

SALUD MENTAL E INGRESO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR. PRESENCIA DE LA ANSIEDAD EN JÓVENES ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Luis Eduardo Alvarado Sánchez

Facultad Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, Ecuador

Miguel Ángel Roca Perara

Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana

Resumen

El acceso a la Educación Superior, a la Universidad, conlleva un proceso de importantes cambios para los jóvenes, matizado por elevadas exigencias académicas y sociales que implican desafíos y amenazas a su salud mental, asumiendo características *sui generis* en la carrera de Psicología, identificada por su encargo social para con el bienestar del ser humano, que demanda de sus futuros egresados un predominio de la ética y la responsabilidad para con la salud mental y madurez emocional de las personas en aras de su integración social. Aquellos que no posean tales características o su potencialidad, difícilmente sabrán cuidar de aquellos que demandan sus servicios, de aquí la importancia de un proceso profiláctico y de temprana orientación psicológica con los jóvenes, futuros profesionales de la psicología. En ese propósito se enmarcó globalmente el presente trabajo investigativo: la identificación temprana mediante procedimientos esencialmente cuantitativos, de indicadores de trastornos emocionales y/o enfermedad mental en jóvenes que acceden a la carrera de Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil en aras de tomar las medidas correspondientes tanto para su profilaxis como para su intervención oportuna. En el presente trabajo en particular se abordó el estudio de la ansiedad, en tanto una de las emociones negativas de mayor frecuencia que puede asumir una connotación tanto constructiva como patológica en las personas. Se utilizaron para su estudio triangulado las pruebas psicométricas Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger y la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS). Los resultados permitieron identificar a aquellos jóvenes con mayor riesgo de que su ansiedad comprometiera tanto su vida cotidiana como su desempeño profesional por la presencia conjunta de altos indicadores de la ansiedad como rasgo y estado e implicaciones sociales.

Palabras clave: Ansiedad, Ingreso a la Educación Superior, Carrera de Psicología, Salud Mental, Juventud.

Abstract

The access to the High Education, to the University, is a process of important changes for the youths, tinged by academic and social high demands that imply challenges and threats to his/her mental health, assuming characteristic sui generis in the career of Psychology, identified by its social responsibility towards the human being's well-being that demands of its future graduates a prevalence of the ethic and the responsibility towards the mental health and people's emotional maturity for the sake of his/her social integration. Those that don't possess such characteristics and/or potentialities, difficultly will know how to take care of those that demand their services; it's here the importance of a prophylactic process and of early psychological consulting with the youths,

future professionals of the Psychology. In that purpose it was globally framed the actual investigative work: the early identification by means of essentially quantitative procedures of indicators of emotional dysfunctions and/or mental illness in youths that consent to the career of Psychology in the Faculty of Psychology of the University of Guayaquil, in order of taking the corresponding measures for their prevention and/or their opportune intervention. The present paper was approached in the specific study of the anxiety, as one of the negative emotions of more frequency that can assume a connotation so much constructive as pathological in people. It was used the psychometric tests Inventory of Spielberger's Anxiety Feature-State (IDARE). and the Scale of Social Anxiety of Liebowitz (LSAS). The outcomes allowed identifying those students with more risk that their anxiety hazard as much his/her daily life as his/her professional performance, through the combined presence of elevated indicators of the anxiety like feature and state and social implications.

Keywords: *Anxiety, Access to the High Education, Psychology Career, Mental Health.*

Introducción

El acceso a la Educación Superior, a la Universidad, constituye un importante momento en la vida de aquellos jóvenes –aunque no menos en aquellos de mayores edades que acceden a la misma en momentos posteriores– que han podido lograrlo, tanto desde lo existencial como desde la significación de tratarse del comenzar de un proyecto que habrá de servirles para valerse independientemente a la par que convertirse en ciudadanos útiles a la sociedad. Se trata así del paso inicial de un decisivo proyecto personal y profesional que habrá de preparar al joven no solo en la adquisición de habilidades que les hagan competentes con un desempeño futuro profesional, sino que habrá de formar en ellos actitudes éticas de responsabilidad, compromiso con su esfera de acción y preparación para la vida.

En algunas carreras universitarias, en particular aquellas de corte humanista que, como la Medicina y la Psicología, tienen como su objeto de acción a la Persona y su bienestar, esto va más allá y presupone el tributo intencional de la Academia a la formación de buenos seres humanos. Se parte así del presupuesto de que es mucho lo que se puede formar, pero no menos importantes resultan las características que trae el propio joven para lograr el mandato que tiene la sociedad para con dichas instituciones y que resultan muy útiles de conocer por parte del personal académico en aras de lograr la verdadera educación y formación que supone se materialice en los *campus* universitario, más allá de una simple instrucción formal y transmisión de conocimientos.

Este proceso tiene lugar, por lo regular en la juventud, un complejo momento del Ciclo Vital, de búsqueda, pródigo en conflictos y en el que abunda la vitalidad pero no abunda la experiencia, lo que puede ser factor que comprometa de manera estable o transitoria la salud, el bienestar emocional y la integración social de los prospectos a profesionales, comprometiendo también así, de antemano, la calidad de su futuro desempeño profesional.

Si bien en “todo” en la vida es importante tomar en consideración los argumentos anteriores, en el caso de la carrera de Psicología adquiere notable relevancia, dada la especificidad de esta profesión, comprometida no solo con la reducción del malestar o el sufrimiento humano de las personas, sino con el logro del bienestar y el mejor funcionamiento social de estas; difícilmente un *profesional* que no sea capaz de lograr esto consigo mismo pudiera hacerlo con los demás.

Esto debe ser objeto de atención perenne por los claustros académicos de las carreras de Psicología no solo para conocer el potencial del estudiantado con el que se cuenta y saber dirigir intenciones formativas y educativas, sino para identificar y tratar oportunamente

situaciones problemáticas que pudieran comprometer tanto la salud psíquica de los estudiantes como su preparación profesional; muchas prestigiosas universidades en el mundo están enfrascadas en este empeño (Gámez y Marrero).

Valga señalar que no se trata de pensar en términos de un ser humano impecable o perfecto, sino en términos de personas con un mínimo de equilibrio emocional, con una mirada crítica y de auto desarrollo ante sus propias fortalezas y debilidades, con una postura abierta al cambio y el continuo crecimiento humano y su disposición a tributar para lograrlo, cercanos en su conjunto a eso que polémicamente ha dado en llamarse Salud Mental.

Sin embargo, ¿es este(a) el joven que llega a las aulas universitarias con la decisión de “hacerse *psicólogo*”, ... conocemos desde el inicio a los jóvenes que recibimos en nuestra gestión universitaria, ... tienen características psicológicas o psicopatológicas que conspiran contra el propósito de formar un buen profesional, útil a la sociedad, ... es posible hacer algo para tributar a una mejor formación como personas y profesionales en aquellos jóvenes en que parecen estar comprometidos esferas sensibles de su personalidad?

