para ansiedad de Hamilton y una entrevista semiestructurada.

Obteniendo como resultados de que los estudiantes de medicina tienen una prevalencia de ansiedad de 86%, y el 10 % presenta ansiedad de manera incapacitante.

Procediendo con el segundo antecedente nacional, también se logró encontrar el siguiente estudio monográfico: "Ansiedad y depresión en Estudiantes de Primer Año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, I Semestre 2022" fue un estudio monográfico realizado en el año 2022 en Nicaragua por la autora Ocampo Suárez, Jeniffer Karolina. Tiene el objetivo de determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN- Managua, en el I semestre del año 2022. Estudio de carácter descriptivo con enfoque cuantitativo, transversal y retrospectivo en la que se contó con una participación para la muestra de 149 estudiantes universitarios de primer año de medicina matriculados en el I semestre 2022.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron una encuesta autoadministrada para recoger datos sociodemográficos y factores de riesgo, para detectar ansiedad y depresión se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G). Obteniendo como resultados que las mujeres son las más afectadas (73.8%), proceden del área urbana (72.5%), son solteras (96.6%) y sin hijos, donde el 85.9% de los estudiantes tienen sintomatologías de ansiedad.

6.2 Contexto del problema

La ansiedad ha sido una problemática que ha afectado a la población en general. Según el (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM V], 2014), la prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada en Estados Unidos es del 0,9 % entre los adolescentes y del 2,9 % entre los adultos en la comunidad. La prevalencia anual del trastorno en otros países varía del 0,4 al 3,6 %. El riesgo de por vida es del 9,0 %. Las mujeres tienen el doble de probabilidades que los varones de experimentar un trastorno de ansiedad generalizada. La mayor prevalencia del diagnóstico se da en la edad media de la vida, con disminución en las edades más avanzadas [...] Además, las personas de los países desarrollados tienen más probabilidades que las personas procedentes de países no desarrollados de manifestar que han experimentado síntomas que cumplen los criterios del trastorno de ansiedad generalizada a lo largo de su vida.

La (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023) indica que, “los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión y de trastornos por consumo de drogas, así como el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas”.

Los trastornos emocionales son frecuentes en los adolescentes. Los trastornos de ansiedad, que se pueden manifestar como crisis de angustia o un exceso de preocupación, son los más frecuentes en este grupo de edad, y también son más comunes entre los adolescentes mayores que entre los de menor edad. Se calcula que el 4,4% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 5,5% de los de 15 a 19 años sufre un trastorno de ansiedad. (OMS - Organización Mundial de la Salud, 2024).

La población estudiantil también se muestra como una población que las afectaciones emocionales y mentales no están alejadas de sí, debido a muchos factores que pueden incidir negativamente en cuanto a su salud mental; no siendo la excepción en los estudiantes

universitarios que llegan a tener mayores responsabilidades sobre ellos al punto de tener numerosas cosas que hacer en poco tiempo, esto afecta a los estudiantes al poder desempeñarse correctamente, se comienzan a preocupar demasiado por las cosas que deben realizar, surgen pensamientos irracionales de su entorno académico y tienden a perder seguridad en ellos mismos. Es ahí donde los síntomas de la ansiedad comienzan a afectarles en su vida cotidiana incidiendo en su desempeño académico.

Se debe de tener en cuenta que la problemática radica cuando la ansiedad se transforma de un estado a ser propiamente un rasgo arraigado a la personalidad y conlleva a ser altamente grave en su nivel para la persona afectada, lo cual, puede dar paso a una patología, comenzando a expresarse con gravedad en las diferentes áreas de la vida siendo en este caso de la población, la académica, puesto que durante este proceso los estudiantes pasan por mucho estrés, preocupación, desánimo y tienden a cometer errores provocando en ellos el temor al fracaso.

Algunos síntomas de ansiedad no parecen ser preocupantes, sin embargo, cuando ya existe un nivel moderado – grave dicha solución podría ya encontrarse fuera del alcance de las manos de los individuos y se deberá de ir en búsqueda de una ayuda profesional.

A pesar de la gravedad de estas consecuencias, la ansiedad entre los estudiantes de medicina y enfermería de la muestra participante a menudo no se aborda completamente; debido que en la institución se brinda el abordaje para el cuidado y la prevención de alteraciones a nivel mental y emocional mediante actividades psicoterapéuticas, sin embargo, no se brinda un completo seguimiento a nivel terapéutico que aborde a mayor profundidad las sintomatologías derivadas de patologías ya presentes o la posibilidad de las mismas.

Existe falta de visibilización y recursos para el manejo de la presencia de ansiedad, así como un estigma asociado con la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental, esto crea un

ciclo perjudicial donde los estudiantes pueden sentirse aislados y sin apoyo, lo que a su vez puede intensificar los síntomas ansiosos.

Podemos entonces, identificar la problemática que surge debido a la ansiedad y sus distintos síntomas, los cuales, conllevan a la necesidad de continuas investigaciones relevantes al tema generando muchas dudas sin resolver.

6.3 Objetivos de investigación

6.3.1 Objetivo general:

Evaluar la presencia de ansiedad en los estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad Central de Nicaragua, durante los periodos de diciembre de 2024 a enero de 2025.

6.3.2 Objetivos específicos:

- ✓ Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería participantes en el estudio.
- ✓ Determinar la ansiedad estado en los estudiantes de la muestra participante.
- ✓ Identificar la prevalencia de la ansiedad rasgo en los estudiantes de ambas carreras.
- ✓ Comparar la ansiedad estado y rasgo entre los estudiantes de Medicina y Enfermería durante el periodo de estudio.

6.4 Pregunta de investigación

¿Existen diferencias significativas en la ansiedad entre los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería del Campus Central de la Universidad Central de Nicaragua, durante los periodos de diciembre de 2024 a enero de 2025?

6.5 Justificación

Hay una gran prevalencia de jóvenes que están padeciendo muchas alteraciones a nivel emocional, que afectan y retrasan sus capacidades y habilidades de adquirir los aprendizajes necesarios, que juntamente a esta va ocurriendo un desgaste a nivel emocional y físico conllevando que en ambas áreas se puedan dar alteraciones significativas, siendo la ansiedad una de esas problemáticas que mayormente afectan y están presentes.

La ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas fuentes son menos fáciles de identificar, frecuentemente se acompañan de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o incluso al agotamiento. (Goldman S.,1992, p.34).

La ansiedad se muestra como una respuesta de todas las personas ante las situaciones que cotidianamente se puedan experimentar, pero como tal, la ansiedad se podría presentar como ansiedad rasgo y como ansiedad estado. Este tipo de síntomas y afectaciones se pueden dar en muchos contextos, tales como en la vida de los universitarios, en los que muchos de estos estudiantes afrontan diversos factores académicos que los conllevan a presentar estados ansiosos.

También en ellos se pueden presentar sintomatologías de ansiedad rasgo, variando en sus niveles y tiempo en la que este se podría mostrar altamente significativo llegando a repercutir en el desarrollo de un trastorno que altere negativamente el funcionamiento global.

A lo largo del tiempo se ha dado a conocer sobre las carreras de Medicina y Enfermería, que al igual que otras carreras universitarias o aún más, conlleva estudios de altos niveles de enfoques, aprendizajes, conocimientos y prácticas, exigiendo de gran manera que los estudiantes de ambas carreras pongan mucha dedicación hacia esta; por lo general, se suele dar a conocer el

lado positivo y agradable de los resultados de llegar a culminar estas formaciones profesionales, pero el sacrificio de por medio es mayor de los que muchas veces está a simple vista.

De acuerdo a la carrera de Medicina, Garriga y Llorens indican que: Es elevado el nivel de ansiedad entre los estudiantes de Medicina, siendo mayor la prevalencia de esta alteración en este grupo que en la población en general. Se asocia a factores como la excesiva carga de trabajo, la privación del sueño o la exposición a la muerte de los pacientes (Garriga y Llorens, 2021).

Podemos visualizar que en la actualidad muchos de estos estudiantes universitarios deben de cumplir con una malla curricular para poder optar por sus títulos, en el caso de ambas carreras deben de pasar por prácticas en las que deberán de estar capacitados y lo deberán de lograr con éxitos por la exigencia que conlleva el estudio de una carrera de la facultad de ciencias médicas, esto claramente tiene como resultado que los estudiantes tengan ese interés en hacerlo bien, a saber, si ellos se consideran lo suficientemente capaces, haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarios que necesitaran para desempeñarse.

Esta investigación tiene el propósito de llevarse a cabo para la realización de la comparación entre los niveles de ansiedad que surgen en los estudiantes de Medicina y Enfermería, con la finalidad de brindar un aporte socialmente significativo a la Universidad para la implementación de nuevas estrategias para sobrellevar el bienestar emocional de los estudiantes de ambas carreras por igual; esto dará paso al cumplimiento total de la visión y misión establecida por dicha institución, al formar profesionales capacitados e integrales para una vida competentemente laboral.

De la misma forma promover que ambas carreras tienen el mismo grado de dificultad y exigencias, en las que estudiantes tanto de Medicina como de Enfermería pueden llegar a mostrarse afectados a nivel emocional y mental.

Así mismo, este aporte investigativo sobre la ansiedad entre los estudiantes de Medicina y Enfermería, se alinea con los objetivos que se establecen en el Plan de estrategias nacional de educación en todas sus Modalidades 2024 – 2026 mostrándose específicamente en el Eje 1 : Educación para la vida, acápite 9, donde se invita a promover la práctica de hábitos saludables, mencionando el manejo de las emociones para el bienestar individual.

De la misma forma haciendo referencia a la línea de investigación psicológica (Código 3.1.8) de la Universidad Central de Nicaragua, se relaciona con el acápite de actitudes y comportamientos de riesgo para la salud, debido que la ansiedad puede llegar a verse como una problemática significativa tanto en la salud emocional como en la física; afectando por medio de diversos síntomas a las personas que la padecen.

Este estudio será de gran interés para determinar cómo la ansiedad está afectando a la muestra participante y permitir entonces una mayor visibilidad a la creación de nuevas estrategias para una buena educación y aprendizaje.

6.6 Limitaciones

- Muestra por conveniencia, debido a la cantidad de estudiantes por cada carrera para llevar a cabo la comparación.
- Tiempo limitado para elaborar la investigación.
- Poca disponibilidad de tiempo de parte de nuestra muestra de estudio, debido a la culminación de año académico.

6.7 Hipótesis

- 6.7.1 La ansiedad como rasgo y estado en los estudiantes de la carrera de Medicina es más significativa que en los estudiantes de la carrera de Enfermería.
- 6.7.2 La ansiedad como rasgo y estado en los estudiantes de la carrera de Enfermería es más significativa que en los estudiantes de la carrera de Medicina.

6.8 Variables

6.8.1 Variable dependiente

Ansiedad en estudiantes: La ansiedad es un estado emocional displacentero, la cual, se presenta en situaciones que se perciben como amenazantes, mostrando síntomas negativos a nivel emocional y físico, conllevando a afectar el rendimiento de los estudiantes y su desarrollo integral.

6.8.2 Variables independientes

- Año de académico: Año que cursa la muestra participante, las cuales son, primero, segundo, tercero y cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería.
- Carreras universitarias: Programa de estudios superiores que cursa la muestra participante, en la Universidad Central de Nicaragua, con el objetivo de obtener un título universitario.
- Ubicación: Locación en donde dicha población universitaria se encuentra realizando sus estudios superiores, siendo este la Sede Central, de la Universidad Central de Nicaragua.
- Período de estudio: Tiempo en que se llevó a cabo la realización de la investigación monográfica, el cual se comprenden entre el periodo de diciembre 2024 a enero 2025.

6.9 Marco contextual

Dentro las instalaciones de la Universidad Central de Nicaragua, Sede Central, se observó el ambiente bastante agitado y activo, esto debido a los exámenes finales de semestre aplicados a los estudiantes de la población participante, los cuales son, Medicina y Enfermería.

Los estudiantes de la muestra de este estudio mostraban diversas conductas, entre las cuales, denotaban nerviosismo evidente e inquietud, sin embargo; otros mostraban tranquilidad y entusiasmo por la realización de la prueba psicométrica.

Durante la realización del test se encontraban bajo mucha concentración y disciplina, comprendiendo y poniendo en práctica lo orientado previamente, de la misma forma, todos mostraban estar de acuerdo con el consentimiento informado, orientados en espacio y tiempo.

7. Marco teórico

Marco teórico

En el marco teórico de esta investigación monográfica, nos enfocaremos en la ansiedad como variable principal, abordando su concepto, síntomas, clasificación, niveles y tipos, así como las diferencias entre ansiedad rasgo y ansiedad estado. Además, exploraremos las diversas teorías que respaldan el estudio de la ansiedad, fundamentando la investigación. Así mismo, detallaremos el instrumento que utilizaremos para recopilar información, incluyendo datos relevantes en la ficha técnica correspondiente.

7.1 Revisión de literatura

7.1.1 Ansiedad

7.1.1.1 Concepto

Debido a la gran presencia de la ansiedad en el ser humano, es necesario exponer algunas definiciones del mismo. La palabra “ansiedad” se deriva del latín *anxietas* cuyo significado en español es angustia, aflicción (Merani, A., 1979, p.13).

La ansiedad es un conjunto de sentimientos y emociones que se presentan en un determinado momento de nuestras vidas ante todos aquellos estímulos externos que podemos hacer frente. Por lo general, este va acompañado de síntomas como el miedo, temor, preocupación, entre otros. Como indica Bhave y Nagpal (2005), la ansiedad pasa a ser una enfermedad cuando los síntomas son graves, penetrantes y duraderos, y cuando interfieren en la vida cotidiana (Citado por Martínez y Pérez, 2014, p.442).

Cuando nos referimos a la ansiedad se muestra como la capacidad del ser humano de reaccionar ante un peligro inminente, una noticia devastadora o momentos de conmoción. Al no ser tratada la ansiedad en su debido momento, genera un nivel elevado de síntomas ansiosos desencadenando un estado emocional negativo, esto debido a que nuestro cuerpo expresa físicamente lo que estamos sintiendo a nivel emocional dando como resultado lo que se conoce como "ataques de ansiedad o pánico".

