

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA  
FACULTAD DE RELACIONES HUMANAS Y PSICOLOGÍA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

LOCALIZACION BERAZATEGUI



TESIS DE GRADO

Relación entre las diferentes estrategias de  
afrontamiento ante el stress e indicadores de  
ansiedad ante los exámenes en estudiantes  
universitarios.

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Tutor/a: Lic. Folco, María

Alumno: Cruz, Norberto Daniel

FEBRERO DE 2018

## *Agradecimientos*

A mi familia y amigos, por haberme apoyado en mi proyecto desde el primer día; a María Folco, por haberme brindado su compromiso, tiempo y conocimiento a lo largo del desarrollo de este trabajo, y finalmente a los estudiantes y futuros colegas, quienes tuvieron la cortesía y amabilidad de integrar la muestra de este estudio.

Relación entre las diferentes estrategias de afrontamiento ante el stress e indicadores de ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios.

Norberto Daniel Cruz

## Resumen

Las estrategias de afrontamiento suelen ser definidas como las herramientas o capacidades cognitivas que pone en juego una persona para adecuarse a las demandas provenientes del exterior (por ej., exigencias a nivel social, familiar, laboral, académico, etc.).

En este sentido, existen distintas maneras de encarar los diversos acontecimientos de la vida cotidiana; éstas formas pueden ser consideradas unas más adecuadas que otras. A grandes rasgos, pueden dividirse a los estilos en dos clases: *el manejo adecuado* de problemas, considerado como más adaptativo, ó *el manejo inadecuado* de problemas, considerado menos adaptativo.

De esta manera, se considera una instancia de evaluación académica como un factor que demanda del sujeto utilizar una gran cantidad de recursos psicológicos, cuya situación puede predisponerlo a estados de elevada ansiedad, caracterizada por la aparición de respuestas fisiológicas, mecanismos de evitación del suceso y estados de preocupación respecto del futuro. De ésta forma, las estrategias de afrontamiento juegan un papel importante, operando como moderador de los efectos que generan los factores estresores, ponderando las actitudes que toma un sujeto para hacer frente a esta situación.

El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico, integrado por 100 estudiante que se encuentran cursando la Licenciatura en Psicología en las localizaciones Berazategui y Lomas de Zamora de la Universidad Abierta Interamericana, cuya edad promedio es de 26,29 años (Desvío típico =8,36; Mediana=22 años; Máx. 56 años; Mín.19 años).En cuanto al género, el 71% son mujeres y el 29% son hombres. Respecto del estado civil, el 54% está soltero, el 20% convive con su pareja,el 10% se encuentra en pareja, el 9% está casado, el 6% separado, y el está 1% divorciado. El 38% de los casos se encuentra cursando entre el primer y tercer año de la carrera y el 62% se encuentra cursando del cuarto al quinto año.

Se administró el Inventario de Estrategias de Afrontamiento [CSI]. Adaptación española. (Cano García, F. G., García Martínez, J., Rodríguez Franco, L., 2006) y el Cuestionario de ansiedad ante los exámenes CAEX (Valero, 1997). Los resultados confirman relaciones significativas entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad frente a exámenes.

**Palabras clave:** Afrontamiento, Ansiedad, Exámenes, Estudiantes Universitarios.

Relationship between the different confrontation strategies in university students facing stress and anxiety indicators in the presence of exams.

Norberto Daniel Cruz

## Summary

The confrontation strategies tend to be defined as cognitive tools or abilities that a person puts into play to adjust to exterior demands. (e.g., social, family, work-related, academic demands, etc.).

In this sense, there are different ways in which one faces the diverse events of every day life; some ways can be considered more adequate than others. In broad strokes, these different styles can be divided into two categories: the adequate management of problems, considered as more adaptive, or the the inadequate management of problems, considered less adaptive.

In this way, an instance of academic evaluation as a factor that demands that the subject utilize a large quantity of psychological resources, whose situation can predispose them to states of elevated anxiety, characterized by the appearance of physiological responses, event-avoidance mechanisms, and states of worry about their future. Given this, confrontation strategies play an important role, operating as a moderator of effects that generate stressful factors, analyzing the behaviors that a subject takes on in order to overcome this situation.

The sampling used was a non-probability type, made up by 100 students that are currently taking courses in the Psychology degree program at the Open Inter-American University (Universidad Abierta Interamericana) in its Berazategui and Lomas de Zamora campuses. These students' ages were an average of 26.29 years old (Typical deviation =8.36; Median=22 years of age; Max. 56 years of age; Min. 19 years of age). Regarding gender, 71 % are women and 29% are men. With respect to marital status, 54% are single, 20% live with their partner, 10% are in a relationship, 9% are married, 6% are separated, and 1% is divorced. In 38% of the cases are currently studying between the first and third year of the degree, and 62% are currently studying either their fourth or fifth year.

The Confrontation Strategy Inventory was administrated [CSI]. Spanish adaptation.(Cano García, F. G., García Martínez, J., Rodríguez Franco, L., 2006), and the Pre-Exam Anxiety Questionnaire, [CAEX for its Spanish abbreviation, Cuestionario de ansiedad ante los exámenes] (Valero, 1997). The results obtained confirm significant relationships between the confrontation strategies and anxiety in the presence of exams.

**Key Words:** Confrontation, Anxiety, Exams, University Students

## Índice General

Agradecimientos .....	1
Resumen.....	2
Summary .....	3
Capítulo I .....	6
<b>1. Introducción</b> .....	7
1.2 Planteamiento del problema .....	9
Capítulo II .....	11
<b>2. Marco teórico</b> .....	12
2.1 Descripción general de las variables a utilizar .....	12
2.2 Estrategias de Afrontamiento.....	12
2.3 Ansiedad .....	17
Capítulo III.....	25
<b>3. Metodología</b> .....	26
3.1 Objetivo General.....	26
3.2 Objetivos Específicos.....	26
3.3 Hipótesis .....	26
3.4 Justificación y relevancia .....	27
3.5 Tipo de Estudio ò Diseño .....	27
3.6 Población.....	27
3.7 Muestra .....	28
3.8 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos .....	28
3.9 Procedimiento.....	33
Capítulo IV.....	34
<b>4. Resultados</b> .....	35
4.1 Caracterización de la muestra .....	35
4.2 Descripción de las variables.....	39
4.3 Cruce de Variables .....	39
4.3.1 Análisis de Normalidad.....	39
4.3.2. Análisis de correlaciones entre las variables .....	82
4.3.3. Resumen de correlaciones entre las variables .....	124
Capítulo V.....	128

<i>Capítulo 5 (Discusión)</i> .....	129
Capítulo VI.....	131
<i>Capítulo 6. Anexos</i> .....	132
<i>6.1 Instrumentos de recolección de los datos</i> .....	132
Capítulo VII.....	139
<i>Capítulo 7 (Referencias)</i> .....	140

## **Capítulo I**

## **1. Introducción**

En relación a investigaciones anteriores, se puede observar que se han desarrollado varios trabajos en la misma dirección de la temática propuesta, en concordancia con algunos de los objetivos propuestos por este proyecto.

Es así que Piemontesi & Heredia (2011) sostienen que la predicción del rendimiento académico en el campo educativo suele ser el objetivo de numerosas investigaciones, que por lo general intentan determinar cómo una o un conjunto de variables logran explicarlo.

En éste sentido, afirman que la ansiedad frente a los exámenes es una de las variables que usualmente ha sido relacionada con el rendimiento académico afectándolo de manera negativa. Destacan, asimismo, que con la finalidad de evitar posibles daños anticipados, las personas con elevada ansiedad movilizan temporalmente recursos en un proceso activo de afrontamiento de estas demandas para compensar sus propias deficiencias.

Asimismo, se encuentran los desarrollos propuestos por De Pablo et. al (1993) cuyo objetivo fue poner de manifiesto la aplicabilidad de las estrategias de afrontamiento postuladas por Lazarus y Folkman. Dado que éstas se ponen en juego a la hora de hacer frente a una situación estresante, se buscó en esta investigación la posible intervención ante el nivel de ansiedad mostrado por los estudiantes universitarios en el momento inmediatamente anterior al inicio de un examen.

Los resultados son comparados con los hallados por otros investigadores y confirman el diverso empleo de las mismas por parte de los estudiantes. Finalmente, se expone la importancia del empleo de las estrategias de afrontamiento en relación a un mejor rendimiento del alumno y a un mejor control del estrés académico.

González Barrón (2002) encontró que afrontamiento y bienestar están relacionados. Aunque no se puede señalar qué variable influye sobre la otra, se ha observado que en la adolescencia se utilizan distintas estrategias según el nivel de bienestar. El alto bienestar, estaría relacionado con los estilos dirigidos a la resolución del problema, a los de relación con los demás, y con la estrategia de preocuparse del estilo improductivo.

En otra investigación, Contreras- Torres et. Al (2009) se propusieron describir la personalidad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de 99 estudiantes



universitarios, y observar si estas dos variables se relacionan. Para ello, se utilizó el Inventario NEO de los Cinco Factores [NEO-FFI], y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés [CAE]. De acuerdo con los resultados, la variable Neuroticismo se relacionó con estrategias pasivas y emocionales de afrontamiento, consideradas no adaptativas, mientras que las variables Extraversión, Amabilidad y Responsabilidad, consideradas adaptativas, correlacionaron con afrontamiento activo y centrado en la solución de problemas. Los resultados de este estudio aportaron evidencia para la comprensión de las diferencias individuales respecto a la forma en la que los jóvenes afrontan las demandas del entorno.

Rosario Et. Al (2008) sostienen que la ansiedad ante los exámenes es un comportamiento muy frecuente, sobre todo entre la población escolar que afronta una presión social muy centrada en la obtención de éxito académico. El objetivo de este estudio fue analizar las relaciones entre la ansiedad ante los exámenes, la procrastinación académica, variables personales y familiares y las notas en matemáticas. Los datos obtenidos, revelan que la ansiedad ante los exámenes es superior en las chicas y disminuye con el aumento del nivel de estudios de la madre y del padre, del número de cursos suspensos y de las notas en matemáticas. La ansiedad ante los exámenes y la conducta de procrastinación correlacionan positiva y significativamente. Incluso, en este estudio, se analizan las implicaciones para la práctica educativa.

En otra investigación, Martínez (2011) establece que niveles altos en inteligencia emocional se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión y la resolución de problemas, mientras niveles bajos se relacionan con estrategias de afrontamiento basadas en la evitación, la rumiación y la superstición. Según este trabajo, las pruebas acumuladas hasta el momento indican que la inteligencia emocional juega un papel preponderante en el autocontrol emocional y en la capacidad adaptativa del sujeto para afrontar situaciones estresantes.

Dávila et. Al (2009) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo de fue identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento entre personas con elevados y bajos niveles de ansiedad. La investigación se llevó a cabo suministrando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y controlando la ausencia de depresión a través de la aplicación del Inventario para la Depresión de Beck (BDI), con el fin de identificar estrategias de afrontamiento propias de la ansiedad. Para establecer las estrategias de afrontamiento se utilizó la Escala de Estrategias

de Coping Modificada (EEC-M). Los resultados muestran diferencias significativas en el uso de las estrategias: a) reevaluación positiva; y b) solución de problemas, siendo éstas más utilizadas por las personas con baja ansiedad. De igual forma, se encontraron diferencias significativas en: a) reacción agresiva; b) expresión de la dificultad de afrontamiento; c) búsqueda de apoyo profesional; y d) evitación emocional, siendo éstas estrategias más utilizadas frecuentemente en las personas con elevada ansiedad.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Como es sabido, en el ámbito de la investigación psicológica, así como también dentro de la misma disciplina pero en otras especialidades, como puede ser la clínica, forense, deportiva, etc., los diversos estados de ansiedad que sufren los sujetos repercuten directamente en el rendimiento de éstos en sus actividades, ya sea durante la ejecución de tareas a nivel cotidiano ó profesional, así como también en diversos aspectos de la vida del sujeto, como por ejemplo, sus relaciones interpersonales, eventos sociales ó situaciones inesperadas.

En éste sentido, y apoyándome en numerosas investigaciones, otro de los aspectos en los que influye directamente la ansiedad es en el rendimiento académico. En éstas investigaciones, se sostiene que las diversas respuestas de ansiedad frente a los exámenes, como por ejemplo respuestas motoras, fisiológicas y cognitivas ante situaciones habladas, por escrito o tribunales, cuyas manifestaciones son características de los problemas de ansiedad ante los exámenes, influyen negativamente en el rendimiento académico de los sujetos. (Valero, 1999)

Asimismo, es públicamente conocido que en la Argentina muchas de las consultas psicológicas se deben a dificultades que presentan las personas a la hora de cumplir con las obligaciones curriculares propuestas por la universidad, particularmente por los elevados índices de ansiedad que experimentan las personas, ya sea en instancias de evaluación que impliquen hablar en público, rendir un examen por escrito, etc.

Es así que con el objetivo de brindar una mayor profundidad al abordaje de éste fenómeno, la propuesta de este trabajo es relacionar la ansiedad ante los exámenes con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes universitarios, permitiendo

reflexionar acerca de diferentes perspectivas respecto del tratamiento de ésta problemática en particular.

De las cuestiones planteadas anteriormente, es posible realizar algunas preguntas que sintetizan el presente trabajo de investigación, a saber:

¿Puede el tipo de estrategia de afrontamiento que utiliza una persona predisponerla a estados de elevada ansiedad?

¿Es posible relacionar los estados de ansiedad ante los exámenes y las diversas estrategias de afrontamiento?

En el caso de que se encuentre una relación entre los constructos evaluados, ¿Qué grado de relación existe?

## Capítulo II

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Descripción general de las variables a utilizar**

#### **2.1.1 Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento pueden ser definidas como las “herramientas” o capacidades cognitivas con las que cuenta un sujeto para adecuarse a las demandas provenientes del exterior (por ej., exigencias a nivel socio-demográfico, climático, laboral, académico, etc.). En este sentido, existen diversas maneras, o estilos, que son más adecuados que otros. Utilizando como criterio diferencial el tipo de *estrategia* que el sujeto maneja, a grandes rasgos, puede dividirse a los estilos en dos grupos: *el manejo adecuado* de problemas, considerado el más adaptativo, ó *el manejo inadecuado* de problemas, considerado menos adaptativo.

#### **2.1.2 Ansiedad ante los exámenes**

De acuerdo con Furlán (2006), es posible caracterizar a la ansiedad ante exámenes como “...una respuesta emocional que las personas presentan en una situación en la cual sus aptitudes son evaluadas.” En este marco, lo característico de esta variable parece ser la preocupación recurrente por el fracaso. De esta manera, se hace necesario diferenciar entre dos grandes estados inherentes al constructo ansiedad: conceptualizarla como *Rasgo* o *Estado*. Éste último, posee la particularidad de ser temporal o momentáneo, y además involucra la aparición conjunta de tres sistemas de respuesta: la *Experiencia subjetiva*, la *Activación fisiológica* y la *Conducta manifiesta*.

### **2.2 Estrategias de Afrontamiento**

Luego de indagar acerca de las definiciones existentes sobre las estrategias de afrontamiento, es posible caracterizar a éstas como los esfuerzos cognitivos y conductuales que debe realizar un sujeto para responder eficazmente a demandas de su medio externo (ambientales, agentes estresores) o interno (estado emocional) y que son evaluadas o definidas por la propia persona como algo que excede sus recursos disponibles.

Desde el marco teórico del modelo transaccional del estrés, Martínez, Piqueras e Inglés(2011) señalan que frente a una situación estresante, hay que tener en cuenta: a) la valoración o apreciación que el individuo realiza de los agentes estresores, b) las emociones y

afectos asociados a dicha apreciación y c) los esfuerzos cognitivos y conductuales utilizados para afrontar dichos agentes.

En éste sentido, Martínez et al.(2011) establecen que el afrontamiento puede estar orientado: 1) hacia la tarea, centrándose en resolver el problema lógicamente ,en las soluciones y en la elaboración de planes de procedimiento; 2) o hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas.

Asimismo, estos autores advierten que la utilización de un afrontamiento inadecuado ante una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y al surgimiento de estados emocionales negativos y psicopatológicos.

En este sentido, Gantiva Díaz, Viveros, Dávila y Salgado (2010) refieren que:

Los seres humanos se enfrentan a gran cantidad de eventos o situaciones que exigen diferentes tipos de respuestas, y los recursos con los cuales cuenta el individuo, determinarán la efectividad de dichas respuestas para dar solución a las demandas del medio. Estas respuestas son conocidas como estrategias de afrontamiento. El concepto de estrategia de afrontamiento ha sido trabajado por el campo de la salud mental, especialmente relacionado con el estrés, las emociones y la solución de problemas. Con relación al estrés, las estrategias de afrontamiento o *copings* consideradas como un conjunto de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, a reducir y a eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación. La utilización de una u otra estrategia está determinada por la evaluación cognitiva, el control percibido, las emocionales y la activación fisiológica.(Pág.64)

En consonancia con estas definiciones, Salanova et. Al (2005) indican que:

Se utiliza el término afrontamiento como traducción de su homólogo en inglés «coping» y se corresponde con la acción de afrontar, es decir, de hacer frente a un

peligro, una responsabilidad, un agente o acontecimiento. Afrontamiento se usa de forma amplia en un conjunto de trabajos que se refieren al estrés y la mayoría de los autores lo definen como un conjunto de respuestas ante una situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las cualidades adversas de tal situación. (pp.391)

Por otro lado, y con el objetivo de expandir las relaciones de las estrategias de afrontamiento con otros constructos, se encuentra muy estrechamente relacionado el concepto de Autoeficacia, postulado por Bandura en la década de 1970. Respecto de sus teorizaciones, se destacan los desarrollos propuestos por Olivari Medina et. Al (2007) en los que se subraya que:

De acuerdo a esta teoría, la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento y estarían involucradas tres tipos de expectativas: a) Las expectativas de la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal, b) Las expectativas de resultado, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados y c) Las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados (pp. 9-10)

Asimismo, ahora en relación con los sentimientos, la emoción, la autoestima y la motivación que puede experimentar una persona, los autores indican que:

La autoeficacia influye en cómo la gente siente, piensa y actúa. Respecto a los sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad y desamparo. Las creencias de eficacia influyen en los pensamientos de las personas (autoestimulantes y autodesvalorizantes), en su grado de optimismo o pesimismo, en los cursos de acción que ellas eligen para lograr las metas que se plantean para sí

mismas y en su compromiso con estas metas (...) Un alto sentido de eficacia facilita el procesamiento de información y el desempeño cognitivo en distintos contextos.(pp.9-10)

En cuanto a éste constructo, es importante indicar que los distintos niveles de autoeficacia influyen significativamente en el aumento ò reducción de la motivación intrínseca de un sujeto. De ésta manera, las personas con elevada autoeficacia suelen desempeñar tareas más desafiantes, proponiéndose metas y objetivos más altos; asimismo, una vez que se ha dado curso a la acción en cuestión, las personas con alta autoeficacia realizan un mayor esfuerzo, son más persistentes y mantienen el compromiso con sus metas frente a las dificultades, en comparación con aquellos que tienen menor autoeficacia.

