

2013

Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Trabajo final

Titulo: “Prevalencia de los niveles de ansiedad en alumnos de la Universidad Abierta Interamericana y su relación con factores socio-demográficos y el rendimiento académico”

Alumna: Monzón, Carlos Hernán

Tutor: Dr. Hugo Lande

E-mail del autor: hernan_monzon@hotmail.com

Índice

Índice.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Marco Teórico.....	5
Problema e Hipótesis.....	23
Objetivos.....	25
Materiales y métodos.....	26
Resultados.....	28
Discusión.....	34
Conclusión.....	40
Bibliografía.....	42
Anexo (consentimiento informado y encuestas).....	54

Resumen.

Introducción: Se realizó un estudio trasversal descriptivo en la Universidad Abierta Interamericana en la ciudad de Rosario provincia de Santa Fe, Argentina. Este incluyó 250 participantes, en los que se estudiaron los niveles de ansiedad y su relación con factores socio demográficos, (hábitos de convivencia, vivir solo, en familia o con amigos, ser oriundo de la ciudad de Rosario, y la realización rutinaria de actividad física) y el rendimiento académico. En el estudio participaron 50 alumnos de cada carrera: Medicina Nutrición, Kinesiología, Diseño Gráfico y Abogacía. **Objetivos:** conocer si existe relación entre el nivel de ansiedad y los hábitos de convivencia, la procedencia, la realización de actividad física y el rendimiento académico, y si las personas de distintas carreras presentan a su vez distintos niveles de ansiedad. **Material y Métodos:** Los instrumentos utilizados fueron el BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) para medir la ansiedad, y una encuesta realizada por el autor del trabajo. **Resultados:** Se encontraron fuertemente relacionados los niveles severos y moderados de ansiedad con respecto al género. Las mujeres presentaron mayores frecuencias de niveles severos de ansiedad. No se observaron diferencias significativas entre las carreras y los niveles de ansiedad y tampoco en relación con los factores sociodemográficos ni el rendimiento académico. **Conclusiones:** Los altos niveles de ansiedad encontrados en la población universitaria se correlacionan con los hallados en otros estudios en poblaciones universitarias, a su vez, son más altos que en la población general, por lo que sería interesante seguir estudiando las múltiples causas que disparan esta emoción.

Introducción.

La ansiedad se define como una emoción psicológica básica, adaptativa ante un desafío o peligro, presente o futuro. Su función es motivar las conductas apropiadas para superar dicha situación y su duración está en relación a la magnitud y a la resolución del problema que la desencadenó¹. Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional. Dichas manifestaciones patológicas, pueden terminar generando comorbilidad seria en las personas que las padecen, como depresión, consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos. En el ámbito universitario existe una serie de factores estresantes que pueden generar ansiedad como ser: pruebas de evaluación académica, autoritarismo pedagógico, pérdidas académicas (asignaturas, semestres, años), falta de apoyo económico para responder a las demandas como estudiante, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, separación de la familia de origen y asunción de nuevas y complejas responsabilidades académicas y personales.

Las motivaciones de la presente investigación radican en conocer cuáles serían los niveles de ansiedad de la población universitaria de la Universidad Abierta Interamericana y su relación con factores socio-demográficos, así como con el rendimiento académico. Por otra parte es importante aclarar que el estudio no intenta demostrar causalidad, ni la existencia de una relación lineal

entre las variables mencionadas, sino simplemente observar la prevalencia de los niveles de ansiedad en la población de las carreras universitarias a estudiar, y cuál es el grado de relación, de la misma con las distintas variables a investigar.

Las variables a estudiar en relación a los niveles de ansiedad y el rendimiento académico, son la edad, el género, la carrera que se cursa, la procedencia, los hábitos convivenciales (vivir solo, con amigos, o con la familia), y la práctica actividad física.

El estrés disminuye el rendimiento académico, produciendo así un bajo nivel educativo ². Por su parte, la actividad física ha sido relacionada como factor de protección en relación a los trastornos por ansiedad y depresión en numerosos estudios ³. En lo que al género se refiere, las mujeres serían más afectadas por este trastorno que los hombres, aparentemente por la variación hormonal del ciclo menstrual y sus relaciones con los circuitos neurológicos ligados a la ansiedad, sin embargo, nunca parece conveniente dejar de observar esta variable. En lo que se refiere a las carreras, los estudios previos tienden a indicar que medicina es una de las carreras donde prevalece más el estrés ⁴. Distintos trabajos, mencionan al estrés académico relacionado con factores socio demográficos como ser las necesidad de adaptación a vivir lejos de sus familias y ciudad de procedencias ¹, esto es de particular interés para el presente estudio ya que, la muestra se toma en la ciudad de Rosario, perteneciente a la provincia argentina de Santa Fe, que tiene como característica ser un centro de atracción para miles de estudiantes por año que vienen en un busca de una formación en la educación superior.

Marco Teórico

La palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa congoja o aflicción, inquietud o zozobra del ánimo, agitación⁵. En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

Cuando la ansiedad es leve produce una sensación de inquietud, de intranquilidad y desasosiego, pero cuando esta es muy severa puede llegar a paralizar a un sujeto, tornándolo muy dificultoso su accionar en la vida diaria, pudiendo llegar a transformarse en pánico.

Existe un nivel de ansiedad que se considera normal e incluso útil, se le denomina umbral emocional y permite mejorar el rendimiento y la actividad. Sin embargo, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, aparece un deterioro de la actividad cotidiana. En este caso, a mayor ansiedad, habrá un menor rendimiento, lo que constituye un punto de partida para los trastornos por ansiedad⁶.

El estado emocional de ansiedad se caracteriza generalmente por una experiencia subjetiva en la que la valencia (tono hedónico) es negativa o desagradable, la autopercepción de intensidad de la activación fisiológica es alta (los síntomas somáticos percibidos pueden dar al individuo una experiencia

de alta excitación corporal) y la sensación de control tiende a estar amenazada⁷. Si el individuo se encuentra en una situación estresante⁸, o procesa la información de una manera sesgada⁹, normalmente surgirá el estado de ansiedad, que suele poner en disposición al individuo para afrontar activamente la situación¹⁰, no obstante algunos individuos desarrollan un afrontamiento represivo (no valoran la situación como amenazante), que sin embargo no les sirve para frenar una alta activación fisiológica¹¹. Aunque la ansiedad es una respuesta emocional cotidiana que favorece a la adaptación al poner al individuo en alerta, sin embargo muchas personas sufren excesivos niveles de los síntomas que la caracterizan los que pueden producir malestar clínicamente significativo, alteraciones o desórdenes de tipo psicofisiológico o psicósomático, así como conductas desadaptadas, como por ejemplo fumar, desarreglos con la comida¹², o abuso de tranquilizantes¹³. Al final, los estados de ansiedad intensos y crónicos pueden ir asociándose con problemas para la salud física y mental^{12,13,14}, accidentes¹⁵, o alteraciones del rendimiento¹⁶. Estos cambios descritos en este proceso tardan un tiempo en producirse, pero se dan con bastante frecuencia; así, por ejemplo, los trastornos de ansiedad son el tipo de desorden mental más frecuente y el riesgo de padecer algún trastorno de ansiedad a lo largo de la vida en USA es de un 36%¹⁷.

En lo que se refiere al estrés académico podemos definirlo como aquél que se relaciona con el ámbito educativo. En términos estrictos, éste podría afectar tanto a profesores como alumnos, en cualquier nivel educativo, recordemos los problemas de ansiedad a hablar en público o el llamado síndrome de Bournout¹⁸ o el estrés informado por los profesores en el abordaje de sus tareas docentes. En varias experiencias se ha encontrado una

interacción entre la ansiedad y situaciones de estrés de evaluación sobre el rendimiento académico en universitarios ¹⁹. En estudios realizados en diversos centros, donde se exploraron los efectos adversos de la ansiedad sobre los resultados académicos de los estudiantes, se encontró que los que tenían niveles elevados de ansiedad presentaron menor rendimiento académico que los de ansiedad baja ^{20,21}. Del mismo modo, uno de los factores más ampliamente estudiado con relación al estrés académico de los universitarios ha sido aquel ligado a la transición del nivel preuniversitario al mundo universitario, lo que ha propiciado, incluso, el desarrollo de programas, alguno de ellos preventivos y la gran mayoría de intervención. En este contexto fue diseñado en España el Inventario de Estrés Académico (IEA), específicamente para la evaluación del estrés académico, cuya aplicación demostró que existían diferencias en la percepción de estrés académico entre estudiantes de primer año y de años superiores, siendo más alta en los primeros, lo que sustenta la hipótesis de que a través de los años se pondrían de manifiesto mecanismos adaptativos de afrontamiento que hace que se produzca una disminución del nivel de estrés percibido ²². En la actualidad, la valoración de los factores que intervienen en la génesis de la ansiedad y estrés académico y de sus manifestaciones constituye el objetivo de gran número de trabajos que pretenden delimitar su grado de influencia, buscando precisar las características de las manifestaciones de la ansiedad desde el punto de vista analítico, lo que permite profundizar en su conocimiento ^{23,24,25}.