La ansiedad se puede ver como rasgo y estado, para su mayor entendimiento, también se pueden comprender como una patología (rasgo) y como una respuesta fisiológica (estado). Vemos entonces:

La ansiedad fisiológica permite que el individuo responda a los estímulos presentes adecuadamente, siendo un tipo de respuesta vital para la supervivencia humana. Se presenta ante estímulos reales y su reacción es proporcional en tiempo, duración e intensidad.

Por su parte, la ansiedad patológica es aquella en la que la intensidad, frecuencia y durabilidad del estímulo “supera la capacidad de adaptación y respuesta del ser humano. Como consecuencia se genera una respuesta no adaptativa, intensa y desproporcionada, que interfiere con el funcionamiento cotidiano y disminuye el rendimiento”. (Castillo, et al., 2024, Vol.25).

7.1.1.2 Ansiedad rasgo

"Ansiedad rasgo, definida como una propensión ansiosa estable que hace percibir a las personas y las situaciones como amenazadoras, elevando así la ansiedad". (Spielberger, 1970).

La ansiedad rasgo se refiere a una característica persistente de la personalidad donde se experimentan niveles muy elevados de las sintomatologías de la misma.

Los sujetos con ansiedad-rasgo pueden percibir diferentes situaciones externas como estímulos aterrizantes o peligrosos, desencadenando el sentimiento constante de preocupación, tensión, estrés y sumándole síntomas físicos, siendo esta más arraigada a la personalidad manifestándose en varios aspectos de la vida.

"La Ansiedad-Rasgo (A/R) es una propensión relativamente estable, una tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado. Como un concepto psicológico la ansiedad-rasgo son como disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de situaciones.

Estas disposiciones comportamentales adquiridas son residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto." (Arreza A, et al., V, 2009, Vol.48).

7.1.1.3 Ansiedad estado

Spielberger, Gorsuch y Lushene (1997) indicaron que la ansiedad-estado (AE) se conceptualiza como un estado personal o condición emocional transitoria, que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad, y que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, al igual que por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

La ansiedad también se presenta como un estado. Este hace referencia a aquellos síntomas ansiosos que se pueden mostrar en un determinado momento en la vida de las personas por la influencia de estímulos que se pueden mostrar como amenazantes.

Es importante tener en cuenta que la sintomatología de la ansiedad como estado es fluctuante en el tiempo, presentándose por un breve momento o durante el lapso de tiempo en que

dura aquel estímulo que conlleva a que la persona se sienta ansiosa, encontrándose en un momento de preocupación, miedo, estrés, incertidumbre, entre otros aspectos.

Así mismo, tal como fluctúa en el tiempo se muestra variante en sus síntomas y niveles; este estado ansioso puede presentarse de manera leve pero también puede llegar a mostrarse de forma grave, lo cual todo va entorno a lo que esté afrontando la persona y si esto se está presentando de formas muy seguidas e inesperadas, afectando su funcionamiento global.

A pesar de que este aspecto de la ansiedad se muestra de forma momentánea, este puede conllevar a afectar también de manera significativa, si con el tiempo se sale del control de la persona que lo esté padeciendo, así como en caso de dejarlo pasar y no darle la importancia debida.

7.2 Teorías explicativas

7.2.1 Teoría psicoanalítica:

“Freud (1920) identifica tres teorías sobre la ansiedad: 1) La ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.

2) La ansiedad neurótica, que resulta más complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; se caracteriza por la carencia de objeto, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido, no se reconoce el origen del peligro; además, se relaciona el peligro con el castigo contingente a la expresión de los impulsos reprimidos, lo que permite reconocer la superioridad de esta ansiedad respecto a la objetiva diferencia entre peligro real externo y peligro de origen interno y desconocido.

3) La ansiedad moral es conocida como la de la vergüenza, es decir, aquí el superyó amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos” (Citado por Sierra, et al., 2003, p.23).

Una de las primeras corrientes psicológicas en investigar más allá sobre la ansiedad fue el psicoanálisis. Sigmund Freud quien fue el creador de esta teoría, conceptualizó la ansiedad como "resultado de conflictos internos no resueltos". Comprendemos que la ansiedad es propiciada por aspectos del pasado de problemas no solucionados en las primeras etapas del desarrollo psicosexual. Según lo que Freud indica, un impulso de ID (parte instintiva de la psique humana) es amenazada con irrumpir en la parte consciente, el ego (la parte regulada) responde con mecanismos de defensa ante esa situación generando así la ansiedad.

Carl Jung quien es otro psicoanalista expandió la visión de la ansiedad sugiriendo que esta misma también puede tener origen en la desconexión del ser humano con la capacidad de aceptar la responsabilidad de sus propios sentimientos y conductas.

La ansiedad es una dolencia psicológica que genera un enorme malestar. El resultado es que quien la padece suele adoptar dos tipos de actitudes frente a ella: evitación y resistencia. Juntamente a esto, Jung expuso el problema de la resistencia de forma clara con una frase: “A lo que te resistes, persiste” (Citado por Alarcón, 2018).

7.2.2 Teoría conductual:

Watson (1919) consideraba que la psicología era una ciencia natural cuyo principal objetivo debía ser la predicción y el control de la conducta. Inspirándose en otros grandes estudiosos como Wuntz o Darwin, Watson consideró que la mente debía ser “naturalizada” dejando fuera conceptos

como la conciencia o el alma; los sentimientos, las emociones o los recuerdos eran distintas formas de conducta y podían ser estudiados a través de "conductas aprendidas observables". (Citado por David Rubio, 2021).

Esta teoría se centra en las conductas, en el aprendizaje y el entorno. John.B Watson (1920) describe la ansiedad como "un comportamiento aprendido": El concepto de condicionamiento clásico se demostró por el experimento de Watson con el pequeño Albert de 9 meses, mostrando que el miedo es aprendido, por medio de estímulos para poder llegar a este, muestra como un estímulo neutro al asociarse repetidamente con un estímulo que detona la ansiedad desencadenando estas sintomatologías. Según este autor, la ansiedad es completamente aprendida, siendo así que las fobias y miedos se van aprendiendo con el paso de los años, por lo tanto, se puede desaprender.

7.2.3 Teoría Cognitiva:

“Albert Ellis, psicólogo estadounidense, desarrolló la terapia racional emotiva conductual (TREC) en la década de 1950. Ellis argumentó que nuestras emociones no son causadas directamente por los acontecimientos externos, sino por nuestras interpretaciones y creencias acerca de ellos. Identificó una serie de patrones de pensamiento disfuncionales denominándolos como "ideas irracionales".

Beck afirma que las emociones son el foco para identificar las creencias centrales. Por lo tanto, el terapeuta debe estar alerta y conceder importancia a las ocasiones en las que se intensifican las emociones negativas en el paciente” (Aaron Beck, 1993, citado por D. González, et al., 2017, pp. 201 - 202).

Esta teoría da un giro y se basa completamente en los procesos cognitivos del pensamiento y su influencia en la ansiedad. Los psicólogos Aaron Beck y Albert Ellis propusieron que los pensamientos negativos y distorsionados son los que conducen a una persona a experimentar ansiedad. Estas teorías sugieren que las personas que la presentan tienden a exagerar el peligro y subestiman su capacidad para afrontar esta misma, siendo los pensamientos intrusivos los que salen a flote, convenciendo al individuo de que no es capaz de sobrellevar y hacerle frente a la situación.

Proponen que las intervenciones como la terapia cognitiva ayudan a las personas que la padecen a poder identificar y desafiar estos patrones de pensamientos que le están afectando, dándoles herramientas para que el individuo pueda manejar la ansiedad de manera efectiva, desarrollando la capacidad afrontamiento, creyendo en sí misma.

7.2.4 Teoría humanista:

Rogers (1959) Sostiene, pues que, ante la amenaza, el ego reacciona. Pero no lo hace de modo consciente, sino subconscientemente, evaluando de modo subconsciente la incongruencia entre el ego y lo amenazador. “Se experimenta la ansiedad cuando la incongruencia es percibida subconscientemente”.

Cuando el proceso continúa y sigue adelante, entonces entra ya la amenaza en el plano consciente y se produce una verdadera desorganización. Y en la misma línea se inscriben muchos otros autores. Maslow (1951) señaló que: la ansiedad vendría a producirse en el seno de una constelación de factores de personalidad y situacionales, cuando el sujeto, también un niño desde luego, se halla en la situación de estar “sintiendo desamparo en un mundo potencialmente hostil”

a partir de ese momento, el sujeto desarrollará conductas de autoprotección, de modo compulsivo, y experimentará procesos complejos emocionales de índole psicofísica. Pero por debajo sigue fluyendo la ansiedad, con toda su carga potencial de culpa, auto condenación, desamparo, humillación, etc. Una carga que no aparece en la conciencia, y que al no estar allí, convierte en aparentemente injustificada la desorganización subjetiva que vive el sujeto, y que se funda en la acción subconsciente de todos esos factores (Citado por Carpintero, 2000, p.12).

Esta teoría es promovida por Carls Rogers y Abraham Maslow, quienes dicen que la ansiedad existe por "una discrepancia entre el 'yo real' y el 'yo ideal' o bien cuando nuestras necesidades de autorrealización no se cumplen a como deberían. Estos autores enfocan la ansiedad de la perspectiva individual y del crecimiento personal del individuo, ya que afirman que la ansiedad tiene que ver con la desconformidad de la persona hacia lo que debería estar cumpliendo y no lo está haciendo.

Proponen que se debe de hacer énfasis en la autocomprensión empática y la aceptación como herramientas para poder superar o sobrellevar la ansiedad de manera efectiva, fomentando un entorno que promueva el crecimiento personal del paciente y su autorrealización.

7.2.5 Síntomas de la ansiedad

La ansiedad es un estado natural del ser humano, lo cual, nos permite saber que todas las personas lo llegan a presentar en un determinado momento. Hay una variedad de síntomas que lo acompañan, pero debemos de tener muy en cuenta que no en todos los individuos se muestran de la misma forma y no conllevan a generar las mismas reacciones antes estas.

De acuerdo con los síntomas ansiosos según el DSM V (2014), podemos indicar los siguientes:

- ✓ Preocupación: Una expresión normal de ansiedad es la preocupación, este se caracteriza por centrarse en posibles problemas que pueden ocurrir a futuro, teniendo una importante significativa ante estas posibilidades que pueden ser peligros o situaciones negativas que se estén pensando que ocurrirán pronto. Son manifestaciones de pensamientos recurrentes a situaciones temidas, incertidumbres o eventos negativos que pueden generar en la persona malestar emocional.
- ✓ Incertidumbre: Es la falta de seguridad sobre un acontecimiento que pueda pasar a futuro, una situación o un resultado de algo. A lo largo de la vida se presentan situaciones inciertas generando un estado constante de duda e inseguridad, dando paso a pensamientos negativos y a la preocupación.
- ✓ Miedo: Es una emoción que se puede generar en varias situaciones, durante la ansiedad este se presenta como un síntoma muy fuerte puesto que es la respuesta a una percepción de peligro, amenaza o riesgo que puede percibir la persona en el momento de sentirlo. Es una sensación de alerta que activa nuestro sistema de supervivencia y si es muy fuerte puede desencadenar un ataque de ansiedad.
- ✓ Inquietud: Es un estado emocional que se caracteriza por una sensación de intranquilidad, nerviosismo o agitación interna que se manifiesta como una dificultad para estar en calma, una sensación de incomodidad constante teniendo la necesidad de moverse o hacer algo para cesar la intranquilidad que genera este estado.
- ✓ Sudoración: La sudoración es una manifestación física del cuerpo cuando experimentamos niveles altos de ansiedad, siendo provocados por el miedo, el

nerviosismo y/o preocupaciones de situaciones, esto debido a que el cuerpo activa una respuesta de "huida" como mecanismo de defensa hacia una posible "amenaza".

- ✓ Nerviosismo: Es un estado emocional caracterizado por una sensación de inquietud o agitación que puede manifestarse a nivel físico y emocional. Las personas que experimentan nerviosismo suelen sentirse inquietas, ansiosas, con dificultad para relajarse y con una sensación de alerta constante, este puede estar asociado a situaciones de estrés, ansiedad, anticipación de eventos importantes, miedo o inseguridad.
- ✓ Malestar emocional excesivo: Se refiere a una intensa incomodidad, angustia o sufrimiento emocional que supera lo que se considera como una respuesta emocional normal ante determinadas situaciones o eventos que puedan causar estas incomodidades emocionales. Este malestar puede manifestarse de diversas formas y puede ser provocado por una variedad de factores, como el estrés crónico, traumas pasados, ansiedad, dificultades en las relaciones interpersonales, preocupaciones, entre otras manifestaciones.
- ✓ Resistencia o rechazo: En un ataque de ansiedad esta respuesta se refiere a la tendencia natural de algunas personas a luchar contra las sensaciones y síntomas físicos que experimentan durante un ataque de ansiedad, en lugar de permitir que las sensaciones fluyan y aceptarlas como parte de la experiencia, la persona puede resistirse completamente a ellas, lo que puede intensificar el malestar emocional y físico puesto que no sabe cómo controlarlas y sobrellevarlas.
- ✓ Dificultad para respirar: Se refiere a la sensación subjetiva de no poder respirar con normalidad, puede manifestarse como una sensación de opresión en el pecho, falta de aire, respiración entrecortada o dificultad para llenar completamente los pulmones, este

síntoma es diferente a la hiperventilación debido a que esta viene acompañada de otros síntomas físicos provocados por la misma.

- ✓ **Hiperventilación:** Es un patrón de respiración anormalmente rápido y profundo que puede provocar una eliminación excesiva de dióxido de carbono en el cuerpo. Esto puede llevar a una serie de síntomas físicos, como mareos, entumecimiento u hormigueo en las extremidades, sensación de falta de aire, taquicardia, confusión y sensación de irrealidad. La hiperventilación a menudo está asociada con la ansiedad y los ataques de pánico.
- ✓ **Parestesias (Entumecimiento o sensación de hormigueos):** El entumecimiento o las sensaciones de hormigueo son síntomas comunes que pueden experimentarse durante un ataque de ansiedad, estos síntomas pueden estar vinculados a la hiperventilación que es otro de los síntomas de ansiedad, a pesar de que no lo viven todas las personas, es una respuesta ante estas sensaciones. Afecta principalmente las extremidades, como las manos, los brazos, los pies o las piernas, aunque también pueden manifestarse en otras áreas del cuerpo, estas sensaciones pueden ser temporales y desaparecer una vez que disminuye la intensidad del ataque de ansiedad.
- ✓ **Dolores de cabeza:** La ansiedad puede provocar tensión muscular en el cuello, hombros y cabeza, esto mismo puede ocasionar los dolores de cabeza tensionales o migraña debido a la carga de estrés que se está cargando, más en un momento de mucha ansiedad.
- ✓ **Dolor de estómago o malestares estomacales:** La ansiedad puede afectar el sistema digestivo y causar malestares como sensación de nudo en el estómago, ardor, gases o

diarrea, estos síntomas físicos son muchas veces confundidos con alguna otra enfermedad, pero en estos casos es debido a la ansiedad experimentada.