Es en este mismo sentido que Vinaccia et. al (2005)indican lo siguiente:

La eficacia en el comportamiento requiere una continua improvisación de habilidades que permitan dominar las circunstancias continuamente cambiantes del entorno, la mayoría de las cuales están constituidas por elementos ambiguos, impredecibles y muchas veces percibidos como estresantes. Por ello, se presume que los juicios sobre la eficacia pueden llegar a determinar la cantidad de esfuerzo que empleará la persona y su persistencia, cuando se vea enfrentada a obstáculos y a experiencias adversas (pp.132)

Tal como se menciona anteriormente, la autoeficacia comprende las expectativas de las personas respecto de sus propias capacidades para llevar a cabo diversas tareas; mientras mayor sea la percepción de autoeficacia, mejor tiende a ser el desempeño del individuo; este logro predispone a experimentar sentimientos positivos más generalizados acerca de sí mismo. De esta forma, la autoeficacia influye en predisponer a la persona para la acción, repercute en la motivación y también en la cantidad de esfuerzo utilizado por el individuo para afrontar situaciones nuevas en las que se presenta algún obstáculo.

Otro concepto muy familiarizado con las estrategias de afrontamiento es la noción de Autorregulación. Refiriéndose puntualmente a la influencia de ésta ultima al campo



específicamente educacional, se destacan los postulados realizados por Zimmerman et. Al (2005) en los cuales señalan que:

Una dimensión fundamental de la autorregulación incluye la motivación puesto que los estudiantes autorreguladores deben usar recursos específicos para mantener el interés, especialmente cuando se enfrentan con obstáculos para el éxito académico. La autoeficacia es una creencia motivacional clave que ha sido vinculada conceptual y empíricamente a las creencias autorregulatorias: los estudiantes que confían en sus capacidades para usar procesos autorregulatorios se sienten más motivados para alcanzar metas personales. (pp.12)

Otro factor estrechamente relacionado a las estrategias de afrontamiento que un sujeto despliega a la hora de sobreponerse a un problema, es el concepto de Desesperanza Aprendida. Vinaccia et. al (2005) la definen como “...*el estado psicológico que se produce cuando los acontecimientos son percibidos como incontrolables y que no se puede hacer nada por cambiarlos*” (pag.133)

Asimismo indican que:

La desesperanza aprendida produce un rápido deterioro que impide responder de forma adaptativa a una situación traumática o iniciar respuestas voluntarias para ejercer control sobre los acontecimientos. Inclusive, dificulta a la persona aprender que su respuesta ha sido eficaz, aún cuando realmente lo haya sido (pp.133)

Finalmente, en ésta misma línea argumentativa en la que se relacionan intrínsecamente las estrategias de afrontamiento con la autoeficacia, en el sentido de hipotetizar acerca de los factores que se ponen en juego a la hora de adoptar una actitud frente a sucesos de la vida, se encuentran los desarrollos propuestos por Sanjuán Suarez et. al (2000) en los que se define que:

La expectativa de autoeficacia puede influir tanto en sentimientos como pensamientos y acciones. Las personas con pocas expectativas tienden a mostrar baja autoestima y sentimientos negativos sobre su capacidad. En cuanto a los pensamientos, la

percepción de autoeficacia facilita las cogniciones referidas a las habilidades propias, actuando estos pensamientos como motivadores de la acción. Por último, y por lo que respecta a la acción, las personas que se sienten eficaces eligen tareas más desafiantes, se ponen metas más altas y persisten más en sus propósitos. (pp.509-510)

### **2.3 Ansiedad**

Continuando con el desarrollo de los constructos a analizar, es necesario conceptualizar la ansiedad. Describiendo inicialmente la sintomatología observada, es posible caracterizarla por sensaciones de incertidumbre, activación fisiológica, así como también se caracteriza por un alto grado de sensibilidad, hipervigilancia y disposición a prestar demasiada atención a posibles riesgos o amenazas del medio al que el individuo pertenece. En este sentido, Gantiva Díaz et. Al (2010) señalan que *"la ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro(...)* se considera que los factores ambientales influyen en la adquisición y mantenimiento de los trastornos de ansiedad a través del aprendizaje." (Gantiva Díaz et. al, 2010, p. 64).

En esta misma línea argumentativa, y expandiendo el abordaje hacia los procesos psicológicos que se ven afectados por elevados estados de ansiedad, se encuentran los desarrollos realizados por Piemontesi & Heredia (2011) en los que se destaca que durante los estados de elevada ansiedad *"...la atención, que tiene una capacidad limitada de recursos, dirige gran parte de los mismos a los pensamientos de preocupación irrelevantes para la tarea quedando disminuidos los recursos necesarios para obtener un buen rendimiento."*(pp.76)

Es de destacar asimismo que al momento de hablar de ansiedad, existen numerosas reminiscencias teóricas a los primeros desarrollos del constructo, en los que se revelan a simple vista, por un lado, los esfuerzos por fundamentar la existencia material y empírica del concepto, y por otro, asociados a exigencias metodológicas, el objetivo de delimitar o separar

los fenómenos que se juegan subjetivamente y aquellos que se dan a nivel del ambiente ò agente externo.

En éste sentido se encuentran los postulados de Barraza Macías (2006) en los que señala que:

Normalmente la idea del estrés como respuesta adaptativa de la persona a su entorno suele ser asociada a la figura de un cavernícola corriendo para salvarse de un tigre dientes de sable; ésta idea, aún presente en algunos textos, conduce a reconocer al estresor como entidad objetiva que tiene vida independientemente de la percepción de la persona y que regularmente se presenta como una amenaza a la integridad vital de la persona, sin embargo, las características de las sociedades modernas hacen cada vez más improbables que el hombre común se enfrente de manera regular a este tipo de situaciones, tornándose la mayoría de las veces en situaciones excepcionales. (pp.119)

A la luz de su propuesta, incluyendo un análisis que incluya la relación de conceptos tales como sujeto y ambiente, el autor sentencia que: *“(...) ésta forma de conceptualizar el estrés me conduce, necesariamente, a reconocer que el estrés implica un desequilibrio sistémico de la relación entre la persona y su entorno ya que, bajo la valoración de la propia persona, las exigencias o demandas del entorno desbordan sus propios recursos.”* (pp.119)

Por otra parte, se menciona que luego de haber revisado la bibliografía pertinente, existe cierta tendencia a asociar la ansiedad sólo con los aspectos negativos del término, ò bien, refiriéndose al mismo con las categorías de presencia/ ausencia; con lo cual, es importante establecer otra distinción; es decir, pueden hallarse rasgos ò estados de ansiedad, los primeros relacionados inherentemente al desarrollo del carácter o personalidad de las individuos, y los segundos en relación a situaciones externas al sujeto, que facilitan el surgimiento de reacciones ansiògenas. Es así que Alarcón et. al (2001) encuentran que:

La ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos ó peligros anticipados. 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 ansiedad. (pp. 25)

Continuando con la delimitación propuesta, los mismos autores indican que:

La ansiedad rasgo es una característica relativamente permanente de la personalidad, que se refleja en la tendencia a reaccionar con el estado de ansiedad; la ansiedad estado es una reacción situacional y transitoria, caracterizada específicamente por un estado cognoscitivo de preocupación recurrente por el posible fracaso o mal rendimiento en la tarea, y por las consecuencias aversivas que ello puede tener sobre la disminución de la propia autoestima y la minusvaloración social. (pp. 26)

De ésta manera, con el fin de actualizar algunas conceptualizaciones, y proponer una mirada lo más abarcadora posible, tal como se menciona anteriormente, se hace necesario puntualizar sobre la relación existente entre los fenómenos sociales que favorecen el surgimiento de estados de ansiedad y los rasgos de personalidad implicados. Es por ello que se incluyen los postulados de Sandin (2003) en los que establece que:

Cabría afirmar que la mayor parte de las amenazas que sufren las sociedades modernas son de tipo simbólico más que físicas, y generalmente no suelen conducir a una reacción de tipo físico. Hoy el organismo humano debe responder a múltiples amenazas de tipo social (por ejemplo, laborales). Sin embargo, en términos sociales el organismo humano se ha quedado sin recursos para la acción; esta incapacidad para responder de forma exteriorizada deja al cuerpo fisiológicamente preparado para la acción que nunca llega, un estado de preparación que, al mantenerse en el tiempo, puede dañar seriamente al organismo. Las amenazas de la sociedad moderna pueden

relacionarse con factores como la competitividad laboral, el tráfico, el ruido, las disputas maritales, la educación de los hijos, etc.(pp. 144)

En consonancia con las afirmaciones anteriores, con la salvedad de que el autor se refiere a la ansiedad en términos de estrés, se encuentran los postulados de Meichenbaum (1987), en los que indica que:

El concepto de estrés se ha utilizado de muchas maneras distintas. Algunos investigadores lo han definido como una característica del entorno (por ejemplo, estrés laboral, de competición, o de crianza de los hijos). Según esta opinión, el estrés refleja una serie de fuerzas externas que inciden en el individuo o el grupo. Otra visión del estrés se relaciona con la respuesta del individuo cuando se encuentra en un entorno desafiante o amenazador. Aquí nos referimos a la reacción psicológica y fisiológica del individuo o el grupo cuando están expuestos a un entorno desafiante. En el presente contexto, el estrés no se considera como un estímulo ni como una respuesta, sino más bien como el resultado de una transacción, influido tanto por el individuo como por el entorno. (pp.6)

En relación a este estado de aprensión respecto de los sucesos futuros, que son propios de los estados de ansiedad, encontramos los conceptos de Optimismo- Pesimismo Disposicional, que reflejan el modo en el que operan las actitudes que muestra una persona, predisponiendo hacia la obtención de resultados negativos si el sujeto enfatiza aspectos derrotistas de su personalidad ò de la situación, como por el contrario, el impacto de las actitudes optimistas suele traer aparejado un mejor resultado en sus quehaceres, en tanto pondere sus aspectos personales propios o de los hechos que suceden, de manera positiva. En este sentido, Martínez- Correa et. Al (2006) sostienen que:

Uno de los rasgos de personalidad que últimamente ha acaparado un mayor interés ha sido el del optimismo disposicional, que hace referencia a expectativas positivas generalizadas de resultado, es decir, la creencia de que el futuro depara más éxitos que fracasos.(...) Por otro lado, estas creencias o expectativas podrían resultar

beneficiosas para la salud, en la medida en que posibilitan los procesos de ajuste vital de los individuos. Son numerosos los estudios que muestran la vinculación de este constructo con respecto al estatus de salud y bienestar físicos. En efecto, se ha encontrado en estudiantes universitarios que el pesimismo disposicional está relacionado con la mayor experiencia de síntomas físicos. (pp.66)

En otra definición propuesta por Fernández e Inglés(2011) se destaca que la ansiedad y el miedo comparten tres referentes comunes en la literatura científica, a saber: los síntomas, los síndromes o trastornos y las entidades nosológicas.

De esta manera, y utilizando esta tríada diagnóstica, los autores destacan que:

Los síntomas de ansiedad incluyen preocupación o pensamientos de peligro o amenaza futuros (respuesta cognitiva), evitación (respuesta motora) y tensión muscular (respuesta fisiológica), mientras que los síntomas de miedo incluyen pensamientos de peligro inminente (respuesta cognitiva), escape (respuesta motora) y una fuerte activación fisiológica que resulta en síntomas físicos como sudoración, temblor, palpitaciones y náuseas (respuesta fisiológica).(Pág.301)

A partir de estas conceptualizaciones, el miedo y la ansiedad escolar pueden definirse como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras manifestadas por un sujeto frente a situaciones académicas que son concebidas por el individuo como amenazantes y/o riesgosas.

Otra de las cuestiones que impactan en el posible desarrollo de cuadros de ansiedad son aquellas que no se basan estrictamente en las conceptualizaciones al nivel del sujeto, sino que integran aspectos del dispositivo escolar, destacando que los estudiantes enfrentan situaciones de gran presión, como por ejemplo la adaptación a nuevos profesores y compañeros, el aprendizaje de nuevos contenidos, las organizaciones curriculares o evaluaciones cada vez más exigentes. Respecto de otros aspectos que asimismo influyen en la ansiedad, Rosario et. al(2008) destacan incluso factores familiares. De esta manera, sostienen que:

La ansiedad ante los exámenes se encuentra explicada por otros factores no personales como los familiares, sociales, educacionales, etc., que se encuentran interrelacionados y que contribuyen significativamente a su aparición y mantenimiento. Dentro de este ámbito, algunos investigadores han encontrado relación entre ansiedad ante los exámenes y determinados patrones de interacción padres-hijos(...) Otros autores reconocen los procesos de socialización escolar como factores ambientales determinantes de la ansiedad ante los exámenes; por ejemplo, la experiencia acumulada de fracasos, las interacciones punitivas de adultos significativos, la experiencia de crítica mordaz en el aula y la ausencia de apoyo de los profesores, etc., contribuyen al desarrollo de una percepción amenazadora de las tareas escolares, y el incremento de una motivación dirigida a la evitación del fracaso, en detrimento del interés por aprender(Pág.564)

Cabe mencionar, en el marco de ésta investigación realizada, que la ansiedad necesita ser medida por sus niveles, es decir, sería incorrecto expresarla en términos de presencia o ausencia de ansiedad, ya que todo sujeto, por el sólo hecho de vivir, posee inherentemente al menos un nivel bajo de ansiedad. En éste sentido, un abordaje correcto del constructo implica establecer una medición de los niveles, dando cuenta asimismo de que situación o sentimiento en particular desencadena esos padecimientos. En este sentido, Lancha y Carrasco (2003) sostienen que:

Una situación de evaluación implica para el evaluado cierto nivel de activación que, en principio, facilita el rendimiento y pone en marcha un conjunto de respuestas encaminadas a la resolución de la tarea que se pretende evaluar. Es por ejemplo el caso de los exámenes, una situación en la que muchos estudiantes son evaluados y de cuyos resultados depende, entre otras cosas, su promoción académica o su incorporación al mundo laboral. No obstante, la situación de evaluación, a veces, supone una respuesta excesiva de ansiedad que dificulta el rendimiento y produce una

sobrecarga en la memoria de trabajo. Esta sobrecarga interfiere cualquier respuesta cognitiva encaminada a la resolución de la tarea y aumenta la ansiedad percibida.

(Pág.174)

Finalmente, y con la intención de operacionalizar el constructo en el marco de ésta investigación, se establece una distinción definitiva que permita observar con claridad cuáles son los fenómenos diferenciales observados en los sujetos con un estado de ansiedad elevado. Para ello, se enumeran los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizado, frente a la sintomatología patognomónica de la fobia específica, la cual se considera más ajustada a los patrones descritos. De ésta forma, encontramos los desarrollos de Bados (2015) en los que refiriéndose a los trastornos de ansiedad, determina que:

En comparación con las personas que se preocupan excesivamente, pero sin tener diagnóstico de TAG, los pacientes con TAG que buscan tratamiento puntúan más alto en rasgo de ansiedad y en depresión, se preocupan por una mayor variedad de temas, tienen más creencias negativas sobre preocuparse (en el sentido de que es incontrolable y peligroso) y una mayor necesidad de controlar los pensamientos, presentan más pensamientos negativos intrusos antes y después de un periodo inducido de preocupación (lo que sugiere una menor capacidad actual, y no sólo percibida, para controlar la preocupación) y dichos pensamientos intrusos son más negativos según evaluadores independientes. Sin embargo, no difieren en las creencias sobre que preocuparse es útil (...) Asimismo, al comparar los dos grupos, los pacientes con TAG que buscan tratamiento informan de una mayor interferencia de sus síntomas en diversas áreas de su vida y creen que funcionan peor en las áreas laboral/académica, social, sexual, salud física y bienestar general. (pp. 3-4)

Dentro de ésta descripción general, es decir los aspectos principales del Trastorno de Ansiedad Generalizada, se encuentra tipificada una entidad nosográfica más específica, la cual se asemeja a las descripciones características de las personas con ansiedad frente a los



exámenes, es decir, los criterios clínicos indican que se trata de personas con cierta predisposición a padecer de fobias específicas. En éste sentido, se enumeran a continuación las principales características del cuadro, en términos diagnósticos. Así, se presentan los desarrollos realizados por Capafons Bonet (2001) en los que se detalla lo siguiente:

Normalmente cuando hablamos de miedo adaptativo nos referimos a un conjunto de sensaciones que se ponen en marcha como respuesta normal ante peligros reales (...) cuando estas sensaciones se experimentan en situaciones que no suponen una amenaza real, nos encontramos ante un miedo que ya no es adaptativo. El término fobia se utiliza para describir este tipo de reacciones de miedo no deseables. Las fobias pueden clasificarse de muy diversas maneras. No obstante, una de las clasificaciones más ampliamente aceptadas es la que distingue entre tres grupos: fobias simples, específicas o focales; fobias sociales, y agorafobia.(...) existe un acuerdo más o menos generalizado a la hora de señalar una serie de características indicativas de una reacción de miedo fóbico: (i) Es desproporcionada con respecto a las exigencias de la situación. Aquí se considera que la reacción no se corresponde con la existencia de una situación particularmente peligrosa o amenazante para el individuo. (ii) No puede ser explicada o razonada por parte del individuo. (iii) Está más allá del control voluntario. (iv) Lleva a la evitación de la situación temida. (v) Persiste a lo largo del tiempo. (vi) Es desadaptativa. (vii) No es específica a una fase o edad determinada.(...) Además de lo anteriormente señalado, una reacción de miedo fóbico se caracteriza, frente a otros trastornos por ansiedad, por desencadenarse ante la presencia o la anticipación de un estímulo o situación concreta, y el contacto o la anticipación con la situación temida desencadena un patrón típico de reacciones fisiológicas, cognitivas y motóricas (pp.447)

### **Capítulo III**

### **3. Metodología**

#### **3.1 Objetivo General**

Evaluar si alguno de los diversos tipos de estrategias de afrontamiento pueden predisponer a los estudiantes universitarios a experimentar ansiedad frente a exámenes.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Delimitar que estrategias de afrontamiento predominan en los alumnos universitarios ante situaciones estresantes, particularmente en una situación de examen.

