

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria**

(Tesis de Licenciatura)

Karen Lyly Villagrán Monterroso

Guatemala, junio 2019

**Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria**

(Tesis de Licenciatura)

Karen Lyly Villagrán Monterroso

M.A Mónica García Gaitán (Asesora)

Lcda. Laura Eunice Mejía Tuche (Revisora)

Guatemala, junio 2019

## **Autoridades Universidad Panamericana**

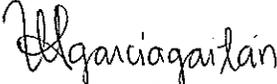
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

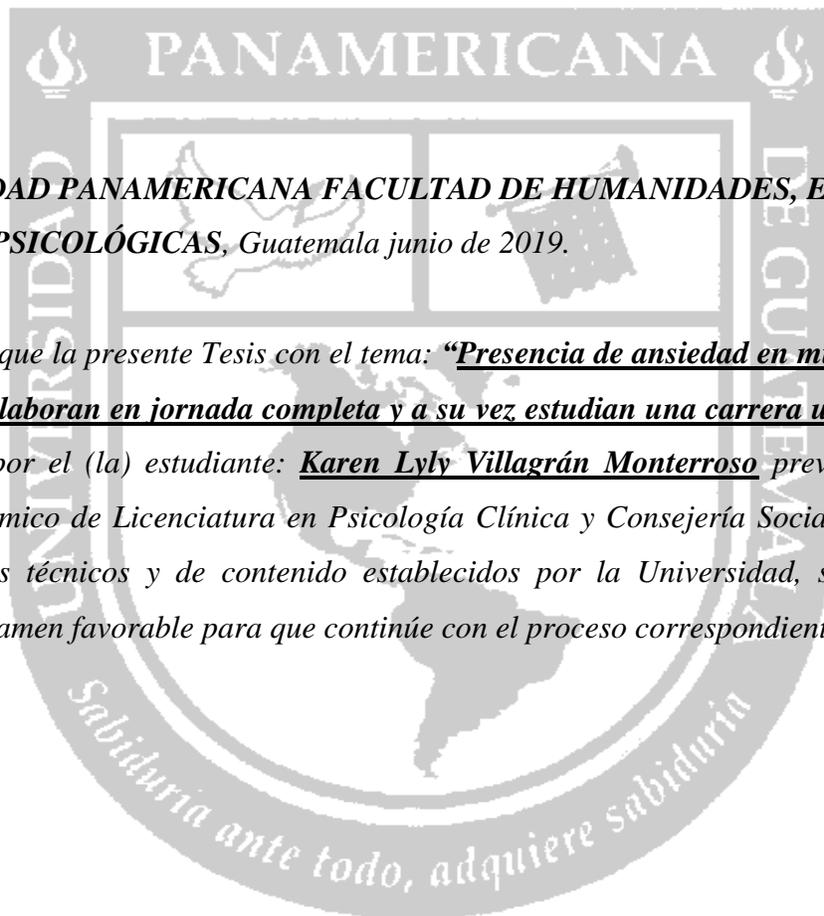
## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de diciembre del año 2018.**

*En virtud de que el presente Informe de Tesis con el tema: “Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria”. Presentada por el (la) estudiante: Karen Lyly Villagrán Monterroso previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
**M.A Mónica García Gaitán**  
**Asesor**



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala junio de 2019.**

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria”**. Presentada por el (la) estudiante: **Karen Lyly Villagrán Monterroso** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

**Licenciada Laura Eunice Mejía Tuche**  
**Revisor**



# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del 2019. -----

*En virtud de que la presente Tesis, con el tema: **"Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria"** Presentado por el (la) estudiante: **Karen Lyly Villagrán Monterroso** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Humanidades