Lo anterior es más que todo una expresión de lo deseable y una buena intención, dado que no siempre es este el joven que ingresa a las aulas, de aquí que por su significación práctica, y relevancia social resulte conveniente la realización de estudios preliminares que brinden una caracterización general del estudiantado con que se cuenta en las aulas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil, tanto para tener una idea de dónde están sus fortalezas y debilidades y en esa dirección encaminar las estrategias generales educativas, como para tener elementos que permitan estrategias de ayuda psicológica oportuna a los estudiantes identificados que así lo requieran.

Motivados y orientados por estas interrogantes y la búsqueda de sus respuestas, formuladas durante años en que hemos simultaneado la práctica clínica psicológica con labores de docencia y dirección en la Educación Superior en la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil y La Habana, es que construimos la presente investigación.

Para lograrlo esta Caracterización Diagnóstica debe tener una amplia mirada psicosocial y de mayor análisis psicológico de los futuros psicólogos, que no se detenga en el momento de ingreso al estilo de un proceso de selección, sino que tenga una mayor amplitud y continuidad a lo largo de toda la permanencia del joven en la carrera.

En la presente investigación nos centramos en el estudio de aquellos elementos, cercanos a lo psicopatológico, que comprometen la salud psíquica de estos jóvenes, haciendo hincapié en las emociones negativas, un término de significativa presencia cuando del bienestar de las personas se trata. Prestamos en este artículo concreto, particular atención a la ansiedad.

La emoción, componente clave de los procesos motivacionales, se expresa holísticamente a través de distintos sistemas –fisiológico, cognitivo, conductual, afectivo, social y cultural–, no resulta sorprendente que los especialistas, desde cada esfera concreta del conocimiento, hayan construido medidas, definiciones y teorías en función de su proximidad a su dominio específico del conocimiento, de aquí que no exista mucho acuerdo entre las diferentes disciplinas respecto a su definición. No obstante, no es concepto del que se pueda prescindir cuando de asuntos humanos se trata.

La consideración de una emoción como positiva o negativa depende estrechamente de las condiciones de activación, la calidad subjetiva de la experiencia y los valores sociales

implicados, sin embargo, la literatura científica sobre las emociones ha sido con mucho una literatura referida a emociones negativas, privilegiando a la ansiedad.

La Ansiedad, un término de profunda connotación fenomenológica, concebida en términos de rasgo y estado, caracterizada por una gran variabilidad intra e interindividual, debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos, es posiblemente la emoción de mayor referencia en la Psicología Clínica y la Psiquiatría, tanto por su presencia en la vida cotidiana en que puede tener una constructiva y facilitadora función activante de la capacidad de respuesta adaptativa del individuo, que promueve la protección y salvaguardia ante posibles daños si no son excedidos sus parámetros de intensidad, frecuencia o duración (Sierra, 2003), como en especial por su incidencia en la psicopatología, en la que, más allá de múltiples polémicas y complejidades conceptuales, son sus características distintivas la ambigüedad (de la información disponible) y la incertidumbre (el estado psicológico resultante) ante anticipadas amenazas inminentes o futuras, imprevisibles y no definibles, acompañada de sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras que comprometen negativamente el desempeño habitual de las personas tanto a nivel emocional como funcional, de aquí su importancia en el presente estudio.

Para lograr nuestra propuesta partimos del siguiente: Problema de investigación:

¿En qué medida están presente diferentes formas de expresión de la ansiedad que puedan comprometer el bienestar, la salud psíquica y la formación profesional en los jóvenes que ingresan a la carrera de Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil?

Para ello nos propusimos el siguiente Objetivo general:

Caracterizar al estudiantado que accede a la carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil en el curso, con el propósito de identificar la presencia en ellos de manifestaciones psicopatológicas y la presencia en diverso grado de emociones negativas que comprometen el bienestar subjetivo y el funcionamiento social.

Objetivos específicos

Identificar la presencia en los jóvenes estudiados de diferentes formas de expresión de la ansiedad que puedan comprometer el bienestar, la salud psíquica y la formación profesional en los jóvenes que ingresan a la carrera de Psicología en la Facultad de Psicología de la Universidad de Guayaquil en el curso.

Identificar a aquellos jóvenes concretos que se encuentran en mayor riesgo de su Salud Psíquica e Integración Social.

La investigación se desarrolló en su casi totalidad desde una mirada cuantitativa, con una connotación tan “objetiva” como resultó posible, en que los planteamientos a investigar fueron específicos y delimitados desde el inicio del estudio, con una recolección de datos basada en la medición y un análisis basado esencialmente en procedimientos estadísticos, aunque en la discusión de resultados se apeló a la literatura existente y la experticia profesional de investigador. La investigación tuvo una connotación no experimental, en tanto no se manipularon variables presentes que ya acontecieron y se evalúan propiedades y características existentes en el presente y no inducidas por el investigador.

Material y método

La investigación se desarrolló en su casi totalidad desde una mirada cuantitativa, con una connotación tan “objetiva” como resultó posible, en que los planteamientos a investigar fueron específicos y delimitados desde el inicio del estudio, con una recolección de datos basada en la medición y un análisis basado en procedimientos estadísticos, aunque en la discusión de resultados se apeló a la literatura existente y la experticia profesional de los investigadores. La investigación tuvo una connotación no experimental, en tanto no se manipularon variables presentes que ya acontecieron y se evalúan propiedades y características existentes en el presente y no inducidas por el investigador.

Epistemológicamente, la tesis se sustentó en el entonces vigente DSM-IV-R

Definición de la muestra

Se tomó como unidad de análisis al universo poblacional, es decir a todos los estudiantes jóvenes que ingresaron en el primer año de los cursos regulares de la carrera de Psicología de la Universidad de Guayaquil en el curso académico, para un total de 155 estudiantes

Instrumental

Dada la gran cantidad de personas a estudiar, en un breve período de tiempo y lo complejo que sería apelar a métodos más cualitativos al estilo Estudios de Casos en profundidad, instrumentalmente se apeló al uso de cuestionarios e inventarios de determinadas características psicológicas y de personalidad, una de las más importantes vertientes del modelo psicométrico y de los que existen abundantes procedimientos que han pasado con objetividad la prueba del tiempo y que consisten en preguntas estructuradas (cerradas cuando se trata de inventarios) acerca de una o más variables o atributos que se pretenden medir, en que la persona evaluada tiene que responder seleccionando entre diversas alternativas de respuestas aquella que considera se ajusta mejor a sus características personales. Se sustentan en el criterio de la estabilidad de determinados rasgos en las personas, lo que permitirá hacer predicciones e implementar acciones profilácticas o interventivas una vez que se hayan evaluado. Así, los objetivos de la evaluación psicológica a través de inventarios y cuestionarios, también en forma de escalas, de personalidad son básicamente descriptivos y se limitan a la clasificación y la predicción, a partir de constructos inferidos. En función de que esta parte de la investigación se centró en el estudio de la ansiedad, los instrumentos utilizados, que facilitan procedimientos de triangulación de resultados, fueron los siguientes:

Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) de Ch. Spielberger. Posee la intención de disponer de una escala relativamente breve y confiable para medir dimensiones básicas de la ansiedad: como rasgo y como estado.

Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS). Parte de que la ansiedad tiene también un importante componente social, que en los casos más severos y con un impresionante incremento en los últimos años llega a constituirse en una verdadera inadaptación social y rechazo o evitación de los demás, lo que puede convertirse en una seria limitante para personas cuya profesión supone una intensa relación e implicación con otras personas.