- Establecer el grado de relación existente entre las respuestas emocionales producidas por la ansiedad ante exámenes y las estrategias de afrontamiento.

#### **3.3 Hipótesis**

- Existe una correlación significativa y negativa entre la escala primaria *Resolución de problemas* y la respuesta emocional denominada *Respuestas Fisiológicas*.

La escala *Resolución de problemas* pondera actitudes centradas en la utilización de estrategias cognitivas y conductuales con tendencia a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce entre otras. Es posible que un afrontamiento apropiado del stress reduzca la aparición de síntomas fisiológicos como respuesta a la ansiedad.

- Hay una relación significativa y positiva entre la escala secundaria *Manejo inadecuado centrado en el problema* y la respuesta emocional denominada *Preocupación*.

La escala *Manejo inadecuado centrado en el problema* pondera actitudes que giran en torno a la Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, indicando un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema, bien evitando las situaciones estresantes, bien fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras. Es factible que un afrontamiento inapropiado del stress propicie la aparición de preocupaciones relacionadas con el examen a rendir.

- Es posible que el factor de la evaluación de ansiedad, denominado *Preocupación*, esté relacionado directa y positivamente con la escala primaria *Autocrítica*, perteneciente a la escala terciaria *Manejo Inadecuado*.

El factor *Preocupación* está centrado en dar cuenta de las reacciones cognitivas de preocupación o constricción antes o durante el examen. En este sentido, la escala *Autocrítica* implica a aquellos aspectos relacionados a comportamientos en los que el sujeto se ve como responsable de los problemas o preocupaciones que experimenta. Es viable inferir que si el sujeto muestra signos de preocupación, cometa el error de atribuírselos a sí mismo, debido al estilo de afrontamiento que utiliza.

### **3.4 Justificación y relevancia**

#### **3.3.1 Teórica**

Desde una perspectiva teórica, este trabajo de investigación buscará expandir los conocimientos y elucidaciones sobre la temática abordada, así como también el propósito de la misma es señalar si las estrategias de afrontamiento que utiliza una persona, pueden llegar a predisponerlo a situaciones que incrementen los sentimientos o estados de ansiedad frente a exámenes, y establecer de qué manera se manifiesta la ansiedad ante exámenes durante la realización de una carrera universitaria.

#### **3.3.2 Práctica**

Desde una mirada práctica, el presente trabajo permitirá advertir sobre la posibilidad de que existan estrategias de afrontamiento que sean más adecuadas que otras a la hora de enfrentar un examen, y de esta manera, contribuir en el diseño de un tratamiento psicológico que considere el desarrollo o promoción de estrategias de afrontamiento más adecuadas o saludables, ya sea a través de un encuadre psicoterapéutico o bien, mediante charlas informativas acerca de ésta temática, entre otras alternativas.

### **3.5 Tipo de Estudio o Diseño**

Teniendo en cuenta los criterios planteados por León y Montero (2007) el estudio realizado fue empírico con metodología cuantitativa, de tipo ex post facto, con un diseño retrospectivo sobre un solo grupo, con múltiples medidas.

### **3.6 Población**

La población está integrada por estudiantes que se encuentren cursando actualmente el nivel universitario de educación formal argentina, que cursen sus estudios en las localizaciones Berazategui y Lomas de Zamora de la Universidad Abierta Interamericana, Prov. de Buenos Aires.

### **3.7 Muestra**

El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico, ya que se trata una población demasiado extensa. De ésta forma se hace necesario seleccionar aquellos casos en los que se cumplan ciertos criterios.

De lo anterior, se desprende que el método que se utilizará es el muestreo por cuotas, en búsqueda de casos que se encuentren cursando la licenciatura en Psicología.

### **3.8 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos**

3.8.1 Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI. Adaptación española. (Cano García, F. G., García Martínez, J., Rodríguez Franco, L., 2006)

Se presenta a continuación la estructura general del instrumento desarrollado por los autores mencionados, cuyo objetivo es establecer los factores contenidos en los diferentes estilos de afrontamiento. Luego del cuadro, se encuentra una descripción más amplia de las características de las mismas.

Tabla 1. Estructura general del Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI

<b>Ítems</b>	<b>Escalas Primarias</b>	<b>Escalas Secundarias</b>	<b>Escalas terciarias</b>
01-09-17-25-33	Resolución de problemas	Manejo adecuado centrado en el problema	
02-10-18-26-34	Reestructuración cognitiva		Manejo adecuado
03-11-19-27-35	Apoyo social	Manejo adecuado centrado en la emoción	
04-12-20-28-36	Expresión emocional		
05-13-21-29-37	Evitación de problemas	Manejo inadecuado centrado en el problema	
06-14-22-30-38	Pensamiento desiderativo		Manejo inadecuado
07-15-23-31-39	Retirada social	Manejo inadecuado centrado en la emoción	
08-16-24-32-40	Autocrítica		

Se indica además que es una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta, en las que la persona evaluada debe responder la opción que mejor la describa ó represente, en

cuanto a la forma en la que se comportó en la situación que imagine como ejemplo de problema.

De ésta manera, se presentan cuarenta oraciones, en las que deberá definir el grado en que se auto-percibe del modo descripto. Las opciones de respuesta son cinco, que van desde: 0- En absoluto, 1- Un poco, 2- Bastante, 3- Mucho, y 4- Totalmente.

Asimismo, se hace constar qué el protocolo incluye una pregunta por fuera de los ítems, en el que se solicita que la persona responda si se consideró capaz de afrontar la situación mencionada.

### Descripción de las escalas

- a) Resolución de problemas: Estrategias cognitivas y conductuales con tendencia a eliminar el estrés, modificando la situación que lo produce.
- b) Reestructuración cognitiva: Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.
- c) Apoyo social: Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional de los demás.
- d) Expresión emocional: Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.
- e) Evitación de problemas: Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.
- f) Pensamiento desiderativo: Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.
- g) Retirada social: Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.
- h) Autocrítica: Estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

A su vez, estas ocho escalas iniciales se reagrupan en cuatro escalas secundarias, generando una categoría nueva, que busca indicar principalmente si la persona prioriza a la hora de afrontar sus problemas a su propia emoción, o bien, se centra en el problema propiamente dicho.

La descripción de las nuevas escalas que surgen es la siguiente:

- a) Manejo adecuado centrado en el problema: incluye las subescalas Resolución de problemas y Reestructuración cognitiva, indicando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, bien modificando la situación, bien su significado
- b) Manejo adecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas Apoyo social y Expresión emocional, reflejando una afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que afloran en el proceso estresante

- c) Manejo inadecuado centrado en el problema: incluye las subescalas Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, indicando un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema, bien evitando las situaciones estresantes, bien fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras
- d) Manejo inadecuado centrado en la emoción: incluye las subescalas Retirada social y Autocrítica, reflejando un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones, pero basado en el aislamiento, la autocrítica y la autoinculpación.

Finalmente, y tal cómo se menciona más arriba, estas cuatro escalas secundarias son contenidas en dos categorías superiores, cuyo objetivo es establecer si el manejo de la situación es adaptativo ó desadaptativo. Se describen a continuación:

- a) Manejo adecuado: incluye las subescalas Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional, indicando esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante.
- b) Manejo inadecuado: incluye las subescalas Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, sugiriendo un afrontamiento pasivo y desadaptativo.

#### Validez del instrumento

En la siguiente tabla se muestran los coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach, realizados por los desarrolladores del instrumento. Todos ellos, son muy elevados salvo los de los factores Evitación de problemas y Retirada social, que son adecuados.

Tabla 2. Coeficientes de fiabilidad del Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI.

Escala	Ítems	Varianza	Alfa de Cronbach
Resolución de problemas	5	9%	0,86
Autocrítica	5	9%	0,89
Expresión Emocional	5	8%	0,84
Pensamiento Desiderativo	5	8%	0,78
Apoyo Social	5	8%	0,80
Reestructuración Cognitiva	5	7%	0,80
Evitación de Problemas	5	6%	0,63
Retirada Social	5	5%	0,65
<b>Total</b>	40	60%	

### 3.8.2 Cuestionario de ansiedad ante los exámenes CAEX (Valero, 1997)

Respecto de las herramientas disponibles para medir este constructo, Valero (1999) nos dice que *“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.”*

Es así que este autor elabora un cuestionario diseñado específicamente para dar cuenta de la variedad de respuestas motoras, verbales, cognitivas o fisiológicas que suelen acompañar estos problemas, asociado a los tipos de exámenes más frecuentes. De esa forma, más que hacer hincapié en los aspectos de personalidad o de rasgos de ansiedad como constructo, se centra en la descripción de las características comportamentales del problema.

La primera versión de la escala se creó a partir de un análisis de contenido de las distintas respuestas (motoras, fisiológicas y cognitivas) y situaciones (habladas, por escrito, tribunales) que son características de los problemas de ansiedad ante los exámenes. Los 50 ítems son representativos de esas respuestas o situaciones. De manera general, la escala tendría unos ítems que apuntan: (1) a las respuestas efectivas de evitación que se dan en los exámenes, (2) las respuestas cognitivas de preocupación antes o durante el examen, (3) las respuestas fisiológicas que efectivamente le ocurren al estudiante en ese momento, y (4) las situaciones o tipos de exámenes más frecuentes.

Como escala de valoración se utilizó una doble escala tipo Likert entre 0 y 5 para que el evaluado informase sobre la frecuencia con que esas situaciones le ocurrían (0- nunca me ocurre, 1- muy pocas veces, 2 -algunas veces, 3- a menudo suele ocurrirme, 4- muchas veces, 5- siempre me ocurre) y sobre el nivel de ansiedad subjetivo que le generan (0- no siento nada, -1 ligera ansiedad, 2- un poco intranquilo, 3- bastante nervioso, 4- muy nervioso, 5- completamente nervioso).

Se presenta a continuación, un cuadro que resume las escalas de este instrumento, como así también, los ítems representativos de cada área.



Tabla 3. Estructura general del Cuestionario de Ansiedad ante los Exámenes CAEX

Ítems	Escalas	Total de ítems	Rango
8, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 24,25, 30, 31, 37, 38, 39	Preocupación	14	0-70
1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 20, 26,27, 28, 29, 33, 34	R. Fisiológicas	15	0-75
5, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44,45, 46, 47, 48, 49, 50	Situaciones	14	0-70
4, 12, 14, 18, 22, 23, 35	R. Evitación	7	0-37
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>0-250</b>

#### Validez del Instrumento

De acuerdo a los estudios de validez llevados a cabo por los desarrolladores del instrumento, se indica que la correlación entre los dos sistemas de puntuaciones es muy elevada y significativa ( $r=0.9015$ ), lo que implica que los estudiantes suelen contestar aproximadamente igual en ambos tipos de escalas Likert.

Al contrario de lo que afirman algunos autores, no es mayor la ansiedad subjetiva que la misma ocurrencia de respuestas de ansiedad. Por tanto, dada la alta consistencia interna para cada una de las formas de valoración (ansiedad/frecuencia), y la elevada correlación entre ellas, podría adoptarse exclusivamente una de esas escalas para una versión definitiva del cuestionario (Valero,1999).

En éste sentido, el autor señala que se realizó un primer análisis de componentes principales con todos los ítems, que reveló un solo factor principal que explica el 26,8% de la varianza, y que englobaría la mayoría de los ítems. Un análisis confirmatorio, buscando los cuatro contenidos iniciales con que se crearon los ítems, se realizó con rotación Varimax y se obtuvo en la matriz de correlaciones esos cuatro factores comportamentales: (1) un factor principal con 14 ítems que viene dado por los pensamientos y preocupaciones de tipo cognitivo sobre el examen; (2) un segundo factor con 15 ítems reúne las características fisiológicas que aparecen en las respuestas de ansiedad; (3) un tercer factor con 14 ítems

engloba las situaciones y tipos de exámenes propuestos; y (4) un cuarto factor con 7 ítems reúne en otros ítems los comportamientos de evitación característicos de cualquier problema de ansiedad..

De esta forma, y analizando la puntuación del individuo en cada factor podría considerarse la mayor o menor importancia de cada uno de los componentes de respuesta o situación implicados en el problema del individuo evaluado. Cuanto más elevada sea la puntuación que obtenga el sujeto en cada factor implicaría mayor gravedad de ese tipo de respuestas o situaciones específicas.

### *3.8.3 Cuestionario de variables sociodemográficas:*

Preguntas sociodemográficas que dan cuenta de: Edad; Sexo; Estado civil ; Zona de residencia actual; Si tiene hijos; Situación Laboral ; Carrera que cursa; Nivel de la carrera en que se encuentra y Nivel de educación alcanzado por sus padres.

### **3.9 Procedimiento**

La recolección de datos para la muestra se realizó en las localizaciones Berazategui y Lomas de Zamora de la Universidad Abierta Interamericana; Los instrumentos fueron completados en su totalidad por los participantes, ya que los mismos estaban diseñados para su auto-administración, cumpliendo con los criterios de inclusión/ exclusión. Fueron entregados personalmente a los estudiantes que estuvieron presentes los días en que se realizó el procedimiento.

## **Capítulo IV**

#### 4. Resultados

##### 4.1 Caracterización de la muestra

Gráfico 1. Género de la muestra utilizada.

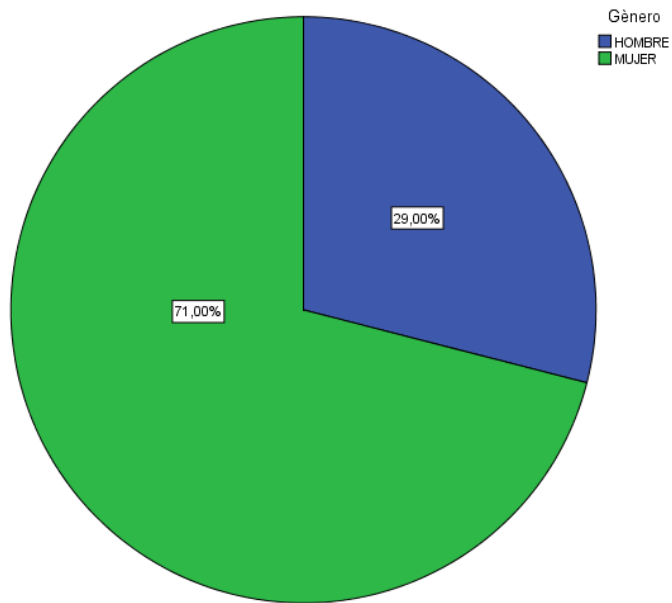


Gráfico 2. Estado civil de la muestra.

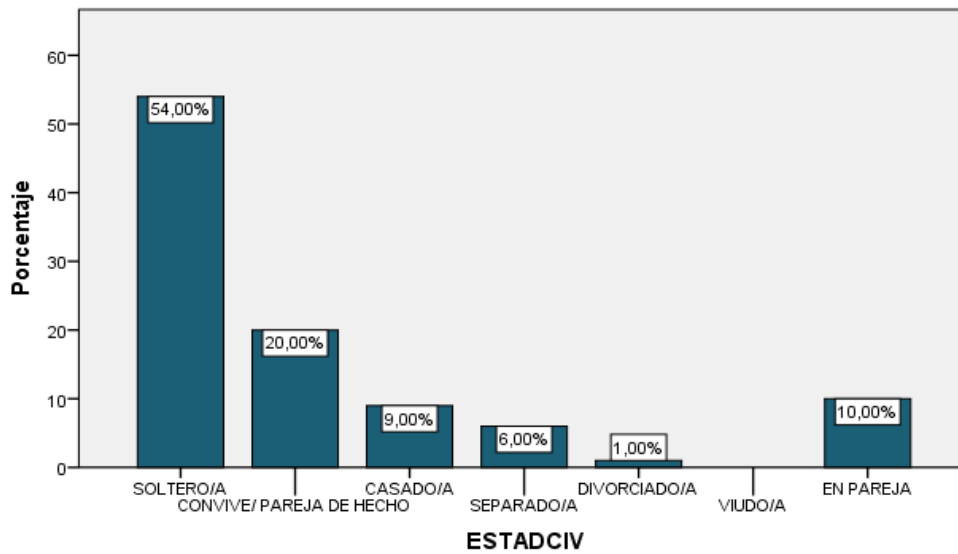


Gráfico 3. Zona de Residencia

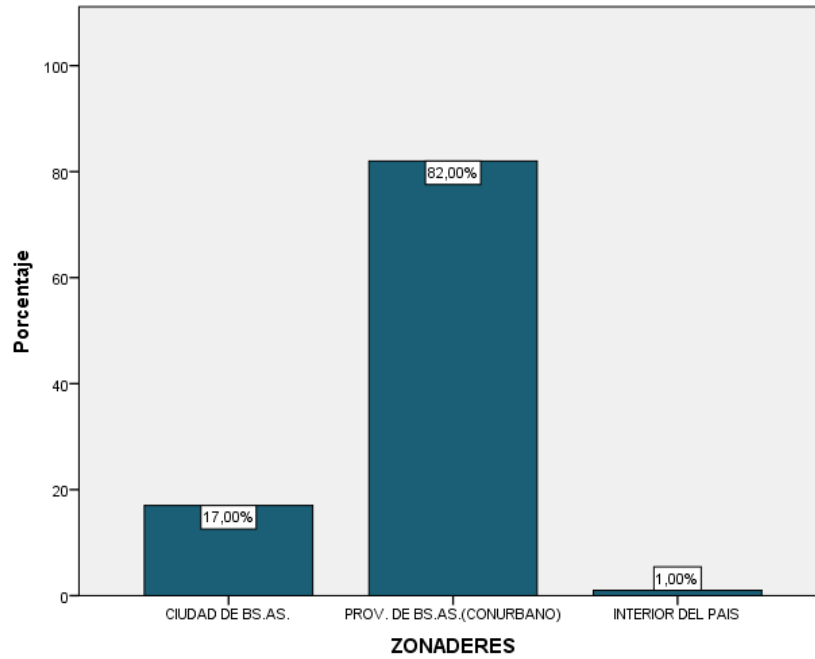


Gráfico 4. Porcentaje de la muestra con hijos y sin hijos.