- ✓ Náuseas: La sensación de náuseas es común en situaciones de ansiedad debido a la activación del sistema nervioso autónomo, que puede afectar la función gástrica debido a los altos niveles de ansiedad que está experimentando el individuo.
- ✓ Vómitos: En casos más severos de ansiedad, la respuesta física puede llegar al punto de provocar vómitos como reacción a la situación estresante, este es un síntoma un poco más grave a comparación de las náuseas y los malestares estomacales puesto que el cuerpo ya llegó a su límite al expresarse de esta forma.
- ✓ Inestabilidad a nivel físico: La sensación de temblores, debilidad o falta de equilibrio puede ser consecuencia de la activación del sistema nervioso durante episodios de ansiedad, este síntoma físico es causado por la liberación de hormonas de estrés afectando el sistema nervioso y muscular.
- ✓ Escalofríos o sensación de calor: Los cambios en la temperatura corporal son respuestas comunes a la ansiedad, ya sea sentir frío o calor de forma inesperada. Algunas personas pueden experimentar escalofríos repentinos durante un ataque de ansiedad.
- ✓ Palpitaciones del corazón o golpeteos: El aumento en la frecuencia cardíaca es una respuesta fisiológica al estrés y la ansiedad, lo que puede percibirse como palpitaciones o golpeteos en el pecho, también suele sentirse como una presión o como que algo "pesado" estuviera apretándolo.
- ✓ Aceleración de la frecuencia cardíaca: Junto con las palpitaciones, la aceleración del ritmo cardíaco es otra manifestación física común durante episodios de ansiedad a esto también se le conoce como "taquicardia" y es que durante un ataque de ansiedad es

muy normal que el ritmo cardíaco se eleve, muchas personas tienen el miedo a sufrir un paro cardíaco debido a esto sin embargo luego de un tiempo estas palpitaciones se tranquilizan a medida que la persona lo hace.

- ✓ Temblores en el cuerpo: Los temblores pueden ser una manifestación visible de la ansiedad, especialmente en las manos y piernas, a medida que los niveles de ansiedad vayan aumentando estos temblores pueden hacerlo al mismo tiempo, este síntoma es muy común al experimentar ansiedad, la mayor parte de personas lo experimentan durante un ataque de pánico.
- ✓ Dificultad para conciliar el sueño o insomnio: La ansiedad puede interferir con el ciclo del sueño, provocando dificultad para conciliarlo, despertares nocturnos o un descanso poco reparador, esto tiene repercusiones muy negativas en la vida de la persona que lo sufre debido a que al no estar completamente descansada tendrá dificultades para desempeñarse en su día a día satisfactoriamente, así mismo tener problemas físicos.

7.2.6 Niveles de ansiedad

➤ Ansiedad grave

Este es el nivel más alto de ansiedad, al punto que esta se vuelve abrumadora y causa un impacto muy significativo en la vida cotidiana. Los síntomas pueden incluir: Ataques de ansiedad, evitación extrema a situaciones desencadenantes de la misma, dificultad para funcionar en el trabajo, en el ámbito académico o en las relaciones interpersonales; así como también presentar síntomas físicos como las palpitaciones cardíacas aceleradas, hiperventilación, entre otras sintomatologías que se pueden presentar en cualquier momento y ante cualquier estímulo que se presente, siendo éstas con mayor duración y con una intensidad más elevada.

Estos síntomas pueden provocar que la persona no pueda trabajar y hacer actividades que normalmente hace, debido que estos síntomas son muy invasivos en la tranquilidad del individuo, incapacitando a la persona que los presenta y afectando gravemente el bienestar físico y emocional.

➤ Ansiedad moderada

La ansiedad moderada se sitúa entre la ansiedad leve y la grave, diferenciándose de ambas por la intensidad y el impacto de sus síntomas.

En la ansiedad moderada, los síntomas son más frecuentes y persisten más que en la ansiedad leve. A nivel psicológico, las personas pueden sentir una alerta constante, miedo, dificultades para relajarse y preocupaciones excesivas. Físicamente, pueden presentar palpitaciones, náuseas, sofocos, dolores musculares, dificultades para respirar y sudoración. Aunque estos síntomas interfieren con las actividades cotidianas y afectan el bienestar emocional, aún es posible que la persona mantenga cierto grado de funcionalidad en su vida diaria.

➤ Ansiedad leve

La ansiedad leve es una respuesta completamente normal del ser humano ante estímulos externos que generan preocupación, inquietud o desespero. Algunos desencadenantes comunes de este nivel de ansiedad incluyen esperar los resultados de un examen académico o médico, preocuparse por la salud propia o la de un ser querido, presentar exposiciones o realizar pruebas.

Este tipo de ansiedad suele ser transitoria y de corta duración. Las personas generalmente se recuperan rápidamente de estos episodios sin que tengan un impacto significativo en su vida diaria.

7.2.7 Tipos de ansiedad

Los tipos de ansiedad según el DSM V (2014) se clasifican de la siguiente manera:

- Trastorno de ansiedad por separación:

La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad elevada ante el alejamiento del hogar o de las personas a quienes el sujeto está vinculado. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte, e igualmente la idea persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.

- Mutismo selectivo:

Las características asociadas al mutismo selectivo son: timidez excesiva, miedo a la humillación social, aislamiento y retraimiento social, "pegarse" a otros, rasgos compulsivos, negativismo y pataletas o comportamiento controlador o negativista.

- Fobia específica:

Este trastorno es un miedo o ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos, que pueden denominarse estímulos fóbicos. La fobia específica, en ocasiones, se desarrolla tras un acontecimiento traumático.

- Trastorno de ansiedad social (fobia social):

La característica esencial del trastorno de ansiedad social es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser analizado por los demás.

Los individuos con trastorno de ansiedad social pueden ser inadecuadamente asertivos o excesivamente sumisos, o, con menor frecuencia, ejercer un gran control sobre las conversaciones.

- Trastorno de pánico:

El trastorno de pánico se refiere a ataques de pánico inesperados y recurrentes. El ataque parece ocurrir a partir de la nada, como cuando el individuo se relaja, o aparece durante el sueño. También se puede mostrar como una oleada repentina de miedo intenso o malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos y durante este tiempo se producen cuatro o más síntomas físicos y cognitivos.

- Agorafobia:

La agorafobia es un marcado o intenso miedo o ansiedad provocados por la exposición real o anticipatoria a una amplia gama de situaciones. La cantidad de miedo experimentado puede variar con la proximidad a la situación temida y puede ocurrir en anticipación o en presencia de la situación agorafóbica.

- Trastorno de ansiedad generalizada:

Es una ansiedad y una preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado.

Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma, interfiere con la atención a las tareas inmediatas.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos:

La característica esencial del trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos es la presencia de síntomas prominentes de pánico o ansiedad que se consideran debidos a los efectos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento o una toxina).

Los síntomas de pánico o de ansiedad se deben haber desarrollado durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de alguna sustancia, o después de la exposición a un medicamento, y las sustancias o medicamentos deben ser capaces de producir los síntomas.

7.3 Estado del arte

7.3.1 Técnicas y terapias psicológicas para la ansiedad

➤ Técnica de Reestructuración Cognitiva

Esta técnica es una herramienta fundamental, la cual, proviene del enfoque cognitivo conductual desarrollada por los autores Aaron Beck y Albert Ellis, ellos a su vez sustentan que los pensamientos irracionales y distorsionados, afectan la conducta de la persona. Esto nos indica que es muy necesario implementar técnicas psicológicas que generen una reestructuración a nivel cognitivo para poder tener pensamientos sanos que se alineen con la percepción que el individuo tendrá de las cosas, para poder entonces, generar un cambio conductual.

Según el modelo de Beck, y también el de Ellis, son una parte importante de las estrategias que se emplean dentro de la terapia cognitivo-conductual pues, a través de la reestructuración cognitiva, un individuo es capaz de modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva de los hechos y de las situaciones que vive, y de esta manera se estimula a éste para que altere los

esquemas de pensamiento desordenados y se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista y adaptativa (García-Allen, 2024).

La reestructuración cognitiva trata de conseguir que nuestras interpretaciones y pensamientos sean realistas, de acuerdo a Vidal (s.f) estas se pueden llevar a cabo en tres pasos:

1. Identificar pensamientos erróneos: Consiste en detectar los pensamientos que en una determinada situación hacen sentir mal. Es decir, pensar acerca de las propias interpretaciones sobre lo que sucede.

2. Analizar pensamientos erróneos: Una vez que se identifican los pensamientos, se deben analizar, comprobar la veracidad de ese pensamiento, buscar la forma de demostrar que es verdadero o falso. Para ello partimos de una premisa importante, no pensar algo, convierte a ese pensamiento en necesariamente cierto, y para demostrarlo, hay que buscar las evidencias a favor y en contra de dicho pensamiento.

3. Modificar los pensamientos erróneos: Consiste en flexibilizar o cambiar los pensamientos que se ha comprobado que no son ciertos o no totalmente ciertos, por otros más apropiados, razonados y realistas.

De la misma forma, existen otras técnicas psicológicas que se complementan y relacionan con la reestructuración cognitiva y conductual, de esta forma podemos ver que la técnica Mindfulness creado por los autores Segal, Williams y Teasdale en el año 2002, se basan en el desarrollo de técnicas con el objetivo de establecer una regulación emocional y mantener una atención plena.

Las técnicas de mindfulness descritos por el Dr. Peter Ventre y Howard I. Schwartz (2024) son los siguientes:

- Practica de la aceptación: perdónate a ti mismo, sé amable contigo mismo y reconoce lo que haces. Si tu mente se desvía, fíjate hacia dónde va y guíala de vuelta.
- Aprende a estar presente: puedes utilizar actividades cotidianas en este ejercicio o permanecer en un estado meditativo. Por ejemplo, si eliges comer, céntrate en la acción. Observa los sabores, tu masticación, los sonidos y las texturas. Disfruta del sabor y de la capacidad de tu sistema digestivo y conviértete en uno con el momento.
- Estiramientos conscientes: centra tu atención en tu cuerpo y tu mente mientras te estiras.

➤ Terapia de aceptación y compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un tipo de terapia que se engloba dentro de las denominadas terapias de tercera generación, que surgieron entre los años 80 y 90 en Estados Unidos y forman parte de los modelos terapéuticos conductuales y cognitivos. (García - Allen, 2016 - 2024).

Esta terapia, desarrollada por el autor Hayes junto a un grupo de colaboradores, se basa en que la persona pueda comprender que los problemas son una parte inevitable de la vida y aprender a aceptarlos como un proceso necesario para la superación personal. En lugar de centrarse únicamente en las afectaciones que estos puedan producir, el enfoque está en cómo perseverar a pesar de ellos. Aunque esta terapia se sustenta en otros enfoques, su objetivo no es simplemente resolver o evitar los problemas, sino aceptarlos como parte de la existencia y afrontarlos de manera constructiva y perseverantes a través de las distintas fases que actualmente ofrece.

Roldán (2019 - 2023) previamente establece algunas de las fases establecidas por la terapia de aceptación y compromiso:

- Difusión cognitiva: consiste en observar los pensamientos tal como son, para adoptar una visión más distanciada y racional de las cosas.
- Aceptación: este principio consiste en reconocer y aceptar la experiencia emocional, es decir, los pensamientos y sentimientos. En este sentido, el paciente no debe huir de las sensaciones que le provocan sufrimiento, sino disminuir los síntomas de este sufrimiento.
- Experiencia con el presente: el paciente debe centrarse en el presente, ya que es el único momento que puede vivir, participando de forma activa en lo que ocurre a su alrededor, porque resulta clave para su bienestar.
- El “Yo observador”: consiste en observar los propios eventos internos.
- Claridad de valores: este tipo de terapia exige trabajo de autoconocimiento para clarificar los valores del paciente.
- Acción comprometida: consiste en establecer metas guiadas por valores y alcanzarlas mediante acciones significativas.

➤ Técnica de la relajación progresiva

La técnica de relajación progresiva de Jacobson es una estrategia de afrontamiento ampliamente recomendada para reducir los niveles elevados de ansiedad, tanto en situaciones puntuales como en el día a día. Esta técnica consiste en tensar y relajar de manera consciente distintos grupos musculares, lo que permite a la persona identificar y liberar la tensión acumulada en su cuerpo.

La práctica regular de esta técnica no solo ayuda a calmar la tensión fisiológica causada por el estrés, sino que también promueve una mayor conciencia corporal y control emocional. Con

el tiempo, la relajación progresiva se vuelve más efectiva, permitiendo que el individuo afronte de manera más serena los desafíos cotidianos, mejorando así su bienestar general.

Rodríguez (2017) refiere que esta técnica fue desarrollada en 1929 y hoy en día es una de las más utilizadas. Consiste en aprender a tensar y relajar los diferentes grupos musculares del cuerpo.

La Relajación Progresiva de Jacobson se basa en el hecho que la respuesta de estrés genera una serie de pensamientos y comportamientos que provocan tensión muscular en la persona. Esta tensión aumenta la percepción subjetiva de ansiedad. La relajación progresiva reduce esta tensión muscular, y con esto la sensación de ansiedad.

Aplicar estas técnicas de manera efectiva puede reducir significativamente la ansiedad experimentada, gracias a la relajación que conllevan. Sin embargo, para poder implementarlas correctamente, es fundamental conocer bien las fases que las componen, y la persona deberá seguirlas de manera adecuada.

Según Rodríguez (2017) estas son las fases que se sigue:

- Durante las dos primeras semanas, se practicará cada día el tensar y después el relajar los 16 grupos de músculos.
- En la tercera semana, el tiempo para relajarse se reduce.
- Durante la cuarta semana, se aprende a relajarse directamente sin poner los músculos previamente en tensión.
- En la quinta y sexta semana se aprende a estar relajado mientras se hacen varias actividades sentado y también mientras se está de pie y andando.