**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.



# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1: Marco Referencial</b>	
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Planteamiento del Problema	4
1.2.1 Pregunta de investigación	5
1.3 Justificación del estudio	5
1.4 Alcances, límites y limitantes	7
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivos Específicos	7
<b>Capítulo 2: Marco Teórico</b>	
Desarrollo del Marco Teórico (Colocar los temas y subtemas que correspondan)	9
2.1 Adulthood temprana	9
2.2 Ansiedad	10
2.2.1 Síntomas de Ansiedad	12
2.2.2 Tipos de Ansiedad	15
2.2.3 Niveles de Ansiedad	18
2.2.3.1 Estado de Calma	18
2.2.3.2 Ansiedad leve	18
2.2.3.3 Ansiedad moderada	19
2.2.3.4 Ansiedad severa	19
2.2.3.5 Crisis de ansiedad	19
2.2.3.6 Trastorno de ansiedad	20
2.2.4 Factores precipitantes de la Ansiedad	21
2.2.5 Consecuencias de la Ansiedad	24

2.2.6 Respuestas de Afrontamiento	25
-----------------------------------	----

### **Capítulo 3: Marco Contextual**

3.1 Método	28
3.2 Tipo de investigación	28
3.3 Nivel de investigación	29
3.4 Pregunta de investigación	29
3.5 Variables de la investigación	29
3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad	29
3.7 Muestreo	30
3.8 Sujetos de la investigación	30
3.9 Instrumentos de investigación	30
3.10 Procedimiento	30
3.11 Cronograma	30

### **Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación**

4.1 Presentación de resultados	33
4.1.1 Presentación de resultados de cuestionario	33
4.1.2 Presentación de resultados cuestionario STAI Ansiedad Estado-Raso	41
4.1.3 Presentación de resultados prueba proyectiva menor persona bajo lluvia	42
4.2 Discusión de resultados	43
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias	48

### **Lista de Gráficas**

Gráfica No. 1 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 1	33
Gráfica No. 2 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 2	33
Gráfica No. 3 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 3	34
Gráfica No. 4 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 4	34

Gráfica No. 5 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 5	35
Gráfica No. 6 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 6	35
Gráfica No. 7 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 7	36
Gráfica No. 8 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 8	36
Gráfica No. 9 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 9	37
Gráfica No. 10 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 10	37
Gráfica No. 11 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 11	38
Gráfica No. 12 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 12	38
Gráfica No. 13 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 13	39
Gráfica No. 14 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 14	39
Gráfica No. 15 Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 15	40
Gráfica No. 16 Pregunta Cuestionario STAI 16	41
Gráfica No. 17 Pregunta Cuestionario STAI 17	42

## **Resumen**

En la presente investigación se abordó la temática “Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria” verificando si la presencia de la misma afecta en consecuencia su estabilidad socio afectiva y por lo tanto brindar las herramientas necesarias para que se logre manejar de manera adecuada, minimizar la sintomatología y llevar un mejor desempeño laboral, académico y una mejor calidad de vida.

Esta investigación consta de cuatro capítulos los cuales se distribuyó la información de la siguiente forma: en el capítulo uno, “Marco Referencial” se desarrolla la descripción de ansiedad desde su historia como la descripción de esta, el planteamiento del problema. En esta parte se define la problemática a investigar, se trazan los objetivos de la misma, se manifiesta la justificación mediante la cual se describe el porqué de la necesidad en realizar el estudio.

El capítulo dos, “Marco Teórico” se obtuvo información consultada por diversas fuentes confiables como libros y referencias electrónicas, se describe una variedad de investigaciones referentes a la ansiedad, la sintomatología que se experimenta, tipos de ansiedad que existen, los niveles de la misma, factores precipitantes, las consecuencias que se generan ante este padecimiento y las respuestas de afrontamiento.

Posteriormente, en el capítulo tres, “Marco Contextual” se desarrolla el conjunto de acciones a tomar para realizar la investigación, se describe la metodología de estudio, tipo de investigación, el nivel y las técnicas de investigación, el análisis, así como los instrumentos empleados y las herramientas utilizadas al momento de realizar la investigación de campo.

En el capítulo cuatro, “Presentación y discusión de resultados” se detallan los hallazgos del estudio describiendo los resultados obtenidos por medio de la metodología utilizada durante la investigación de campo, posteriormente se realiza un análisis de los mismos, verificando si se cumplieron los objetivos planteados anteriormente, los cuales son representados a través de graficas exponiendo resultado por cada prueba, así como las conclusiones y recomendaciones.