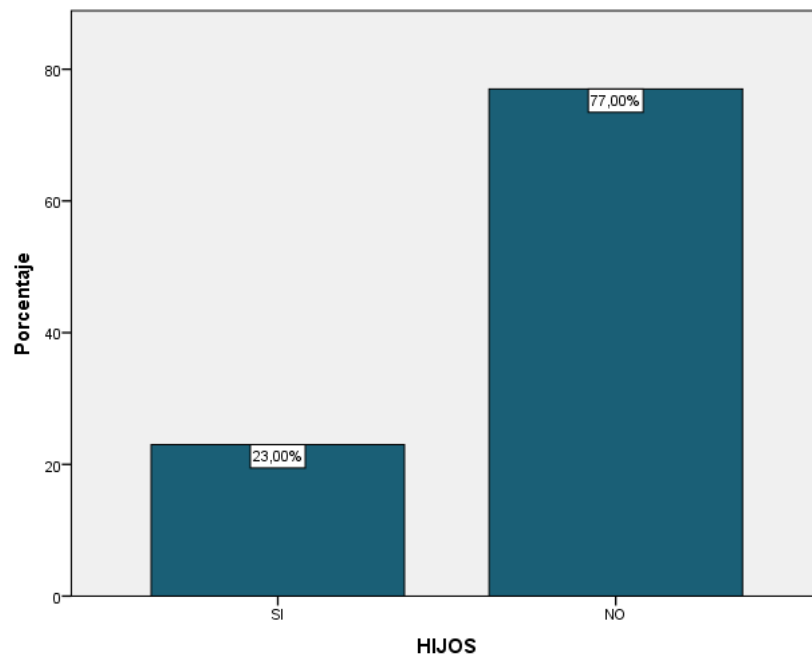


Gráfico 5. Situación Laboral de la persona evaluada

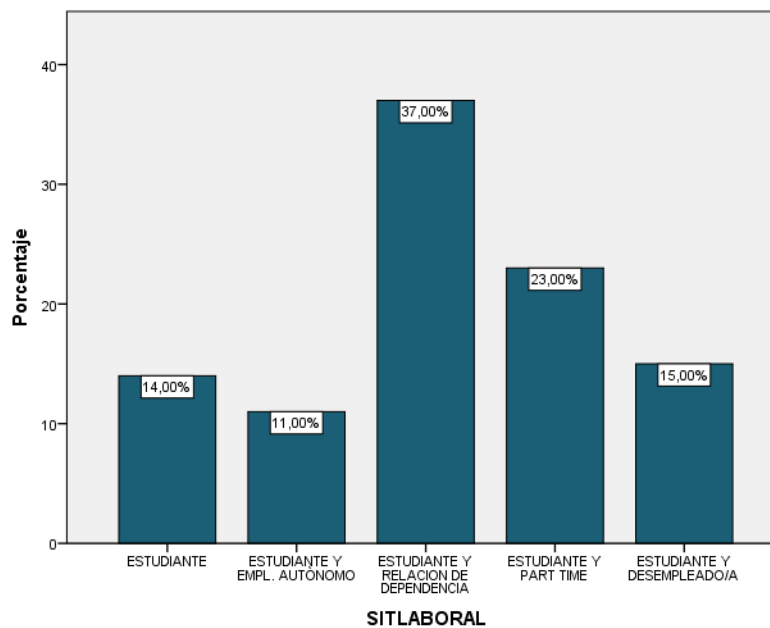


Gráfico 6. Nivel de Curso del Evaluado

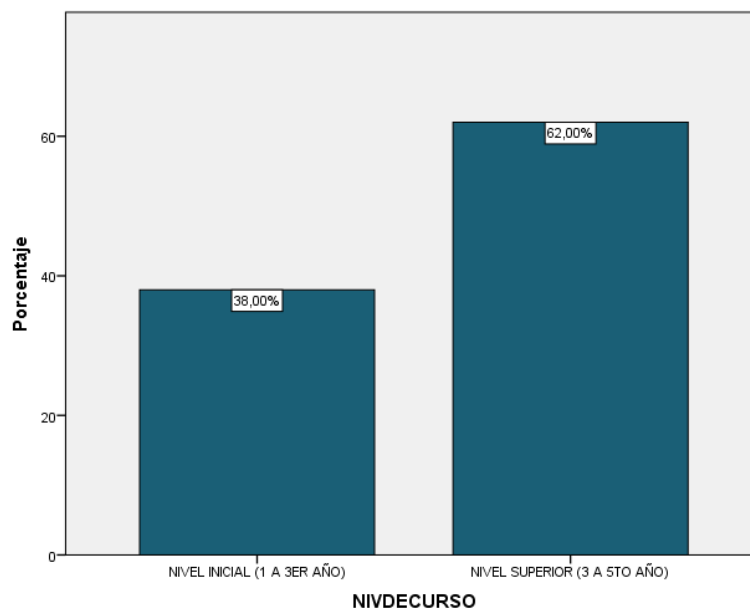


Gráfico 7. Nivel de Educación alcanzado por el padre del Evaluado

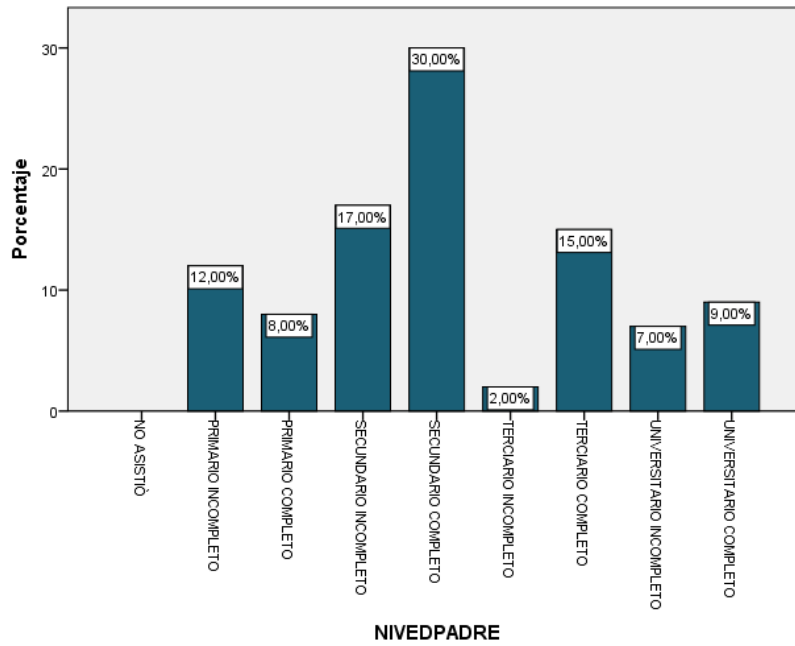
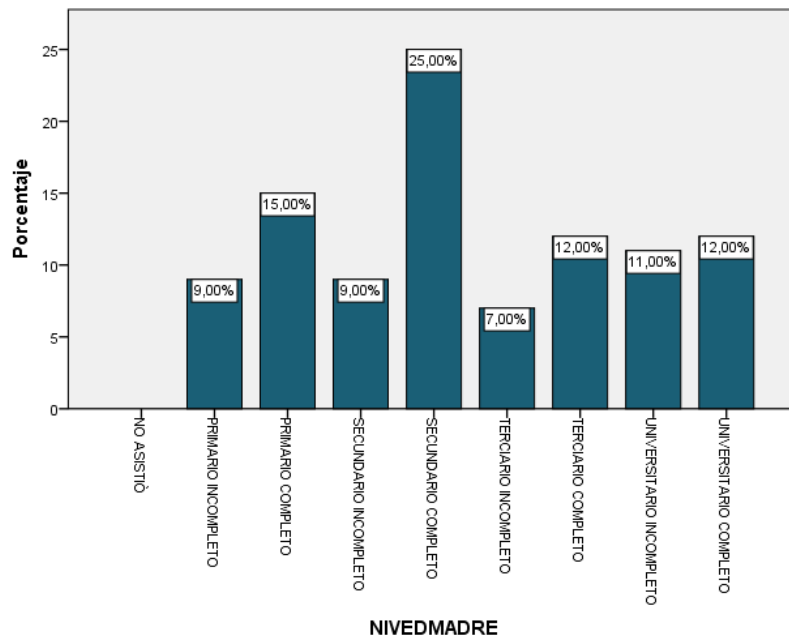


Gráfico 8. Nivel de Educación alcanzado por la madre del evaluado.



## 4.2 Descripción de las variables

### 4.2.1 Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
<u>Resolución de Problemas</u>	100	5	20	13,67	3,590
<u>Autocrítica</u>	100	0	20	8,52	5,186
<u>Expresión Emocional</u>	100	0	20	10,39	4,510
<u>Pensamiento Desiderativo</u>	100	0	20	11,84	4,956
<u>Apoyo Social</u>	100	0	20	12,14	4,889
<u>Reestructuración Cognitiva</u>	100	0	20	12,19	4,419
<u>Evitación de Problemas</u>	100	0	19	7,30	4,286
<u>Retirada Social</u>	100	0	20	6,29	4,448
<i>N válido (por lista)</i>	100				

### 4.2.2 Cuestionario de Ansiedad frente a exámenes

Tabla 5. Estadísticos descriptivos Cuestionario de Ansiedad frente a Exámenes

	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
<u>PreocupaciónCaex</u>	100	0	47	19,55	12,370
<u>Respuestas FisiológicasCaex</u>	100	0	47	16,65	11,680
<u>Respuestas EvitaciónCaex</u>	100	0	18	5,75	5,020
<i>N válido (por lista)</i>	100				

## 4.3 Cruce de Variables

### 4.3.1 Análisis de Normalidad

Se realizó el análisis de normalidad para las variables anteriormente descriptas. Se utilizó la prueba de Kolmogorov- Smirnov; los resultados son los siguientes:

#### *4.3.1.1 Análisis de normalidad de las escalas primarias.*



Tabla 6. Prueba de normalidad Retirada Social CSI/ Preocupación Caex

<i>Retirada Social</i>		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Preocupación</i>	0	,152	10	,200*	,902	10	,231
<i>Caex</i>	1	,249	6	,200*	,894	6	,341
	2	,193	9	,200*	,924	9	,430
	3	,338	5	,064	,740	5	,024
	4	,199	10	,200*	,898	10	,211
	5	,370	3	.	,786	3	,081
	6	,161	10	,200*	,949	10	,652
	7	,205	9	,200*	,883	9	,167
	8	,233	9	,172	,940	9	,579
	9	,214	8	,200*	,935	8	,566
	10	,190	6	,200*	,962	6	,836
	11	,260	2	.			
	13	,153	6	,200*	,985	6	,974
	14	,227	3	.	,983	3	,747

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 7. Pruebas de normalidad Resolución de Problemas CSI / Preocupación CAEX

<i>Resolución de Problemas</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Preocupación</i>	7	,213	5	,200*	,906	5	,445
<i>Caex</i>	8	,250	4	.	,900	4	,430
	9	,131	4	.	,999	4	,998
	10	,247	5	,200*	,892	5	,368
	11	,205	9	,200*	,917	9	,372
	12	,261	4	.	,910	4	,481
	13	,265	9	,068	,854	9	,083
	14	,138	12	,200*	,948	12	,612
	15	,171	13	,200*	,915	13	,212
	16	,170	10	,200*	,928	10	,429
	17	,126	10	,200*	,983	10	,981
	18	,312	5	,125	,861	5	,231
	19	,429	4	.	,671	4	,005
	20	,266	4	.	,903	4	,448

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera

Tabla 8. Prueba de normalidad Reestructuración Cognitiva CSI/ Preocupación Caex

<i>Preocupación Caex</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Reestructuración</i>	0	,219	3	.	,987	3	,780
<i>Cognitiva</i>	2	,274	4	.	,831	4	,171
	4	,179	4	.	,979	4	,897
	5	,304	3	.	,907	3	,407
	7	,208	5	,200*	,961	5	,814
	8	,232	3	.	,980	3	,726
	10	,229	6	,200*	,925	6	,542
	11	,314	3	.	,893	3	,363
	14	,203	4	.	,962	4	,792
	17	,260	2	.			
	20	,385	3	.	,750	3	,000
	21	,260	2	.			
	22	,385	3	.	,750	3	,000
	23	,175	3	.	1,000	3	1,000
	25	,314	3	.	,893	3	,363
	26	,260	2	.			
	28	,180	5	,200*	,952	5	,754
	29	,260	2	.			
	30	,273	5	,200*	,852	5	,201
	31	,224	4	.	,929	4	,589
	33	,260	2	.			
	34	,191	4	.	,979	4	,894
	35	,175	3	.	1,000	3	1,000
	43	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 9. Prueba de normalidad Evitación de Problemas CSI/ Preocupación CAEX

<i>Evitación de Problemas</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Preocupación</i>	0	,356	4	.	,773	4	,062
<i>Caex</i>	1	,260	2	.			
	2	,277	5	,200*	,840	5	,164
	3	,298	11	,007	,805	11	,011
	4	,230	7	,200*	,900	7	,331
	5	,217	10	,200*	,872	10	,107
	6	,293	9	,025	,897	9	,238
	7	,153	7	,200*	,963	7	,847
	8	,200	8	,200*	,942	8	,628
	9	,149	11	,200*	,962	11	,791
	10	,260	2	.			
	11	,325	5	,091	,803	5	,085
	12	,240	5	,200*	,838	5	,159
	13	,229	5	,200*	,955	5	,774
	15	,292	4	.	,862	4	,267
	16	,299	3	.	,915	3	,433

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 10. Prueba de normalidad Autocrítica CSI/ Preocupación CAEX

<i>Autocrítica</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Preocupación</i>	0	,300	6	,098	,809	6	,071
<i>Caex</i>	1	,199	7	,200*	,942	7	,660
	2	,346	4	.	,751	4	,039
	3	,257	4	.	,927	4	,577
	4	,319	3	.	,885	3	,339
	5	,402	6	,003	,692	6	,005
	6	,104	8	,200*	,989	8	,994
	7	,220	6	,200*	,940	6	,659
	8	,329	7	,021	,812	7	,053
	9	,232	3	.	,980	3	,726
	10	,187	8	,200*	,915	8	,394
	11	,221	5	,200*	,902	5	,421
	12	,189	6	,200*	,975	6	,923
	13	,174	9	,200*	,917	9	,364
	14	,253	6	,200*	,934	6	,614
	15	,260	2	.			
	16	,255	4	.	,915	4	,509
	17	,248	3	.	,968	3	,659

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 11. Prueba de normalidad Apoyo Social CSI/ Respuestas de evitación CAEX

<i>Apoyo Social</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	3	,260	2	.			
<i>Evitación Caex</i>	4	,260	2	.			
	5	,260	2	.			
	6	,134	5	,200*	,992	5	,985
	7	,243	4	.	,905	4	,457
	8	,180	7	,200*	,947	7	,702
	9	,203	7	,200*	,911	7	,400
	10	,240	8	,197	,844	8	,083
	11	,218	6	,200*	,926	6	,546
	12	,204	8	,200*	,847	8	,089
	13	,262	8	,112	,755	8	,009
	14	,218	10	,198	,864	10	,085
	15	,228	5	,200*	,844	5	,177
	16	,314	3	.	,893	3	,363
	17	,398	4	.	,719	4	,019
	19	,260	2	.			
	20	,248	13	,028	,760	13	,002

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 12. Prueba de normalidad Autocrítica CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

<i>Autocrítica</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas Evitación</i>	0	,237	6	,200*	,927	6	,554
<i>Caex</i>	1	,366	7	,005	,652	7	,001
	2	,297	4	.	,834	4	,180
	3	,230	4	.	,973	4	,860
	4	,356	3	.	,818	3	,157
	5	,252	6	,200*	,856	6	,176
	6	,228	8	,200*	,878	8	,179
	7	,441	6	,001	,613	6	,001
	8	,211	7	,200*	,871	7	,190
	9	,253	3	.	,964	3	,637
	10	,309	8	,024	,818	8	,044
	11	,367	5	,027	,715	5	,014
	12	,198	6	,200*	,956	6	,787
	13	,176	9	,200*	,950	9	,686
	14	,152	6	,200*	,973	6	,911
	15	,260	2	.			
	16	,441	4	.	,630	4	,001
	17	,385	3	.	,750	3	,000

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 13. Prueba de normalidad Evitación de Problemas CSI/ Respuestas de Evitación

<i>Evitación de Problemas</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	0	,283	4	.	,863	4	,272
<i>Evitación Caex</i>	2	,282	5	,200*	,897	5	,391
	3	,240	11	,077	,711	11	,001
	4	,298	7	,061	,807	7	,048
	5	,205	10	,200*	,854	10	,064
	6	,229	9	,190	,826	9	,040
	7	,326	7	,024	,804	7	,045
	8	,209	8	,200*	,968	8	,880
	9	,191	11	,200*	,865	11	,067
	10	,260	2	.			
	11	,173	5	,200*	,958	5	,794
	12	,270	5	,200*	,860	5	,229
	13	,218	5	,200*	,943	5	,685
	15	,297	4	.	,834	4	,180
	16	,385	3	.	,750	3	,000

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.