La literatura científica en este campo viene describiendo la importancia que determinados factores personales y psicosociales poseen en la aparición y el desarrollo de trastornos psicológicos entre la población de estudiantes

universitarios. El contexto familiar se ha revelado como un indicador sobresaliente del bienestar emocional y del ajuste psicológico del estudiante. Las relaciones con los padres, los vínculos familiares, los estilos educativos²⁶, la crisis de pareja y la discrepancia conyugal-parental expresada en situaciones de ruptura como la separación o el divorcio²⁷, la comunicación y la cohesión-conflictividad familiar e intergeneracional²⁸ o la psicopatología parental previa²⁹ son variables que se han vinculado al estado de salud mental de los estudiantes universitarios y de los jóvenes en general. Por descontado los factores sociales y ambientales han sido también objeto de análisis, especialmente aquellos que modulan el nivel de estrés al que los estudiantes universitarios se ven expuestos a lo largo de su carrera. El desarrollo de habilidades y competencias para resolver los problemas cotidianos³⁰, las relaciones positivas con compañeros y profesores y el afrontamiento eficaz de las transiciones de la vida y los *life events*³¹ se han destacado como variables que disminuyen el estrés y el riesgo de sufrir un trastorno psicológico. Otros estudios han abordado el papel que la carga de trabajo y los recursos económicos tienen sobre la salud mental y física de los estudiantes indicándonos que si bien poseen un impacto evidente no son tan decisivos como otros factores que ya se han indicado, y que, en cualquier caso, su relación con otras prácticas y hábitos como el consumo de alcohol o drogas explicaría en mayor grado su influencia en el detrimento de la salud de los estudiantes³². Los trabajos de investigación en este terreno indican la importancia de considerar la influencia que determinados hábitos y conductas tienen sobre el estado de salud mental y viceversa. Los trastornos de ansiedad y depresión poseen una comorbilidad elevada con otros trastornos psicológicos

y/o del comportamiento, como el consumo adictivo de alcohol y drogas. En muchos casos la ansiedad y la depresión incrementan la probabilidad de aparición de conductas adictivas altamente perjudiciales para la salud que acaban deteriorando las relaciones sociales²⁷.

Por otro lado, el estilo de vida de los estudiantes se ve modificado según se acerca el período de exámenes, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres - exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes-, lo que, a la larga, puede llevar a la aparición de trastornos de salud³¹.

Por ejemplo en relación a *los trastornos de la personalidad*, se puede señalar que son frecuentes y parecen aumentar. Se estima que entre el 10 y 13% de la población presenta algún desorden de la personalidad, llegando a un rango entre 30-50% en consulta psiquiátrica²⁹. Para universitarios encontramos tasas cercanas al 18-21% en incluso superiores a la población joven y adulta³⁰, lo que resulta sugerente dado que a nivel internacional se estima una tasa entre 10-13%³¹. Dada las exigencias que la etapa juvenil supone en la consolidación de la identidad, la emergencia de trastorno de la personalidad en este periodo del ciclo vital podría no ser infrecuente. También serían esperables tasas más altas que las de población general, dado el carácter clínico de la población que consulta³².

En este sentido, son bien conocidos los trabajos que ponen de manifiesto la incidencia del estrés académico sobre problemas de salud; por ejemplo, Kiecolt-Glaser y cols³³. informan de la supresión de células T y de la actividad de las células Natural Killers (NK) durante períodos de exámenes (situaciones percibidas como altamente estresantes) en estudiantes de Medicina. Estos

cambios son indicadores de una depresión del sistema inmunitario y, por tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante las enfermedades. Otro trabajo posterior³⁴ confirma los cambios en la respuesta inmune asociados con el estrés académico, en este caso, evidenciados por una baja actividad de los linfocitos T y de su respuesta ante los mitógenos.

Sin embargo, no todos los estudiantes universitarios padecen estrés. La respuesta al estrés depende de la disposición personal para hacer frente a las demandas de la situación así como de la propia situación a la que nos refiramos. Es decir, cómo un individuo responde a los acontecimientos estresantes depende tanto de la disposición personal de dicho individuo como de la situación en la cual dichos acontecimientos suceden.

La relación entre la ansiedad y rendimiento ha sido largamente estudiada a través de diversas teorías, como lo es la teoría del 'drive' o activación del organismo, de Spence y Spence³⁵, la cual sostiene que el rendimiento es mayor cuanto mayor es el 'drive' o activación del organismo, es decir, hay una asociación directa y lineal entre activación y rendimiento. Siendo su limitación la de ser aplicable, solamente, a tareas motoras y mecánicas simples.

Otra de las teorías existentes, se representa con una curva en forma de U invertida denominada Ley de Yerkes-Dobson³⁶, la cual posee una validez importante para entender el fenómeno de la ansiedad y sus consecuencias, ya que, en la misma se evidencia como el incremento de la ansiedad ante determinado problema, aumenta también la eficacia y rendimiento de la respuesta en un principio, es decir, permite estar "motivado" (ansiedad normal) lo cual conlleva a un mejor rendimiento. Al aumentar esa ansiedad normal o motivación se llega a un nivel óptimo en la relación ansiedad eficacia, pero a

partir de ese punto crítico cualquier aumento, por mínimo que sea, genera una disminución muy rápida del rendimiento y en consecuencia se puede llegar a una eficacia nula, con resultados totalmente negativos en el rendimiento académico.

La teoría de Hanin³⁷ denominada zona de funcionamiento óptimo, (ZOF), sostiene que los deportistas consiguen rendir al nivel máximo cuando su ansiedad precompetitiva está dentro de su zona de funcionamiento óptimo zona ubicada entre la máxima relajación y la máxima activación.

La teoría de la catástrofe de Harry³⁸ postula que la ansiedad somática, es decir, la hiperactivación fisiológica y el rendimiento pueden tener una relación en U invertida, siempre que la ansiedad cognitiva esté ausente, pues en su presencia desencadenará una situación desfavorable o de “catástrofe” que impedirá el continuo curvilíneo y afectará el rendimiento. Finalmente, la teoría del cambio de Kerr³⁹, según la cual, una activación elevada será favorable si es interpretada como excitación placentera (motivación) y nociva, si se la interpreta como ansiógena. De igual manera, una baja activación será favorable si es vivida como una situación relajante, pero desfavorable si se percibe como un estado de aburrimiento o monotonía. De acuerdo con esta teoría, el problema puede solucionarse cambiando la interpretación de las distintas situaciones, a través de la intervención cognitiva.

Al demostrarse la relación evidente entre ansiedad y rendimiento académico surge la necesidad de contar con instrumentos de evaluación válidos que permitan detectar los niveles de ansiedad de los estudiantes en esas circunstancias. La ansiedad, ha sido estudiada, tanto, desde el punto de vista

teórico como empírico a través del área psicológica y neurofisiológica, entre otras, y a partir de distintos enfoques teóricos.

Miguel Tobal, J⁴⁰ considera, que la misma, es la respuesta emocional más estudiada; sugiriendo que ello se debería, principalmente a dos motivos: el primero: el carácter de respuesta emocional específica y el segundo relacionado a los avances en su conocimiento, dado que los mismos llevan a múltiples aplicaciones clínicas, tanto en trastornos psicopatológicos como psicosomáticos.

Como parte de la posición asumida en este trabajo se adopta la definición de ansiedad proporcionada por Spielberger⁴¹, quien señala que la misma es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como a menazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto. Cano Vindel y Miguel-Tobal⁴² conciben a la ansiedad como una respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprehensión, aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto nivel del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta ansiosa, en general, según la teoría tripartita de la ansiedad de Peter Lang⁴³ se expresa mediante un conjunto de manifestaciones, que se pueden agrupar, en tres sistemas o áreas:

1. Fisiológico, somático o corporal: la ansiedad se acompaña invariablemente de cambios y activación fisiológica de tipo externo (sudoración, dilatación pupilar, temblor, tensión muscular, palidez facial, entre otros), interno (aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, descenso de la salivación, entre otros), e involuntarios o parcialmente voluntarios (palpitaciones, temblor,

vómitos, desmayos, entre otros). Las alteraciones nombradas son percibidas, subjetivamente de forma desagradable y ayudan a conformar el estado subjetivo de ansiedad ⁴⁴.