Procedimiento

En la primera semana del Curso Académico se utilizaron dos sesiones para la aplicación colectiva del instrumental de evaluación referido. Con posterioridad se procedió a la calificación y tabulación de los datos que fueron almacenados en la base de datos de excel

(ficheros .xls) del paquete de computación, office 2007; estos datos fueron importados a la Base de Datos del Paquete Estadístico SPSS.15 (Statistical Package for Social Sciences, Versión 15, ficheros .sav) para su Análisis Descriptivo (media, moda, mediana, dispersión y simetría) y facilitación de Análisis Visual de Datos (AVD) a través de tablas y gráficos, así como el uso de Tablas de Contingencia (Crosstabs) y una exhaustiva revisión “manual” de la información para la identificación de casos particulares, para su posterior análisis, discusión e integración. La información obtenida, ya sistematizada, fue nuevamente almacenada en la base de excel que aparece en CD como el anexo no. 8 de la presente Investigación. Para comprender la base de datos, se elaboró un Libro de Códigos.

Análisis e interpretación de resultados

Para realizar el análisis de resultados y dar respuesta a los objetivos previstos, nos propusimos una estrategia de Examen por Técnicas donde procedimos al análisis de cada una de ellas para finalmente integrar la información apoyándonos en la declaración de objetivos específicos:

Análisis de la técnica IDARE

La ansiedad es uno de los indicadores psicopatológicos de mayor frecuencia con particular presencia en las personas jóvenes, dada su falta de experiencia existencial que los conduce a frecuentes estados de incertidumbre y ambigüedad ante las situaciones novedosas, y amenazantes o desafiantes, fuentes características de la ansiedad (Lazarus, 1986). Esta ansiedad, no obstante, puede tener una connotación más estable y dependiente de las propias características individuales, definida como *rasgos*, y que hacen de la persona, un individuo “ansioso”; en tanto también puede tener una connotación más situacional que personal, dependiente de los eventos externos normativos o no por los que atraviesa un individuo y que ha sido definida tal ansiedad como *estado*, que más allá de su intensidad puede guardar una relación más estrecha con las vicisitudes de la vida cotidiana que con una real predisposición psicopatológica de la persona. Para evaluar la ansiedad como estado, se aplicó el cuestionario de IDARE, obteniéndose los siguientes resultados (Tabla 1,2; Gráfico 1)

Casos Procesados	155
Media	1,69
Mediana	2,00
Moda	2
Desviación Típica	,640
Asimetría	,382
Curtosis	-,683

Tabla 1. Resultados estadísticos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BAE	63	40,6	40,6
MAE	77	49,7	90,3
AAE	15	9,7	100,0
Total	155	100,0	

Tabla 2. Comportamiento de las variables

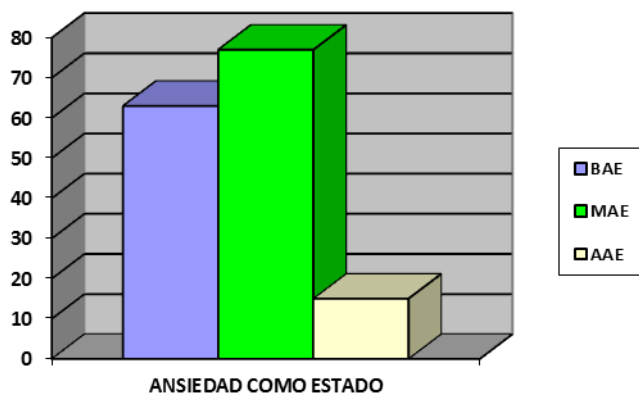


Gráfico 1. Ansiedad como estado.

Leyenda: Baja Ansiedad como Estado (BAE), Mediana Ansiedad como Estado (MAE) y Alta Ansiedad como Estado (AAE)

Como puede apreciarse, aparece un estimulante número de 63 estudiantes con Baja Ansiedad como Estado (BAE), para un 40,6% de puntaje válido que justifica la asimetría positiva (0,382) y que apunta a un número importante de jóvenes para los cuales los eventos actuales no parecen resultar particularmente amenazantes y crearles estados ansiosos que puedan comprometer el desempeño de su formación profesional.

Puede también apreciarse que cerca de la mitad de los estudiantes evaluados (77 para un 49,7%) presentan un Mediano Nivel de Ansiedad como Estado que se pone también de manifiesto en las Medidas de Tendencia Central encontradas (media, mediana y moda, sobre todo estas dos últimas) que se identifican con dicho nivel de ansiedad como estado (MAE) y que, consecuentemente, puede resultar “normal” tanto estadísticamente como desde la “lógica de la vida cotidiana” en que los eventos novedosos, ambiguos o inciertos pueden ser capaces de generar niveles “naturales” de ansiedad en las personas, compatibles con el eficiente desempeño en cualquier actividad habitual y que de hecho puede resultar, en debida proporción, hasta útil y necesaria para movilizar a la persona en su actividad diaria.

En la adolescencia y juventud, importantes momentos de cambio en la existencia, la persona resulta vulnerable a muchos eventos demandantes (pareja, inserción social, mayores exigencias) para los cuales no ha desarrollado aún suficientes mecanismos de afrontamiento eficaces. En particular, no olvidemos que quizás el evento más importante que estén experimentando estos jóvenes en el momento de su evaluación, sea el del ingreso a la Educación Superior que aun siendo un evento importante en sus vidas, su connotación ansiosa puede tener implicaciones tanto amenazantes como desafiantes, pero que le movilizan en aras de un mejor desempeño académico sin llegar a niveles de ansiedad patológica.

En su conjunto, los niveles de ansiedad baja y media en los estudiantes evaluados justifican la evidente kurtosis negativa (-0.683) que apunta a la no presencia de elevados niveles de ansiedad como estado. Se podría especular afirmando que el ingreso a la universidad no parece ser un evento peculiarmente generador de ansiedad en estos jóvenes

No obstante, no se debe pasar por alto que la Alta Ansiedad como Estado (AAE) se presentó en un total de 15 estudiantes, para un 9,7% lo que resulta coherente, incluso ligeramente más bajo, con lo que refieren las estadísticas internacionales, pero que no excluye el hecho de que deben ser seguidos de cerca por la Planta Docente de la institución universitaria, dada la potencial vulnerabilidad de su salud psíquica, ante eventos estresantes. Por la importancia práctica de este resultado, realizamos una búsqueda manual en la Base de Datos, identificándose los estudiantes concretos con AAE (Tabla 3).