Tabla 14. Prueba de normalidad Pensamiento Desiderativo CSI/ Respuestas de Evitación

<i>Pensamiento Desiderativo</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	3	,260	2	.		
<i>Evitación Caex</i>	4	,250	5	,200*	,885	5
	5	,307	4	.	,729	4
	6	,367	5	,026	,684	5
	7	,337	3	.	,855	3
	8	,136	5	,200*	,987	5
	9	,215	4	.	,946	4
	10	,360	7	,006	,736	7
	11	,208	11	,199	,897	11
	12	,188	8	,200*	,936	8
	13	,216	7	,200*	,888	7
	14	,293	7	,071	,775	7
	15	,314	3	.	,893	3
	16	,260	2	.		
	17	,179	9	,200*	,936	9
	18	,169	7	,200*	,950	7
	19	,204	3	.	,993	3
	20	,178	6	,200*	,926	6

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 15. Prueba de normalidad Reestructuración Cognitiva CSI/ Respuestas de Evitación

<i>Reestructuración Cognitiva</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	4	,314	3	.	,893	3	,363
<i>Evitación Caex</i>	5	,385	3	.	,750	3	,000
	6	,260	2	.			
	7	,276	3	.	,942	3	,537
	8	,185	6	,200*	,938	6	,642
	9	,287	7	,083	,779	7	,025
	10	,224	10	,169	,901	10	,224
	11	,217	7	,200*	,938	7	,617
	12	,195	11	,200*	,904	11	,208
	13	,299	8	,034	,806	8	,033
	14	,173	5	,200*	,970	5	,875
	15	,146	13	,200*	,904	13	,152
	17	,233	6	,200*	,805	6	,065
	18	,298	4	.	,926	4	,572
	20	,214	7	,200*	,874	7	,200

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 16. Prueba de normalidad Retirada Social CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

<i>Retirada Social</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	0	,199	10	,200*	,838	10	,042
<i>Evitación Caex</i>	1	,358	6	,016	,798	6	,056
	2	,290	9	,028	,746	9	,005
	3	,300	5	,161	,883	5	,325
	4	,291	10	,016	,864	10	,084
	5	,304	3	.	,907	3	,407
	6	,168	10	,200*	,939	10	,542
	7	,200	9	,200*	,919	9	,388
	8	,209	9	,200*	,883	9	,168
	9	,143	8	,200*	,954	8	,753
	10	,238	6	,200*	,909	6	,431
	11	,260	2	.			
	13	,265	6	,200*	,858	6	,182
	14	,219	3	.	,987	3	,780

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 17. Prueba de normalidad Pensamiento Desiderativo CSI/ R. Fisiológicas CAEX

<i>Pensamiento</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Desiderativo</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	3	,260	2	.			
<i>Fisiológicas Caex</i>	4	,273	5	,200*	,852	5	,201
	5	,306	4	.	,786	4	,079
	6	,343	5	,055	,816	5	,110
	7	,192	3	.	,997	3	,895
	8	,291	5	,194	,901	5	,413
	9	,306	4	.	,779	4	,070
	10	,109	7	,200*	,981	7	,966
	11	,151	11	,200*	,928	11	,391
	12	,195	8	,200*	,923	8	,454
	13	,204	7	,200*	,889	7	,270
	14	,284	7	,093	,876	7	,210
	15	,253	3	.	,964	3	,637
	16	,260	2	.			
	17	,192	9	,200*	,937	9	,550
	18	,168	7	,200*	,922	7	,485
	19	,353	3	.	,824	3	,174
	20	,211	6	,200*	,883	6	,282

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 18. Prueba de normalidad Retirada Social CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

<i>Retirada Social</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	0	,259	10	,055	,846	10	,053
<i>Fisiológicas Caex</i>	1	,312	6	,069	,847	6	,149
	2	,251	9	,107	,818	9	,033
	3	,258	5	,200*	,810	5	,097
	4	,229	10	,146	,883	10	,143
	5	,328	3	.	,871	3	,298
	6	,138	10	,200*	,962	10	,809
	7	,213	9	,200*	,882	9	,165
	8	,252	9	,103	,910	9	,319
	9	,177	8	,200*	,951	8	,723
	10	,178	6	,200*	,960	6	,819
	11	,260	2	.			
	13	,252	6	,200*	,953	6	,762
	14	,316	3	.	,889	3	,352

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 19. Prueba de normalidad Pensamiento Desiderativo CSI/ Preocupación CAEX

<i>Pensamiento Desiderativo</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Preocupación</i>	3	,260	2	.		
<i>Caex</i>	4	,210	5	,200*	,930	5 ,595
	5	,224	4	.	,949	4 ,712
	6	,291	5	,193	,895	5 ,385
	7	,374	3	.	,778	3 ,062
	8	,285	5	,200*	,861	5 ,232
	9	,260	4	.	,827	4 ,161
	10	,203	7	,200*	,945	7 ,683
	11	,218	11	,149	,878	11 ,099
	12	,286	8	,053	,838	8 ,071
	13	,247	7	,200*	,827	7 ,075
	14	,232	7	,200*	,864	7 ,164
	15	,304	3	.	,907	3 ,407
	16	,260	2	.		
	17	,145	9	,200*	,972	9 ,915
	18	,299	7	,058	,867	7 ,174
	19	,337	3	.	,855	3 ,253
	20	,202	6	,200*	,877	6 ,253

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 20. Prueba de normalidad Expresión Emocional/ Respuestas de Evitación CAEX

<i>Expresión Emocional</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	2	,232	3	.	,980	3	,726
<i>Evitación Caex</i>	3	,260	2	.			
	4	,260	2	.			
	5	,269	7	,135	,851	7	,126
	6	,199	6	,200*	,923	6	,527
	7	,183	9	,200*	,913	9	,340
	8	,275	8	,076	,807	8	,034
	9	,176	6	,200*	,923	6	,529
	10	,160	5	,200*	,976	5	,911
	11	,194	10	,200*	,886	10	,153
	12	,225	8	,200*	,898	8	,276
	13	,204	7	,200*	,828	7	,076
	14	,299	4	.	,844	4	,206
	15	,195	9	,200*	,892	9	,211
	16	,320	4	.	,776	4	,066
	17	,385	3	.	,750	3	,000
	18	,175	3	.	1,000	3	1,000
	20	,175	3	.	1,000	3	1,000

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 21. Prueba de normalidad Resolución de Problemas CSI/ R. de Evitación CAEX

<i>Resolución de Problemas</i>		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	7	,339	5	,062	,842	5	,171
<i>Evitación Caex</i>	8	,230	4	.	,973	4	,860
	9	,237	4	.	,930	4	,594
	10	,473	5	,001	,552	5	,000
	11	,277	9	,045	,842	9	,061
	12	,307	4	.	,729	4	,024
	13	,189	9	,200*	,878	9	,149
	14	,189	12	,200*	,884	12	,099
	15	,238	13	,042	,863	13	,042
	16	,243	10	,096	,826	10	,030
	17	,141	10	,200*	,951	10	,681
	18	,233	5	,200*	,884	5	,329
	19	,290	4	.	,863	4	,271
	20	,307	4	.	,729	4	,024

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.



Tabla 22. Prueba de normalidad Reestructuración Cognitiva CSI/ R. Fisiológicas CAEX

<i>Reestructuración Cognitiva</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	4	,282	3	.	,936	3	,510
<i>Fisiológicas Caex</i>	5	,328	3	.	,871	3	,298
	6	,260	2	.			
	7	,302	3	.	,910	3	,417
	8	,249	6	,200*	,904	6	,396
	9	,276	7	,116	,855	7	,136
	10	,212	10	,200*	,880	10	,131
	11	,250	7	,200*	,893	7	,290
	12	,108	11	,200*	,949	11	,630
	13	,145	8	,200*	,946	8	,668
	14	,289	5	,199	,875	5	,286
	15	,229	13	,061	,836	13	,019
	17	,217	6	,200*	,926	6	,548
	18	,358	4	.	,850	4	,228
	19	,260	2	.			
	20	,158	7	,200*	,977	7	,942

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 23. Prueba de normalidad Resolución de Problemas CSI/ R. Fisiológicas CAEX

<i>Resolución de Problemas</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>c</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	7	,245	5	,200*	5	,191
	8	,250	4	.	4	,529
	9	,146	4	.	4	,983
	10	,213	5	,200*	5	,410
	11	,174	9	,200*	9	,751
	12	,388	4	.	4	,054
	13	,273	9	,052	9	,050
	14	,156	12	,200*	12	,325
	15	,167	13	,200*	13	,294
	16	,112	10	,200*	10	,715
	17	,155	10	,200*	10	,889
	18	,236	5	,200*	5	,403
	19	,383	4	.	4	,021
	20	,198	4	.	4	,764

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 24. Prueba de normalidad Apoyo Social CSI / R. Fisiológicas CAEX

<i>Apoyo Social</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	3	,260	2	.			
<i>Fisiológicas Caex</i>	4	,260	2	.			
	5	,260	2	.			
	6	,297	5	,172	,841	5	,166
	7	,220	4	.	,958	4	,764
	8	,232	7	,200*	,914	7	,424
	9	,241	7	,200*	,862	7	,156
	10	,242	8	,186	,825	8	,053
	11	,245	6	,200*	,926	6	,547
	12	,297	8	,036	,825	8	,053
	13	,375	8	,001	,698	8	,002
	14	,201	10	,200*	,933	10	,473
	15	,209	5	,200*	,934	5	,627
	16	,289	3	.	,927	3	,478
	17	,250	4	.	,849	4	,224
	18	,260	2	.			
	19	,260	2	.			
	20	,303	13	,002	,786	13	,005

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 25. Prueba de normalidad Expresión Emocional CSI/ R. Fisiológicas CAEX

<i>Expresión Emocional</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	2	,385	3	.	,750	3	,000
<i>Fisiológicas Caex</i>	3	,260	2	.			
	4	,260	2	.			
	5	,268	7	,138	,833	7	,086
	6	,258	6	,200*	,835	6	,119
	7	,237	9	,153	,892	9	,207
	8	,221	8	,200*	,898	8	,275
	9	,157	6	,200*	,947	6	,717
	10	,291	5	,194	,854	5	,206
	11	,173	10	,200*	,926	10	,411
	12	,191	8	,200*	,879	8	,182
	13	,299	7	,058	,831	7	,082
	14	,287	4	.	,820	4	,142
	15	,194	9	,200*	,946	9	,641
	16	,269	4	.	,854	4	,240
	17	,265	3	.	,953	3	,583
	18	,272	3	.	,947	3	,554
	20	,376	3	.	,771	3	,047

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 26. Prueba de normalidad Apoyo Social CSI/ Preocupación CAEX

<i>Apoyo Social</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Preocupación</i>	3	,260	2	.			
<i>Caex</i>	4	,260	2	.			
	5	,260	2	.			
	6	,153	5	,200*	,981	5	,941
	7	,281	4	.	,934	4	,621
	8	,208	7	,200*	,885	7	,249
	9	,243	7	,200*	,879	7	,222
	10	,178	8	,200*	,900	8	,289
	11	,236	6	,200*	,928	6	,565
	12	,202	8	,200*	,923	8	,453
	13	,300	8	,032	,796	8	,026
	14	,126	10	,200*	,945	10	,604
	15	,281	5	,200*	,876	5	,291
	16	,354	3	.	,821	3	,165
	17	,295	4	.	,913	4	,496
	19	,260	2	.			
	20	,207	13	,133	,868	13	,048

Tabla 27. Prueba de normalidad Expresión Emocional CSI/ Preocupación CAEX

<i>Expresión Emocional</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Preocupación</i>	2	,385	3	.	,750	3	,000
<i>Caex</i>	3	,260	2	.			
	4	,260	2	.			
	5	,321	7	,028	,818	7	,062
	6	,210	6	,200*	,898	6	,363
	7	,208	9	,200*	,905	9	,280
	8	,211	8	,200*	,896	8	,268
	9	,251	6	,200*	,857	6	,178
	10	,187	5	,200*	,981	5	,939
	11	,157	10	,200*	,933	10	,482
	12	,271	8	,087	,860	8	,120
	13	,255	7	,189	,895	7	,303
	14	,224	4	.	,947	4	,696
	15	,268	9	,062	,900	9	,252
	16	,176	4	.	,977	4	,884
	17	,373	3	.	,780	3	,067
	18	,321	3	.	,881	3	,328
	20	,365	3	.	,798	3	,110

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 28. Prueba de normalidad Autocrítica CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

<i>Autocrítica</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	0	,265	6	,200*	,869	6	,221
<i>Fisiológicas Caex</i>	1	,217	7	,200*	,916	7	,437
	2	,297	4	.	,920	4	,538
	3	,284	4	.	,822	4	,149
	4	,238	3	.	,976	3	,702
	5	,242	6	,200*	,909	6	,432
	6	,202	8	,200*	,899	8	,282
	7	,232	6	,200*	,874	6	,244
	8	,140	7	,200*	,948	7	,710
	9	,310	3	.	,900	3	,384
	10	,187	8	,200*	,889	8	,228
	11	,217	5	,200*	,930	5	,600
	12	,305	6	,084	,907	6	,419
	13	,160	9	,200*	,932	9	,497
	14	,197	6	,200*	,944	6	,688
	15	,260	2	.			
	16	,184	4	.	,976	4	,878
	17	,308	3	.	,902	3	,391

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 29. Prueba de normalidad Evitación de Problemas CSI/ R. Fisiológicas CAEX

<i>Evitación de Problemas</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	0	,198	4	.	,973	4	,857
<i>Fisiológicas Caex</i>	1	,260	2	.			
	2	,258	5	,200*	,934	5	,623
	3	,247	11	,059	,775	11	,004
	4	,276	7	,115	,867	7	,174
	5	,181	10	,200*	,900	10	,221
	6	,178	9	,200*	,917	9	,364
	7	,204	7	,200*	,905	7	,363
	8	,188	8	,200*	,907	8	,333
	9	,180	11	,200*	,954	11	,701
	10	,260	2	.			
	11	,224	5	,200*	,898	5	,400
	12	,237	5	,200*	,896	5	,390
	13	,240	5	,200*	,933	5	,618
	15	,243	4	.	,920	4	,538
	16	,196	3	.	,996	3	,878

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.



4.3.1.2 Análisis de normalidad de las escalas secundarias.

Tabla 30. Prueba de normalidad Manejo Adecuado Centrado en el Problema CSI/ R. Fisiológicas CAEX

<i>Manejo inadecuado centrado en el Problema</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	6	,304	3	.	,907	3	,407
<i>Fisiológicas Caex</i>	8	,269	4	.	,942	4	,666
	9	,260	2	.			
	10	,234	4	.	,970	4	,841
	12	,192	4	.	,971	4	,850
	13	,206	4	.	,972	4	,853
	14	,234	4	.	,895	4	,406
	15	,337	3	.	,855	3	,253
	16	,292	3	.	,923	3	,463
	17	,280	8	,064	,876	8	,173
	18	,177	5	,200*	,974	5	,899
	19	,218	8	,200*	,884	8	,207
	20	,322	4	.	,885	4	,362
	21	,292	4	.	,829	4	,164
	22	,222	5	,200*	,966	5	,848
	23	,306	5	,143	,733	5	,020
	24	,260	2	.			
	25	,219	3	.	,987	3	,780
	26	,328	4	.	,854	4	,238
	28	,314	3	.	,893	3	,363
	30	,203	4	.	,966	4	,816
	32	,260	2	.			
	33	,260	2	.			
	35	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 31. Prueba de normalidad Manejo Adecuado Centrado en el Problema CSI/  
Preocupación CAEX

<i>Manejo adecuado centrado en el Problema</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Preocupación</i>	15	,260	2	.		
<i>Caex</i>	17	,175	3	.	1,000	3
	18	,141	8	,200*	,935	8
	19	,240	4	.	,931	4
	20	,285	4	.	,861	4
	21	,260	2	.		
	22	,193	3	.	,997	3
	23	,202	7	,200*	,883	7
	24	,298	4	.	,849	4
	25	,191	6	,200*	,909	6
	26	,269	3	.	,949	3
	27	,233	9	,171	,865	9
	28	,318	6	,058	,827	6
	29	,264	5	,200*	,835	5
	30	,271	4	.	,864	4
	31	,174	6	,200*	,945	6
	32	,269	5	,200*	,863	5
	33	,406	4	.	,741	4
	35	,260	2	.		
	36	,260	2	.		
	37	,385	3	.	,750	3

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 32. Prueba de normalidad Manejo Adecuado Centrado en la Emoción CSI/  
Preocupación CAEX

<i>Manejo adecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Preocupación</i>	5	,260	2	.		
<i>Caex</i>	9	,314	3	.	,893	3
	11	,207	4	.	,951	4
	13	,260	2	.		
	14	,260	2	.		
	16	,266	8	,101	,824	8
	17	,300	4	.	,915	4
	18	,271	6	,191	,827	6
	19	,253	7	,197	,880	7
	20	,260	2	.		
	22	,301	5	,159	,839	5
	23	,236	4	.	,940	4
	24	,241	5	,200*	,869	5
	25	,260	2	.		
	26	,223	6	,200*	,908	6
	27	,260	2	.		
	28	,191	3	.	,997	3
	29	,304	3	.	,907	3
	30	,174	6	,200*	,923	6
	31	,286	3	.	,931	3
	32	,260	2	.		
	33	,260	2	.		
	34	,260	2	.		
	35	,290	4	.	,809	4
	40	,365	3	.	,798	3

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 33. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado Centrado en el Problema CSI/  
Preocupación CAEX