- En la última semana, se práctica la relajación rápida muchas veces al día en situaciones no estresantes.
- Finalmente, se empieza a aplicar la relajación en situaciones provocadoras de ansiedad empezando por aquellas situaciones que provocan menos ansiedad. Una vez que se consigue disminuir la ansiedad en esta situación.

➤ Terapia narrativa

La Terapia Narrativa, desarrollada por Michael White y David Epston, representa una innovadora forma de abordar los desafíos psicológicos y emocionales que enfrentan las personas. Este enfoque terapéutico, surgido en la década de 1990 en Australia y Nueva Zelanda, se basa en la premisa fundamental de que las narrativas que construimos sobre nuestras vidas no solo reflejan nuestra realidad, sino que también la constituyen y la moldean.

White y Epston creían firmemente en el poder de las historias para dar forma a nuestra identidad y experiencia, y en la capacidad de las personas para reescribir sus propias narrativas de manera más liberadora y empoderadora. (Arango, 2024).

Esta terapia nos ofrece una visión más amplia de cómo contrarrestar la ansiedad, separando a la persona del problema. Esto permite que, poco a poco, la persona deje de identificarse con la ansiedad, ya que se enfoca en el crecimiento personal y el bienestar emocional. De manera innovadora, este proceso se realiza a través de la narración de las problemáticas que la persona está enfrentando. Según Arango (2024), “la Terapia Narrativa ayuda a las personas a examinar las narrativas que alimentan la ansiedad y a desarrollar estrategias para desafiar y reescribir esas

historias. Fomenta la construcción de narrativas más equilibradas y realistas que promuevan la tranquilidad y la capacidad de afrontamiento”.

Las técnicas utilizadas para esta terapia referidas por Arango son:

- Externalización del problema:

Esta técnica es fundamental en la Terapia Narrativa, ya que ayuda a separar a la persona de su problema. En lugar de identificar a la persona con el problema, se le invita a externalizarlo, es decir, a verlo como una entidad separada con la que pueden interactuar de manera más objetiva.

- Reconstrucción de la historia:

Esta técnica implica explorar y reescribir las narrativas personales para promover un mayor sentido de agencia y significado. Los terapeutas narrativos trabajan con las personas para examinar las historias dominantes que han internalizado y para identificar nuevas formas de narrar.

- Exploración de excepciones:

En esta técnica, se invita a las personas a reflexionar sobre momentos en sus vidas en los que el problema no ha sido tan dominante o ha estado ausente por completo. Al explorar estas excepciones, se pueden identificar recursos y fortalezas que pueden ser utilizados para enfrentar el problema de manera más efectiva en el futuro de sus vidas que reflejen sus valores y aspiraciones.

7.3.2 Estrategias de afrontamiento para la ansiedad

En psicología, el afrontamiento ha sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo. (Lazarus y Folkman 1984, citado por Castagnetta, 2016).

Es importante conocer sobre las estrategias de afrontamiento para poder controlar eficazmente los síntomas que puede generar la ansiedad, esto puede ayudar a prevenir situaciones que alteren los niveles de la misma. Para ello es necesario poder saber cuáles son algunas de estas; la OMS (2023) indicó que el cuidado personal puede desempeñar un papel importante en el apoyo al tratamiento. Para ayudar a controlar los síntomas de ansiedad y promover el bienestar general se pueden seguir estos consejos:

- ✓ Evitar o reducir el consumo de bebidas alcohólicas y no tomar drogas, ya que pueden empeorar la ansiedad.
- ✓ Hacer ejercicio a menudo, aunque solo sea dar un paseo.
- ✓ Seguir, en la medida de lo posible, unos hábitos alimenticios y de sueño regulares, y llevar una dieta sana.
- ✓ Aprender técnicas de relajación, como la respiración lenta y la relajación muscular progresiva.
- ✓ Desarrollar el hábito de la meditación de atención plena, aunque solo sean unos minutos al día.

7.4 Teorías y conceptualizaciones asumidos

7.4.1 Ansiedad según la teoría de Spielberger

Spielberger y Díaz (1975), señala que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto. Este autor desarrolla la teoría Ansiedad Rasgo (AR) - Ansiedad Estado (AE), en la que distingue de manera conceptual y operacional cada uno de estos dos conceptos.

Spielberger (1972) considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo (Citado por Cattell y Scheier, 1972).

La ansiedad-estado, según Spielberger (1972), es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo.

Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. En este sentido, los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad. (Pons, 1994; Wadey y Hanton, 2008; Mellalieu y Hanton, 2009; Mellalieu, Neil, Hanton y Fletcher, 2009).

Esta teoría nos ofrece una visión más amplia sobre los componentes de la ansiedad, permitiendo comprender mejor cómo se manifiesta en las personas frente a distintas situaciones específicas que desencadenan estos síntomas. Sin embargo, cuando no se logra un control adecuado de estos estados ansiosos y se expone repetidamente a situaciones que prolonguen estos patrones conductuales sin aplicar estrategias o técnicas de afrontamiento, los síntomas pueden intensificarse. Esto, a su vez, puede llevar a una pérdida de control emocional, facilitando el desarrollo de la ansiedad como rasgo, es decir, una predisposición más estable a experimentar ansiedad.

7.4.2 Afectaciones de la ansiedad en las distintas áreas de vida

Siendo la ansiedad una afectación a nivel emocional, tienden a verse expuestos las demás áreas de la vida, debido que debemos de tomar siempre en cuenta que el bienestar emocional es sumamente importante, así como la salud física. Esta afectación al no ser tratada de manera adecuada y en el tiempo correcto, puede llegar a manifestarse como un trastorno, causando mayores afectaciones.

De acuerdo a lo que nos indica la OMS (2023): Todo el mundo puede sentir ansiedad alguna vez, pero las personas con trastornos de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva. Estos sentimientos suelen ir acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos. Son difíciles de controlar, causan una angustia importante y pueden durar mucho tiempo si no se tratan. Los trastornos de ansiedad interfieren en las actividades de la vida cotidiana y pueden deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral de una persona.

➤ Nivel personal

El ámbito personal se puede ver afectado al ser la ansiedad un escudo protector ante los estímulos que se percibe de manera amenazante, siendo sus componentes, el miedo, la inseguridad, los pensamientos recurrentes e irracionales, la tensión y la preocupación; Sin embargo, estos pueden llegar a limitar así su desarrollo y crecimiento personal si estos síntomas se intensifican al grado de llegar a manifestarse en situaciones donde no se requiera estar en alerta.

Rodríguez (2022) a su vez señala que, los trastornos de ansiedad paralizan a las personas ya que restan calidad de vida y disminuyen el placer de realizar actividades que antes eran placenteras. Las personas que sufren ansiedad tienden a evitar situaciones o personas que asocien al evento traumático. Por lo tanto, es recomendable buscar ayuda profesional cuando la ansiedad se vuelve constante y acaba afectando a nuestro funcionamiento vital.

➤ Nivel físico

Físicamente la ansiedad puede influir significativamente en la salud, ya que esta se puede manifestar somáticamente de distintas formas, teniendo mayores posibilidades de causar enfermedades a nivel físico, afectando la cotidianidad de las personas al no poder desempeñarse correctamente en las actividades básicas necesarias para la vida.

Calero menciona que, cuando no sabemos gestionarla es habitual que genere ciertas consecuencias a nivel corporal. La ansiedad nos permite resolver y actuar en numerosas ocasiones. Nuestro cuerpo reacciona consiguiendo que estemos en alerta y que nuestro cuerpo esté preparado para usar todos nuestros recursos con el fin de resolver la situación que se nos plantea.

Sin embargo, cuando estas respuestas ansiosas son intensas y se mantienen en el tiempo, como hemos comentado suelen acabar provocando trastornos de ansiedad y, además provocan

consecuencias a nivel somático del tipo: dolores de cabezas, tensión arterial elevada, tensión muscular, reacciones cutáneas, problemas digestivos, etc. (Calero, 2022).

➤ Nivel académico

Toda demanda del ambiente que crea un estado de tensión o amenaza y que requiere de cambio o adaptación provoca trastornos de ansiedad en algunos individuos. La presión que sienten los alumnos por obtener un buen rendimiento escolar puede provocar en ellos una exacerbación de la ansiedad.

La evidencia empírica indica que las personas que sienten que no están en control de los sucesos estresantes en sus vidas, son más propensas a experimentar trastornos de ansiedad que aquellas que creen tener control sobre esos sucesos (Morris 1997, citado por Jadue, 2001).

La ansiedad puede afectar significativamente el nivel académico, debido a lo que conlleva presentar los distintos síntomas ansiosos llegando a interferir en las actividades a cumplir dentro de una malla curricular, ya que la concentración, la memoria, la autoestima, la confianza y la seguridad son aspectos mayormente afectados; tomando en cuenta que estos son puntos claves para el desarrollo y aprendizaje de un estudiante.

Newcomer (1993) expresa que, los altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad. Utilizan pocas de las claves que se otorgan en las tareas intelectuales. A medida en que van procesando la información, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje.

➤ Nivel social

Las afectaciones a nivel social se pueden mostrar a través de las relaciones sociales, familiares y amorosas que sostiene la persona que lo presenta, debido a la influencia de síntomas que lo conllevan a expresarse de manera precipitada ante situaciones que no lo requieran, afectando su capacidad de tomar decisiones adecuadas, su disposición para crear vínculos afectivos y de poder mantener una comunicación asertiva, debido a la irritabilidad, al aislamiento, y la inseguridad que pueden estar experimentando en dichos momentos, generando en sí pensamientos recurrentes que dan paso a malestares físicos.

Según Arranz (2024), la ansiedad generalizada puede dificultar la comunicación efectiva, quienes la padecen pueden sentirse abrumados por sus miedos, lo que genera malentendidos y conflictos en sus relaciones. Los familiares y amigos, al no comprender completamente la intensidad de la ansiedad, pueden experimentar frustración, distanciamiento emocional o resentimiento. Es crucial que el entorno cercano se eduque sobre el trastorno y que la persona afectada se esfuerce por mantener una comunicación abierta, para fomentar relaciones más comprensivas y de apoyo.

➤ Nivel laboral

La ansiedad se encuentra relacionada al entorno social y laboral debido a todas las situaciones que se presentan como, por ejemplo, metas y plazos no cumplido o la inestabilidad laboral, sumado a las exigencias en base a los procesos de selección donde las competencias y habilidades blandas son de alta importancia. (Benedía, 2007, citado por Molina Chacon, 2023).

La eficacia, la competitividad, el talento, las habilidades y la proactividad, son algunas de las aptitudes que definen a una persona con muchas capacidades a nivel laboral, sin embargo, estas

pueden verse muy afectadas cuando el trabajador presenta síntomas ansiosos durante la jornada laboral y aún más, si este no solo se muestra como un estado sino como un rasgo de su personalidad; interfiriendo en las actividades laborales que se deben de cumplir.

No importa la causa, la ansiedad laboral siempre gira en torno al trabajo y al lugar de trabajo. Este tipo de ansiedad puede tener consecuencias a corto y largo plazo, como la disminución en la productividad, el incumplimiento de plazos, el estancamiento de la carrera e incluso la pérdida del trabajo. (Whitney Vige, 2024).

7.4.3 Ansiedad en los estudiantes universitarios

La ansiedad, al igual que sucede con la depresión, es uno de los trastornos psicológicos más registrados en los centros de salud en población general y con mayor presencia en el ámbito universitario (Agudelo y Sánchez, 2008).

La ansiedad afecta significativamente a los estudiantes universitarios, siendo estas afectaciones producto de una alteración en su desarrollo psicológico, fisiológico y conductual. Por esto, Peter Lang (1968), indica que la sintomatología ansiosa que puede presentar un joven universitario, con arreglo al planteamiento clásico del triple sistema de respuestas, puede advertirse en el plano psicológico (miedo, aprensión, catastrofismo, desatención, etc.), fisiológico (taquicardia, sensación de asfixia, temblor, hiperhidrosis, etc.) y conductual (abuso de drogas, enfado, absentismo, deserción, etc.). (Citado por Martínez y Otero, 2014, p.442).

Muchos de los estudiantes universitarios presentan un sin número de obligaciones en cuanto a sus estudios, lo cual, este conlleva a requerir un mayor esfuerzo de sus partes para poder cumplir con la misma pero que también a su vez, tienden a presentar síntomas que se pueden

definir como síntomas generados por la ansiedad siendo este como rasgo de sus propias personalidades o bien como estado generado por el contexto escolar en la que ellos se encuentran.

7.4.4 Afectaciones y limitaciones en los estudiantes debido a la ansiedad

Un estudiante que presenta sintomatología ansiosa, ya sea como rasgo o estado, experimenta diversas afectaciones en su funcionamiento académico, lo que conlleva múltiples limitaciones y un rendimiento ineficaz. Esto puede generar repercusiones emocionales y, a su vez, físicas.

Las afectaciones en los estudiantes universitarios pueden ser aún mayores. Es importante recordar que sus principales objetivos incluyen el logro de su carrera, la obtención de un título, el cumplimiento adecuado de su malla curricular y una formación sólida que les permita ejercer su profesión de manera competente. Así mismo, al finalizar sus estudios, aspiran a ser candidatos idóneos para obtener un empleo acorde con su preparación académica.

Todos estos factores generan en el estudiante universitario un sentimiento de responsabilidad y compromiso para completar su formación sin fracasar o perder tiempo. Sin embargo, para muchos, estas exigencias resultan difíciles de manejar y pueden convertirse en detonantes de síntomas ansiosos. Dichos síntomas pueden manifestarse como un rasgo de personalidad ante estímulos estresantes o de alta tensión o bien como un estado transitorio ante situaciones específicas relacionadas con su vida académica.

La ansiedad puede afectar la capacidad de los estudiantes para concentrarse, recordar información y completar tareas de manera eficiente. La presión por obtener buenas calificaciones y cumplir con las expectativas académicas puede generar un estrés excesivo, lo que dificulta el

desempeño óptimo. Además, la ansiedad puede llevar a la evitación de situaciones desafiantes o de evaluación, limitando así las oportunidades de aprendizaje y crecimiento.