## **Introducción**

El presente estudio trata sobre la presencia de ansiedad en mujeres que trabajan jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, cuyo objetivo fue determinar la presencia de la misma ya que hoy en día es común ver como esta problemática afecta a las personas que la padecen, si no se logra atender en el tiempo preciso y la manera adecuada.

Dentro de los objetivos a alcanzar en dicho estudio está analizar si la presencia de ansiedad afecta la estabilidad socio-afectiva de las personas que la experimentan ya que dicha sintomatología puede causar un desequilibrio emocional, social y familiar debido a que no todas las personas pueden manejarla de la misma forma, viéndose unas más afectadas que otras y causando un deterioro e inestabilidad en sus actividades diarias tanto en el ámbito laboral y académico por lo que su desempeño y rendimiento no sería satisfactorio.

Es preciso mencionar que esta problemática genera respuestas emocionales, que engloban aspectos subjetivos y cognitivos de carácter displacentero, también se manifiesta a través de aspectos corporales o bien fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables, motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Asimismo, en la presente investigación se consideró importante hacer mención sobre la implementación de las técnicas psicológicas, para enfrentar de manera asertiva la sintomatología que se presenta y por lo tanto lograr un equilibrio y adecuado funcionamiento, de igual manera buscar conductas alternativas que generen bienestar en la vida de cada persona.

# Capítulo 1

## Marco Referencial

### 1.1 Antecedentes

A lo largo de la historia autores hacen énfasis en que la mayoría de las personas en determinado momento experimentan un grado de ansiedad, lo que prepara a cada individuo para reaccionar ante los sucesos del exterior, el cual es normal. Sin embargo, existen ciertos estímulos con los que el sujeto se siente amenazado. Asimismo, podría ser también un motor que permite mejorar el rendimiento y actividad de cada uno; no obstante, cuando la ansiedad sobrepasa los niveles considerados como normales provoca malestar e incluso deterioro en la vida y el bienestar del ser humano, en las relaciones sociales y laborales; pudiendo convertirse en una incapacidad o enfermedad crónica si no se brinda la atención precisa.

Sierra (2003) indica que la teoría psicoanalítica defiende que la ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es por el conflicto entre un impulso inaceptable y una contra fuerza aplicada por el ego. Comenta que Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica.

Enfatiza sobre las tres teorías de la ansiedad identificadas por Freud; la ansiedad real que surge ante la relación que se establece entre el yo y el mundo exterior; se manifiesta como una advertencia para el individuo, es decir, le avisa de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea; la ansiedad neurótica, que resulta complicada, se entiende también como una señal de peligro, pero su origen hay que buscarlo en los impulsos reprimidos del individuo, siendo ésta la base de todas las neurosis; la ansiedad moral conocida como la de la vergüenza, es decir, el super-yo amenaza al sujeto con la posibilidad de que el yo pierda el control sobre los impulsos.

Dentro de las diferentes bibliografías de distintos momentos históricos explica que las conductas de tipo ansioso, inquietud y desasosiego son atribuibles a la disciplina médica occidental, haciendo referencia a estados de angustia o aflicción que acompañaban el curso de distintas enfermedades físicas, aunque no necesariamente eran circunscriptos a cuadros mórbidos específicos, definiendo la ansiedad como una forma catastrófica, frente a un peligro a veces presente e inminente, a veces ausente e incluso imaginario.

Asimismo, señalaba que para su descripción debía tenerse en cuenta tres aspectos: la amplificación despectiva, que se refiere a la exageración de las perspectivas pesimistas ligadas con la desgracia; la espera del peligro futuro e inminente, que puede incluir el miedo a la muerte, al dolor, a la tortura y finalmente el desasosiego, el sentido agonizante de la presencia. (Berrios, 2008).

Por su lado, la terapia cognitiva dirigida para el abordaje de la ansiedad está fundamentada sobre la aplicación en bases teóricas y empíricas, los cuales, desde los inicios de la historia filósofos, líderes, religiosos, eruditos, y recientemente médicos científicos revelan misterios sobre la ansiedad y el desarrollo de intervenciones que permitan resolver efectivamente esta condición generalizada y problemática en el individuo. Manifestando que todo suceso provocado por desastres naturales como terremotos, huracanes, tsunami genera impacto negativo en la salud mental de la población afectada, creando síntomas de ansiedad y estrés postraumático de igual manera los actos delictivos de violencia o terrorismo han creado un clima social de miedo.