<i>Manejo inadecuado centrado en el Problema</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Preocupación</i>	6	,356	3	.	,818	3	,157
<i>Caex</i>	7	,260	2	.			
	8	,162	4	.	,989	4	,952
	9	,260	2	.			
	10	,189	4	.	,977	4	,884
	12	,271	4	.	,889	4	,377
	13	,294	4	.	,774	4	,063
	14	,228	4	.	,975	4	,874
	15	,351	3	.	,828	3	,183
	16	,337	3	.	,855	3	,253
	17	,228	8	,200*	,880	8	,187
	18	,334	5	,071	,789	5	,066
	19	,238	8	,200*	,843	8	,081
	20	,283	4	.	,863	4	,272
	21	,279	4	.	,847	4	,216
	22	,224	5	,200*	,972	5	,886
	23	,244	5	,200*	,874	5	,285
	24	,260	2	.			
	25	,359	3	.	,810	3	,138
	26	,291	4	.	,862	4	,269
	28	,385	3	.	,750	3	,000
	30	,173	4	.	,994	4	,977
	32	,260	2	.			
	33	,260	2	.			
	35	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 34. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción CSI/  
Preocupación CAEX

<i>Manejo Inadecuado</i>	<i>centrado en la Emoción</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Preocupación</i>	0	,340	3	.	,848	3	,235
<i>Caex</i>	1	,310	3	.	,898	3	,380
	2	,276	3	.	,942	3	,537
	3	,366	3	.	,795	3	,103
	4	,219	3	.	,987	3	,780
	5	,260	2	.			
	6	,260	2	.			
	8	,260	2	.			
	9	,149	8	,200*	,948	8	,687
	10	,270	6	,197	,819	6	,086
	11	,260	2	.			
	12	,196	3	.	,996	3	,878
	13	,263	4	.	,937	4	,636
	14	,233	6	,200*	,928	6	,563
	15	,164	6	,200*	,951	6	,745
	17	,385	3	.	,750	3	,000
	18	,208	4	.	,950	4	,714
	19	,337	3	.	,855	3	,253
	20	,262	4	.	,952	4	,727
	21	,260	4	.	,914	4	,506
	22	,247	5	,200*	,915	5	,495
	23	,260	2	.			
	24	,324	4	.	,889	4	,380
	25	,260	2	.			
	26	,270	4	.	,885	4	,359
	29	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 35. Prueba de normalidad Manejo Adecuado Centrado en el Problema/ R. Evitación CAEX

<i>Manejo adecuado centrado en el Problema</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	15	,260	2	.		
<i>Evitación Caex</i>	17	,321	3	.	,881	3
	18	,141	8	,200*	,954	8
	19	,237	4	.	,930	4
	20	,333	4	.	,763	4
	22	,304	3	.	,907	3
	23	,265	7	,146	,840	7
	24	,212	4	.	,963	4
	25	,246	6	,200*	,958	6
	26	,385	3	.	,750	3
	27	,197	9	,200*	,910	9
	28	,292	6	,120	,823	6
	29	,206	5	,200*	,981	5
	30	,214	4	.	,963	4
	31	,191	6	,200*	,939	6
	32	,158	5	,200*	,979	5
	33	,202	4	.	,987	4
	35	,260	2	.		
	36	,260	2	.		
	37	,253	3	.	,964	3

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 36. Prueba de normalidad Manejo Adecuado Centrado en la Emoción CSI/ R.  
Evitación CAEX

<i>Manejo adecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	5	,260	2	.		
<i>Evitación Caex</i>	9	,276	3	.	,942	3
	11	,274	4	.	,939	4
	13	,260	2	.		,650
	14	,260	2	.		
	16	,216	8	,200*	,841	8
	17	,250	4	.	,953	4
	18	,223	6	,200*	,908	6
	19	,162	7	,200*	,938	7
	20	,260	2	.		,621
	22	,243	5	,200*	,884	5
	23	,288	4	.	,887	4
	24	,271	5	,200*	,885	5
	25	,260	2	.		,329
	26	,286	6	,136	,828	6
	27	,260	2	.		,369
	29	,385	3	.	,750	3
	30	,399	6	,003	,627	6
	31	,385	3	.	,750	3
	32	,260	2	.		,000
	33	,260	2	.		,001
	34	,260	2	.		,000
	35	,234	4	.	,970	4
	40	,175	3	.	1,000	3

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 37. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción CSI/ R. Evitación CAEX

<i>Manejo Inadecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	0	,253	3	.	,964	3	,637
<i>Evitación Caex</i>	1	,263	3	.	,955	3	,593
	2	,385	3	.	,750	3	,000
	3	,314	3	.	,893	3	,363
	4	,175	3	.	1,000	3	1,000
	5	,260	2	.			
	6	,260	2	.			
	8	,260	2	.			
	9	,298	8	,036	,830	8	,060
	10	,276	6	,172	,824	6	,095
	11	,260	2	.			
	12	,204	3	.	,993	3	,843
	13	,364	4	.	,840	4	,195
	14	,283	6	,143	,871	6	,230
	15	,315	6	,063	,784	6	,042
	17	,276	3	.	,942	3	,537
	18	,185	4	.	,993	4	,971
	19	,175	3	.	1,000	3	1,000
	20	,379	4	.	,753	4	,041
	21	,274	4	.	,939	4	,650
	22	,257	5	,200*	,806	5	,090
	23	,260	2	.			
	24	,252	4	.	,916	4	,513
	25	,260	2	.			
	26	,191	4	.	,979	4	,894
	29	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.



Tabla 38. Prueba de normalidad Manejo Adecuado Centrado en el Problema CSI/ R.  
Fisiológicas CAEX

<i>Manejo adecuado centrado en el Problema</i>		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	15	,260	2	.			
<i>Fisiológicas Caex</i>	17	,323	3	.	,879	3	,321
	18	,227	8	,200*	,891	8	,239
	19	,272	4	.	,944	4	,678
	20	,359	4	.	,848	4	,219
	21	,260	2	.			
	22	,241	3	.	,974	3	,688
	23	,212	7	,200*	,880	7	,226
	24	,178	4	.	,994	4	,978
	25	,239	6	,200*	,864	6	,205
	26	,215	3	.	,989	3	,800
	27	,115	9	,200*	,982	9	,973
	28	,235	6	,200*	,948	6	,726
	29	,143	5	,200*	,981	5	,941
	30	,347	4	.	,807	4	,115
	31	,180	6	,200*	,965	6	,855
	32	,296	5	,174	,739	5	,023
	33	,256	4	.	,860	4	,262
	35	,260	2	.			
	36	,260	2	.			
	37	,385	3	.	,750	3	,000
	38	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 39. Prueba de normalidad Manejo Adecuado Centrado en la Emoción CSI/ R.  
Fisiológicas CAEX

<i>Manejo adecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	5	,260	2	.		
<i>Fisiológicas Caex</i>	9	,276	3	.	,942	3
	11	,262	4	.	,904	4
	13	,260	2	.		
	14	,260	2	.		
	16	,180	8	,200*	,925	8
	17	,288	4	.	,887	4
	18	,261	6	,200*	,906	6
	19	,222	7	,200*	,862	7
	20	,260	2	.		
	22	,249	5	,200*	,892	5
	23	,337	4	.	,866	4
	24	,198	5	,200*	,944	5
	25	,260	2	.		
	26	,231	6	,200*	,903	6
	27	,260	2	.		
	28	,362	3	.	,803	3
	29	,175	3	.	1,000	3
	30	,356	6	,017	,781	6
	31	,289	3	.	,927	3
	32	,260	2	.		
	33	,260	2	.		
	34	,260	2	.		
	35	,237	4	.	,941	4
	40	,376	3	.	,771	3

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 40. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción CSI/ R. Fisiológicas CAEX

<i>Manejo Inadecuado centrado en la Emoción</i>		<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
		<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	0	,292	3	.	,923	3	,463
<i>Fisiológica Caex</i>	1	,304	3	.	,907	3	,407
	2	,385	3	.	,750	3	,000
	3	,364	3	.	,800	3	,114
	4	,219	3	.	,987	3	,780
	5	,260	2	.			
	6	,260	2	.			
	8	,260	2	.			
	9	,176	8	,200*	,921	8	,441
	10	,355	6	,018	,799	6	,058
	11	,260	2	.			
	12	,253	3	.	,964	3	,637
	13	,195	4	.	,990	4	,957
	14	,224	6	,200*	,916	6	,478
	15	,264	6	,200*	,883	6	,284
	17	,276	3	.	,942	3	,537
	18	,264	4	.	,945	4	,687
	19	,385	3	.	,750	3	,000
	20	,178	4	.	,979	4	,894
	21	,293	4	.	,841	4	,198
	22	,242	5	,200*	,836	5	,155
	23	,260	2	.			
	24	,257	4	.	,920	4	,536
	25	,260	2	.			
	26	,219	4	.	,949	4	,710
	29	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 41. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado Centrado en el Problema CSI/ R. Evitación CAEX

<i>Manejo inadecuado centrado en el Problema</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	6	,204	3	.	,993	3	,843
<i>Evitación Caex</i>	7	,260	2	.			
	8	,250	4	.	,945	4	,683
	9	,260	2	.			
	10	,283	4	.	,863	4	,272
	12	,214	4	.	,963	4	,798
	13	,262	4	.	,860	4	,262
	14	,258	4	.	,917	4	,519
	15	,219	3	.	,987	3	,780
	16	,232	3	.	,980	3	,726
	17	,212	8	,200*	,912	8	,365
	18	,342	5	,056	,731	5	,019
	19	,142	8	,200*	,921	8	,437
	20	,171	4	.	,994	4	,976
	21	,287	4	.	,864	4	,276
	22	,194	5	,200*	,936	5	,641
	23	,221	5	,200*	,915	5	,501
	24	,260	2	.			
	25	,204	3	.	,993	3	,843
	26	,310	4	.	,833	4	,177
	28	,343	3	.	,842	3	,220
	30	,192	4	.	,971	4	,850
	32	,260	2	.			
	33	,260	2	.			
	35	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

4.3.1.3 Análisis de normalidad de las escalas terciarias.

Tabla 42. Prueba de normalidad Manejo Adecuado CSI/ Preocupación CAEX

<i>Manejo Adecuado</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Preocupación</i>	19	,260	2	.		
<i>Caex</i>	27	,260	2	.		
	30	,260	2	.		
	32	,260	2	.		
	33	,260	2	.		
	34	,288	4	.	,843	4
	37	,184	3	.	,999	3
	38	,367	3	.	,794	3
	41	,258	4	.	,917	4
	42	,274	4	.	,844	4
	43	,343	3	.	,842	3
	44	,175	3	.	1,000	3
	46	,260	2	.		
	47	,260	2	.		
	48	,260	2	.		
	49	,279	4	.	,860	4
	51	,260	2	.		
	52	,321	3	.	,881	3
	53	,385	3	.	,750	3
	54	,204	3	.	,993	3
	55	,260	2	.		
	56	,211	7	,200*	,918	7
	57	,260	2	.		
	58	,260	2	.		
	59	,397	4	.	,741	4
	61	,260	2	.		
	62	,321	3	.	,881	3
	63	,260	2	.		
	65	,260	2	.		
	67	,260	2	.		

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 43. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado CSI/ Respuestas Evitación CAEX

<i>Manejo Inadecuado</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	9	,250	4	.	,945	4	,683
<i>Evitación Caex</i>	12	,260	2	.			
	18	,260	2	.			
	19	,385	3	.	,750	3	,000
	21	,314	3	.	,893	3	,363
	22	,260	2	.			
	28	,277	5	,200*	,841	5	,169
	29	,305	4	.	,802	4	,106
	32	,356	3	.	,818	3	,157
	33	,253	3	.	,964	3	,637
	34	,260	2	.			
	35	,171	8	,200*	,959	8	,796
	36	,269	3	.	,949	3	,567
	37	,161	6	,200*	,957	6	,795
	38	,260	2	.			
	39	,260	2	.			
	40	,195	4	.	,971	4	,850
	42	,162	4	.	,989	4	,952
	43	,260	2	.			
	44	,260	2	.			
	47	,385	3	.	,750	3	,000
	48	,260	2	.			
	54	,260	2	.			
	61	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 44. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

<i>Manejo Inadecuado</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Respuestas</i>	9	,382	4	.	,801	4	,103
<i>Fisiológicas Caex</i>	12	,260	2	.			
	18	,260	2	.			
	19	,299	3	.	,915	3	,433
	21	,253	3	.	,964	3	,637
	22	,260	2	.			
	25	,260	2	.			
	28	,300	5	,160	,879	5	,305
	29	,292	4	.	,891	4	,387
	32	,343	3	.	,842	3	,220
	33	,175	3	.	1,000	3	1,000
	34	,260	2	.			
	35	,158	8	,200*	,926	8	,480
	36	,179	3	.	,999	3	,948
	37	,192	6	,200*	,976	6	,933
	38	,260	2	.			
	39	,260	2	.			
	40	,250	4	.	,959	4	,772
	42	,215	4	.	,942	4	,664
	43	,260	2	.			
	44	,260	2	.			
	47	,319	3	.	,885	3	,339
	48	,260	2	.			
	50	,260	2	.			
	54	,260	2	.			
	61	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 45. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado CSI/ Preocupación CAEX

<i>Manejo Inadecuado</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	
<i>Preocupación</i>	9	,285	4	.	,861	4	,264
<i>Caex</i>	12	,260	2	.			
	18	,260	2	.			
	19	,385	3	.	,750	3	,000
	21	,196	3	.	,996	3	,878
	22	,260	2	.			
	25	,260	2	.			
	28	,308	5	,136	,855	5	,212
	29	,233	4	.	,944	4	,677
	32	,343	3	.	,842	3	,220
	33	,292	3	.	,923	3	,463
	34	,260	2	.			
	35	,156	8	,200*	,933	8	,543
	36	,276	3	.	,942	3	,537
	37	,268	6	,200*	,861	6	,191
	38	,260	2	.			
	39	,260	2	.			
	40	,233	4	.	,916	4	,514
	42	,282	4	.	,936	4	,632
	43	,260	2	.			
	44	,260	2	.			
	47	,292	3	.	,923	3	,463
	48	,260	2	.			
	50	,260	2	.			
	54	,260	2	.			
	61	,260	2	.			

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.



Tabla 46. Prueba de normalidad Manejo Inadecuado CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

<i>Manejo Adecuado</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	19	,260	2	.		
<i>Evitación Caex</i>	27	,260	2	.		
	30	,260	2	.		
	32	,260	2	.		
	33	,260	2	.		
	34	,318	4	.	,873	4 ,310
	37	,232	3	.	,980	3 ,726
	38	,349	3	.	,832	3 ,194
	41	,347	4	.	,807	4 ,115
	42	,272	4	.	,885	4 ,361
	43	,353	3	.	,824	3 ,174
	44	,204	3	.	,993	3 ,843
	47	,260	2	.		
	49	,198	4	.	,958	4 ,764
	51	,260	2	.		
	52	,204	3	.	,993	3 ,843
	53	,328	3	.	,871	3 ,298
	54	,328	3	.	,871	3 ,298
	55	,260	2	.		
	56	,327	7	,023	,764	7 ,018
	57	,260	2	.		
	58	,260	2	.		
	59	,192	4	.	,971	4 ,850
	61	,260	2	.		
	62	,333	3	.	,862	3 ,274
	63	,260	2	.		
	67	,260	2	.		

Tabla 47. Prueba de normalidad Manejo Adecuado CSI/ Respuestas fisiológicas CAEX

<i>Manejo Adecuado</i>	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Respuestas</i>	19	,260	2	.		
<i>Fisiológicas Caex</i>	27	,260	2	.		
	30	,260	2	.		
	32	,260	2	.		
	33	,260	2	.		
	34	,376	4	.	,792	4 ,088
	37	,253	3	.	,964	3 ,637
	38	,321	3	.	,881	3 ,328
	41	,274	4	.	,914	4 ,506
	42	,295	4	.	,785	4 ,078
	43	,272	3	.	,947	3 ,554
	44	,385	3	.	,750	3 ,000
	46	,260	2	.		
	47	,260	2	.		
	48	,260	2	.		
	49	,282	4	.	,937	4 ,634
	51	,260	2	.		
	52	,181	3	.	,999	3 ,942
	53	,363	3	.	,801	3 ,118
	54	,253	3	.	,964	3 ,637
	55	,260	2	.		
	56	,247	7	,200*	,905	7 ,366
	57	,260	2	.		
	58	,260	2	.		
	59	,252	4	.	,891	4 ,389
	61	,260	2	.		
	62	,196	3	.	,996	3 ,878
	63	,260	2	.		
	65	,260	2	.		
	67	,260	2	.		