Grupo	Número del Estudiante con AAE	Cantidad
1	15, 17, 18, 29	4
2	46, 59, 63, 70	4
3	83, 91, 100, 103, 108, 110, 117	7
4		0
Total		15

Tabla 3. Estudiantes con AAE

A pesar de lo alentador de estos resultados iniciales y dada la magnitud de jóvenes con MAE, decidimos revisar y precisar mediante un análisis más riguroso de esta variable y, arbitrariamente, establecimos un *punto de corte intermedio* que discriminara aquellos estudiantes con una Mediana Ansiedad como Estado (MAE1) que más se aproximan a una BAE y aquellos (MAE2) que más se aproximen a una AAE, obteniéndose los siguientes resultados (ver Tabla 4,5 y Gráfico 2):

Casos Procesados	155
Media	1,97
Mediana	2,00
Moda	1
Desviación Típica.	,990
Asimetría	,676
Curtosis	-,646

Tabla 4. Resultados estadísticos descriptivos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BAE	63	40,6	40,6
MAE1	49	31,6	72,3
MAE2	28	18,1	90,3
AAE	15	9,7	100,0
Total	155	100,0	

Tabla 5. Comportamiento de las variables

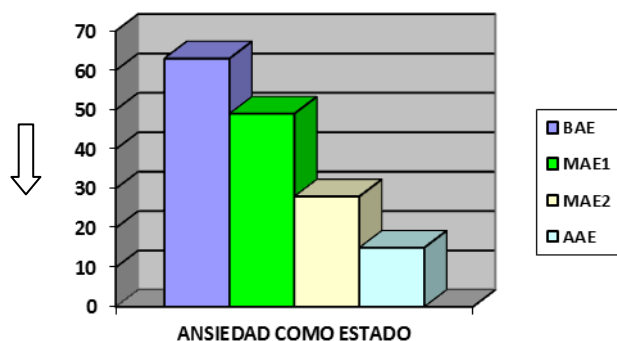


Gráfico 2. Representación de los resultados.

LEYENDA: Baja Ansiedad como Rasgo (BAR), Mediana Ansiedad como Rasgo (MAR) y Alta Ansiedad como Rasgo (AAR)

Como puede apreciarse en los gráficos, los jóvenes con MAE que tuvieron una tendencia hacia niveles más bajos de Ansiedad como Estado, casi duplica a la cantidad de jóvenes tendientes hacia niveles de ansiedad más altos, lo que ratifica nuestras consideraciones anteriores, evidenciándose una clara asimetría positiva (0,676) en el sentido de que la Ansiedad como Estado no es un particular factor de riesgo en los jóvenes estudiados. No obstante, resulta recomendable seguir también de cerca, por la Planta Docente, a los 28 jóvenes identificados, para un 18,1%, que aun teniendo un nivel Medio de Ansiedad como Estado, presentan una cierta predisposición hacia un nivel más alto de ansiedad.

A continuación procedimos de manera similar en el Análisis de la Ansiedad como Rasgo, en que obtuvimos los siguientes resultados (Ver tablas 6,7 y Gráfico 3)

Casos Procesados	155
Media	2,06
Mediana	2,00
Moda	2
Desviación Típica.	,627
Asimetría	-,042
Curtosis	-,427

Tabla 6. Resultados estadísticos descriptivos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BAR	26	16,8	16,8
MAR	94	60,6	77,4
AAR	35	22,6	100,0
Total	155	100,0	

Tabla 7. Comportamiento de las variables



Gráfico 3. Representación de los resultados.

LEYENDA: Baja Ansiedad como Rasgo (BAR), Mediana Ansiedad como Rasgo (MAR) y Alta Ansiedad como Rasgo (AAR)

Como puede apreciarse en los gráficos anteriores, la Ansiedad como Rasgo evidenció un comportamiento diferente a la Ansiedad como Estado. Puede considerarse que se trata de una distribución casi simétrica (-0,42) en que el mayor número de estudiantes (94, para un 60,6%) se agrupa alrededor de una propensión a la MAR, nítidamente evidenciado en las medidas estadísticas de Tendencia Central (casi coincidencia del valor 2 en la media, mediana y moda) que identifican dicho nivel de Ansiedad, lo que a nuestro juicio no resulta alarmante, no sólo por la connotación no patológica de una mediana ansiedad, sino también dado el momento del Ciclo Vital en que se encuentran los estudiantes, es decir la juventud, un momento existencial en que aún la persona carece de muchos de los recursos y conocimientos que solo da la experiencia vivida y que sirven para hacer frente a las crecientes complejas demandas de la vida cotidiana, lo que hará que en estos estudiantes la ansiedad adquiera determinados niveles de presencia estable que pudieran comprometer su bienestar, pero sin llegar a serios compromisos de su salud psíquica.

Si a esto añadimos que 26 estudiantes, para un 16,8%, presentan un favorable Bajo Nivel de Ansiedad, tenemos un subtotal de 120 estudiantes para un 77% de porcentaje acumulado para los cuales la Ansiedad como Rasgo distintivo no parece ser un particular factor de riesgo psicopatológico.

No obstante, no se puede pasar por alto un hecho significativo y es que 35 estudiantes, para un 22,6%, presentan AAR, superando ampliamente la cifra referida de estudiantes con AAE. Es por ello que a pesar de nuestras consideraciones anteriores, consideráramos legítima la pertinencia de identificar a estos estudiantes y monitorear su paso por la Educación Superior. Por la importancia práctica de este resultado, realizamos una búsqueda manual en la base de datos, identificándose que los estudiantes con AAR fueron:

Grupo	Número del Estudiante ⁷ con AAR	Cantidad
1	4, 10, 12, 15, 17, 20, 23, 26, 28, 29	10
2	48, 51, 54, 59, 63, 67, 69, 73, 74	9
3	85, 86, 91, 94, 95, 100, 103, 108, 110, 114	10
4	130, 131, 133, 144, 156, 164	6
Total		35

Tabla 8. Estudiantes con AAR

En el Análisis de la Ansiedad como Rasgo procedimos de manera similar a un Análisis más detallado de la Ansiedad como Estado y subdividimos la MAR en dos subgrupos: aquellos estudiantes con una mediana Ansiedad como Rasgo, pero tendientes a una Baja Ansiedad (MAR1) y aquellos con una Mediana Ansiedad como Rasgo, tendientes a una Alta Ansiedad (MAR2), obteniéndose los siguientes resultados (Tablas 9,10 y Gráfico 4):

Casos Procesados	155
Media	2,54
Mediana	2,00
Moda	2
Desviación Típica.	1,021
Asimetría	,052
Curtosis	-1,122

Tabla 9. Resultados estadísticos descriptivos

Como se puede apreciar, parece producirse una casi similar distribución (asimetría de 0,052) entre los jóvenes que tienden a una BAR (80 para un 51,6%) y aquellos que tienden a una AAR (75 para un 48,4%), lo que nos habla acerca de la supuesta “normalidad” de la variable ansiedad en los estudiantes evaluados. No obstante, es importante insistir, más allá de las consideraciones conceptuales de la “natural” presencia relativa de manifestaciones estables de ansiedad entre los jóvenes “normalmente distribuidas” en nuestro estudio, en el seguimiento de aquellos nítidamente definidos como AAR

⁷ NOTA ACLARATORIA: A pesar de haberse trabajado con un total de 155 estudiantes, los Registros Estadísticos refieren 11 casos “perdidos” que harían un total de 166, lo que explica porque el número que identifica a los estudiantes puede resultar a 155. Ello se explica por la forma de construirse la base de datos de SPSS en que quedan espacios intermedios en las filas para identificar a cada grupo.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BAR	26	16,8	16,8
MAR1	54	34,8	51,6
MAR2	40	22,6	77,4
AAR	35	22,6	100,0
Total	155	100,0	

Tabla 10. Comportamiento de las variables.