2. Cognitivo, mental o subjetivo: este componente tiene ver con la propia experiencia interna del sujeto, e incluye un espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. A esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, aprensión, obsesiones, y pensamientos intrusivos de tipo catastrófico⁴⁴; Concediéndole a esta dimensión la función de percibir y evaluar los estímulos y/o las manifestaciones ansiosas para su valoración y consecuente búsqueda de respuesta.

3. Conductual o comportamental: Trata de los cambios de conducta observables, que incluyen la expresión facial, movimientos y posturas corporales, aunque principalmente se refiere a las respuestas de evitación y escape de la situación generadora de ansiedad ⁴⁴.

Los tres sistemas enumerados, si bien se manifiestan en forma conjunta, pueden ser activados en mayor o menor grado en diferentes sujetos; lo cual indica que cada persona tiene una forma individual de reaccionar, en la que puede predominar alguna de estas respuestas sobre las demás, o darse la respuesta tripartita en forma más o menos proporcionada.

Según Cano Vindel⁴⁵ las respuestas psicofisiológicas, que se constatan en un sujeto ansioso, se producen por un fenómeno de hiperactividad vegetativa, el cual se traduce en un aumento de la actuación del sistema simpático que lleva una serie de consecuencias a nivel fisiológico, siendo los síntomas mas comunes los siguientes: dificultad para respirar o sensación de ahogo;

palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado; sudoración o manos frías y húmedas; sequedad de boca; mareos o sensaciones de inestabilidad; náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales; sofocos o escalofríos; micción frecuente; dificultades para tragar o sensación de tener un nudo en la garganta. Con respecto a las respuestas que involucran al sistema motor, la sintomatología que presentará un sujeto sometido a una situación ansiógena, en general, serán perturbaciones en la conducta motora verbal, tales como, temblor de la voz, repeticiones, quedarse en blanco, y en la conducta no verbal, fundamentalmente tic y temblores, llevando a una progresiva pérdida de confianza en si mismo y, por tanto, de la autoestima o si, por el contrario, puede eludir dichas situaciones, de ser así se producirán respuestas de evitación que pueden ser activas si el individuo ejecuta comportamientos que impiden la aparición del estímulo que provoca la ansiedad o pasivas, estas implican que el individuo no realice una acción potencialmente evocadora de ansiedad. En cuanto a las manifestaciones cognitivas, en general, se exteriorizan en una preocupación excesiva reflejada en pensamientos e imágenes negativas sobre una determinada situación, donde las respuestas ante la misma y sus consecuencias el ser humano las percibe como incontrolables. Cano Vindel⁴⁵ afirma que esta negatividad implica la evaluación negativa de los estímulos, la imaginación de la ejecución de respuestas de evitación, la preocupación excesiva e irrealista sobre sus síntomas físicos y los de las personas que las rodean, el temor a las críticas por parte de los demás y la continua anticipación de consecuencias, desfavorables y desagradables, para una situación determinada. Con respecto a la ansiedad antes de los exámenes Bauermeister⁴⁶ sostiene que los exámenes son percibidos por

muchos estudiantes en función de apreciaciones subjetivas interpretaciones individuales como situaciones amenazantes y en consecuencia productoras de ansiedad, (no voy a aprobar, olvidare lo estudiado, etc.) cuya intensidad es proporcional a la magnitud de la amenaza percibida por cada sujeto. Así, sostiene que hay personas más propensas a la ansiedad en las situaciones de examen, conceptualizándose como un rasgo de personalidad específico frente a esa situación. Spielberger, C.⁴¹ conceptualiza a la ansiedad, en un doble sentido: en término de rasgo y estado. Este autor, define a la Ansiedad-Estado como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Haciendo referencia a la Ansiedad-Rasgo como a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a 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-Estado"⁴¹.

Bermúdez⁴⁷ sintetiza los conceptos anteriores de ansiedad, rasgo y estado, como un estado emocional crónico, manifestando sus efectos en cualquier tipo de situación: rasgo (personalidad neurótica), o también como la susceptibilidad a presentar reacciones emocionales, sólo en determinadas situaciones: estado. Ayora⁴⁸ asevera que la ansiedad antes, durante y después de una evaluación o exámenes constituye una experiencia muy común, y que en algunos casos se traduce en experiencias negativas como bajas calificaciones, merma académica, abandono escolar y universitario, entre otras. Spielberger⁴¹, comprobó que en algunos sujetos la percepción de la situación de examen es

vivenciada como potencialmente amenazante y causante de ansiedad ya que se relaciona con el hecho de que fallar en ella puede interferir con el alcanzar metas importantes; o porque frente a una ejecución pobre tienden a bajar su sentido de autovalía. También considera que el nivel del estado de ansiedad es más alto durante los exámenes percibidos como difíciles, que durante los fáciles, y que cualquier examen estricto somete a los alumnos a dos desventajas: la dificultad intrínseca de las preguntas y el posible nivel distorsionador de la ansiedad. Mientras que un incremento moderado en el nivel del estado de ansiedad, puede ser útil si motiva al estudiante a incrementar sus esfuerzos y enfocar su atención en el contenido del examen, un mayor incremento de la ansiedad puede producir resultados insatisfactorios. Navas ²⁴, sostiene la existencia de dos componentes en la ansiedad producida por los exámenes: la preocupación y la emotividad. La primera se refiere a los pensamientos relacionados con las consecuencias del fracaso. La segunda se asocia a las sensaciones desagradables y a las reacciones fisiológicas provocadas por la tensión del examen. Tanto la preocupación como la emotividad parecen contribuir a la reducción del rendimiento académico; cerca de lo mencionado, el autor asevera que en los estudios que ha realizado, efectivamente los sujetos con niveles altos de ansiedad pierden la concentración y desatienden aspectos importantes de la tarea o examen. DiMaria y DiNuovo⁴⁹ hallaron en investigaciones efectuadas, diferencias entre estudiantes de distintos sexos, en las que en los varones existía un mayor grado de ansiedad relacionada con una imagen negativa de sí mismo y con bajos rendimientos académicos, mientras que en las mujeres esa ansiedad ante la prueba parecía mejorar los resultados en las calificaciones obtenidas.

Sowa y La Fleur⁵⁰ informan que las mujeres presentan una mayor severidad de las respuestas de ansiedad que los hombres, pero esa ansiedad no posee efecto luego sobre los resultados de los exámenes. Se han elaborado varios modelos teóricos para explicar la relación entre la ansiedad ante los exámenes y la ejecución en los mismos.

Quintana Peña⁵¹ realizó un estudio a los efectos de identificar los factores que explicarían la ansiedad experimentada frente a los exámenes y modos de afrontamiento del estrés, adolescentes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 16 y 18 años. Utilizando para ello, como instrumento la escala ansiedad-estado del IDARE aplicada la noche del día anterior al examen y la prueba de Lazarus, adaptada por Carver, sobre modos de afrontamiento al estrés. También fueron utilizadas la escala de autoevaluación sobre exámenes (IDASE) de Bauermeister, Collazo y Spielberger⁵² para medir la ansiedad-rasgo frente a los exámenes. Bauermeister⁴⁶ a través de una investigación cuyo objetivo fue el de examinar las manifestaciones de la ansiedad ante examen e identificar las asignaturas y el tipo de examen que constituyen fuentes de estrés para estudiantes puertorriqueños de escuelas secundarias, obtuvo los siguientes resultados: Las puntuaciones de las mujeres en el Inventario de Autoevaluación sobre Exámenes (IDASE) y en la subescala de emocionalidad fueron significativamente más altas que las de los varones. Sin embargo, no se registraron diferencias de puntuación significativas entre los varones y las mujeres en la subescala de preocupación. El grupo de estudiantes de ambos sexos, cuya predisposición a la ansiedad ante el examen es alta, informó un número significativamente mayor de reacciones emocionales y de preocupación. Identificó un mayor número de tipos de exámenes como

provocadores de ansiedad, que el grupo cuya predisposición es moderada o baja. Para todos los estudiantes, los exámenes que más provocan nerviosismo y confusión fueron los de ciencias, los de matemáticas, los exámenes de ensayos y orales.