También Quevedo asegura que existen otras afectaciones y limitaciones producidas por la ansiedad, al referir que, puede causar angustia emocional significativa en los estudiantes. Los pensamientos negativos, la preocupación constante y el miedo al fracaso pueden contribuir a síntomas de irritabilidad, falta de motivación, cambios en el estado de ánimo y dificultades para dormir. Estos problemas emocionales pueden afectar negativamente las relaciones sociales y la autoestima de los estudiantes, así como su capacidad para relacionarse de manera saludable con sus compañeros y profesores. (Quevedo Calva, 2023, pp. 2930 - 2931).

7.4.5 Factores que contribuyen a la ansiedad en las carreras dedicadas a la salud

Existen muchos factores que incrementan las posibilidades de que un estudiante cursando una carrera dedicada a la salud pueda generarse en sí síntomas ansiosos. No perdamos de vista la importancia que se muestra de adquirir muchos conocimientos, habilidades y capacidades para poder entonces acceder a brindar una atención adecuada a las enfermedades físicas de los pacientes, y es justamente eso lo que deben de lograr los estudiantes durante todo el periodo de sus ciclos académicos.

A lo largo de la preparación académica deben de exponerse a nuevas experiencias, tal es como afrontar el hecho de no poder ayudar más a un paciente, ver que se complica debido a la afectación médica pereciente y aún mayor, la exposición a los fallecimientos dentro del hospital o centro de salud.

La intensidad de los estudios en referente a los seres humanos implica mucho esfuerzo y dedicación, de acuerdo a las distintas enfermedades, medicinas y métodos que con el paso del tiempo van en aumento y desarrollo.

Los estudiantes deben de aliarse y acoplarse a este estilo de vida, incidiendo en sus necesidades básicas hasta el punto de llegar a desregularlos, por la falta de sueño, posibilidad a enfrentar problemas alimenticios y de presentar enfermedades físicas.

Todos estos padecimientos también conllevan a afectaciones a nivel emocional, la presión del estudio y el temor a poder lograrlo, Según Bertoglia (2005) en una situación de examen los estudiantes desarrollan una gran diversidad de reacciones ansiosas que pueden ir desde un control conductual adecuado hasta un estado de descontrol intenso, que se le hace inmanejable y que llega a bloquear su capacidad para expresar sus conocimientos de ahí que la ansiedad puede ser entendida, como un estado de temor que experimentamos subjetivamente frente a una situación que percibimos como intimidadora y está ligada a anticipaciones de peligro, como castigo o amenazas a la autoestima.

Como tal se observa, se generan síntomas ansiosos que primeramente pueden verse como un estado, pero sin duda a lo largo del tiempo esta puede fluctuar y verse como algo mayor, siendo este ahora un rasgo.

“Cuando la ansiedad se vuelve crónica y desproporcionada, puede tener un impacto significativo en el proceso educativo de los estudiantes”. (Quevedo Calva, 2023, p. 2924).

7.4.6 Dificultades que se presentan en la carrera de Medicina

Cuando el estudiante de medicina inicia el período de adiestramiento clínico, se produce un cambio abrupto en los métodos y en el ritmo de trabajo. Las clases ya no van seguidas de trabajo en el laboratorio, ni hay un libro de texto asignado a todo el curso y que debe estudiar éste al mismo tiempo. En su lugar, pequeños grupos de estudiantes pasan un mes o dos trabajando en una sala de hospital y prestando servicios como aprendices.

Las tareas no se llevan a cabo en un orden lógico, sino que dependen de los pacientes admitidos o de los casos de emergencia que necesiten atención en un momento dado. Periódicamente se celebran reuniones del personal para discutir los casos hospitalizados y se efectúan visitas regulares a las salas para examinar a los pacientes asignados a los estudiantes. Las clases e instrucciones en las que se indican las materias que deben aprenderse son escasas o han sido totalmente eliminadas. El estudiante debe decidir principalmente por sí solo que ha de estudiar y en qué momento. Aprende especialmente practicando, compartiendo experiencias con sus compañeros de curso y recogiendo lo que puede de la experiencia de sus maestros.

Todos esperan que adquiera una gran variedad de conocimientos, que aprenda a pensar en términos clínicos y alcance pericia técnica antes de recibir el título de médico, pero no hay un programa organizado para alcanzar esa meta. En realidad, los diferentes departamentos y la escuela han definido esta meta sólo en forma vaga. Hay, naturalmente, exámenes, pero no con el refinamiento de las ciencias básicas; es probable que se trate de exámenes orales en donde se insista en los intereses especiales (o investigaciones) del examinador". (Edward M. Bridge, s/f, citado por Jorge Haddad, s/f).

7.4.7 Dificultades que se presentan en la carrera de Enfermería

La práctica clínica es un componente esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la enfermería, ese conocimiento que se adquiere en la acción es el que les permite luego a los estudiantes resolver situaciones dadas.

Al inicio de las prácticas, al estudiante le falta experiencia y es en esta etapa donde deberá integrar todos los conocimientos construidos a lo largo de la formación, lo que le generará emociones y sufrimientos, más intensos en inicio.

Lo que más preocupa a los estudiantes es la falta de competencia para enfrentarse a esta práctica clínica. (Rosana Tessa, 2012, pp. 30 - 31).

7.5 Conceptos claves

- Sentimientos: Estado de ánimo afectivo (Real Academia Española, 2014).
- Emociones: Las emociones son la forma natural en que los seres humanos reaccionamos ante lo que ocurre a nuestro alrededor (UNICEF, s.f.).
- Miedo: Pasión del ánimo, que nos hace huir o rechazar aquello que se considera nocivo, arriesgado o peligroso (RAE, 2014).
- Preocupación: Las preocupaciones son cadenas de pensamientos que no llegan a una conclusión óptima y que generan sentimientos de ansiedad (Santiago Cid, s.f.).
- Estímulos externos: Se consideran estímulos externos aquellos que son provocados por agentes ajenos al organismo de un sujeto que inciden en él (Krause, G, 2022).
- Síntomas: Manifestación reveladora de una enfermedad (RAE, 2014).
- Neurótico: Perteneciente o relativo a la neurosis (RAE, 2014).
- Fluctuante: Que fluctúa. Oscilante, variable, vacilante y cambiante. (RAE, 2014).

- Inquietud: Falta de quietud, intranquilidad, intranquilidad (RAE, 2014).
- Agitación: Trastorno emocional caracterizado por hiperactividad corporal desordenada y confusa (RAE, 2014).
- Angustia: Miedo opresivo sin causa precisa. (RAE, 2014).
- Malestar: Falta de comodidad (RAE, 2014).
- Bienestar físico: El bienestar físico se define como la capacidad para realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones sociales que no se vean impedidas por limitaciones físicas y experiencias de dolor físico e indicadores de salud biológica (INEE, 2013).
- Bienestar emocional: Es el estado de ánimo óptimo al que todos aspiramos, esos momentos de nuestra vida en los que simplemente nos sentimos bien (Carolina Lavandero, 2022).
- Aislamiento: Acción y efecto de aislarse o aislarse (RAE, 2014).
- Retraimiento social: El retraimiento social se refiere al autoaislamiento de los jóvenes en relación con su grupo de iguales, lo que se traduce en una conducta solitaria que se manifiesta de forma constante (en diferentes situaciones y a lo largo del tiempo) y en presencia de iguales, ya sean familiares o no familiares (Ribeiro, Olivia et al. ,2015).
- Pensamientos irracionales: Son cogniciones interpretativas que se caracterizan por ser naturalmente absolutistas. Se expresan en los siguientes términos: “debo”, “debería”, “tengo que”. Generalmente, producen cierto malestar emocional e interfieren en la formulación, persecución y consecución de metas (Centro Alianza, s.f.).
- Cognitivo: Perteneciente o relativo al conocimiento (RAE, 2014.)
- Conductual: Perteneciente o relativo a la conducta (manera de comportarse en la vida) (RAE, 2014).

- Estrés: Tensión provocada por situaciones agobiantes que provocan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos, a veces graves (RAE, 2014)
- Relajación: Acción y efecto de relajar o relajarse (RAE, 2014)
- Reacción: Forma en que alguien o algo se comporta ante un determinado estímulo (RAE, 2014).
- Estado: Situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar (RAE, 2014).
- Rasgo: Expresión viva y oportuna (RAE, 2014).
- Personalidad: Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra (RAE, 2014).
- Tensión: Estado de un cuerpo sometido a la acción de fuerzas opuestas que lo atraen (RAE, 2014).
- Trastorno: El término trastorno en el ámbito médico se utiliza para describir una alteración o anomalía de la función física o mental (Clínica universidad de Navarra, s.f).
- Autoestima: Estima o consideración de sí mismo. Sus palabras de elogio subieron mi autoestima. (RAE, 2014).
- Peligro: Riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal. (RAE, 2014).
- Proceso: Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial. (RAE, 2014).
- Medicina: Conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir. (RAE, 2014).

- Enfermería: Actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, y en otras tareas sanitarias, como p.ej. la prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas. (RAE, 2014).

- Carreras universitarias: Es un programa de estudios y formación académica que se realiza en una institución de educación superior, como una universidad o un college. Los estudiantes eligen un campo de especialización, también conocido como carrera o titulación, en el que desean obtener un grado académico, como una licenciatura, maestría o doctorado. (Méndez Colmenares, s.f).

- Amenazante: Dicho de algo malo o dañino: Presentarse como inminente para alguien o algo. (RAE, 2014).

- Estudiante: Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza. (RAE, 2014).

- Inseguridad: falta de seguridad, este concepto, que deriva del latín securitas, hace referencia a aquello que está exento de peligro, daño o riesgo, o que es cierto, firme e indubitable. (Pérez, 2021).

- Pensamientos recurrentes: son un tipo de pensamiento que cumple con dos características principalmente, invasivos: Acuden a la cabeza de manera involuntaria, invaden nuestro pensamiento. Son obsesivos y no podemos sacarlos de nuestra mente. Y Son recurrentes: Asaltan de manera insistente, con una alta frecuencia. (Domenicone, sf).

- Irritabilidad: Es un estado emocional en el que una persona tiene un temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente. Como resultado, las cosas pequeñas pueden conducir a reacciones hostiles (por ejemplo, gritarle a la familia o a los amigos). (Dawn Neumann, et al., s.f).

- Deserción: Desamparo o abandono que alguien hace de la apelación que tenía interpuesta.
- Hiperdrosis: Es un aumento de la sudoración de determinadas áreas del cuerpo, resultado de un incremento en la secreción de las glándulas sudoríparas. (Dr. España, s.f).

8. Diseño metodológico

8.1 Área de estudio

Este estudio investigativo se llevará a cabo en la Universidad Central De Nicaragua, que consta de tres recintos: Sede Central, Doral y Jinotepe; por lo que, el área de investigación se realizará en el Campus Central debido que posee la mayor cantidad de estudiantes. Este encuentra ubicado en los Semáforos del Zumen, 3 cuadras al Oeste, 1 cuadra al Norte, Pista Juan Pablo II, Managua, Nicaragua, 12104.

8.2 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo comparativo y de corte transversal

De tipo comparativo, ya que se analizarán y compararán los resultados de la ansiedad entre los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería del Campus Central, de la Universidad Central de Nicaragua.

También es transversal, debido al periodo limitado en que se ha realizado la investigación, recolectando la información necesaria en un tiempo determinado.

8.3 Enfoque de estudio

De carácter cuantitativo:

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, debido que, daremos a conocer la muestra de los resultados medidos a través del instrumento que se utilizó para la recolección de los resultados de la ansiedad rasgo y estado en estudiantes universitarios, obtenidos por medio de un test psicométrico. Según Roberto Hernández – Sampierie y Mendoza Torrez (2014) afirman que, El significado original del término cuantitativo (del latín “quantitas”) se vincula a conteos numéricos

y métodos matemáticos (Niglas, 2010). Actualmente, representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones.

8.4 Unidad de análisis

Este estudio se llevará a cabo con estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina general y de la Licenciatura de Enfermería, del campus Central Gilberto Cuadra, de la Universidad Central de Nicaragua.

8.5 Universo

El universo consta de 2,714 estudiantes de la Universidad Central De Nicaragua del recinto Central, Campus Gilberto Cuadra.

8.6 Población

La población consta de 547 estudiantes matriculados en la carrera de Medicina de primero a cuarto año y 130 estudiantes matriculados en la carrera de Enfermería de primero a cuarto año, en la Universidad Central De Nicaragua de la Sede Central, Gilberto Cuadra.

8.7 Muestra

La muestra consta de 100 estudiantes que participaron en la investigación. Siendo un total de 50 estudiantes de primero a cuarto año de la carrera de Medicina y un total de 50 estudiantes de primero a cuarto año la carrera de Enfermería. Desglosándose por año de la siguiente manera:

8.7.1 Tabla de la muestra

Año académico	Cantidad de estudiantes de Medicina	Cantidad de estudiantes de Enfermería
Primer año	14	14
Segundo año	14	14
Tercer año	13	13
Cuarto año	9	9
Total de estudiantes:	50	50

8.8 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo de este estudio investigativo es no probabilístico por conveniencia. Esto se debe a que se requiere que el tamaño de la muestra sea equitativo entre ambas carreras, ya que el objetivo de la investigación es comparar la ansiedad que se presenta en los estudiantes de ambas poblaciones universitarias. Este enfoque se adapta independientemente de que una carrera tenga una población más numerosa que la otra.

8.9 Criterios de inclusión

- ✓ Permitir el consentimiento informado antes de la realización del instrumento.
- ✓ Estudiantes de la Universidad Central de Nicaragua, de la Sede Central.
- ✓ Estudiantes activos de las carreras de Medicina y Enfermería de primero a cuarto año.
- ✓ Contar con disponibilidad de tiempo para la realización del instrumento.
- ✓ Facilitar el llenado del instrumento (IDARE) en su totalidad.

8.10 Criterios de exclusión

- ✓ Estudiantes que no pertenezcan a las carreras de Medicina y Enfermería.
- ✓ No ser estudiante activo de primero a cuarto año en las carreras.
- ✓ No pertenecer al recinto central.
- ✓ No dar el consentimiento informado.
- ✓ No contar con disponibilidad de tiempo para la realización del instrumento.
- ✓ No facilitar el llenado del instrumento (IDARE) en su totalidad.