Es preciso mencionar que el miedo, la ansiedad y la preocupación no son exclusivo dominio de desastres; pueden desarrollarse según el contexto de presiones, demandas y estrés de la vida cotidiana (Clarck & Beck, 2010).

Cabe mencionar que, a finales del siglo XIX, la ansiedad extrema se atribuía, de manera errónea y rutinaria, a trastornos respiratorios o cardíacos. “Sigmund Freud identificó la neurosis de angustia como un diagnóstico diferenciado, consideraba que la angustia presenta su origen en las pulsiones sexuales o agresivas de una persona que resultan inaceptables a la misma.” (De la

Roca, 2012). La angustia actúa entonces como acción defensiva para reprimir o reconducir tales pulsiones; sin embargo, cuando los mecanismos de defensa inconscientes son insatisfactorios, aparece una reacción de angustia neurótica. Los síntomas de la neurosis de angustia, descrita por el psicoanálisis, son similares al complejo sintomático que se denomina genéricamente ansiedad.

De León (2012) refiere que dentro de la población guatemalteca actualmente existe un porcentaje bajo de individuos que concluye sus estudios universitarios, a medida que las personas se convierten en profesionales viven una experiencia de desarrollo que crea resultados positivos, las exigencias se intensifican, por lo que las probabilidades de incrementar los niveles de ansiedad son grandes y puede interferir en la vida diaria del profesional.

La ansiedad es conocida como la intensa preocupación experimentada en el individuo; ésta lo prepara para reaccionar ante los sucesos del exterior. Sin embargo, también podría ser un motor que permite mejorar el rendimiento y actividad de un individuo. No obstante, cuando la ansiedad sobrepasa niveles considerados normales provoca malestar e incluso deterioro en la vida de la persona.

En Guatemala, los problemas relacionados con la salud mental son múltiples y complejos; dado los problemas sociales y la violencia que afecta al país actualmente, muchos de los problemas de ansiedad, estrés, miedo e irritabilidad obedecen a que en algún momento han sido víctimas o testigos de robo, asalto, violación, homicidio, siendo la ansiedad uno de los síntomas más habituales, siendo una de las primeras 20 causas (5%), de consulta a emergencias de los hospitales en el país de Guatemala, principalmente el sexo femenino; por lo que considera importante determinarla desde la emergencia ya que un mal diagnóstico puede afectar la calidad de vida del individuo así como provocar un alto gasto en el presupuesto de salud (Luna, 2012).

Desde el punto de vista etimológico, la palabra “ansiedad” tiene un antepasado directo en latín, *anxietas*; término latino que proviene, a su vez, de la raíz indoeuropea mediante la cual se deriva no solo el vocablo *anxietas*, sino también la palabra *ango*, que significa angustia. Estos términos, eran utilizados de forma indefinida para hacer referencia a diversos significados, tal como puede

buscarse en textos de autores clásicos como Cicerón o Virgilio: constricción angostamiento, achicamiento y sufrimiento, cabalmente esta ambigüedad de significados y de términos (ansiedad/ angustia; constricción/sufrimiento) la que atravesara toda la historia del concepto y que llegara hasta nuestros días (Sarudiansky, 2013).

La ansiedad es una de las causas más frecuentes de consulta, en la mayoría de las ocasiones presenta sintomatología inespecífica, logrando encubrirla somáticamente, por lo que el manejo de la misma resultaría complejo, en tal sentido, el objetivo de la elaboración de esta guía es brindar las herramientas necesarias a los profesionales de la salud mental, para proporcionar a la población un diagnóstico y tratamiento fiable. En relación con la problemática de la salud mental, los trastornos de ansiedad tienden a relacionarse con niveles de incapacidad significativos y con impacto considerable en el bienestar del ser humano, en las relaciones sociales y laborales; sin embargo, la alta prevalencia y el curso repetido, puede convertirse en una incapacidad o enfermedad crónica si no se brinda la atención necesaria (Infante, 2013).