Araki⁵³ investigó la ansiedad ante los exámenes en estudiantes de escuelas de primarias y secundarias arribando a que la ansiedad ante el examen correlacionó negativamente con el rendimiento académico de los estudiantes de dichos estratos educativos. Según Valero Aguayo⁵⁴ “Los instrumentos creados para evaluar la ansiedad ante los exámenes tienden a centrarse en los rasgos o características generales del individuo con ansiedad, y de manera más específica en características cognitivas como la preocupación o la emocionabilidad”. Sarason⁵⁵ mediante Test Anxiety Scale, de su autoría, sostiene que posee una alta fiabilidad y demuestran a través de su aplicación una correlación negativa con la ansiedad y el rendimiento académico, tanto en adultos, como niños. Richardson⁵⁶ ha podido establecer mediante el instrumento mencionado anteriormente también dos factores: preocupación y emocionabilidad. El primero se relaciona con la preocupación constante y los pensamientos negativos sobre la situación de examen, que suele tener efectos negativos sobre el rendimiento académico; y el segundo tiene que ver con las reacciones emocionales, el malestar e incluso las respuestas fisiológicas a esa situación, pero que no posee mayor influencia sobre los resultados del examen. Benson y Bandalos⁵⁷ efectuaron otra escala llamada ReactionsToTests con 20 ítem relacionados con diferentes tipos de respuestas fisiológicas y emocionales ante situaciones de examen.

En poblaciones hispanas se han realizado, también escalas y adaptaciones sobre la temática. Aguilar⁵⁸, elabora el Cuestionario de Ansiedad y Rendimiento, con 110 ítems, que le permite relacionar el grado de ansiedad y el rendimiento académico en niños.

El AchievementAnxiety Test de Plake, Smith y Damsteegt⁵⁹ y Watson⁶⁰ ha sido adaptado en varias poblaciones y países. Se considera que el mismo posee un factor único bipolar y muy consistente con ansiedad ante la prueba, también correlacionado con los déficits en la ejecución tanto en pruebas escritas como orales en estudiantes universitarios.

Otras maneras de evaluar la ansiedad ante los exámenes son los autoregistros inmediatos, para contestar en el momento en que se ejecuta el examen.

Galassi, Frierson y Siegel⁶¹ han construido un listado de pensamientos y cogniciones, positivas y negativas, antes, durante y después de un examen, aunque la frecuencia en estos autoinformes a veces no concuerda con los datos globales de otros cuestionarios de ansiedad, sí aparece una mayor correlación en el caso de los pensamientos negativos.

Ottens, Tucker y Robins⁶² efectuaron una escala que les permite reconocer las respuestas motoras y conductuales respecto a la ansiedad, así como las diversas estrategias de afrontamiento de los estudiantes ante esas situaciones.

Serrano⁶³ ha utilizado un listado de ítems a tildar en el momento del examen en una escala subjetiva de ansiedad y de autoestima.

En 1985 Furst, Tenenbaum y Weingarten⁶⁴ estudiaron la ansiedad teniendo en cuenta las distintas formas de evaluación, pruebas objetivas, de ejecución física o de valoración subjetiva por el docente; las cuales no parecen influenciar

en los resultados de las mismas sino en la preocupación constante que significa la situación misma de examen. En relación con lo anteriormente mencionado, Klimko⁶⁵, afirma que en algunos casos existe una dificultad progresiva en los exámenes según la modalidad de los mismos que es la siguiente: elección múltiple, verdadero-falso, resolución de problemas, completar, preguntas abiertas y ensayo; aseverando, el autor, que cuanto mayor es la dificultad del examen, de los contenidos o la situación, mayor el grado de ansiedad que suele aparecer en los cuestionarios elaborados para tal fin. Green⁶⁶ y Fernández⁶⁷ crearon el Sport Competition Anxiety Test cuestionarios específicos para evaluar la ansiedad ante situaciones de prueba.

Existen inclusive, instrumentos exclusivos para la valoración de la ansiedad ante los exámenes de matemáticas, como lo son los creados por Suinn, Taylor y Edwards⁶⁸; quienes elaboraron el Suinn Mathematics Anxiety Rating Scale, el Mathematics Anxiety Rating Scale de Brush⁶⁹ y el Mathematics Anxiety Scale for Children, cuyos autores fueron Chiu y Henri⁷⁰.

Heredia, Piemontesi, Furlan y Hodapp⁷¹ realizaron una Adaptación del Inventario Alemán de Ansiedad frente a los Exámenes: GTA-FG trabajando con estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, modificando dicho instrumento dando como resultado un inventario de 28 ítems llamado GTA-A, obteniendo, también, evidencias adicionales de validez en relación a género y rendimiento académico. Investigadores pertenecientes a la Facultad de Veterinaria de la Universidad Nacional del Litoral, Argentina junto con la ONG "Crecer sin violencia", revelan que exponerse a situaciones de exámenes altera el organismo. En su estudio titulado "Cambios orgánicos asociados con

el temor durante las evaluaciones en la universidad" sustenta que durante los períodos de evaluaciones se observa una disminución de las defensas y de los glóbulos rojos, junto con ciertas alteraciones de la hormona cortisol que cuando se produce en exceso puede destruir neuronas e inhibir la producción de nuevas células madre. Valero Aguayo⁷², elaboró un cuestionario específico para registrar la variedad de respuestas motoras, verbales, cognitivas o fisiológicas, que son características en los estudiantes ante la situación de exámenes, el Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes-CAEX-, teniendo en cuenta los distintos tipos de evaluaciones más frecuentes, escrito, orales o frente a tribunales, centrándose no en los aspectos de personalidad o de rasgos de ansiedad como constructo, sino en la descripción de las características comportamentales del problema. Los resultados a los cuales llega, el autor mencionado, son: "El cuestionario ha mostrado tener una alta consistencia interna, se ha aplicado a una amplia muestra de estudiantes universitarios, y presenta cuatro factores que definen las características de respuesta de ansiedad ante exámenes. Las mujeres estudiantes aparecen con puntuaciones medias mayores que los hombres, lo que habrá que tener en cuenta al analizar la evaluación de un sujeto en particular. Los ítems son descriptivos de comportamientos y situaciones, muy concretos en relación a los exámenes de tipo universitario. El cuestionario permite evaluar exhaustivamente los problemas de ansiedad ante exámenes, en sus distintos componentes comportamentales, con este tipo de población. A través de una doble escala, tipo Likert, se puede comparar la posible diferencia en los aspectos más subjetivos o privados de la ansiedad y ver si la preocupación y la ansiedad subjetiva eran más importante.

Es un hecho que la ansiedad, se convierte muchas veces en causal de una serie de consecuencias negativas para el alumno, tales como: pobre rendimiento académico, deserción y una inhabilidad general para alcanzar metas que de otra manera no serían posible sin afectar la salud mental del estudiante que transcurre la vida universitaria, de allí la imperiosa necesidad de contar con instrumentos validos que permitan evaluar la población estudiantil a los efectos de determinar si la ansiedad está influyendo en su rendimiento académico, por un lado y por otro prevenir daño en la salud mental de los mismos.

“La universidad tiene que empezar a atender más a este problema, sugiere Vadagnel⁷³, porque si lo que se busca en los exámenes es medir el conocimiento, el factor ansiedad y miedo de los alumnos debiera ser reducido al mínimo. Además habría que instruir a algunos profesores para que tengan un cambio de actitud”.

Problema e Hipótesis.

Problema:

¿Influyen la procedencia, los hábitos convivenciales, la actividad física, el género y la carrera en los niveles de ansiedad de los alumnos de la Universidad Abierta Interamericana?

¿Tienen Influencia los altos niveles de ansiedad en el rendimiento académico?

Hipótesis.

- La procedencia influye en los niveles de ansiedad de las personas que cursan estudios universitarios en la UAI. Aquellos que han vivido siempre en Rosario tienen menores niveles de ansiedad que los que provienen de otras ciudades.
- Los hábitos convivenciales influyen los niveles de ansiedad de manera diferente. Las personas que conviven con sus familias tienen menores niveles de ansiedad que aquellos que viven solos o con amigos.
- Las personas que viven solas tienen los mayores niveles de ansiedad.
- El género influye en los niveles de ansiedad.
- Hay mayor número de alumnos con niveles de ansiedad altos o moderados en las carreras de medicina y abogacía que en las carreras de nutrición, diseño gráfico y kinesiología.

- Los alumnos que realizan prácticas de actividad física presentan menores niveles de ansiedad.
- Los alumnos con altos niveles de ansiedad tienen menor rendimiento académico.

Objetivos:

Objetivos Generales

Investigar la prevalencia de los niveles de ansiedad en una muestra de alumnos universitarios de diferentes carreras de la UAI y su relación con la actividad física, factores sociodemográficos: procedencia de los estudiantes, género; hábitos de convivencia (vivir solo, con amigos o en familia) y el rendimiento académico.