8.11 Consideraciones éticas

Las normas éticas por considerar para llevar a cabo la investigación se basan en la realización del estudio con fines académicos, manteniendo el anonimato al resguardar el nombre de la muestra participante, tomando en cuenta siempre el consentimiento informado, respetando la decisión de aquellos estudiantes que desean y los que no desean ser parte de este estudio. Así mismo, se les explicó detalladamente el objetivo de esta recolección de datos y la aplicación del test, manteniendo siempre la ética profesional antes y durante la misma.

De acuerdo al código de la ética del psicólogo, “Art.136. El psicólogo informa a los participantes en una investigación acerca de la posibilidad de compartir o usar subsecuentemente los datos de investigación identificables personalmente, o de usos futuros no previstos. Art. 137 El psicólogo puede mostrar información confidencial, siempre y cuando cuente con el consentimiento por escrito del (la) paciente o del (la) cliente individual u organización (o de otra persona legalmente autorizada en representación del (la) paciente o cliente), a menos que esté prohibido por la ley”. (Brugmann García, Annemarie – Código ético del psicólogo, 2009, p.85).

8.12 Plan de recolección de datos

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo con el propósito de analizar la relación entre la ansiedad presente en los estudiantes de las carreras de Medicina General y Enfermería. La información fue recolectada mediante la aplicación de fichas sociodemográficas a una muestra de 100 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los datos obtenidos se procesaron utilizando herramientas estadísticas para garantizar la objetividad de los resultados, organizándolos en una base de datos con el programa SPSS.

El instrumento utilizado para medir la ansiedad en los estudiantes de ambas carreras fue el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, el cual presenta dos escalas: una que evalúa la ansiedad como estado y otra que mide la ansiedad como rasgo. Esto permitió determinar los niveles de ansiedad en los que se encuentra cada estudiante de acuerdo con los componentes antes mencionados.

La información obtenida a través de las pruebas y sus escalas fue recopilada, organizada y procesada en la base de datos del programa SPSS. Esto facilitó la obtención de los niveles de la ansiedad por población, permitiendo realizar un análisis comparativo entre ambas carreras y de esta forma obtener los resultados finales.

8.13 Método, técnica e instrumentos utilizados

➤ Método:

Se emplearán diversos métodos que garantizarán la recolección de la información necesaria.

Primero, se solicitará el permiso correspondiente a los coordinadores de ambas carreras; este paso permitirá que podamos tener acceso a los estudiantes y organizar reuniones con los grupos objetivos trabajando específicamente con los estudiantes de ambas carreras. Seguido de la redacción de la ficha de consentimiento informado para llevar un proceso ético y adecuado para la recolección de datos.

Segundo, se procederá a reunir a los estudiantes interesados para informarles detalladamente sobre el propósito de la investigación, los procedimientos a seguir y la importancia de su participación. Posteriormente, se les entregará el consentimiento informado, en el cual se explicarán los términos de su participación, la confidencialidad de los datos, y el uso exclusivo de estos para fines investigativos.

Finalmente, se realizará la recolección de datos mediante la aplicación de un instrumento estandarizado para evaluar la ansiedad. Este instrumento será aplicado con el fin de comparar la ansiedad rasgo y estado presentes en los estudiantes; los resultados obtenidos serán analizados para identificar diferencias significativas entre las dos carreras.

➤ Técnicas:

Las técnicas para dicha investigación se podrían ver reflejados específicamente en el consentimiento informado que se elaboró con el fin de que el estudiante pueda poner la fecha en la que está aceptando ser partícipe de dicha evaluación y estudio, como también la firma que constatará su permiso.

Así mismo, se solicitaron los datos sociodemográficos como parte de dicho estudio y también para el cumplimiento de uno de los objetivos indicados en esta investigación; para la cual,

cada estudiante respondió una ficha de datos sociodemográficos para poder dar a conocer información relevante sobre sí.

Siguiendo con dicha línea de evaluación, se les aplicó el test de IDARE que tiene como objetivo evaluar la ansiedad como Rasgo-Estado.

➤ Instrumentos:

Se utilizará una ficha de recolección de datos para las características sociodemográficas del estudio, cuyos acápites incluyen: edad, sexo, carrera, año académico, procedencia, estado civil y religión de la muestra participante.

Así mismo, el instrumento con el que trabajaremos para esta investigación sobre la ansiedad en los estudiantes universitarios, será el test de IDARE.

La ficha técnica del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), desarrollado por Charles D. Spielberger y Rogelio Díaz-Guerrero, es un instrumento diseñado para evaluar dos componentes de la ansiedad: la ansiedad estado, que se manifiesta en situaciones específicas y momentáneas, y la ansiedad rasgo, que refleja una predisposición general al estado ansioso y puede presentarse con frecuencia a lo largo del tiempo. Este inventario está dirigido a personas mayores de 16 años y puede aplicarse de manera individual, colectiva o mediante auto aplicación, siendo ampliamente utilizado en los ámbitos clínico, laboral y social.

La prueba incluye un manual, un instructivo y una hoja de respuestas. Aunque no tiene un tiempo límite establecido, se estima que cada escala puede completarse en un lapso aproximado de 6 a 8 minutos.

8.14 Tabla de operacionalización de variables

Dimensiones	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
Características sociodemográficas	Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Es el periodo de tiempo que ha transcurrido de la vida de una persona.	16 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años	Ficha de recolección de datos.
	Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos y a otras especies.	Conjunto de características que definen al hombre (masculino) y a la mujer (Femenino).	Femenino Masculino	
	Carrera	Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que habilitan para el ejercicio de una profesión.	Se refiere a un programa académico de nivel superior que se cursa en una universidad y que conduce a la formación para obtener un título profesional.	Medicina General y Licenciatura de Enfermería	
	Año académico	Se refiere a un grado académico de nivel superior que un estudiante está actualmente realizando en una universidad.	Año académico que cursa el estudiante que se encuentra en la formación de una carrera universitaria.	1er año 2do año 3er año 4to año	

Dimensiones	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
Características sociodemográficas	Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	El lugar de origen de una persona, haciendo referencia al país región, ciudad o entorno.	Managua Carazo Masaya Granada Otro	Ficha de recolección de datos.
	Estado civil	Situación legal en la que se encuentra una persona en relación con su vida marital.	Hace referencia al estado legal de una persona a nivel de una relación amorosa.	Soltero Casado Unión libre	
	Religión	Sistema de creencias prácticas, rituales y valores espirituales que son seguidos por un grupo de personas.	Conjunto de creencias personales a nivel espiritual, que conllevan a pertenecer a diversas denominaciones religiosas.	Católica Evangélica Otra Ninguna	
Ansiedad	Ansiedad – Estado	Es conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.	Es aquel estado en el que la persona experimenta síntomas ansiosos por algún estímulo estresante, preocupante o de miedo en el momento, fluctúa en el tiempo y es variante.	80 - 61 Mucha ansiedad. 60 - 41 Bastante ansiedad. 40 - 21 Un poco ansiedad. 20 - 0 No hay ansiedad.	IDARE inventario de ansiedad: Rasgo- Estado

Dimensiones	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
Ansiedad	Ansiedad – Rasgo	Diferencias individuales, relativamente estables en la propensión de la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad como estado.	Se refiere a aquellas sintomatologías ansiosas con niveles más elevado ya arraigado a la personalidad de los individuos, siendo parte de sí, por lo cual sus niveles son mayores a la ansiedad estado. Este influye significativamente para el padecimiento de una patología ansioso.	80 - 61 Casi siempre ansioso. 60 - 41 A menudo ansioso. 40 - 21 A veces ansioso. 20 - 0 Casi nunca ansioso.	IDARE inventario de ansiedad: Rasgo- Estado

9. Resultados/análisis y discusión de resultados

9.1 Resultados

9.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

9.1.1.1 Tabla 1 - Edad de los participantes

		EDAD			Total	
		16-20 AÑOS	21-25 AÑOS	26-30 AÑOS		
CARRERA	MEDICINA GENERAL	Recuento	37	12	1	50
		% dentro de CARRERA	74.0%	24.0%	2.0%	100.0%
		% del total	37.0%	12.0%	1.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Recuento	29	18	3	50
		% dentro de CARRERA	58.0%	36.0%	6.0%	100.0%
		% del total	29.0%	18.0%	3.0%	50.0%
Total		Recuento	66	30	4	100
		% dentro de CARRERA	66.0%	30.0%	4.0%	100.0%
		% del total	66.0%	30.0%	4.0%	100.0%

Fuente: Ficha sociodemográfica

El 74% de los estudiantes de la carrera de medicina tienen entre 16 a 20 años, el 24% tienen entre 21 a 25 años, y el 2% tienen entre 26 a 30 años.

En la carrera de enfermería, el 58% de los participantes tienen entre 16 a 20 años, el 36% tienen entre 21 a 25 años, y el 6% tienen entre 26 a 30 años.

9.1.1.2 Tabla 2 – Sexo

			SEXO		Total
			FEMENINO	MASCULINO	
CARRERA	MEDICINA GENERAL	Recuento	34	16	50
		% dentro de CARRERA	68.0%	32.0%	100.0%
		% del total	34.0%	16.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Recuento	44	6	50
		% dentro de CARRERA	88.0%	12.0%	100.0%
		% del total	44.0%	6.0%	50.0%
Total		Recuento	78	22	100
		% dentro de CARRERA	78.0%	22.0%	100.0%
		% del total	78.0%	22.0%	100.0%

Fuente: Ficha sociodemográfica

En la carrera de medicina, el 68% de la muestra participante corresponde al sexo femenino, mientras que el 32% pertenece al sexo masculino.

En la carrera de enfermería, el 88% de los participantes son de sexo femenino, y el 12% de sexo masculino.

9.1.1.3 Tabla 3 – Año académico

			AÑO ACADEMICO				Total
			PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO	
CARRERA	MEDICINA GENERAL	Recuento	14	14	13	9	50
		% dentro de CARRERA	28.0%	28.0%	26.0%	18.0%	100.0%
		% del total	14.0%	14.0%	13.0%	9.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Recuento	14	14	13	9	50
		% dentro de CARRERA	28.0%	28.0%	26.0%	18.0%	100.0%
		% del total	14.0%	14.0%	13.0%	9.0%	50.0%
Total		Recuento	28	28	26	18	100
		% dentro de CARRERA	28.0%	28.0%	26.0%	18.0%	100.0%
		% del total	28.0%	28.0%	26.0%	18.0%	100.0%

Fuente: Ficha sociodemográfica

En la carrera de medicina, el 28% de los estudiantes pertenecen a primer año, otro 28% a segundo año, un 26% a tercer año y el 18% a cuarto año.

En la carrera de enfermería, el 28% de los estudiantes están en primer año, otro 28% en segundo año, un 26% en tercer año y el 18% en cuarto año.

9.1.1.4 Tabla 4 – Procedencia

			PROCEDENCIA				Total
			MANAGUA	MASAYA	CARAZO	OTRO	
CARRERA	MEDICINA GENERAL	Recuento	33	4	2	11	50
		% dentro de CARRERA	66.0%	8.0%	4.0%	22.0%	100.0%
		% del total	33.0%	4.0%	2.0%	11.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Recuento	46	0	1	3	50
		% dentro de CARRERA	92.0%	0.0%	2.0%	6.0%	100.0%
		% del total	46.0%	0.0%	1.0%	3.0%	50.0%
Total	Recuento		79	4	3	14	100
	% dentro de CARRERA		79.0%	4.0%	3.0%	14.0%	100.0%
	% del total		79.0%	4.0%	3.0%	14.0%	100.0%

Fuente: Ficha sociodemográfica

El 66% de los estudiantes de medicina provienen del departamento de Managua, el 22% de otros departamentos, el 8% de Masaya y el 4% de Carazo.

En la carrera de enfermería, el 92% de los estudiantes son de Managua, el 6% de otros departamentos y el 2% de Carazo.

9.1.1.5 Tabla 5 – Estado civil

			ESTADO CIVIL			Total
			SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE	
CARRERA	MEDICINA GENERAL	Recuento	48	1	1	50
		% dentro de CARRERA	96.0%	2.0%	2.0%	100.0%
		% del total	48.0%	1.0%	1.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Recuento	46	3	1	50
		% dentro de CARRERA	92.0%	6.0%	2.0%	100.0%
		% del total	46.0%	3.0%	1.0%	50.0%
Total	Recuento	94	4	2	100	
	% dentro de CARRERA	94.0%	4.0%	2.0%	100.0%	
	% del total	94.0%	4.0%	2.0%	100.0%	

Fuente: Ficha sociodemográfica

En la carrera de medicina, el 96% de los participantes son solteros, el 2% están casados y otro 2% están en unión libre.

En la carrera de enfermería, el 92% son solteros, el 6% están casados y el 2% están en unión libre.

9.1.1.6 Tabla 6 – Religión

			RELIGION				Total
			CATOLICA	EVANGELICA	OTRA	NINGUNA	
CARRERA	MEDICINA GENERAL	Recuento	21	13	6	10	50
		% dentro de CARRERA	42.0%	26.0%	12.0%	20.0%	100.0%
		% del total	21.0%	13.0%	6.0%	10.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Recuento	20	20	2	8	50
		% dentro de CARRERA	40.0%	40.0%	4.0%	16.0%	100.0%
		% del total	20.0%	20.0%	2.0%	8.0%	50.0%
Total		Recuento	41	33	8	18	100
		% dentro de CARRERA	41.0%	33.0%	8.0%	18.0%	100.0%
		% del total	41.0%	33.0%	8.0%	18.0%	100.0%

Fuente: Ficha sociodemográfica

El 42% de los estudiantes de medicina son católicos, el 26% son evangélicos, el 20% no pertenecen a ninguna religión, y el 12% siguen otras religiones.

En enfermería, el 40% de los estudiantes son católicos, otro 40% son evangélicos, el 16% no tienen religión, y el 4% pertenecen a otras religiones.

9.1.2 Ansiedad estado en los estudiantes de la muestra participante

9.1.2.1 Tabla 7– Ansiedad estado de los participantes de Medicina

			ANSIEDAD ESTADO			Total
			80-61 MUCHA ANSIEDAD	60-41 BASTANTE ANSIEDAD	40-21 UN POCO ANSIEDAD	
CARRERA	MEDICINA GENERAL	Recuento	26	22	2	50
		% dentro de CARRERA	52.0%	44.0%	4.0%	100.0%
		% del total	52.0%	44.0%	4.0%	100.0%
Total		Recuento	26	22	2	50
		% dentro de CARRERA	52.0%	44.0%	4.0%	100.0%
		% del total	52.0%	44.0%	4.0%	100.0%

Fuente: Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)

Dentro de la muestra participante de la carrera de medicina, el 52% de los estudiantes presentan mucha ansiedad (80-61), el 44% bastante ansiedad (60-41), y el 4% un poco de ansiedad (40-21).