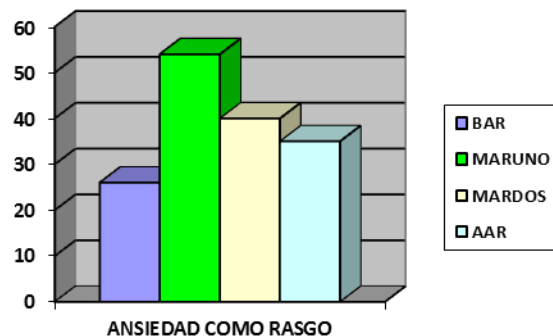


Gráfico 4. Representación de los resultados.

LEYENDA: Baja Ansiedad como Rasgo (BAR), Mediana Ansiedad como Rasgo (MAR) y Alta Ansiedad como Rasgo (AAR)

No quisimos concluir el análisis de la técnica IDARE sin cruzar los resultados referentes a la ansiedad en las dos manifestaciones que evalúa el instrumento, como Estado y como Rasgo, para lo cual aplicamos la siguiente tabla de contingencias (Tabla 11):

		ANSIEDAD COMO RASGO			TOTAL
		BAR	MAR	AAR	
ANSIEDAD COMO ESTADO	BAE	19	40	4	63
	MAE	7	49	21	77
	AAE	0	5	10	15
	TOTAL	26	94	35	155

Tabla 10. Comportamiento de las variables.

Como puede apreciarse, más allá de las muchas consideraciones que los datos puedan aportarnos y que aconsejan, en trabajos futuros, la profundización en el componente cualitativo, desde el punto de vista profiláctico se resalta la presencia coincidente, en la casi totalidad de jóvenes (15) que manifestaron altos niveles de Ansiedad como Estado, de una clara tendencia a la AAR (10 para un 66% del subtotal de los 15 jóvenes con AAE y 6,45% del total) añadido a una MAE pero con tendencia a lo Alto (5 para el 33,3% restante). No puede, entonces, pasarse por alto el hecho de que los 15 jóvenes que evidencian niveles

importantes de Ansiedad como Estado –y que confirma lo referido en la literatura referente al instrumento (Spielberger)–, también los tienen de una u otra forma en la ansiedad como rasgo, lo que confirma consideraciones anteriores acerca de que la ansiedad generada por determinados eventos situacionales, parece no depender tanto de las características del propio evento, como de las características y rasgos ansiógenos de la persona. Por la importancia práctica de este resultado, realizamos una búsqueda manual en la base de datos, identificándose que los estudiantes en quienes coincidía la AAE con la AAR y que de hecho constituían un grupo de mayor factor de riesgo ansiógeno, resultando tributarios de una mayor atención por parte de la planta docente, fueron:

Grupo	Número del Estudiante en quienes coincide la AAE y la AAR	Cantidad
1	15, 17, 29	3
2	59, 63	2
3	91, 100, 103, 108, 110	5
4		0
Total		10

Tabla 11. Estudiantes con AAE y AAR

En resumen, puede apreciarse que la ansiedad, al menos en sus más severos niveles, no parece ser una especial amenaza para la salud psíquica del grupo de estudiantes evaluados. No obstante, no es despreciable el dato de que un grupo de estudiantes sean portadores de ansiedad como factor de riesgo, al mismo tiempo que una mayor cifra (35 para un 22,58%) se caracteriza por AAR que no deben ser ignorados.

Análisis de la escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)

Para complementar los resultados de la técnica IDARE, y en la intencionalidad de evaluar la ansiedad desde una mirada más ubicada en contextos sociales, aplicamos la Escala LSAS, un instrumento diseñado para evaluar la magnitud del Trastorno de Ansiedad Social, el cual consta de cuatro sub escalas (miedo o ansiedad, grado de evitación, ansiedad de actuación y ansiedad social), pero lo que evalúa fundamentalmente es un puntaje total de severidad total de la ansiedad. Sus resultados fueron los siguientes (Tablas 12, 13 y Gráfico 5):

Casos Procesados.	155
Media	1,15
Mediana	1,00
Moda	1
Desviación Típica	0,391
Asimetría	2,633

Tabla 12. Ansiedad social

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
ANSOLEVE	134	86,5	86,5
ANSOMODE	19	12,3	12,3
ANSOGRAVE	2	1,3	100,0
Total	155	100,0	

Tabla 13. Comportamiento de la Ansiedad social

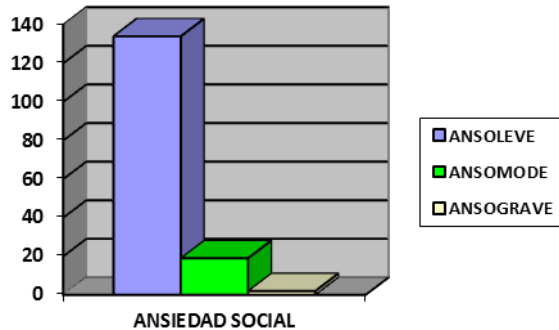


Gráfico 5. Representación de la presencia de Ansiedad social

LEYENDA: Ansiedad Social Leve (ANSOLEVE), Ansiedad Social Moderada (ANSOMODE) y Ansiedad Social Grave (ANSOGRAVE)

Como puede apreciarse, el grupo de estudiantes evaluados tiene una clara tendencia hacia niveles bajos (o leves) de Ansiedad Social evidenciados en su presencia en 134 (86,5%) estudiantes lo que explica la muy elevada asimetría positiva (2,633), fácil de constatar en un rápido análisis visual del gráfico anterior que lo ilustra. Este es un dato que habla globalmente, como tendencia, a favor de la salud emocional del estudiantado evaluado, para quienes la ansiedad social no parece ser un obstáculo que comprometa su formación y desempeño profesional; por el contrario, bajos niveles de ansiedad social facilitan las relaciones interpersonales, algo necesario en el ejercicio profesional de los psicólogos.

No obstante, no debe pasarse por alto el hecho de que 2 (1,3%) estudiantes presentaron niveles de ansiedad grave y 19 (12,3%) estudiantes presentaron niveles moderados de ansiedad, para un total de 21 (13,6%) que aunque de manera global, estadísticamente, se encuentran dentro del rango esperado en padrones internacionales, desde el punto de vista humano, estrictamente individual y referido a las personas, que incluye su bienestar psíquico y formación profesional, ameritan ser conocidos y seguidos por la planta docente; al concluir el análisis de la escala referiremos quiénes fueron estos estudiantes.