Objetivos Específicos:

- Determinar los niveles de ansiedad en una muestra de alumnos de la población universitaria de la Universidad Abierta Interamericana.
- Cotejar los niveles de ansiedad con rendimiento académico por carrera.
- Relacionar los niveles de ansiedad con: género, carrera, ciudad de origen (procedencia), hábitos convivenciales, actividad física y rendimiento académico.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio, de tipo observacional descriptivo y trasversal tomándose como universo de muestra los alumnos de la Universidad Abierta Interamericana (UAI). El estudio comprendió una muestra de 250 alumnos universitarios: 50 alumnos de la carrera de Medicina, Kinesiología, Licenciatura en Nutrición, Abogacía y Diseño Gráfico respectivamente. Los alumnos invitados a participar del estudio firmaron consentimiento informado, dándose cumplimiento a las normas éticas de investigación en seres humanos. Se solicitó a los alumnos mencionar el número de materias aprobadas y el número de aplazos para calcular el rendimiento académico y hacer una correlación, entre los niveles de ansiedad, factores socio-demográficos, actividad física y el rendimiento académico. La recolección de la muestra de datos se realizó de manera aleatoria empleándose dos encuestas.

Encuesta N° 1: Consistió utilizar el Inventario de Ansiedad de Beck. (ver anexo 1 Inventario de ansiedad de Beck) a los fines de determinar los niveles de ansiedad.

Encuesta N° 2 (ver anexo N°2)El formulario fue confeccionado por el autor del presente trabajo. Se recabaron datos de las siguientes variables:

Género: Masculino o Femenino.

Hábitos convivenciales: Vive solo, con amigos, con familiares.

Procedencia:Ciudad de la que proviene.

Práctica de actividad física: Realiza o no, un deporte o actividad física programada, con una frecuencia mayor a 3 veces por semana.

Carrera: Mencionar la carrera que cursa actualmente.

Rendimiento Académico:EL rendimiento (académico) fue calculado en términos y como sinónimo de eficiencia, que sería la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un objetivo determinado con el mínimo de recursos posibles viable.⁷⁴

$$R.A = 100 - (A/B) \cdot 100$$

R.A = Rendimiento académico; A :total de aplazos; B cantidad de materias aprobadas . De esta manera en un alumno que no tenga aplazos el rendimiento es de 100% mientras que a medida que tiene aplazos, comienza a disminuir el rendimiento. Por ejemplo un alumno que rindió 20 materias y no tiene ningún aplazo tiene una eficiencia del 100%, mientras que si este tiene 4 aplazos la eficiencia es del 80%.

Para el análisis estadísticos de los datos, se utilizó el programa informático (software) EPIDAT (Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados) editado por la OMS y OPS y el programa SPSS.

Se consideraron estadísticamente significativas las pruebas de hipótesis con valores de p asociados inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados

Tabla N° 1 – Niveles de ansiedad en alumnos UAI. Prevalencia de la Muestra. Año 2013

Niveles de ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	91	36,4
Mínima	44	17,6
Moderada	76	30,4
Severa	39	15,6
Total	250	100,0

Los niveles de ansiedad se detalla según niveles, en el la **Tabla 1**. Considerándose como padecimiento de ansiedad a los niveles moderado y severo, se obtuvo una prevalencia del 46 %

Tabla N° 2 – Género y Niveles de ansiedad en alumnos UAI.Año2013

Tabla de contingencia Niveles de ansiedad * Sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Niveles de ansiedad	Leve	58	33	91
	Mínima	21	23	44
	Moderada	53	23	76
	Severa	32	7	39
Total		164	86	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	p-value
Chi-cuadrado de Pearson	11,622	3	,009
Razón de verosimilitudes	11,829	3	,008

Se detectan diferencias estadísticamente significativas entre género y niveles de ansiedad. Se observa que las mujeres presentan mayores frecuencias de ansiedad que los varones.

Tabla N° 3 – Niveles de ansiedad en alumnos UAI para las diferentes carreras. Año 2013

Tabla de contingencia Carrera * Niveles de ansiedad

		Niveles de ansiedad				Total
		Leve	Mínima	Moderada	Severa	
Carrera	Abogacía	18	5	17	10	50
	Diseño Gráfico	26	11	6	7	50
	kinesiología y Fisiatría	17	13	16	4	50
	Medicina	13	7	19	11	50
	Nutrición	17	8	18	7	50
Total		91	44	76	39	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	p-value
Chi-cuadrado de Pearson	20,864	12	,052
Razón de verosimilitudes	22,453	12	,033

No se detectan diferencias significativas entre severidad de ansiedad y las diferentes carreras.
(Aunque el valor de la estadística está en el límite).

Tabla N° 4– Niveles de ansiedad en alumnos UAI que son o no de Rosario. Año 2013

Tabla de contingencia ¿Es de Rosario? * Severidad de ansiedad

Frecuencia

		Niveles de ansiedad				Total
		Leve	Mínima	Moderada	Severa	
¿Es de Rosario?	No	55	26	45	23	149
	Si	36	18	31	16	101
Total		91	44	76	39	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	p-value
Chi-cuadrado de Pearson	,043	3	,998
Razón de verosimilitudes	,043	3	,998

No se detecta diferencias significativas ($P = 0.05$) de ansiedad en relación con la procedencia ; si son o no de Rosario.

Tabla N° 5 – Severidad de ansiedad en alumnos UAI y hábitos de convivencia

Tabla de contingencia ¿Con quién vive? * Severidad de ansiedad

Frecuencia

		Niveles de ansiedad				Total
		Leve	Mínima	Moderada	Severa	
¿Con quién vive?	Amigos	12	7	9	5	34
	Familia	53	23	50	25	152
	Solo	23	14	17	9	64
Total		94	44	76	39	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	p-value
Chi-cuadrado de Pearson	7,679	9	,567
Razón de verosimilitudes	8,453	9	,489

No se detectan diferencias estadísticamente ($P = 0.05$) significativas de ansiedad en relación con quien vive. Tabla 5

Tabla N° 6 – Severidad de ansiedad en alumnos UAI y actividades deportivas. Año 2013

Tabla de contingencia ¿Realiza actividad física? * Severidad de ansiedad

Frecuencia

		Niveles de ansiedad				Total
		Leve	Mínima	Moderada	Severa	
¿Realiza actividad física?	No	33	17	29	21	100
	Si	58	27	47	18	150
Total		91	44	76	39	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	p-value
Chi-cuadrado de Pearson	3,786	3	,285
Razón de verosimilitudes	3,717	3	,294

No se detectan diferencias significativas ($P=0.05$) entre severidad de ansiedad y si realiza o no actividad física.

Tabla N° 7 Rendimiento academico, Carreras, Ansiedad.

				Niveles de ansiedad			
				Leve	Mínima	Moderada	Severa
				Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Carrera	Abogacía	Rendimiento	Entre 70 y 80	0	0	2	0
			Entre 80 y 90	6	5	1	1
			Entre 90 y 100	5	4	4	5
	Diseño Gráfico	Rendimiento	Entre 80 y 90	1	1	0	0
			Entre 90 y 100	3	5	4	1
			Menor a 70	0	0	1	0
	kinesiología y Fisiatría	Rendimiento	Entre 70 y 80	2	0	1	0
			Entre 80 y 90	5	1	3	0
			Entre 90 y 100	8	4	12	4
			Menor a 70	0	1	0	0
	Medicina	Rendimiento	Entre 70 y 80	4	0	4	1
			Entre 80 y 90	5	0	6	3
			Entre 90 y 100	6	2	2	3
			Menor a 70	1	0	4	0
	Nutrición	Rendimiento	Entre 70 y 80	0	1	1	1
			Entre 80 y 90	1	0	4	2
			Entre 90 y 100	9	1	10	10

Alumnos que respondieron la encuesta sobre rendimiento academico n=171.

La ansiedad moderada y severa en relacion al rendimiento academico en el rango de los niveles del 70-100 % no arrojó diferencias significativas entre las carreras(P=0.05). Un cuatro por ciento del total de la muestra (n= 171) arrojó rendimiento academico menor al 70%.

Discusión.

La prevalencia de la ansiedad en la muestra del presente trabajo fue del 30.4% y del 15.6 % en los niveles moderado y severo respectivamente al emplearse el BAI (Inventario de Ansiedad de Beck). Lo que suma un total del 46%. Es importante considerar estas proporciones ya que los niveles moderados de ansiedad pueden necesitar tratamiento médico mientras que las personas con niveles “severos” necesitan de ayuda profesional para manejar los síntomas, al interferir negativamente con la vida diaria⁷⁵. En Colombia Amézquita, M., González, R., & Zuluaga, D.⁷⁶ encontraron que la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de la Universidad de Caldas era del 58.1% utilizando los mismos instrumentos que nosotros. Por otra parte pero en el mismo sentido Balanza, S. Galindo, I. Morales M. y Guerrero Muñoz⁷⁷, observaron una prevalencia del 47.1% en los estudiantes de la universidad de Murcia en España en una muestra de 700 alumnos pero utilizando la Escala de Depresion y Ansiedad de Goldberg (EADG)

A diferencia de los trabajos mencionados, en los que la prevalencia se establece según la ansiedad se encuentra o no presente, nosotros además clasificamos los niveles de ansiedad en leves, minimos, moderados, o severos,pues el BAI permite hacerlo, con buena predictibilidad. ⁷⁸ No obstante los niveles mínimo y leve hemos considerados como normales teniéndose en cuenta de que en ocasiones hasta resultan ser beneficioso³⁶.