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

4.3.2. Análisis de correlaciones entre las variables

4.3.2.1 Escalas Primarias

Tabla 48. Índice de Correlación Resolución de Problemas CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Resolución de Problemas</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,054
		Sig. (bilateral)	.	,597
		N	100	100
	Resolución de Problemas	Coefficiente de correlación	-,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,597	.
		N	100	100

Tabla 49. Índice de Correlación Resolución de Problemas CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Resolución de Problemas</i>	<i>Preocupación Caex</i>
Rho de Spearman	Resolución de Problemas	Coefficiente de correlación	1,000	-,107
		Sig. (bilateral)	.	,289
		N	100	100
	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	-,107	1,000
		Sig. (bilateral)	,289	.
		N	100	100

Tabla 50. Índice de Correlación Resolución de Problemas CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Resolución de Problemas</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,049
		Sig. (bilateral)	.	,627
		N	100	100
	Resolución de Problemas	Coefficiente de correlación	-,049	1,000
		Sig. (bilateral)	,627	.
		N	100	100

Tabla 51. Índice de Correlación Reestructuración Cognitiva CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Reestructuración Cognitiva</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,034
		Sig. (bilateral)	.	,734
		N	100	100
	Reestructuración Cognitiva	Coefficiente de correlación	-,034	1,000
		Sig. (bilateral)	,734	.
		N	100	100

Tabla 52. Índice de Correlación Reestructuración Cognitiva CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Reestructuración Cognitiva</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,111
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	100	100
Reestructuración Cognitiva	Reestructuración Cognitiva	Coefficiente de correlación	-,111	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	100	100

Tabla 53. Índice de Correlación Reestructuración Cognitiva CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Reestructuración Cognitiva</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,002
		Sig. (bilateral)	.	,980
		N	100	100
	Reestructuración Cognitiva	Coefficiente de correlación	,002	1,000
		Sig. (bilateral)	,980	.
		N	100	100



Tabla 54. Índice de Correlación Apoyo Social CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Apoyo Social</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coeficiente de correlación	1,000	-,127
		Sig. (bilateral)	.	,209
		N	100	100
	Apoyo Social	Coeficiente de correlación	-,127	1,000
		Sig. (bilateral)	,209	.
		N	100	100

Tabla 55. Índice de Correlación Apoyo Social CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Apoyo Social</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,211*
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	100	100
Apoyo Social	Apoyo Social	Coefficiente de correlación	-,211*	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 56. Índice de Correlación Apoyo Social CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Apoyo Social</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,099
		Sig. (bilateral)	.	,326
		N	100	100
Apoyo Social	Apoyo Social	Coefficiente de correlación	-,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,326	.
		N	100	100

Tabla 57. Índice de Correlación Expresión Emocional CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Expresión Emocional</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,008
		Sig. (bilateral)	.	,937
		N	100	100
Expresión Emocional	Expresión Emocional	Coefficiente de correlación	,008	1,000
		Sig. (bilateral)	,937	.
		N	100	100

Tabla 58. Índice de Correlación Expresión Emocional CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Expresión Emocional</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,170
		Sig. (bilateral)	.	,090
		N	100	100
	Expresión Emocional	Coefficiente de correlación	-,170	1,000
		Sig. (bilateral)	,090	.
		N	100	100

Tabla 59. Índice de Correlación Expresión Emocional CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Expresión Emocional</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,010
		Sig. (bilateral)	.	,922
		N	100	100
Expresión Emocional	Expresión Emocional	Coefficiente de correlación	,010	1,000
		Sig. (bilateral)	,922	.
		N	100	100

Tabla 60. Índice de Correlación Evitación de Problemas CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Evitación de Problemas</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,288**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	100	100
Evitación de Problemas		Coefficiente de correlación	,288**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 61. Índice de Correlación Evitación de Problemas CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Evitación de Problemas</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,243*
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	100	100
	Evitación de Problemas	Coefficiente de correlación	,243*	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



Tabla 62. Índice de Correlación Evitación de Problemas CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Evitación de Problemas</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,285**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	100	100
	Evitación de Problemas	Coefficiente de correlación	,285**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 63. Índice de Correlación Pensamiento Desiderativo CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Pensamiento Desiderativo</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,280**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	100	100
Pensamiento Desiderativo	Pensamiento Desiderativo	Coefficiente de correlación	,280**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 64. Índice de Correlación Pensamiento Desiderativo CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Pensamiento Desiderativo</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,221*
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	100	100
Pensamiento Desiderativo	Pensamiento Desiderativo	Coefficiente de correlación	,221*	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 65. Índice de Correlación Pensamiento Desiderativo CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Pensamiento Desiderativo</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,258**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	100	100
Pensamiento Desiderativo	Pensamiento Desiderativo	Coefficiente de correlación	,258**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 66. Índice de Correlación Retirada Social CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Retirada Social</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coeficiente de correlación	1,000	,306**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	100	100
	Retirada Social	Coeficiente de correlación	,306**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 67. Índice de Correlación Retirada Social CSI/ Respuestas de Evitación CSI

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Retirada Social</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,197*
		Sig. (bilateral)	.	,049
		N	100	100
	Retirada Social	Coefficiente de correlación	,197*	1,000
		Sig. (bilateral)	,049	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 68. Índice de Correlación Retirada Social CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Retirada Social</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,297**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	100	100
	Retirada Social	Coefficiente de correlación	,297**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 69. Índice de Correlación Autocrítica CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Autocrítica</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coeficiente de correlación	1,000	,262**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	100	100
	Autocrítica	Coeficiente de correlación	,262**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Tabla 70. Índice de Correlación Autocrítica CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Respuestas Evitación Caex</i>	<i>Autocrítica</i>
Rho de Spearman	Respuestas Evitación Caex	Coeficiente de correlación	1,000	,193
		Sig. (bilateral)	.	,054
		N	100	100
	Autocrítica	Coeficiente de correlación	,193	1,000
		Sig. (bilateral)	,054	.
		N	100	100

Tabla 71. Índice de Correlación Autocrítica CSI/ Respuestas Fisiológicas CSI

			<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>	<i>Autocrítica</i>
Rho de Spearman	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,233*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	100	100
	Autocrítica	Coefficiente de correlación	,233*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

4.3.2.2 Escalas secundarias

Tabla 72. Índice de Correlación Manejo Adecuado Centrado en el Problema CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Manejo adecuado centrado en el Problema</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	-,054
		Sig. (bilateral)	.	,594
		N	100	100
	Manejo adecuado centrado en el Problema	Coefficiente de correlación	-,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,594	.
		N	100	100

Tabla 73. Índice de Correlación Manejo Adecuado Centrado en el Problema CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Manejo adecuado centrado en el Problema</i>	<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo adecuado centrado en el Problema	Coefficiente de correlación	1,000	-,004
		Sig. (bilateral)	.	,969
		N	100	100
	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	-,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,969	.
		N	100	100

Tabla 74. Índice de Correlación Manejo Adecuado Centrado en el Problema CSI/ Respuestas Evitación CAEX

			<i>Manejo adecuado centrado en el Problema</i>	<i>Respuestas Evitación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo adecuado centrado en el Problema	Coefficiente de correlación	1,000	-,097
		Sig. (bilateral)	.	,337
		N	100	100
	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	-,097	1,000
		Sig. (bilateral)	,337	.
		N	100	100

Tabla 75. Índice de Correlación Manejo Adecuado Centrado en la Emoción CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Manejo adecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Preocupación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo adecuado centrado en la Emoción	Coficiente de correlación	1,000	-,069
		Sig. (bilateral)	.	,494
		N	100	100
	Preocupación Caex	Coficiente de correlación	-,069	1,000
		Sig. (bilateral)	,494	.
		N	100	100

Tabla 76. Índice de Correlación Manejo Adecuado Centrado en la Emoción CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Manejo adecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo adecuado centrado en la Emoción	Coefficiente de correlación	1,000	-,058
		Sig. (bilateral)	.	,569
		N	100	100
	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	-,058	1,000
		Sig. (bilateral)	,569	.
		N	100	100

Tabla 77. Índice de Correlación Manejo Adecuado Centrado en la Emoción CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Manejo adecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Respuestas Evitación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo adecuado centrado en la Emoción	Coefficiente de correlación	1,000	-,211*
		Sig. (bilateral)	.	,035
		N	100	100
Respuestas Evitación Caex	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	-,211*	1,000
		Sig. (bilateral)	,035	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



Tabla 78. Índice de Correlación Manejo Inadecuado Centrado en el Problema CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Manejo inadecuado centrado en el Problema</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	1,000	,338**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
Manejo inadecuado centrado en el Problema	Manejo inadecuado centrado en el Problema	Coefficiente de correlación	,338**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 79. Índice de Correlación Manejo Inadecuado Centrado en el Problema CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Manejo inadecuado centrado en el Problema</i>	<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo inadecuado centrado en el Problema	Coefficiente de correlación	1,000	,324**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
Respuestas Fisiológicas Caex	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	,324**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 80. Índice de Correlación Manejo Inadecuado Centrado en el Problema CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Manejo inadecuado centrado en el Problema</i>	<i>Respuestas Evitación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo inadecuado centrado en el Problema	Coefficiente de correlación	1,000	,282**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	100	100
Respuestas Evitación Caex	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	,282**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 81. Índice de Correlaciones Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción CSI/  
PreocupaciónCAEX

			<i>Manejo Inadecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Preocupación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Inadecuado centrado en la Emoción	Coefficiente de correlación	1,000	,299**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	100	100
	Preocupación Caex	Coefficiente de correlación	,299**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 82. Índice de Correlación Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Manejo Inadecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Inadecuado centrado en la Emoción	Coefficiente de correlación	1,000	,282**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	100	100
	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	,282**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 83. Índice de Correlación Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Manejo Inadecuado centrado en la Emoción</i>	<i>Respuestas Evitación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Inadecuado centrado en la Emoción	Coefficiente de correlación	1,000	,216*
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	100	100
	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	,216*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

4.3.2.3 Escalas terciarias

Tabla 84. Índice de Correlación Manejo Adecuado CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Preocupación Caex</i>	<i>Manejo Adecuado</i>
Rho de Spearman	Preocupación Caex	Coeficiente de correlación	1,000	-,087
		Sig. (bilateral)	.	,391
		N	100	100
	Manejo Adecuado	Coeficiente de correlación	-,087	1,000
		Sig. (bilateral)	,391	.
		N	100	100

Tabla 85. Índice de Correlación Manejo Adecuado CSI/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Manejo Adecuado</i>	<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Adecuado	Coefficiente de correlación	1,000	-,061
		Sig. (bilateral)	.	,550
		N	100	100
	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	-,061	1,000
		Sig. (bilateral)	,550	.
		N	100	100



Tabla 86. Índice de Correlación Manejo Adecuado CSI/ Respuestas de Evitación CAEX

			<i>Manejo Adecuado</i>	<i>Respuestas Evitación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Adecuado	Coefficiente de correlación	1,000	-,207*
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	100	100
Respuestas Evitación Caex	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	-,207*	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 87. Índice de Correlación Manejo Inadecuado CSI/ Preocupación CAEX

			<i>Manejo Inadecuado</i>	<i>Preocupación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Inadecuado	Coeficiente de correlación	1,000	,382**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
Preocupación Caex	Preocupación Caex	Coeficiente de correlación	,382**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 88. Índice de Correlación Manejo Inadecuado/ Respuestas Fisiológicas CAEX

			<i>Manejo Inadecuado</i>	<i>Respuestas Fisiológicas Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Inadecuado	Coefficiente de correlación	1,000	,354**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Respuestas Fisiológicas Caex	Coefficiente de correlación	,354**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 89. Índice de Correlación Manejo Inadecuado CSI/ Respuestas Evitación CAEX

			<i>Manejo Inadecuado</i>	<i>Respuestas Evitación Caex</i>
Rho de Spearman	Manejo Inadecuado	Coefficiente de correlación	1,000	,287**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	100	100
	Respuestas Evitación Caex	Coefficiente de correlación	,287**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.3.3. Resumen de correlaciones entre las variables

Se presentan a continuación tres cuadros, los cuales contienen un resumen de los resultados encontrados en el marco del presente trabajo. Allí se encuentran diferenciadas en gris las dimensiones del Inventario de Estrategias de Afrontamiento que obtuvieron una correlación significativa con los tres factores del Cuestionario de Ansiedad Frente a Exámenes.

Luego de los cuadros, se halla una descripción más amplia de los resultados encontrados.

Tabla 90. Resumen de las correlaciones significativas halladas

Dimensión CAEX	Escala Estrategias de Afrontamiento		
	Escalas Primarias	Escalas Secundarias	Escalas terciarias
Factor Preocupación	Resolución de problemas	Manejo adecuado centrado en el problema	Manejo adecuado
	Reestructuración cognitiva		
	Apoyo social	Manejo adecuado centrado en la emoción	
	Expresión emocional		
	Evitación de problemas	Manejo inadecuado centrado en el problema	Manejo inadecuado
	Pensamiento desiderativo		
	Retirada social	Manejo inadecuado centrado en la emoción	
	Autocrítica		

Tabla 90.1. Resumen de las correlaciones significativas halladas (continuación)

Dimensión CAEX	Escala Estrategias de Afrontamiento		
	Escalas Primarias	Escalas Secundarias	Escalas terciarias
Factor Respuestas Fisiológicas	Resolución de problemas	Manejo adecuado centrado en el problema	
	Reestructuración cognitiva		
	Apoyo social		Manejo adecuado
	Expresión emocional	Manejo adecuado centrado en la emoción	
	Evitación de problemas	Manejo inadecuado centrado en el problema	
	Pensamiento desiderativo		
	Retirada social		Manejo inadecuado
	Autocrítica	Manejo inadecuado centrado en la emoción	

Tabla 90.2. Resumen de las correlaciones significativas halladas(continuación)

Dimensión CAEX	Escala Estrategias de Afrontamiento		
	Escalas Primarias	Escalas Secundarias	Escalas terciarias
Factor Respuestas de Evitación	Resolución de problemas	Manejo adecuado centrado en el problema	Manejo adecuado
	Reestructuración cognitiva		
	Apoyo social	Manejo adecuado centrado en la emoción	
	Expresión emocional		
	Evitación de problemas	Manejo inadecuado centrado en el problema	Manejo inadecuado
	Pensamiento desiderativo		
	Retirada social	Manejo inadecuado centrado en la emoción	
	Autocrítica		

Los resultados muestran que la escala terciaria del Inventario de Estrategias de Afrontamiento Manejo Inadecuado, posee una relación positiva y significativa con las dimensiones del Cuestionario de Ansiedad frente a Exámenes Respuestas de Evitación, Respuestas Fisiológicas y Preocupación, indicando que a mayor Manejo Inadecuado, mayor respuestas de evitación, fisiológicas y preocupación y viceversa; Asimismo, la escala Manejo Adecuado, presentó una relación significativa e inversa respecto de la dimensión Respuestas de Evitación, señalando que a menor Manejo Adecuado, mayor Respuestas de Evitación y viceversa.

Respecto de las secundarias, la escala Manejo Inadecuado Centrado en el Problema posee una relación positiva y significativa respecto de los factores Preocupación y Respuestas de Evitación del Cuestionario de Ansiedad Frente a Exámenes, indicando que a mayor manejo inadecuado centrado en el problema, mayor preocupación y respuestas de evitación y viceversa; en cuanto a la escala Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción, se indica que mostró una relación significativa y positiva con los factores Respuestas Fisiológicas, Preocupación y Respuestas de Evitación, revelando que a mayor Manejo Inadecuado Centrado en la Emoción, mayor preocupación, respuestas fisiológicas y respuestas de evitación;

De la misma forma, la escala Manejo Adecuado Centrado en la Emoción, presentó una relación significativa e inversa respecto del factor Respuestas de Evitación, señalando que a mayor Manejo Adecuado Centrado en la Emoción, menor respuestas de evitación y viceversa.

En cuanto a las escalas primarias, Evitación de Problemas presentó una correlación significativa y positiva respecto de los factores Respuestas de Evitación, Respuestas Fisiológicas y Preocupación, señalando que a mayor evitación de problemas, mayor preocupación, respuestas fisiológicas y respuestas de evitación y viceversa; asimismo, la escala Pensamiento Desiderativo muestra una relación positiva y significativa con los mismos factores, señalando que a mayor pensamiento desiderativo, mayor respuestas de evitación, fisiológicas y preocupación y viceversa.

De la misma manera que la escala anterior, Retirada Social presentó una relación significativa y positiva con los factores Preocupación, Respuestas Fisiológicas y Respuestas de Evitación, indicando que a mayor retirada social, mayor preocupación, respuestas fisiológicas y respuestas de evitación y viceversa.

Otra escala primaria que presentó una relación significativa y positiva fue Autocrítica, pero sólo con los factores Preocupación y Respuestas Fisiológicas, comprobando que a mayor autocrítica, mayor respuestas fisiológicas y preocupación.

Por otra parte, Apoyo Social mostró una relación significativa e inversa respecto del factor Respuestas de Evitación, indicando que a mayor apoyo social, menor respuesta de evitación y viceversa.

Finalmente, es relevante destacar que aquellas escalas contenidas dentro del constructo Manejo Adecuado, que a grandes rasgos señalan una forma más eficaz y apropiada de encarar cierta dificultad, no guardaron relación alguna con los factores indicativos de ansiedad frente a los exámenes, y que en los casos en los que hubo reciprocidad con dicha escala, incluso sea primaria o secundaria, la relación mostrada fue inversa.



## **Capítulo V**

## Capítulo 5 (Discusión)

A la luz de los resultados arrojados por este trabajo, de manera preliminar se puede concluir que frente a una situación de examen, destacando puntualmente los pensamientos y preocupaciones de tipo cognitivo sobre el examen, y además respecto de las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad, tales como palpitaciones, sudores, respiración irregular, etc., es muy posible que una persona recurra a estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante, emplee estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante y estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas, asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.

Asimismo, es muy probable que las personas que presentan este tipo de sintomatología apelen a estrategias basadas en la autoinculpación y la autocritica por la ocurrencia de la situación estresante, o bien por su inadecuado manejo, indicando un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema, ya sea evitando las situaciones estresantes, o bien fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras,

Respecto de las respuestas efectivas de evitación que se dan en los exámenes, tales como estar ausente en la fecha de la evaluación, o bien presentar alguna conducta de procrastinación o postergación respecto de las obligaciones curriculares, se indica que las personas presentan las mismas conductas señaladas anteriormente, sugiriendo un afrontamiento pasivo y desadaptativo.

Es de esta manera que se concluye que el tipo de afrontamiento considerado como inadecuado es el que prevalece al tener que sobreponerse a estados de ansiedad frente a exámenes, puntualmente en estudiantes universitarios, ratificando las hipótesis que se plantean al principio de éste trabajo.

En éste sentido, se considera relevante ponderar estas cuestiones a la hora de abordar esta sintomatología, por ejemplo, en espacios clínicos; es decir, en el caso de que se presenten pacientes con las descripciones mencionadas anteriormente, los hallazgos de esta investigación permiten inferir que si el paciente presenta un elevado grado de ansiedad frente a exámenes, es muy factible que muestre conductas de retraimiento social, reproches a sí mismo, baja autoestima o que se recluya a menudo en pensamientos fantásticos.

En éste caso, puede contribuir al diseño de una estrategia terapéutica más eficaz, que permita desarrollar herramientas adecuadas para que la persona logre mejorar estos aspectos.

Por otra parte se señala, a modo de fortaleza de esta investigación, que los resultados a los que se arribaron se ciñen a la rigurosidad que brinda un estudio empírico, y en este mismo sentido, destacando los altos índices de correlación hallados entre los factores descriptivos de la ansiedad, y las escalas indicativas de estrategias de afrontamiento consideradas desadaptativas o inadecuadas.

En sentido inverso, y a modo de debilidad, es necesario indicar que en este estudio no se utilizó la totalidad de los dos instrumentos, es decir, el Cuestionario de Ansiedad Frente a Exámenes pondera como cuarto factor de análisis las Situaciones de examen, el cual fue desestimado en el marco del presente trabajo, ya que no se consideró representativo respecto del objetivo de esta investigación, al igual que en el caso del Inventario de Estrategias de Afrontamiento, en el cual se decidió omitir el relato de una situación estresante, ya que reflejaba aspectos cualitativos que no se ajustaban al diseño de este trabajo.