9.1.2.2 Tabla 8 – Ansiedad estado en los participantes de Enfermería

		ANSIEDAD ESTADO				Total
		80-61 MUCHA ANSIEDAD	60-41 BASTANTE ANSIEDAD	40-21 UN POCO ANSIEDAD	20-0 NO HAY ANSIEDAD	
CARRERA ENFERMERÍA	Recuento	26	22	1	1	50
	% dentro de CARRERA	52.0%	44.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	% del total	52.0%	44.0%	2.0%	2.0%	100.0%
Total	Recuento	26	22	1	1	50
	% dentro de CARRERA	52.0%	44.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	% del total	52.0%	44.0%	2.0%	2.0%	100.0%

Fuente: Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)

En la muestra participante de la carrera de enfermería, el 52% de los estudiantes presentan mucha ansiedad (80-61), el 44% bastante ansiedad (60-41), el 2% un poco de ansiedad (40-21), y otro 2% indican no hay ansiedad (20-0).

9.1.3 Prevalencia de la ansiedad rasgo en los estudiantes de ambas carreras

9.1.3.1 Tabla 9 – Ansiedad rasgo en los participantes de Medicina

			ANSIEDAD RASGO				Total
			80-61 CASI SIEMPRE ANSIOSO	60-41 A MENUDO ANSIOSO	40-21 A VECES ANSIOSO	20-0 CASI NUNCA ANSIOSO	
CARRERA MEDICINA A GENERAL	Recuento		19	29	1	1	50
	% dentro de CARRERA		38.0%	58.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	% del total		38.0%	58.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	Recuento		19	29	1	1	50
Total	% dentro de CARRERA		38.0%	58.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	% del total		38.0%	58.0%	2.0%	2.0%	100.0%

Fuente: Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)

Dentro de los estudiantes participantes de la carrera de medicina, el 58% se encuentra a menudo ansioso (60-41), el 38% casi siempre ansioso (80-61), un 2% a veces ansioso (40-21) y otro 2% casi nunca ansioso (20-0).

9.1.3.2 Tabla 10 – Ansiedad rasgo en los participantes de Enfermería

			ANSIEDAD RASGO				Total
			80-61 CASI SIEMPRE ANSIOSO	60-41 A MENUDO ANSIOSO	40-21 A VECES ANSIOSO	20-0 CASI NUNCA ANSIOSO	
CARRERA ENFERMERÍA	Recuento		23	22	2	3	50
	% dentro de CARRERA		46.0%	44.0%	4.0%	6.0%	100.0%
	% del total		46.0%	44.0%	4.0%	6.0%	100.0%
Total	Recuento		23	22	2	3	50
	% dentro de CARRERA		46.0%	44.0%	4.0%	6.0%	100.0%
	% del total		46.0%	44.0%	4.0%	6.0%	100.0%

Fuente: Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)

Entre los estudiantes participantes de la carrera de enfermería, el 46% se encuentra casi siempre ansioso (80-61), el 44% a menudo ansioso (60-41), el 6% casi nunca ansioso (20-0), y el 4% a veces ansioso (40-21).

9.1.4 Tabla11 – Comparativa

9.1.4.1 Ansiedad estado entre ambas carreras

		ANSIEDAD ESTADO				Total
		80-61 MUCHA ANSIEDAD	60-41 BASTANTE ANSIEDAD	40-21 UN POCO ANSIEDAD	20-0 NO HAY ANSIEDAD	
CARRERA	MEDICINA GENERAL					
	Recuento	26	22	2	0	50
	% dentro de CARRERA	52.0%	44.0%	4.0%	0.0%	100.0%
	% del total	26.0%	22.0%	2.0%	0.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA					
	Recuento	26	22	1	1	50
Total						
	% dentro de CARRERA	52.0%	44.0%	2.0%	2.0%	100.0%
	% del total	26.0%	22.0%	1.0%	1.0%	50.0%
	Recuento	52	44	3	1	100
	% dentro de CARRERA	52.0%	44.0%	3.0%	1.0%	100.0%
	% del total	52.0%	44.0%	3.0%	1.0%	100.0%

Fuente: Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)

Entre los estudiantes de las carreras de medicina y enfermería, el 52% de ambas poblaciones presentan mucha ansiedad (80-61), el 44% de ambas carreras tienen bastante ansiedad (60-41), el 4% de los estudiantes de medicina y el 2% de enfermería experimentan un poco de ansiedad (40-21), y solo el 2% restante de los estudiantes de enfermería no tienen ansiedad (20-0).

9.1.5 Tabla 12 – Comparativa

9.1.5.1 Ansiedad rasgo entre ambas carreras

		ANSIEDAD RASGO				Total	
		80-61 CASI SIEMPRE ANSIOSO	60-41 A MENUDO ANSIOSO	40-21 A VECES ANSIOSO	20-0 CASI NUNCA ANSIOSO		
CARRER A	MEDICINA GENERAL	Recuento	19	29	1	1	50
		% dentro de CARRERA	38.0%	58.0%	2.0%	2.0%	100.0%
		% del total	19.0%	29.0%	1.0%	1.0%	50.0%
	LICENCIATURA EN ENFERMERIA	Recuento	23	22	2	3	50
		% dentro de CARRERA	46.0%	44.0%	4.0%	6.0%	100.0%
		% del total	23.0%	22.0%	2.0%	3.0%	50.0%
Total		Recuento	42	51	3	4	100
		% dentro de CARRERA	42.0%	51.0%	3.0%	4.0%	100.0%
		% del total	42.0%	51.0%	3.0%	4.0%	100.0%

Fuente: Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE)

Entre las muestras de los estudiantes de las carreras de medicina y enfermería, el 46% de los de enfermería y el 38% de los estudiantes de medicina se muestran Casi siempre ansiosos (80-61), el 58% de medicina y el 44% de enfermería a menudo ansiosos (60-41), el 4% de enfermería y el 2% de medicina a veces ansiosos (40-21), y el 6% de enfermería y el 2% de medicina casi nunca ansiosos (20-0).

9.1.6 ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
ANSIEDAD ESTADO	Inter-grupos	.010	1	.010	.027	.871
	Intra-grupos	36.900	98	.377		
	Total	36.910	99			
ANSIEDAD RASGO	Inter-grupos	.010	1	.010	.019	.890
	Intra-grupos	51.380	98	.524		
	Total	51.390	99			

Los resultados del ANOVA en esta investigación muestran que se rechaza la hipótesis de investigación, la cual planteaba que la ansiedad rasgo y estado es más prevalente en la carrera de Medicina. Asimismo, se rechaza la hipótesis nula, que sugería que la ansiedad rasgo y estado es mayor en la carrera de Enfermería. Esto se debe a que el nivel de significación obtenido es superior a .05, lo que indica que no existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado entre los estudiantes de Medicina y Enfermería.

9.2 Análisis y discusión de resultados

En este estudio, una gran parte de los estudiantes participantes tiene edades comprendidas entre los 16 y 20 años, específicamente un 37% en la carrera de Medicina y un 29% en la de Enfermería. Estos resultados coinciden con antecedentes de investigaciones sobre la ansiedad en estudiantes de ambas carreras a nivel nacional, elaboradas por Castro Montenegro y Jarquín Bermúdez (primer antecedente) y por Ocampo Suárez (segundo antecedente). A nivel internacional, los estudios de Campos Burga y Romero Montenegro (primer antecedente) y Clemente Arias (segundo antecedente) también muestran que la mayoría de los participantes se encuentran en el rango de edad de 16 a 24 años.

Los datos obtenidos a través de la ficha sociodemográfica indican que el sexo femenino predomina en este estudio, lo que concuerda con los hallazgos de los antecedentes internacionales y del segundo antecedente nacional elaborado por Ocampo Suárez. Sin embargo, estos resultados difieren del primer antecedente nacional, realizado por Castro Montenegro y Jarquín Bermúdez, quienes reportaron un predominio del sexo masculino en su muestra, con un 61%.

En cuanto a los años académicos, este estudio incluyó estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería. Esta distribución es similar a la de los estudios nacionales e internacionales de esta investigación, con la excepción del primer antecedente internacional elaborado por Castro Montenegro y Jarquín Bermúdez, que incluyó estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina, lo que marca una diferencia significativa en la experiencia académica de los participantes.

Respecto a los antecedentes nacionales, el estudio de Ocampo Suárez se realizó en el departamento de Managua, al igual que este estudio, donde la mayoría de los participantes también provienen de dicho departamento (66% en Medicina y 92% en Enfermería). Sin embargo, el primer antecedente nacional de Castro Montenegro y Jarquín Bermúdez se llevó a cabo en Estelí y sus municipios, lo que no coincide con la procedencia de los participantes de este estudio.

Los resultados sobre el estado civil de los participantes reflejan una tendencia similar a la de los antecedentes nacionales e internacionales: más del 90% de los estudiantes son solteros. En este estudio, el 96% de los estudiantes de Medicina y el 92% de los de Enfermería se encuentran en este estado civil.

Este estudio incluyó la variable religión dentro de las características sociodemográficas, aspecto que no fue considerado en los antecedentes previos.

Los resultados obtenidos mediante el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) aplicado a los estudiantes revelaron niveles altos de ansiedad-estado, es decir, la ansiedad experimentada en el momento de la evaluación. Un 52% de los estudiantes de ambas carreras se ubicaron en la escala de "mucho ansiedad".

Estos hallazgos coinciden con los antecedentes nacionales e internacionales revisados. En los estudios nacionales, Castro Montenegro y Jarquín Bermúdez (primer antecedente) encontraron que el 86% de su muestra presentaba ansiedad. Por su parte, Ocampo Suárez (segundo antecedente) reportó que el 85.9% de los estudiantes evaluados manifestaban síntomas de ansiedad.

En el ámbito internacional, Clemente Arias (segundo antecedente) realizó una investigación centrada en la carrera de Enfermería, donde encontró que los estudiantes presentaban ansiedad en un nivel moderado.

Según Spielberger et al. (1997), la ansiedad-estado (AE) es un estado emocional transitorio que varía en el tiempo y en intensidad, caracterizándose por sentimientos de tensión y aprensión, además de hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Estos hallazgos confirman la presencia de ansiedad en los estudiantes, especialmente en entornos académicos de alta presión, como los exámenes finales. Bertoglia (2005) señala que, en situaciones de evaluación, los estudiantes pueden experimentar desde un control conductual adecuado hasta bloqueos que les impiden expresar sus conocimientos debido a la ansiedad.

En cuanto a la ansiedad-rasgo, los resultados de este estudio indican que el 58% de los estudiantes de Medicina presentan niveles altos en la categoría "a menudo ansioso" (puntaje de 60 a 41), seguido por un 38% en la categoría "casi siempre ansioso" (puntaje de 80 a 61), lo que sugiere una predisposición constante a experimentar ansiedad.

Estos resultados se relacionan con el primer antecedente nacional de Castro Montenegro y Jarquín Bermúdez, quienes encontraron que el 10% de su muestra presentaba ansiedad en un nivel incapacitante.

Las personas con altos niveles de ansiedad-rasgo tienden a percibir más situaciones como amenazantes y son más propensas a experimentar ansiedad-estado con mayor frecuencia e intensidad (Pons, 1994; Wadey y Hanton, 2008; Mellalieu y Hanton, 2009). Según Lang (1968), la ansiedad puede afectar significativamente el desempeño académico de los estudiantes.

Por último, los resultados obtenidos en los estudiantes de Enfermería muestran que el 44% de los participantes se ubica en la categoría de "casi siempre ansioso" (80-61), mientras que otro 44% se encuentra en "a menudo ansioso" (60-41). Estos niveles elevados de ansiedad pueden ser perjudiciales para el aprendizaje, ya que afectan la atención, la concentración y la retención de

información, reduciendo la eficiencia en el aprendizaje y deteriorando el rendimiento académico (Newcomer, 1993).

10. Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la presencia de ansiedad en los estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad Central de Nicaragua, durante los periodos de diciembre de 2024 a enero de 2025. A través del análisis de los datos recopilados, se logró describir las características sociodemográficas de la muestra, la cual estuvo conformada mayormente por mujeres, con edades entre 16 y 20 años, procedentes de Managua, en su mayoría solteros y con predominio de la religión católica en Medicina, mientras que en Enfermería hubo presencia tanto de católicos como evangélicos.

En cuanto a la ansiedad estado, se encontró que los estudiantes de ambas carreras presentan niveles elevados, con una mayor concentración en las escalas de 80-61 (mucha ansiedad) y 60-41 (bastante ansiedad), sin diferencias significativas entre Medicina y Enfermería. Por otro lado, al analizar la ansiedad rasgo, se evidenció una mayor prevalencia en la escala 80-61 (casi siempre ansioso) en la carrera de Enfermería, mientras que en Medicina predominó la escala 60-41 (a menudo ansioso), lo que indica que los estudiantes de Enfermería pueden tener una tendencia más marcada a experimentar ansiedad de forma habitual.

Estos resultados nos muestran que la ansiedad es una problemática común en los estudiantes de ambas carreras, lo que puede estar relacionado con la exigencia académica, la presión emocional y la carga de responsabilidades propias del área de la salud. Sin embargo, las hipótesis de esta investigación que indicaron que la ansiedad era más significativa en una carrera que en otra (Medicina y Enfermería), no se confirmó de manera concluyente, ya que ambas presentan niveles altos de ansiedad estado y rasgo.

11. Recomendaciones

Dirigidos a los estudiantes:

- ✓ Fomentar la búsqueda activa de ayuda psicológica cuando enfrenten dificultades emocionales o académicas.
- ✓ Mayor integración en las actividades por realizar en la Universidad Central de Nicaragua competentes ante esta problemática.
- ✓ Considerar este estudio para futuras investigaciones como una base para seguir explorando y profundizando en la problemática de la ansiedad en el ámbito universitario.