La literatura, coincide que internacionalmente la ansiedad en la población general, ronda entre el 10% y el 20% ⁷⁹. Por lo que seria interesante estudiar

en mayor profundidad los factores que inciden en la elevación de la prevalencia en la población universitaria, ya que esto se repite tanto en nuestro estudio como en estudios de otras latitudes.

Hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad, con respecto al género ($p=0.009$). La población de mujeres presentó una frecuencia mayor que los hombres, en los niveles de ansiedad moderado y severo. Esta casuística se repite en la mayoría de los estudios realizados en estudiantes universitarios, coincidente con lo reportado en Chile por Santander T. y Col. en 2011.⁸⁰; en España Balanza Galindo y col.⁷⁷ y en nuestro país por Czernik, Gabriela E. y Col. de la Universidad Nacional del Nordeste.⁸¹ Este fenómeno se repiten a la vez en estudios de ansiedad en relación al género fuera del ámbito universitario.⁷⁷

Ha de tenerse en cuenta que este fenómeno es reconocido por la literatura mundial y también se repiten en estudios de ansiedad en relación al género fuera del ámbito universitario.⁷⁷

Existe una creencia en la sociedad en general y dentro del ámbito académico que la actividad física está relacionada con menores niveles de ansiedad, por lo que era una hipótesis interesante para investigar. Sin embargo ni la Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, ni la Asociación Americana de Psiquiatría, han incluido al ejercicio como método de mejora de la salud mental. Nuestra investigación no observa diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre quienes realizan ejercicio en forma rutinaria y quienes no. Sin embargo Manuel Gutiérrez Calvo y Col. de las universidades de Salamanca y La Laguna, España han encontrado mejoras en los niveles de

ansiedad en un trabajo de tipo experimental, con ejercicios regulares, programados y de intensidad controlada, en comparación con un grupo de control.⁸² De igual manera, Olmedilla Zafra, A.; Ortega Toro, E. y Madrid Garrido, J. dejan ver en su estudio, realizado en mujeres en España que aquellas que realizaban ejercicio o acudían semanalmente a un gimnasio presentaban menos ansiedad que las que no lo hacían.⁸³ En base a esta información sostenemos, que sería apropiado seguir investigando en este sentido, ya que tal vez puedan encontrarse las causas de porque el ejercicio puede disminuir los niveles de ansiedad, al menos en algunas personas o grupos y finalmente colaborar con esta problemática.

En lo que a las variables socio demográficas se refiere, tampoco detectamos diferencias en los niveles de ansiedad entre quienes viven con las familias en comparación con los que viven con amigos o solos, así como tampoco en los que fueron oriundos de las ciudad de Rosario comparados con los que provienen de otras ciudades. Respecto de estas variables; lo mismo pudieron observar M.E Medina y Col.⁷⁶ quienes vieron que las dificultades de las relaciones con los compañeros o los docentes, y el periodo educativo (segundo año) tuvieron más relación con los niveles de ansiedad elevados, que la procedencia, el vivir solo, o compartir con compañero la vivienda. Por otro lado, en el estudio del año 2010 llevado a cabo por Pereyra-Elías y Col. estudiaron las variables como vivir solo o ser emigrante, en relación con la depresión en estudiantes de ciencias de la salud, y tampoco pudieron ser asociadas de manera significativa. Es importante tener este tipo de información

en cuenta ya que la depresión y la ansiedad por lo general coexisten en un mismo tiempo, e incluso a veces plantean dificultades diagnósticas⁸⁴.

En el análisis de contingencia para las diferentes carreras al utilizarse como nivel de referencia, la carrera con menor prevalencia para ansiedad es la carrera de Diseño Gráfico con 0.26 de prevalencia ; es decir la que tiene menor riesgo dentro de nuestra muestra. En lo que a las demás carreras se refiere, esto es Medicina, Abogacía Kinesiología y Nutrición todas presentan, frecuencias similares, en los distintos niveles de ansiedad, ya sea en los mínimos y leves así como en los niveles moderados o altos. Esto se contrapone al pensamiento popular así como con nuestra hipótesis de que carreras como medicina o derecho normalmente denominadas clásicas, podrían presentar mayores frecuencias de niveles de ansiedad moderados o altos.

Nuestro equipo de trabajo no ha encontrado estudios que comparen los niveles de ansiedad entre las carreras mencionadas, pero si como se ha mencionado en comparación con los niveles de la población general.

Galli Silva E. y col. encontraron niveles de ansiedad en estudiantes de medicina en torno al 34% en la universidad peruana Cayetano Heredia, y una llamativa prevalencia de trastornos mentales del 45%.⁸⁵

Por su parte Zayra Antúñez Y Eugenia V. Vinent encontraron una prevalencia de ansiedad del 20 % en estudiantes de medicina en una universidad chilena⁸⁶.

Por ultimo, para evaluar el rendimiento académico, en la tabla de comparación entre rendimiento académico, y niveles de ansiedad y carreras, pudimos ver

que las carreras efectivamente tienen, niveles parecidos de ansiedad pero con rendimiento distinto. En medicina, el bajo rendimiento no se vio relacionado con niveles altos de ansiedad, mientras el alto rendimiento de nuestros participantes observados, estuvo relacionado con bajos niveles de ansiedad. Esto es a mejor rendimiento a menores niveles de ansiedad. Pero esto no sucede en todas las carreras, en Abogacía, el alto rendimiento no se ve asociado a la ansiedad, ya que los que presentaron alto rendimiento, presentaron similares distribuciones de frecuencias para los distintos niveles de ansiedad. En Diseño gráfico, el alto rendimiento tampoco estuvo relacionado ni con bajos o altos niveles de ansiedad. Por último tanto en kinesiología como en la carrera de nutrición, al igual que medicina el alto rendimiento apareció de manera distribuida tanto en alumnos con niveles de ansiedad leve mínimos, moderados e incluso severos. Y aquí el bajo rendimiento se presentó también con distribución de frecuencias similares para los distintos niveles, por lo que no estaría relacionado con la ansiedad. Este análisis que se desprende de la tabla en conclusión afirma que la ansiedad no aparece fuertemente relacionada con el rendimiento académico, lo que se contrapone con la hipótesis principal del estudio, de que altos niveles de ansiedad podrían afectar el rendimiento académico. Solo podemos decir que aparentemente el rendimiento académico, probablemente dependa otros factores que no son objeto de esta investigación. En este sentido se vale la pena citar el trabajo de Juan Celis y Col. que estudiando la ansiedad en estudiantes de Medicina de la Universidad de San Marcos encontraron que las principales situaciones relacionadas con la ansiedad fueron: La sobrecarga académica, y la falta de tiempo para cumplir con las obligaciones pactadas.⁸⁷

Como contracara sin embargo queremos nombrar el trabajo de Jara y col.⁸⁸ quienes en su investigación, concluyeron que los alumnos con bajo rendimiento académico, tenían autoestima moderada a baja, su nivel socioeconómico fue bajo, residían en zonas urbano-marginales, sin vivienda propia, y algunos tenían afecciones físicas que mermaban su salud.

Conclusión

Podemos concluir, por los resultados y según los objetivos que nos hemos propuesto investigar que:

- La prevalencia en la Universidad Abierta Interamericana de altos niveles de ansiedad es del 46.5%. Niveles que son relativamente altos en comparación con los valores que la literatura refiere para la población general, que rondan entre el 10 y el 20%. Esto insta a los investigadores a seguir buscando los motivos y las causas que generan que la población universitaria, duplique o triplique los valores que normalmente se hallan fuera de este ámbito.
- Los factores socio-demográficos, tienen poca influencia en los niveles de ansiedad. En la presente investigación como en otras que se citan, se puede observar que convivir en soledad, o con familiares no tiene incidencia sobre los niveles moderados a severos de ansiedad.
- La actividad física, es un tema controversial a la hora de definir si puede mejorar los niveles de ansiedad, o si se relaciona con esta de manera que pueda generar algún impacto. Nosotros no hemos encontrado diferencias significativas entre quienes realizan actividad física y quienes no lo hacen. Si bien existen estudios que afirman, haber observado disminuciones de los niveles de ansiedad en grupos controlados, sería conveniente reproducir estos estudios para ver si son extrapolables y definir mejor las circunstancias en que se encuentran menores niveles de ansiedad relacionados con el ejercicio.