En la intencionalidad de una mayor profundización en estos resultados, introdujimos un punto de corte arbitrario en el grupo de Ansiedad Leve para clasificar a estos estudiantes en función de su tendencia hacia más bajos niveles de ansiedad (ASLB) o por el contrario hacia más altos niveles (ASLA), lo que pudo apreciarse en los siguientes resultados (tablas 14, 15 y gráfico 6):

Casos Procesados.	155
Media	1,59
Mediana	1,00
Moda	1
Desviación Típica.	0,753
Asimetría	1,015

Tabla 14. Ansiedad social (2)

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
ANSOLEVEB	86	55,5	55,5
ANSOLEVEA	48	31,0	86,5
ANSOMODE	19	12,3	98,7
ANSOGRAVE	2	1,3	100,0
Total	155	100,0	

Tabla 15. Comportamiento de la Ansiedad social

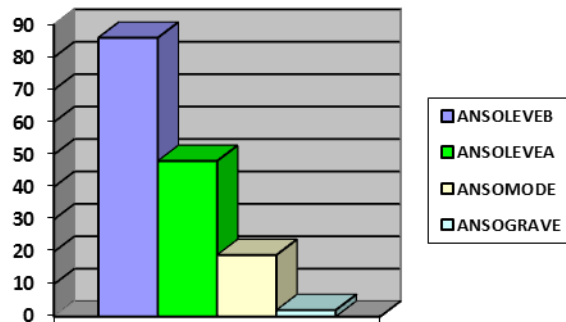


Gráfico 6. Representación de la presencia de Ansiedad social

LEYENDA: Ansiedad Social Leve (ANSOLEVE), Ansiedad Social Moderada (ANSOMODE), y Ansiedad Social Grave (ANSOGRAVE)

Sin mucho comentario adicional, puede constatarse que nuestro análisis precedente se confirma apareciendo evidentes concurrencias con los resultados de la técnica IDARE, en tanto más de la mitad de los estudiantes (86 para un 55,5%) exhibe muy bajos niveles de ansiedad social, manteniéndose, aunque más distribuida, una amplia asimetría positiva (1,015) tendiente hacia niveles leves de ansiedad, apreciable visualmente en el Gráfico precedente.

Finalmente nos propusimos confrontar los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad Social, con los resultados de la técnica de IDARE que pueden observarse en la siguiente tabla de contingencias (Tabla 16):

		ANSIEDAD SOCIAL			
		ANSOLEVE	ANSOMODE	ANSOGRAVE	TOTAL
ANSIEDAD COMO RASGO	BAR	24	2	0	26
	MAR	84	9	1	94
	AAR	26	8	1	35
	TOTAL	134	19	2	155

Tabla 16. Ansiedad social y Ansiedad como rasgo

Como puede apreciarse se obtuvo una elevada consistencia entre los resultados de la casi totalidad de los jóvenes (19 de 21 para un 80,9%) que tuvieron niveles moderados o graves de ansiedad social y niveles de ansiedad moderados y altos como rasgo, lo que contribuye sensiblemente a la comprensión de estos resultados. A la par ello ayuda a afirmar que altos niveles de ansiedad como rasgo no conducen necesariamente a la ansiedad social, pero sin embargo es elevada la probabilidad de que la ansiedad social guarde un estrecho vínculo con la presencia estable de la ansiedad como rasgo. Por su importancia práctica y profiláctica identificamos en la base de datos los resultados concretos referidos:

Grupo	NÚMERO DE ESTUDIANTES CON DIFICULTADES DE ANSIEDAD SOCIAL			
	ANSIEDAD MODERADA	CANTIDAD	ANSIEDAD GRAVE	CANTIDAD
1	4, 5, 7, 17, 18, 20, 24, 34	8	26	1
2	41, 58, 59	3	44	1
3	87, 91, 98, 100, 103	5		
4	132, 144, 166	3		
Total		19		2

Tabla 17. Estudiantes con dificultades de ansiedad social

Que en su relación con la Ansiedad como Rasgo resultaron (Tabla 18):

ANSIEDAD SOCIAL				
ANSIEDAD COMO RASGO		ANSOMODE	ANSOGRAVE	TOTAL
	MAR	7, 18, 34, 41, 58, 87, 98, 103, 132, 166	44	11
	AAR	4, 17, 20, 59, 91, 100, 144,	26	8
	TOTAL	17	2	19

Tabla 17. Resultados obtenidos

Esta información resulta de utilidad profiláctica para la planta docente, en tanto se trata de la identificación de 19 estudiantes con un elevado potencial ansiógeno que puede devenir importante factor de riesgo para su salud psíquica y formación profesional.

Integración de resultados

La presente integración fue construida en la intencionalidad de dar respuesta a los objetivos específicos previstos: Identificar la presencia en los jóvenes estudiados de las emociones negativas que en sus formas extremas comprometen el bienestar subjetivo y el funcionamiento social, que con mayor frecuencia se presentan en la práctica clínico psicológica.

Para dar respuesta a nuestro primer objetivo, partimos del presupuesto de que en las últimas décadas el concepto de estrés psicológico, de probada utilidad e importancia para conocer el papel de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud enfermedad, ha ido cediendo lugar a su concepción como “sub-sistema de emociones” (Lazarus, 1991) con efectos diferenciados, cada una de ellas, sobre la salud y el bienestar psíquico. En este sentido se han identificado tres tipos de emociones negativas que en sus formas extremas comprometen la salud psíquica y la participación social y que son precisamente las que con mayor frecuencia demandan atención especializada en la práctica profesional de psicólogos clínicos y psiquiatras: la ansiedad, la depresión y la hostilidad.

Identificar la presencia y grado de expresión de tales emociones constituye objetivo de la presente investigación y en función de ello encontramos que la ansiedad como estado no parece ser un elemento que comprometa seriamente la salud psíquica de estos jóvenes, sobre todo porque el evento o situación más importante por el que en su mayoría están atravesando en la actualidad es la inminencia de su ingreso a la Educación Superior, cuya connotación, por su significado más allá de sus exigencias, evoca emociones positivas. Aunque casi la mitad de ellos experimenta una Moderada Ansiedad como Estado, esto no resulta alarmante, tomando en consideración su “normalidad” tratándose de jóvenes para los cuales, dada su falta de experiencia existencial, la mayoría de los eventos a los que se enfrentan tienen un carácter novedoso con una importante dosis de incertidumbre y ambigüedad características de la ansiedad. En cualquier caso no debe pasarse por alto que 15 jóvenes (9,7%) presentaron altos índices de Ansiedad como Estado y que, como podrá

constatarse al final del presente análisis, fueron en su mayoría aquellos que en mayor riesgo se encuentra su salud psíquica.

De mayor relevancia fue el dato, de que más de la quinta parte de los jóvenes estudiados (35 para un 22,6%) tuvo altos niveles de Ansiedad como Rasgo, lo que puede significar un factor de vulnerabilidad al verse comprometida su salud psíquica ante exigencias o demandas cotidianas que se vayan por encima de sus recursos.

Por su parte la Ansiedad Social no resultó relevante como factor de riesgo general para el grupo estudiado, y solo dos estudiantes (1,3%) tuvieron niveles de Ansiedad Social graves, aunque una cifra de mayor relevancia (19 para un 12,3%) manifestó niveles Moderados de Ansiedad Social. En cualquier caso la franca tendencia grupal, como puede apreciarse en los resultados de la Escala Auto-aplicada de Adaptación Social (SASS), parece apuntar a una buena integración con niveles no relevantes de ansiedad en la participación social y las relaciones interpersonales.