De esta manera, se deja a consideración o propuesta de futuras investigaciones estos aspectos, es decir, realizar indagaciones acerca de qué modalidad de examen resulta más estresante para el estudiante universitario, así como también, el análisis de otras variables, tales como las horas de estudio que emplea la persona, o bien aspectos en la historia de vida del sujeto, que por el propio carácter del estudio no pudieron ser relevadas.

## Capítulo VI

Capítulo 6. Anexos

6.1 Instrumentos de recolección de los datos

6.1.2. Cuestionario de ansiedad ante los exámenes CAEX (Valero, 1997)

CAEX

**CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ANTE EXAMENES**

Nombre.....

Fecha.....

En cada uno de los ítems o situaciones que se describen a continuación, remarque con un círculo la puntuación de 0 a 5 que refleje el grado de ansiedad o malestar que siente en esas situaciones. Utilice para ello el siguiente criterio:

<b>0 No siento nada</b>
<b>1 Ligera ansiedad</b>
<b>2 Un poco intranquilo</b>
<b>3 Bastante nervioso</b>
<b>4 Muy nervioso</b>
<b>5 Completamente nervioso</b>

1. En los exámenes me sudan las manos.	0 1 2 3 4 5
2. Cuando llevo un rato haciendo el examen siento molestias en el estómago y necesidad de defecar.	0 1 2 3 4 5
3. Al comenzar a leer el examen se me nubla la vista no entiendo lo que leo.	0 1 2 3 4 5
4. Si llego cinco minutos tarde a un examen ya no entro.	0 1 2 3 4 5
5. Las condiciones donde se realiza un examen (p.j., demasiado ruido, calor, frío, sol, etc.) me influyen aumentando mi nerviosismo.	0 1 2 3 4 5
6. Cuando termino el examen me duele la cabeza.	0 1 2 3 4 5
7. Cuando llevo un rato haciendo el examen siento que me falta el aire, mucho calor y sensación de que me voy a desmayar	0 1 2 3 4 5
8. Me siento nervioso si el profesor se para junto a mí y ya no puedo seguir contestando.	0 1 2 3 4 5
9. Me pongo nervioso al ver al profesor con los exámenes antes de entrar.	0 1 2 3 4 5
10. En el examen siento rígidas las manos y los brazos.	0 1 2 3 4 5
11. Antes de entrar al examen siento un "nudo" en el estómago, que desaparece al comenzar a escribir.	0 1 2 3 4 5
12. Al comenzar el examen, nada más leer o escuchar las preguntas me salgo y lo entrego en blanco.	0 1 2 3 4 5
13. Después del examen lloro con facilidad, al pensar lo mal que lo he hecho aunque no sepa el resultado	0 1 2 3 4 5
14. Suelo darle muchas vueltas antes de decidir presentarme al examen.	0 1 2 3 4 5

15. Mientras estoy realizando el examen, pienso que lo estoy haciendo muy mal.	0 1 2 3 4 5
16. Me siento nervioso si los demás comienzan a entregar antes que yo el examen.	0 1 2 3 4 5
17. Pienso que el profesor me está observando constantemente.	0 1 2 3 4 5
18. Siento grandes deseos de fumar durante el examen.	0 1 2 3 4 5
19. Suelo mordirme las uñas o el bolígrafo durante los exámenes.	0 1 2 3 4 5
20. Tengo grandes ganas de ir al cuarto de baño durante el examen	0 1 2 3 4 5
21. No puedo quedarme quieto mientras hago el examen (muevo los pies, el bolígrafo, miro alrededor, miro la hora, etc.).	0 1 2 3 4 5
22. Me pongo malo y doy excusas para no hacer un examen.	0 1 2 3 4 5
23. Para mí supone una tranquilidad o alivio cuando, por cualquier razón, se aplaza un examen.	0 1 2 3 4 5
24. Pienso que no voy a poder aprobar el examen, aunque haya estudiado.	0 1 2 3 4 5
25. Antes de hacer el examen pienso que no me acuerdo de nada y voy a suspenderlo.	0 1 2 3 4 5
26. No consigo dormirme la noche anterior al examen.	0 1 2 3 4 5
27. Me pone nervioso que el examen sea multitudinario.	0 1 2 3 4 5
28. He sentido mareos y náuseas en un examen.	0 1 2 3 4 5
29. Momentos antes de hacer el examen tengo la boca seca y me cuesta tragar.	0 1 2 3 4 5
30. Si me siento en las primeras filas aumenta mi nerviosismo.	0 1 2 3 4 5
31. Si el examen tiene un tiempo fijo para realizarse, aumenta mi nerviosismo y lo hago peor.	0 1 2 3 4 5
32. Me siento nervioso en los auditorios muy grandes.	0 1 2 3 4 5
33. Cuando estoy haciendo un examen el corazón me late muy deprisa.	0 1 2 3 4 5
34. Al entrar en la sala donde se va a realizar el examen me tiemblan las piernas.	0 1 2 3 4 5
35. Me siento nervioso en las clases demasiado pequeñas.	0 1 2 3 4 5
36. Los grupos comentando el examen antes de que éste dé comienzo, me ponen nervioso.	0 1 2 3 4 5
37. Al salir, tengo la sensación de haber hecho muy mal el examen.	0 1 2 3 4 5
38. Pienso que me voy a poner nervioso y se me va a olvidar todo.	0 1 2 3 4 5
39. Tardo mucho en decidirme por contestar la mayoría de las preguntas, o en entregar el examen.	0 1 2 3 4 5

Califique con la misma escala (0-5) el grado de ansiedad o nerviosismo que sentiría si tuviese que realizar algunos de los siguientes tipos de examen:

40. Un examen de entrevista personal.	0 1 2 3 4 5
41. Un examen oral en público.	0 1 2 3 4 5
42. Una exposición de un trabajo en clase.	0 1 2 3 4 5
43. Un examen escrito con preguntas alternativas.	0 1 2 3 4 5
44. Un examen escrito con preguntas abiertas.	0 1 2 3 4 5
45. Un examen escrito de desarrollo de un tema completo.	0 1 2 3 4 5
46. Un examen tipo oposición ante un tribunal.	0 1 2 3 4 5
47. Un examen de cultura general.	0 1 2 3 4 5
48. Un examen de cálculo o problemas matemáticos.	0 1 2 3 4 5
49. Un examen con pruebas físicas o gimnásticas.	0 1 2 3 4 5
50. Un examen práctico (escribir a máquina, manejar ordenador, realizar un proyecto, dibujo, etc.).	0 1 2 3 4 5

	<b>Puntuación</b>	<b>Total</b>	<b>Rango</b>		
<b>Factor 1 Preocupación</b>	8, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 31, 37, 38, 39	<b>14</b>	<b>0-70</b>		
<b>Factor 2 R. Fisiológicas</b>	1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 20, 26, 27, 28, 29, 33, 34	<b>15</b>	<b>0-75</b>		
<b>Factor 3 Situaciones</b>	5, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50	<b>14</b>	<b>0-70</b>		
<b>Factor 4 R. Evitación</b>	4, 12, 14, 18, 22, 23, 35	<b>7</b>	<b>0-37</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>0-250</b>		

6.1.3. *Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI. Adaptación española.* (Cano García, F. G., García Martínez, J., Rodríguez Franco, L., 2006)

CSI

**INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

--

Nombre.....

Fecha.....

El propósito de éste cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a éstos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho ó situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal, o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. La situación puede estar sucediendo ahora ó puede haber sucedido anteriormente.

En cuanto a ésta circunstancia, responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted ésta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió, marcando el número que corresponda:

<b>0</b> En absoluto
<b>1</b> Un poco
<b>2</b> Bastante
<b>3</b> Mucho
<b>4</b> Totalmente

Esté seguro de que responda todas las frases, y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas ó incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ése momento.

1. Luché para resolver el problema.	0 1 2 3 4
2. Me culpé a mí mismo.	0 1 2 3 4
3. Dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés.	0 1 2 3 4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado.	0 1 2 3 4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema.	0 1 2 3 4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente, y al final vi las cosas de una forma diferente.	0 1 2 3 4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.	0 1 2 3 4
8. Pasé algún tiempo solo.	0 1 2 3 4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	0 1 2 3 4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía.	0 1 2 3 4
12. Deseé que la situación no existiera ó que de alguna manera terminase.	0 1 2 3 4
13. Hablé con una persona de confianza.	0 1 2 3 4



14. Cambié la forma en la que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	0 1 2 3 4
15. Traté de olvidar por completo el asunto.	0 1 2 3 4
16. Evité estar con gente.	0 1 2 3 4
17. Hice frente al problema.	0 1 2 3 4
18. Me critiqué por lo ocurrido.	0 1 2 3 4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir.	0 1 2 3 4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	0 1 2 3 4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano.	0 1 2 3 4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	0 1 2 3 4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.	0 1 2 3 4
24. Oculté lo que pensaba y sentía.	0 1 2 3 4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	0 1 2 3 4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera.	0 1 2 3 4
27. Dejé desahogar mis emociones.	0 1 2 3 4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido.	0 1 2 3 4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos.	0 1 2 3 4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado.	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera cómo me sentía.	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo ó familiar que respeto.	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas.	0 1 2 3 4
39. Evité pensar ó hacer nada.	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos.	0 1 2 3 4
<b>Me consideré capaz de afrontar la situación.</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

**FIN DE LA PRUEBA**

6.1.4 Cuestionario de variables sociodemográficas

**Datos Socio- Demográficos:**

a) Edad: \_\_\_\_\_ años.

b) Sexo:  1. Hombre  2. Mujer

b) Estado civil:

- |                                                     |                                          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Soltero/a               | <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a |
| <input type="checkbox"/> 2. Convive/Pareja de hecho | <input type="checkbox"/> 6. Viudo/a      |
| <input type="checkbox"/> 3. Casado/a                | <input type="checkbox"/> 7. En pareja    |
| <input type="checkbox"/> 4. Separado/a              |                                          |

c) Zona de residencia actual: (Indique con una cruz la opción que corresponda):

1. Ciudad de Buenos Aires

2. Gran Buenos Aires (Conurbano)

3. Interior del país

d) ¿Tiene hijos? (Indique con una cruz)

1. Sí  2. No

e) Situación laboral / ocupación (indique con una cruz)

- 1. Estudiante
- 2. Estudiante y Empleo autónomo
- 3. Estudiante y Empleado/a (en relación de dependencia)
- 4. Estudiante y Empleado/a media jornada (part- time)
- 5. Estudiante y Desempleado/a

f) Carrera que se encuentra cursando:

1. Lic. En Psicología  2. Abogacía

g) ¿En qué nivel de la carrera se encuentra? (Indique con una cruz)

- 1. Nivel inicial (1° a 3° año)
- 2. Nivel superior (3° a 5° año)

h) Indique con una cruz el mayor nivel de educación obtenido por sus padres:

Padre:

- |                          |                          |                             |                          |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. No asistió            | <input type="checkbox"/> | 6. Terciario Incompleto     | <input type="checkbox"/> |
| 2. Primario incompleto   | <input type="checkbox"/> | 7. Terciario Completo       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Primario completo     | <input type="checkbox"/> | 8. Universitario Incompleto | <input type="checkbox"/> |
| 4. Secundario Incompleto | <input type="checkbox"/> | 9. Universitario Completo   | <input type="checkbox"/> |
| 5. Secundario Completo   | <input type="checkbox"/> |                             |                          |

Madre:

- |                          |                          |                             |                          |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. No asistió            | <input type="checkbox"/> | 6. Terciario Incompleto     | <input type="checkbox"/> |
| 2. Primario incompleto   | <input type="checkbox"/> | 7. Terciario Completo       | <input type="checkbox"/> |
| 3. Primario completo     | <input type="checkbox"/> | 8. Universitario Incompleto | <input type="checkbox"/> |
| 4. Secundario Incompleto | <input type="checkbox"/> | 9. Universitario Completo   | <input type="checkbox"/> |
| 5. Secundario Completo   | <input type="checkbox"/> |                             |                          |

---

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## Capítulo VII

## Capítulo 7 (Referencias)

- Alarcón W., Bustamante M., Cabrera D., Cabrera M., Celis J., Monge E. (2001) *Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto año. Revista Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 62. N°1 pp.25-30.* Recuperado el 11/04/2017 de:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4143/3303>
- Bados, A. (2015) *Trastorno de Ansiedad Generalizada.* (1ª Ed.) Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Barraza Macías A. (2006) *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol.9 nro. 3.* Diciembre de 2006. Recuperado el 11/04/2017 de:  
<http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/19028>
- Capafons Bonet, J. (2001) *Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. Psicothema 2001. Vol. 13, n° 3, pp. 447-452.* Recuperado el 13/04/2017 de:  
<https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/7898/7762>
- Furlan, L. (2006) *Ansiedad ante los exámenes. Qué se evalúa y cómo? Revista Evaluar, 6,2006, pp. 32-51* recuperado el 23 de Abril de 2015 de:  
<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/533>
- Gantiva Díaz C., Luna Viveros A., Dávila A., Salgado M. (2010), enero-junio de 2010 *Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. Revista Psychologia: avances de la disciplina, 4, N.º 1.: 63-70* recuperado el 20 de mayo de 2015 de:  
<http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/viewFile/195/170>
- García-Fernández J., Inglés C., Martínez Monteagudo M., Marzo J., Estévez E. (2011) *Inventario de Ansiedad escolar: Validación en una muestra de estudiantes de Educación Secundaria. Psicothema 2011. Vol. 23, n° 2, pp. 301-307* recuperado el 20 de mayo de 2015 de: <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=3886>
- González Barrón R., Montoya Castilla I., Casullo M., Verdú J. (2002) *Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Psicothema, Vol. 14, n° 2, 2002 pp. 363-368* recuperado el 20 de mayo de 2015 de:  
<http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=733>
- Heredia D., Piemontesi, S. (2011) *Relaciones entre la ansiedad frente a los exámenes, estrategias de afrontamiento, autoeficacia para el aprendizaje autorregulado y rendimiento académico. Revista Tesis, n°1, 2011 pp.74-86* Recuperado el 02/03/ 2017 de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/4118/3940>

- Lancha C., Carrasco M. (2003) *Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad. Revista Acción Psicológica, 2003, vol. 2, n.º 2, 173-190* recuperado el 20 de mayo de 2015 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1237252>
  
- León O., Montero I. (2007) *Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. International Journal of Clinical and Health Psychology, 2003, Vol. 7, No. 3, pp. 847-862*
  
- Martínez A., Piqueras J., Inglés C.(2011) *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. Revista Reme, 37, Vol.XIV* recuperado el 20 de mayo de 2015 de:  
<http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
  
- Martínez- Correa A., Reyes del Paso G., García- León A., González- Jareño M. (2006) *Optimismo/ Pesimismo Disposicional y Estrategias de Afrontamiento del estrés. Psicothema 2006. Vol. 18, nº 1, pp. 66-72.* Recuperado el 02/03/2017 de:  
<https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8397/8261>
  
- Meichenbaum, D. (1987) *Manual de Inoculación de Estrés.* 1ª Ed. Barcelona, España. Ediciones Martínez Roca S.A.
  
- Olivari Medina C., Urra Medina E. (2007) *Autoeficacia y conductas de salud. CIENCIA Y ENFERMERIA XIII Vol.1. 2007, pp. 9-15.* Recuperado el 14/04/2017 de:  
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art02.pdf>
  
- Rosário P., Núñez J., Salgado A., González-Pienda J., Valle A., Joly C., Bernardo A.(2008) *Ansiedad ante exámenes: Relación con variable personales y familiares. Psicothema, vol. 20, núm. 4, 2008, pp. 563-570* recuperado el 20 de mayo de 2015 de:  
<http://www.psicothema.com/pdf/3523.pdf>
  
- Salanova M., Grau R., Martínez I. (2005) *Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. Psicothema 2005. Vol. 17, nº 3, pp. 390-395.* Recuperado el 14/04/2017 de:  
<https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8338/8202>

- Sandín, B. (2003) *El estrés. Un análisis basado en el papel de los factores sociales*. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2003, Vol. 3, N° 1, pp. 141-157. Recuperado el 11/04/2017 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
  
- Sanjuán Suarez P., Pérez García A., Bermúdez Moreno J. (2000) *Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española*. *Psicothema*. 2000. Vol. 12, Supl. n° 2, pp. 509-513. Recuperado el 15/04/2017de: <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7741/7605>
  
- Valero Aguayo, L.(1999) *Evaluación de ansiedad ante exámenes: Datos de aplicación y fiabilidad de un cuestionario CAEX*. *Revista Anales de psicología*, 1999, vol. 15, n° 2, pp. 223-231 recuperado el 28 de Abril de 2015 de: [http://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/08v97\\_10caex.PDF](http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/08v97_10caex.PDF)
  
- Vinaccia S., Contreras F., Restrepo L., Cadena J., Anaya J.(2005) *Autoeficacia, desesperanza aprendida e incapacidad funcional en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 5, núm. 1, enero, 2005, pp. 129-142. Recuperado el 14/04/2017 de: [https://www.researchgate.net/profile/Stefano\\_Vinaccia2/publication/283380307\\_Selfefficacy\\_learned\\_helplessness\\_and\\_functional\\_discapacity\\_in\\_patients\\_diagnosed\\_with\\_rheumatoid\\_arthritis/links/563df71d08aec6f17dda79cf.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Stefano_Vinaccia2/publication/283380307_Selfefficacy_learned_helplessness_and_functional_discapacity_in_patients_diagnosed_with_rheumatoid_arthritis/links/563df71d08aec6f17dda79cf.pdf)
  
- Zimmerman B., Kitsantas A., Campillo M. (2005) *Evaluación de la Autoeficacia Regulatoria: Una Perspectiva Social Cognitiva*. *Revista Evaluar*. 2005, n° 5 (octubre) Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado el 14/04/2017 de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/537/477>