- El género ha sido la variable más fuertemente ligada a altos niveles de ansiedad, en todas las carreras, tanto en nuestra investigación, como en alumnos universitarios de otras partes del mundo. Sigue la misma tendencia que la literatura afirmante, la frecuencia de niveles de ansiedad en pacientes mujeres es mayor que en hombres.
- Tampoco hemos encontrado diferencias importantes en los niveles de ansiedad al momento de comparar las carreras estudiadas. Salvo la Licenciatura en Diseño Gráfico que presentó menores frecuencias de ansiedad, que sin embargo no pudieron ser estadísticamente significativas bajo la prueba de ji cuadrado. El resto de las carreras, presentó niveles similares de ansiedad, en contraposición con la creencia general que Medicina o Abogacía podrían ser muy diferentes del resto de las carreras.
- Por último según nuestras observaciones y los estudios citados, pudimos arribar que el rendimiento académico tiene relaciones poco firmes con los distintos niveles de ansiedad ya que varía mucho de una carrera a la otra y muchas veces en la misma carrera no parece relacionarse de manera lineal. Sin embargo este parece estar afectado por otras variables como ser, vivir en zonas humildes, baja autoestima o problemas de salud, como se vio en otros estudios. Por lo que sería bueno seguir ampliando el tema en este sentido.

Bibliografía.

1. Dr. Alfredo H. Cía. La ansiedad y sus trastornos. Manual Diagnostico y Terapeutico. Buenos Aires. Panamericana. 2002.
2. Lugo, M., Lara C., Gonzales, J.E, & Granadillo, D. Depresion Ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del aérea básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral, y el rendimiento académico. Universidad de Carabobo año 1999-2000. Revista Archivos Venezolanos de Psiquiatria y Neurologia (AVPN), 50 (103), 21-29.
3. World Health Organization. Process for a global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization Disponible en: <http://www.who.int/hpr>.
4. Marty M., Lavin M., Figueroa M., Larrin D & Cruz, M. Prevalencia del estres en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con las enfermedades infecciosas. *Revista chil. De Neuro-psiquiat*,.43 (1), 25-32.
5. Real Academia Española Diccionario de la Real Academia Española Vigésima Segunda Edición. Madrid: Espasa Calpe (2001).
6. Gutiérrez M. Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés* 1996; 2(2-3):173-94.
7. Vidal-Fernández, J., Ramos-Cejudo y Cano-Vindel, A. (2008). Perspectivas cognitivas en el tratamiento de la fobia social: estudio de un caso clínico. *Ansiedad y Estrés*, 14, 289-303.

8. Costa-Requena, G., Pérez-Martín, X., Salamero-Baró, M. y Gil-Moncayo, F. L. Discriminación del malestar emocional en pacientes oncológicos utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). *Ansiedad y Estrés*, 15, 217-229. (2009).
9. Eysenck, M. W. y Eysenck, W. La teoría de los Cuatro Factores y los Trastornos de Ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 13, 283-289. (2007).
10. Merino-Soto, C., Manrique-Borjas, G., Angulo-Ramos, M. y Isla-Chávez, N.. Indicador de estrategias de afrontamiento al estrés: análisis normativo y de su estructura factorial. *Ansiedad y Estrés*, 13, 24-39. (2007)
11. Merino-Soto, C., Manrique-Borjas, G., Angulo-Ramos, M. y Isla-Chávez, N.. Indicador de estrategias de afrontamiento al estrés: análisis normativo y de su estructura factorial. *Ansiedad y Estrés*, 13, 24-39. (2007)
12. Cano-Vindel, A. y Macías, Y. Ansiedad, ira y tristeza-depresión en la enfermedad de Parkinson. *Ansiedad y Estrés*, 8, 245-255. (2002).
13. Cano-Vindel, A. (2003b). El impacto de la ansiedad. *Revista Española de Economía de la Salud*, 2, 70-71.
14. Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J. Valoración, afrontamiento y ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 5, 129-143. (1999).
15. Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J.. Emociones y Salud. *Ansiedad y Estrés*, 7, 111-121. (2001)
16. González, A., Donolo, D. y Rinaudo, C. (2009). Emociones académicas en universitarios: su relación con las metas de logro. *Ansiedad y Estrés*, 15, 263-277.

17. Kessler, R.C.. The epidemiology of the dual diagnosis. *Biological Psychiatry*, 56, 730–737 (2004)
18. Moreno, B. Oliver, C. y Aragonés, A. El “Burnout”, una forma específica de estrés laboral. En: G. Buela-Casal y V. Caballo (Comps.). *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Madrid: Siglo XXI. (1991).
19. Gutiérrez M. Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés* 1996; 2(2-3):173-94.
20. Paredes S. Niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado al inicio de las prácticas clínicas según asignaturas profesionales en los estudiantes de la E.A.P de enfermería de UNMSM. [Tesis presentada para obtener el bachiller de enfermería. UNMSM. Ub. PE13/Tesis Enf 0147]. Lima, 1992.
21. Ojat M, Glaser K, Xu G, Veloski JJ, Christian EB. Gender comparisons of medical student.s psychosocial profiles. *Med Educ* 1999; 33(5): 342-49.
22. Polo A, Hernández JM, Pozo C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés* 1996; 2(2-3):159-72.
23. Saranson I, Saranson B, Pierce G. Anxiety, cognitive interference and performance. *J Abnormal and Social Psychol.* 1990; 47: 810-17.
24. José J, Navas R. Ansiedad en la toma de exámenes: algunas explicaciones cognitivas-conductuales. *Centro Caribeño de Estudios Postgraduados*. San Juan (Puerto Rico); 1990.
25. Pumphlett R, Farnill D. Effect of anxiety on performance in multiple choice examination. *Med Educ.* 1995; 29(4):297-302.
26. Tavecchio, L. W. C., Thomer, M. A. E. y Meeus, W. (1999). Attachment, social network ad homelessness in young people. *Social Behavior & Personality: An internacional Journal*, 27 (3), 247-263.

27. Chase-Lansdale, P. L. y Cherlin, A. J. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: a developmental perspective. *Child Development*, 66 (6), 1614-1634.
28. Johnson, H. D., LaVoie, J. C. y Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: predictors of loneliness, social anxiety and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16 (3), 304-319.
29. Tan, S., y Rey, J. (2005). Depression in the young, parental depression and parenting stress. *Australian Psychiatry*, 13 (1), 76-79.
30. D'Zurilla, Th. J., Sheedy, C. F. (1991). Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of Personality & Social Psychology*, 61 (5), 841-846.
31. Rubio, Ch. T., y Lubin, B. (1986). College student mental health: a person-environment interactional analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 42 (1), 205-212.
32. Roberts, R. y Goldgin, J. (1999). The effects of economic circumstances on British Student's mental and physical health. *Journal of American College Health*. 48 (3), 103-110.
33. Kiecolt-Glaser, J.K.; Glaser, R.; Strain, E.C. et al. (1986). Modulation of cellular immunity in medical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 9.311-320.
34. Glaser, R.; Lafuse, W.; Bonneau, R. y Atkinson, C. (1993). Stress associated modulation of protooncogene expression in human peripheral blood leukocytes.

35. Spence, J, Spence, K, (1966). The Motivational Componentess of Manifest Anxiety: Drive and Drive Stimuli. En. Spielberger, C (Ed.), Anxiety and Behavior. New York: Academic Press.
36. Yerkes, R, Dobson, J (1986) Estrés y Procesos Cognitivos. en Lazarus, R.S.; Folkman, S. Barcelona: Martínez Roca.
37. Hanin, Y (1989), Interpersonal and Tntra group Anxiety in Sport. In: Hackfort, D. y Spielberger. C. E. Eds.: Anxiety in Sport. Hemisphere Publishing. Co. New York.
38. Harry, L. (1990) A Catastrophe Model of Anxiety and Performance. In: J. G. Jones and L. Hardy Eds, Stress and Performance in Sport, Wiley, Chischester, 81-106. Harry, L. (1990)
39. Kerr, J. (1991) Arousal Seeking in Risk Sport Participants. Personality and Individual Differences. 12, 613-16.
40. Miguel Tobal, J. (1990). La Ansiedad. En Mayor, J. y Pinillos, J. Tratado de Psicología General. Vol. 8. Motivación y Emoción. Madrid. Alambra.
41. Spielberger, C. (1972.); Anxiety: Currents Trends in Theory and Research, Vol. 1. Academic Press, New York-
42. Cano-Vindel, A, Miguel Tobal, J (2001) Emoción y Salud. Ansiedad y Estrés, 7 (2-3) 111.121.
43. Lang, P. (1968). Fear Reduction and Fear Behavior: Problems in Treating a Construct. En J.H. Shilen .Research in psychotherapy, Vol. III, Washington: American Psychological Association
44. Lang, P, (1985). The Cognitive Psychophysiology of Emotion: Fear and Anxiety. En A.H. Tuma y J.D. Maser (Eds.), Anxiety and the anxiety disorders. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum

45. Cano-Vindel, A, Miguel Tobal, J (2001) Emoción y Salud. Ansiedad y Estrés, 7 (2-3) 111.121.
46. Bauermeister, J. (1989). Estrés de Evaluación y Reacciones de Ansiedad ante la Situación de Examen. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 7, 69-88
47. Bermúdez, J (1986) La Interacción Persona-Situación: Alternativa Teórica de Investigación. En Bermúdez J. (Ed.), Psicología de la Personalidad. Madrid: Uned.
48. Ayora, A. (1993). Ansiedad en situaciones de evaluación o examen, en estudiantes secundarios de la ciudad de Loja (Ecuador). Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 25, N.º 3
49. DiMaria, F, DiNuovo, S. (1990). Gender Differences in Social and Test Anxiety. Personality and Individual Differences, 11, 5, 525-530.
50. Sowa, C, LaFleur, N (1986). Gender Differences within Test anxiety. Journal of Instructional Psychology, 13, 2, 75-80.
51. Quintana Peña, A. (1998). Afrontamiento del Estrés frente al Examen en Educación Superior. Tesis de Magíster. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
52. Collazo, R, Ortiz Rodríguez, F, Hernández Rodríguez, Y. (2008) El Estrés Académico en Estudiantes Latinoamericanos de la Carrera de Medicina. Rev. Iberoamericana de Educación. Cuba. N° 46/7. 1-8
53. Araki, N. (1992). Test Anxiety in Elementary School and Junior high School Students in Japan. Special issue: Anxiety Research in Japan. Anxiety, Stress and Coping an International Journal, Vol. 5, N° 3.

54. Valero, L. (2003). El Análisis de Caso: Experimentación y Aplicación Clínica. <http://www.contextos.bizland.com>. Consulta 15 de Marzo 2005
55. Sarason, I (1972). Experimental Approaches to Test Anxiety: Attention and the Uses of Information. En Spielberger, C (ed.). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. New York: Academic Press, pp. 381-403.
56. Richardson, F, O'Neil, H, Whitmore, S., Judd, W. (1977). Factor Analysis of the Test Anxiety Scale and Evidence Concerning the Components of Test Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 4, 704-705.
57. Benson, J, Bandalos, D (1992). Secondorder Confirmatory Factor Analysis of the Reactions to Test Scale with Crossvalidation. *Multivariate Behavioral Research*, 27, 3, 459-487.
58. Aguilar, A, Hierro-Busto, M, Ferrando-Piera, P. (1989). Validez Predictiva del Cuestionario de Ansiedad y Rendimiento (CAR). *Rev. de Psicología*, 11, 2, 121-139.
59. Plake, B, Smith, E, Damsteegt, D. (1981). A Validity Investigation of the Achievement Anxiety Test. *Educational and Psychological Measurement*, 41, 4, 1215- 1222.
60. Watson, J (1988). Achievement Anxiety Test: Dimensionality and Utility. *Journal of Educational Psychology*, 80, 4, 585-591.
61. Galassi, J, Frierson, H, Siegel, R. (1984). Cognitions, Test Anxiety and Test Performance: A Closer Look. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 2, 319-320.

62. Ottens, A, Tucker, K, Robins, S. (1989). The Construction of an Academic Anxiety Coping Scale. *Journal of College Student Development*, 30, 3, 249- 256.
63. Serrano, J. (1985). Autoestima y Ansiedad ante los Exámenes. *Cuadernos de Psicología*, 9, 2, 37-43.
64. Furst, D., Tenenbaum, G, Weingarten, G. (1985). Test Anxiety, Sex, and Exam Type. *Psychological Reports*, 56, 2, 663-668.
65. Klimko, I (1984) Item Arrangement, Cognitive entry Characteristics, Sex, and Test Anxiety as Predictors of Achievement Examination Performance. *Journal of Experimental Education*, 52, 4, 214-219.
66. Green, K. (1981). Test Anxiety Level and Test format Preference. *Psychological Reports*, 48, 2, 537-538.
67. Fernández, A. (1990). Cambios Contextuales y su Efecto sobre las Puntuaciones en los Exámenes. *Psicológica*, 11, 1, 1-8.
68. Suinn, R, Taylor, S, Edwards, R (1988). Suinn Mathematics Anxiety Rating Scale for Elementary School Students (MARS-E): Psychometric and Normative Data. *Educational and Psychological Measurement*, 48,4, 979-986.
69. Brush, L. (1978). A Validation Study of the Mathematics Anxiety Rating Scale (MARS). *Educational and Psychological Measurement*, 38, 2, 485-490.
70. Chiu, L, Henri, L. (1990). Development and Validation of the Mathematics Anxiety Scale for Children. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 23, 3, 121-127.

71. Heredia, D, Piemontesi, S, Furlan, L (2008) Adaptación de la Escala de Afrontamiento Ante la Ansiedad e Incertidumbre Pre-examen: (COPEAU). Aval. Psicol, vol.7, Nº1, 1-9.
72. Valero, L. (1999) Evaluación de Ansiedad ante Exámenes. Datos de Aplicación y Fiabilidad de un Cuestionario. Anales de Psicología. Vol.15. Nº2,223-231. Publicaciones de la Universidad de Murcia. España.
73. Vadagnel, F (2006) Cómo Superar el Temor que Genera un Examen Oral. Rev.Nueva. www.lanacion.com.ar . Consulta: 14-5-06.
74. Cuellar, O., Bolívar, A. 2006. ¿Cómo estimar la eficiencia Terminal en la educación superior? Notas sobre su estatuto teórico. Revista de la Educación Superior 35(3): 7-27. ISSN: 0185-2760. Disponible en la Web: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=6041391>
75. Canadian Psychiatric Association: Clinical practice guidelines. Management of Anxiety disorders. Can J Psychiatri. 2006.
76. María Eugenia Amézquita Medina, Rosa Elena González Pérez, Diego Zuluaga Mejía. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000 Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXII, núm. 4, 2003, pp. 341-356.
77. Balanza Galindo Serafín, Morales Moreno Isabel, Guerrero Muñoz Joaquín. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Clínica y Salud [revista en la Internet].

- 2009 [citado 2013 Jul 10] ; 20(2): 177-187. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es.
- 78.Sanz, J, Navarro, M. (2003). Propiedades Psicométricas de una Versión Española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en Estudiantes Universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9 (1), 59-84.
- 79.Bowers PJ. Selections from current literature: psychiatric disorders in primary care. *J FamPract*. 1993; 10: 231-237.
- 80.Santander T, Jaime, Romero S, María Inés, Hitschfeld A, Mario Javier, & Zamora A, Viviana. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(1), 47-55. Recuperado en 10 de julio de 2013, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-92272011000100006.
- 81.Czernik, Gabriela E. - Almirón, Lila M. - Jiménez, Sandra B. - Mora Morel, Mayra E. Resultados de una encuesta de evaluación de ansiedad en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en el año 2004.
- 82.Manuel Gutiérrez Calvo, Orlando Espino, David L. Palenzuela y Alejandro Jiménez Sosa. Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes. *Psicothema*, ISSN 0214-9915, Vol. 9, Nº. 3, 1997 , págs. 499-508

83. Olmedilla Zafra, A.; Ortega Toro, E. y Madrid Garrido, J. (2008).
Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 8 (31) pp. 224-243.
84. Pereyra-Elías, Reneé, Ocampo-Mascaró, Javier, Silva-Salazar, Vera, Vélez-Segovia, Eduardo, Costa-Bullón, A. Daniel da, Toro-Polo, Luis Miguel, & Vicuña-Ortega, Joanna. (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(4), 520-526. Retrieved July 10, 2013, from
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000400005&lng=en&tlng=es. 10.1590/S1726-46342010000400005.
85. GALLI SILVA, Enrique et al . Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico. *RevMedHered*, Lima, v. 13, n. 1, enero 2002 . Disponible en
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000100004&lng=es&nrm=iso>.
86. Antúnez, Zayra, & Vinet, Eugenia V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. Recuperado en 29 de octubre de 2013, de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000300005&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-48082012000300005.

87. Juan Celis y Col. Ansiedad y estrés académico en Estudiantes de Medicina humana del primer y sexto año. Universidad de San Marcos. Anales de la facultda de Medicina Humana. Vol.621 N1.2001.
88. JARA, Delia et al . Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes del primer año de medicina. **An. Fac. med.**, Lima, v. 69, n. 3, sept. 2008 . Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000300009&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 jul. 2013.

ANEXOS