Como comentario final quisiéramos señalar que si bien desde el punto de vista psicométrico, y legitimando el valor de la estadística y los números, pensamos que los resultados alcanzados resultan de gran utilidad no solo para tener una visión general de la matrícula total, sino de jóvenes específicos concretos en riesgo de su salud psíquica, consideramos que en futuras investigaciones debe insistirse en el componente cualitativo que nos ofrezca una visión más humana e idiográfica que se traduzca en un trabajo más individualizado con estas personas que habrán de ser los futuros representantes de la profesión y con cuya formación profesional estamos comprometidos.

Conclusiones

1.- No resultó relevante la presencia la ansiedad en tanto emoción negativa que en sus formas extremas comprometa el bienestar subjetivo y el funcionamiento social de los jóvenes estudiados. La Ansiedad como Estado no parece ser un elemento que implique seriamente la salud psíquica de estos jóvenes, sobre todo porque el evento o situación más importante por el que en su mayoría están atravesando en la actualidad, es la inminencia de su ingreso a la Educación Superior, cuya connotación, por su significado, evoca en lo fundamental emociones positivas. De mayor notabilidad resultó que un número relevante de los jóvenes estudiados manifestó altos niveles de Ansiedad como Rasgo, lo que puede devenir en factor de vulnerabilidad para verse amenazada su salud psíquica ante exigencias o demandas cotidianas que se vayan por encima de sus recursos. En general la Ansiedad Social no resultó relevante como factor de riesgo general para el grupo estudiado.

2.- A través de un minucioso análisis visual de la base de datos pudimos identificar a un número pequeño (16 estudiantes para un 10,32%) pero no despreciable en situación de elevado riesgo para su salud psíquica, lo que puede amenazar su desempeño social y formación profesional y sobre los cuales debe establecerse no solo una cuidadosa vigilancia, sino que es deseable su atención psicológica y seguimiento por la planta docente

Recomendaciones

- 1.- Los resultados encontrados sugieren acerca de la insistencia de fortalecer los servicios de diagnóstico y orientación a jóvenes universitarios, en particular aquellos identificados como con trastornos o riesgos importantes de tenerlos, sin excluir a aquellos que los soliciten voluntariamente.
- 2.- Debe insistirse en futuras investigaciones en poner énfasis especial en el componente cualitativo de la investigación, mucho más personalizado y que nos ofrezca una visión más humana e idiográfica de los resultados encontrados y que se traduzca en un trabajo formativo más individualizado con quienes habrán de ser los futuros representantes de la profesión, y con cuya formación estamos comprometidos.
- 3.- Revisar detenidamente y someter a severos criterios de validación, el instrumental utilizado por los sesgos que se pueden derivar de su implementación.
- 4.- Divulgar los resultados encontrados entre la planta docente de la facultad y diseñar estrategias de orientación que potencien el bienestar psicológico y la formación profesional de nuestro estudiantado.

Referencias bibliográficas

- Allen, J.; Hauser, S.; Bell, K. & O`Conner, T. (1994). Longitudinal Assessments of autonomy and relatedness in adolescents-family interactions as predictors of adolescent ego development and self esteem. *Child Development*. 65, 179-194.
- Alonso, Armando y Roca, Miguel (1979). Salud Mental. En *Selección de Lecturas de Psicología Clínica*, La Habana: ENSPES.
- Arés, P. (2006). *Psicología de la Familia*. La Habana: Félix Varela.
- Baker, S.L.; Heinrich, N.; Kim, H.J.; Hoffmann, S.G. (2002). The Liebowitz Social Anxiety Scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behavior Res Ther* 2002; 40; 701-715.
- Beck, Aaron (1976). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Desclée de Browewr.
- Bosc, M.; Dubini, A.; Polin, V.; (1997). Development and Validation of a Social Functioning Scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *European Neuropsychopharmacology*, vol. 7 Suppl. 1 557-570.
- Brinthaupt, Thomas M.; Counts, Victoria E.; Hurst, Jennifer, R. (2012). Stereotypes about the Psychology Degree: Student Sources and Beliefs. *Journal of Instructional Psychology*; Sep-Dec. . 39, 3/4; ProQuest pp. 229.
- Buss, Arnold, H. & Durkee, Ann (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, vol. 21(4), Aug. 1957, 343-349.

- Carlson, C.; Cooper, C. & Spradling, V. (1991). Developmental Implications of shared versus distinct perceptions of the family in early adolescence. *New directions for child development*. 51, 13-32.
- Connolly, J.; White, D.; Stevens, R. & Burstein, S. (1987). Adolescent Self reports of social activity; Assessment of Stability and relations to social adjustment. *Journal of Adolescence*. 10, 83-95.
- Domínguez G., Laura (1990). Cuestiones psicológicas del desarrollo de la personalidad. Universidad de La Habana: Universitaria.
- Dougherty, D. M. (1993). Adolescent Health; Reflections on a Report to the U.S. Congress. *American Psychologist*, 48, 193-201.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Frankl, Viktor (1946). El Hombre en la búsqueda de sentido, *Beacon Press*. ISBN-84 254-2331- 7.
- _____ (1997) *Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy*, Boston: Beacon, and Random House / Rider, London, 2004.
- Frost, A. & Pakiz, B. (1990). The effects of marital disruption on adolescents. Time as a dynamic. *American Journal of Orthopsychiatry*. 60, 544-555.
- Gámez, Elena y Marrero Hipólito (1997). Metas y Motivos en la Elección de la Carrera de Psicología, *Revista Electrónica de Motivación y Emoción, REME*, Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional, Universidad de La Laguna (Spain), vol. 3, no. 5-6.
- González Rey, F. y Mitjans, A. (1989). *La Personalidad, su Educación y Desarrollo*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Group on Student Mental Health Issues (2004). *Helping students with mental health difficulties*, 3rd Edition. University of Leeds.
- Hatzenbuehler, Mark. L (2017). Advancing Research on Structural Stigma and Sexual Orientation Disparities in Mental Health among Youth, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46:3, 463-475.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds). (2008). *Mental Health in Youth and Education. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.
- Jané-Llopis, Eva and Braddick, Fleur. (2006). *Consensus Paper: Mental Health in Youth and Education*. Directorate General for Health & Consumers. www.gencat.net
- Josselson, R. (1980). Ego-Development in Adolescents. In J. Adelson. (Ed.). *Handbook of Adolescent Psychology*. New York Wiley.
- King Laura et. al. (2016). Beyond the Search for Meaning: A Contemporary Science of the Experience of Meaning in Life. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 25(4) 211–216 Association for Psychological Science. SAGE.
- Larson, R. & Ham, M. (1993). Stress and “Storm and Stress” in early adolescence. The relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental Psychology*, vol. 20, 130-140.
- Lazarus, Richard, S. (2000). *Estrés y Emociones. Manejo e implicaciones en nuestra Salud*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Lazarus, Richard y Folkman, Susan (1984). *Stress, Coping & Appraisal*. SAGE Editors.
- Lazarus, Richard y Folkman, Susan (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