Dirigidos a la clínica:

- ✓ Promover con mayor énfasis el acceso y los beneficios de la Clínica de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua.
- ✓ Brindar un mayor apoyo y seguimiento personalizado a los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería.
- ✓ Diseñar e implementar planes estratégicos de afrontamiento para mitigar los síntomas de la ansiedad en sus dos componentes: Rasgo y Estado.
- ✓ Realizar de manera continua talleres, actividades y conversatorios sobre el reconocimiento, manejo y prevención de la ansiedad.

Dirigidos a la universidad:

- ✓ Crear y garantizar espacios macros para fomentar el bienestar de la salud mental.

12. Referencias bibliográficas

- Alemaný, M. (13 de junio 2019). Terapia de aceptación y compromiso. Topdoctors.es. Recuperado el 23 de diciembre 2024. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/terapia-de-aceptacion-y-compromiso/>
- Arango, K. (19 de marzo 2024). Terapia Narrativa: Técnicas, Aplicación Y Beneficios. Poiseis Clínica Integral de Psicología & Psicoanálisis. <https://www.psicologosencostarica.com/terapia-narrativa/>
- Arreaza, A., Correnti, M., & Battista, V. (2010). Ansiedad como rasgo de la personalidad de un grupo de pacientes con liquen plano bucal. Acta Odontológica Venezolana, 48(2). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art-3/>
- Arranz, J. A. (28 de junio 2024). ¿Cómo afecta a las relaciones el trastorno de ansiedad generalizada? Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/como-afecta-relaciones-trastorno-ansiedad-generalizada>
- Bienestar físico. (s/f). Inee.org. Recuperado el 24 de diciembre de 2024, de <https://inee.org/es/glosario-EeE/bienestar-fisico>
- Bobadilla, A. (24 de marzo 2023). Resumen de la teoría del Aprendizaje de Jean Piaget. PiagetFlix. <https://piagetflix.com/resumen-de-la-teoria-del-aprendizaje-de-jean-piaget/>
- Camón, E. R. (16 de marzo 2017). La Relajación Progresiva de Jacobson: uso, fases y efectos. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson>

Campos, M. & Montenegro, R. (2022). Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad lambayecana, 2020. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9608>

Carpintero, Dr H. (2000). Notas históricas sobre la ansiedad.

[https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EYAKlCwFSUBPt9Bl3hM-](https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EYAKlCwFSUBPt9Bl3hM-cLsBgZDuGHhhELSf6RXYrjBSQ)

[cLsBgZDuGHhhELSf6RXYrjBSQ](https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EYAKlCwFSUBPt9Bl3hM-cLsBgZDuGHhhELSf6RXYrjBSQ)

Castagnetta, O. (18 de junio 2016). Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? Psicología y mente. [https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-](https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento)

[afrontamiento](https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento)

Castro, F. & Jarquín, D. (2022). Prevalencia de síntomas y factores asociados a la ansiedad en jóvenes de IV año de la carrera de Medicina FAREM-Estelí, en el periodo agosto-noviembre 2021. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua].

https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/ER1l3zT_CtBBgOTdtaESfOkBQGNmAJiOd4rDLcw

[DS-yzVQ](https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/ER1l3zT_CtBBgOTdtaESfOkBQGNmAJiOd4rDLcw)

Centro Alianza. (s/f). Pensamientos irracionales. Centro Alianza.

<https://www.centroalianza.cl/blog/pensamientos-irracionales>

Cid, S. (27 de mayo 2021). ¿Qué son las preocupaciones? ¿Cómo dejar de preocuparse por todo? Santiago CID. [https://santiagocidpsicologia.com/blog/psicologia/que-son-las-](https://santiagocidpsicologia.com/blog/psicologia/que-son-las-preocupaciones-y-por-que-preocupo-tanto/)

[preocupaciones-y-por-que-preocupo-tanto/](https://santiagocidpsicologia.com/blog/psicologia/que-son-las-preocupaciones-y-por-que-preocupo-tanto/)

Cierra, J. C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, 3(1), 10-59.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Clemente, Z. (2021). Estrés Académico y Ansiedad en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería. [Tesis de posgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

<https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EU3YVnJ6->

[GxFmxajdlBegBsBqyTI5GUgY6QrouQf5Lq_bw](https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EU3YVnJ6-GxFmxajdlBegBsBqyTI5GUgY6QrouQf5Lq_bw)

Clínica Universidad de Navarra. (n.d.). Trastorno. Diccionario médico.

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/trastorno>

Domenicone, J. (18 de febrero 2018). Pensamientos Obsesivos. Psicología Julieta.

<https://www.psicologiajulieta.es/pensamientos-obsesivos-granada/>

Dr. Jorge Haddad.(s.f, vol.34). Problemas de los Estudiantes de Medicina.

https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/ETPHWw4aVfJOrRmncas_YuIBamPNUOzkDJb0KM

[qRGScJg](https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/ETPHWw4aVfJOrRmncas_YuIBamPNUOzkDJb0KM_qRGScJg)

Gladys Jadue, J. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. Estudios

Pedagógicos, 27, 111-118. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

[07052001000100008](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008)

González Tuta, D. F., Barreto Porez, A. P., y Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia Cognitiva:

Antecedentes, teoría y metodología [Investigación documental]. Revista Iberoamericana de

Psicología, 10(2), 99–107. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10211>

Justicia Garriga, M. & Llorens Poblador, D. (2022). Ansiedad en los estudiantes de Medicina:

una realidad de la que no se habla. Educación Médica, 23(1), 100710.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.12.002>

Krause, G. (30 de junio 2022). Definición de estímulo. Internos, externos, aversivos, positivos y otros. Definicion.com. <https://definicion.com/estimulo/>

Lavandero, C. (s/f). Bienestar emocional: qué es y cómo conseguirlo. Imq.es. Recuperado el 24 de diciembre de 2024, de <https://canalsalud.imq.es/guias/bienestar-emocional-que-es-como-conseguirlo>

Martínez, A. y Pérez, O. (2014). Ansiedad en estudiantes Universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la facultad de Educación, Revista de la facultad de educación de albacete. (Vol. 29, Número 2), 63-78. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4911675.pdf>

Monzó, A. (7 de noviembre 2022). ¿Cómo afecta la ansiedad a nuestro cuerpo? Psicólogo en Las Rozas. <https://psicologiamonzo.com/como-afecta-la-ansiedad-a-nuestro-cuerpo/>

MSKTC (s/f). Comprensión y afrontamiento de la irritabilidad, la ira y la agresión después de una LCT. msktc.org. Recuperado el 23 de diciembre 2024. <https://msktc.org/tbi/factsheets/comprension-y-afrontamiento-de-la-irritabilidad-la-ira-y-la-agresion-despues-de-una>

Nelson, A. (22 de noviembre 2024). Terapia Mindfulness y cómo aplicarla. Mi psiquiatra. <https://myspsychiatrist.com/es/blog/mindfulness-therapy-and-how-to-apply-it/>

Noriega Aguilar, G. & Angulo Arjona, B. (2010). La ansiedad, una condición emocional del ser humano. <https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EUtzELFruqdAqkaSQE2cVeEBHNTjK9ETEH7ZIWKmOefRiA>

OMS. (27 de septiembre 2023). Trastornos de ansiedad. Who.int. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

OMS. (10 de octubre 2024). La salud mental de los adolescentes. Who.int. Recuperado el 2 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pérez, E. & Agostino, A. (10 de noviembre 2023). Las Teorías de la Ansiedad: Un Viaje por la Comprensión de un Fenómeno Universal. Mentés Abiertas Psicología Madrid. <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/las-teorias-de-la-ansiedad-un-viaje-por-la-comprension-de-un-fenomeno-universal>

Porto, J. P. & Merino, M. (22 de octubre 2008). Inseguridad. Definición.de. <https://definicion.de/inseguridad/>

Puerta, V. (s/f). La ansiedad en la historia. Amadag.com. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>

Quevedo Calva, Alulima Palacios & Tapia Peralta. (2023). La ansiedad en el proceso educativo de los estudiantes: un desafío para el rendimiento y el bienestar. https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EWxLmlxUI_BOkGpivig8aa4BYuEC41aPXdodklW69XGpgw

Ramírez-Carrasco, D., Escobar-Soler, C., Ferrer-Urbina, R., Caqueo-Úrizar, A., & Gallardo-Peralta, L. (2022). Rasgo o Estado: Efectos de la Temporalidad de la Ansiedad sobre Medidas de Bienestar. *Psykhé* (Santiago), 31(1), 1-8. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282022000100103

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es> [17 diciembre, 2024]

Regader, B. (1 de junio 2015). La Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget>

Ribeiro, O., Santos, A. J., Freitas, M., Correia, J. V., & Rubin, K. (2015). El retraimiento social en adolescentes: un estudio descriptivo de su adaptación socio-emocional desde la perspectiva de los profesores. Temas em Psicologia, 23(2), 255-267. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2015000200002&script=sci_abstract&tlng=es

Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. C., & Castillo Andrés, O. D. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. Cuadernos de Psicología del Deporte, 12(2), 9-16. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es&tlng=es

Rivera Salazar, J. L., Murillo Villa, J. A., & Sierra Rubio, M. Á. (2007). El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. Enseñanza e Investigación en Psicología, 12(1), 157-178. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212111.pdf>

Roberto Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. P. (2014). Metodología de la investigación: las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta. <https://drive.google.com/file/d/1xvzs3bQPcR7JNsItxaC-861d8eJcbfGg/view?usp=drivesdk>

Rodríguez, A. & Fernández, C. (22 de julio 2022). ¿Cómo puede afectar la ansiedad en nuestra salud? Centro de Psicología Roble Verde. <https://www.psicologooviedo.com/como-puede-afectar-la-ansiedad-en-nuestra-salud/>

Rossana, T. (2012). Dificultades percibidas por estudiantes de la licenciatura de enfermería en su inserción a la práctica clínica de paciente crítico, Uruguay. Revista Salud Areandina, 2013(2), 29-38. <https://1drv.ms/b/c/7f920f8f91fe9d7e/EdRds6k-wfJKmDhmv-20Q6QBB3LZFF-ofYVQfmbqhLQLzQ>

Rubio, D. (20 de octubre 2021). El cruel experimento del pequeño Albert. Microsismos. Psicología y Mente. <https://www.publico.es/psicologia-y-mente/el-cruel-experimento-del-pequeno-albert/>

Synelnky, D. (3 de octubre 2022). Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo: ¿cuál es la diferencia? PsyBilbo. Centro de psicólogos en Bilbao. <https://psybilbo.com/ansiedad-estado-y-ansiedad-rasgo-cual-es-la-diferencia/>

Unicef.org (s/f). Cómo reconocer nuestras emociones. Recuperado el 24 de diciembre de 2024, de <https://www.unicef.org/lac/crianza/seguridad-proteccion/como-reconocer-nuestras-emociones#:~:text=Las%20emociones%20son%20la%20manera,esto%20dentro%20de%20nuestras%20familias>

Vega-Franco, L. (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud: reseña histórica. Salud Pública de México, 44(3), 258-265. Recuperado el 23 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000300010&lng=es&tlng=es

13. Anexos

13.1 Ficha de consentimiento informado

Consentimiento informado

Por medio del presente documento doy a conocer que yo _____
como estudiante de la carrera de _____ cursando el _____
año académico, otorgo mi pleno consentimiento para la realización de la ficha sociodemográfica y la aplicación del test psicológico IDARE. Los datos que proporcionaré en la ficha y en el test serán recopilados con fines exclusivamente académicos y utilizados para la elaboración de la monografía titulada: “Ansiedad en estudiantes de primero a cuarto año de las carreras de Medicina y Enfermería, Campus Central de la Universidad Central de Nicaragua, entre los periodos de diciembre 2024 a enero 2025”.

Dicho estudio, de tipo comparativo, será llevado a cabo por estudiantes activas de cuarto año de la carrera de Psicología. Doy a conocer estar informado/a de que mi participación es voluntaria, y que los datos proporcionados serán tratados de manera confidencial y anónima.

Firma de autorización

Fecha

13.2 Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

- Nombre completo (Iniciales): _____
- Edad: 16 – 20 años ☐ 21 – 25 años ☐ 26 – 30 años ☐
- Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
- Carrera: Medicina general ☐ Enfermería ☐
- Procedencia: Managua ☐ Masaya ☐ Carazo ☐ Granada ☐ Otro ☐
- Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐
- Religión: Católica ☐ Evangélica ☐ Otra ☐ Ninguna ☐

13.3 Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (IDARE)



Actividad de aprendizaje 4. Manual IDARE

IDARE

Inventario de Autoevaluación
por

C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

SXE

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NONE ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	1	2	3	4
2. Me siento seguro(a)	1	2	3	4
3. Estoy tenso(a)	1	2	3	4
4. Estoy contrariado(a)	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado(a)	1	2	3	4
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado(a)	1	2	3	4
9. Me siento ansioso(a)	1	2	3	4
10. Me siento cómodo(a)	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
12. Me siento nervioso(a)	1	2	3	4
13. Me siento agitado(a)	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento reposado(a)	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
17. Estoy preocupado(a)	1	2	3	4
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

D.F. © 1990 por
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 34

* Esta impresión en verde y negro. NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.

0181

IDARE

Inventario de Autoevaluación

SXR

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado(a)	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder su- perarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
33. Me siento seguro(a)	1	2	3	4
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35. Me siento melancólico(a)	1	2	3	4
36. Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	1	2	3	4

LINEOPICAL

[illegible]

13.5 Recursos humanos, materiales y financieros

Para dicha investigación se utilizaron únicamente recursos materiales, reflejados en la siguiente tabla:

Materiales	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Test psicométrico (IDARE)	Test psicológico para determinar la prevalencia de ansiedad estado y rasgo en los estudiantes.	100	C\$1	C\$100
Ficha de recolección de datos y consentimiento informado.	Esta ficha se utiliza para recopilar las características sociodemográficas de los estudiantes y obtener su consentimiento para participar en el estudio.	100	C\$1	C\$100
Pasajes	Autobús de transporte	10	C\$2.50	C\$25
	Caponera	2	C\$40	C\$80
Laptop	Dispositivo informático utilizado para la realización de la investigación monográfica.	2	C\$15,000	C\$30,000
Internet	Servicio de wifi para datos móviles y uso de la computadora.	8	C\$55	C\$440
Total:		222	C\$15,099.5	C\$30,745