- Martín, M.; Grau, J.A.; Ramírez, V. y Grau, R. (2001). El Inventario de Depresión Rasgo-Estado. Desarrollo y posibilidades. *Rev. Psicología.com* 5(1), ene.2001.
- Millon, Theodore, Davis Rogers y cols. (1998). *Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV*. Masson, S.A.
- Moore, D. (1987). Parent-Adolescent Separation. The Construction of Adulthood by late Adolescents. *Developmental Psychology*, vol. 23, 298-307.
- Moreno, J.K.; Fuhriam A.; Selby, M. J. (1993). Measurement of Hostility, Anger, and depression in depressed and nondepressed subjects. *J. Per Assess*; 61: 511-523.
- Oquendo, M.A.; Graver R.; García F.; Morales M.; Montalbán V.; Marín, J.J., (2001). Spanish Adaptation of Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI). *Eur. J. Psychiatry*, 2001: 15 101-112.
- Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas*. Informe Compendiado. Un Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht.
- Picard, Cheryl A. (2000). Mediación en conflictos interpersonales y de pequeños grupos. La Habana: Acuario.
- Revill, Jo (2006). Student Mental Health Policy. Reported in *Observer*, 23rd. July, 2006 in *NHS Failing Children on Mental Health*.
- Roca, Miguel A. (2005). *Psicología Clínica: Una visión General*. La Habana: Félix Varela.
- Roca P., Miguel, A. y Álvarez Alonso, A. (1979). Salud Mental en *Selección de Lecturas de Psicología Clínica*, t. I, Impresiones Ligeras, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Roca Perara, M.A. (2013). *Psicología Clínica. Una mirada desde la salud humana*. La Habana: Félix Varela.
- Roca, M. A. y Pérez, M. (1999). *Apoyo Social; Su significación para la Salud Humana*. La Habana: Félix Varela.
- Royal College of Psychiatrists, London (2003) *The mental health of students in higher education*. London, Royal College of Psychiatrists Council Report CR112 January 2003, due for review: 2006.
- Seifert, Kelvin, L., Hoffnung, Robert J. & Hoiffnung, Michele (1997). **Life Span Development**. Houghton Mifflin Company.
- Seligman, D. (1992). **Aprenda Optimismo**. Editorial ALIANZA. España:
- Sheldon, Kennon & King, Laura (2001). Why Positive Psychology is Necessary?, *American Psychologist*, March 2001, vol. 56, no. 3, 216-217.
- Sierra, Juan Carlos y cols. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista mal-estar e subjetividade / fortaleza* / v. III / n. 1 / p. 10 - 59 / mar. 2003.
- Spielberger, C.D.; Carretero-Dios H.; De los Santos-Roig, M.; Buela-Casal, G. (2002b). Spanish development version of the state-trait depression questionnaire (ST-DEP): State subscale (S-DEP). *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(1), 71-89.
- Spielberger, C.D.; Gorsuch, R.L., Lushene, R.E.; Díaz, Guerrero. (1966). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Manual*, 2.^a ed. Madrid: TEA Ediciones.

Van Rijsewijk, Loes, Kornelis Dijkstra, Jan, Pattiselanno, Kim, Steglich Christian, and Veenstra René (2016). *Who Helps Whom? Investigating the Development of Adolescent Prosocial Relationships*. *Developmental Psychology* © 2016 American Psychological Association, vol. 52, no. 6, 894–908 USA.

Walsh, Froma (1999); *Strenghtening Family Resilience*, Guilford Press.

ANEXO # 1

IDARE

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN (RASGO-ESTADO)

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN (RASGO)

Nombre: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos.

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.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado,	1	2	3	4
2. Me siento seguro.	1	2	3	4
3. Estoy tenso.	1	2	3	4
4. Estoy contrariado.	1	2	3	4
5. Me siento a gusto.	1	2	3	4
6. Me siento alterado.	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo.	1	2	3	4
8. Me siento descansado.	1	2	3	4
9. Me siento ansioso.	1	2	3	4
10. Me siento cómodo.	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo.	1	2	3	4
12. Me siento nervioso.	1	2	3	4
13. Estoy agitado.	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de	1	2	3	4

explotar”.

15.Me siento relajado.	1	2	3	4
16.Me siento satisfecho.	1	2	3	4
17.Estoy preocupado.	1	2	3	4
18.Me siento muy excitado y aturdido.	1	2	3	4
19.Me siento alegre.	1	2	3	4
20.Me siento bien.	1	2	3	4

INVENTARIO DE AUTOVALORACIÓN (RASGO)

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento bien.	1	2	3	4
2. Me canso rápido.	1	2	3	4
3. Siento ganas de llorar.	1	2	3	4
4. Quisiera ser tan feliz.	1	2	3	4
5. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente.	1	2	3	4
6. Me siento descansado.	1	2	3	4
7. Soy un persona “tranquila serena y sosegada”.	1	2	3	4
8. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas.	1	2	3	4

9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	1	2	3	4
10. Soy feliz.	1	2	3	4
11. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.	1	2	3	4
12. Me falta confianza en mí mismo.	1	2	3	4
13. Me siento seguro.	1	2	3	4
14. Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad.	1	2	3	4
15. Me siento melancólico.	1	2	3	4
16. Estoy satisfecho.	1	2	3	4
17. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente.	1	2	3	4
18. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
19. Soy una persona estable.	1	2	3	4
20. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4

Calificación Sumar el puntaje marcado por el sujeto

Ansiedad como estado

Ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

Ansiedad como rasgo o peculiar

Ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 = Total

Ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 = Total B

$(A - B) + 35 =$

Nivel de ansiedad

_____ Bajo (<30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

IDARE

Hoja de Respuesta

Nombre: _____

Fecha: _____

<u>ESTADO</u>					<u>RASGO</u>				
	No	Un poco	Bastante	Mucho		Casi Nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre
1.					1.				
2.					2.				
3.					3.				
4.					4.				
5.					5.				
6.					6.				
7.					7.				
8.					8.				
9.					9.				
10.					10.				
11.					11.				
12.					12.				
13.					13.				
14.					14.				
15.					15.				
16.					16.				
17.					17.				
18.					18.				
19.					19.				
20.					20.				

ANEXO # 2

Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

(Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS)

Miedo o Ansiedad	Evitación	
O. Nada de miedo o ansiedad	O. Nunca lo evito (0 %)	
1. Un poco de miedo o ansiedad.	1. En ocasiones lo evito (1-33 %).	
2. Bastante miedo o ansiedad	2. Frecuentemente lo evito (33-67 %)	
3. Mucho miedo o ansiedad.	3. Habitualmente lo evito (67-100 %)	
	Miedo o Ansiedad	Evitación
1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas.		
2. Participar en grupos pequeños.		
3. Comer en lugares públicos.		
4. Beber con otras personas en lugares públicos.		
5. Hablar con personas que tienen autoridad,		
6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público.		
7. Ir a una fiesta.		
8. Trabajar mientras le están observando.		
9. Escribir mientras le están observando.		
10. Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado.		
11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado.		
12. Conocer a gente nueva.		
13. Orinar en servicios públicos.		
14. Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada.		
15. Ser el centro de atención.		
16. Intervenir en una reunión.		
17. Hacer un examen, test o prueba.		
18. Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado.		
19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado.		
20. Exponer un Informe a un grupo.		
21. Intentar "ligarse" a alguien.		
22. Devolver una compra a una tienda.		
23. Dar una fiesta.		
24. Resistir a la presión de un vendedor muy Insistente.		