## 1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad se cuenta con una sociedad más abierta que hace años atrás, lo que permite que las mujeres de hoy invierten la mayor parte de su tiempo en diversas actividades tanto profesionales como personales lo que en cierto momento limita las horas libres que podrían dedicarse en su desarrollo personal y social, facilitando acelerar la carga que mantienen por el ritmo de vida al que están expuestas.

En Guatemala hasta el 2015 se contaba con una población de 51.1 % de mujeres, dentro de las cuales la mayoría de ellas estudian, trabajan, con la finalidad de lograr metas que antes era impensable proponerse, cumpliendo con todos sus roles de hija, hermana, amiga, madre, cuidadora, recolectora y protectora, lo cual conducen a tener una probabilidad de soporte con una mayor carga socioeconómica y responsabilidades que se deben cumplir y que a lo largo del tiempo pueden presentar mayor vulnerabilidad física y mental por el desgaste que ello conlleva y

hasta cierto punto también encontrar una variedad de limitantes en su desarrollo profesional, social y económico.

Es necesario e importante conocer si las mujeres que trabajan jornadas completas y a su vez se preparan profesionalmente estudiando una carrera universitaria en algún momento o circunstancia pueden manifestar niveles de ansiedad.

Estos niveles hasta cierta manera de forma moderada son beneficiosos para el desempeño humano, pues crea estímulos necesarios para que el individuo reaccione a su ambiente ante diversas situaciones, pero cuando se alcanzan niveles muy altos, representa una amenaza para la salud y además impide el desarrollo integral de la persona. Dadas las circunstancias y el entorno social en que se desenvuelven las mujeres intervienen factores como los mencionados anteriormente, los cuales pueden asociarse a que en este grupo se presente mayor nivel de ansiedad versus a las mujeres que se desempeñan en un solo rol.

Por lo que conviene investigar si las mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria tienen mayor riesgo de padecer ansiedad debido a las demandas y exigencias a las cuales están expuestas.

### 1.2.1 Pregunta de investigación

¿Las mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria tienen posibilidades de presentar ansiedad?

### 1.3 Justificación del estudio

Según los últimos datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017) 264 millones de personas padecen trastornos de ansiedad, lo que ha tenido un incremento del 15% respecto a hace diez años atrás. Se estima que el 3.6% de la población mundial los padecía en 2015, un incremento del 14,9% con respecto al año 2005. Esta patología se manifiesta más en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%). Concretamente, en la región de las Américas se

estima que el 7,7% de las mujeres padece ansiedad, mientras que en el caso de los hombres es un 3,6% y en Guatemala con un (4,2%).

La ansiedad ha sido un tema investigado con mucho interés a lo largo de la historia, considerándose como un proceso absolutamente normal en el ser humano, una respuesta automática que se produce en el cerebro primitivo cuando interpreta que existe un peligro para la vida. Cuando existe un motivo real, la ansiedad moviliza a la persona y la obliga a buscar una solución. De cierto modo, la ansiedad ayuda a la persona a enfrentarse al peligro.

Tomando en cuenta que las estrategias cognitivas y conductuales que cada persona desarrolla para lograr una adaptación aceptable, se sugiere que el nivel de ansiedad dependerá, en algún grado, de la eficacia con que se manejen dichas estrategias. De esta forma, los esquemas mentales errados pueden, potencialmente, transformar la conducta adaptada en desadaptada, creando patrones de comportamiento que dirigen a la persona a experimentar mayores niveles de ansiedad.

De acuerdo con lo anterior y considerando lo amplio en cuanto a la variedad de factores que la ansiedad involucra; el impacto social que tendrá esta investigación servirá de beneficio para las mujeres que laboran jornadas completas y a su vez estudian una carrera universitaria, por otra parte, también ayudará a los estudiantes interesados en investigar sobre el tema y por último beneficiará a los trabajadores de la institución ya que podrán saber cómo mejorar sus niveles de ansiedad

Es sumamente importante conocer que en la actualidad la mayoría de las mujeres trabajan tiempo completo y estudian una carrera universitaria por lo que es habitual que se relacionen con altos niveles de ansiedad, debido a las responsabilidades y exigencias que su trabajo requiere; así como las presiones académicas necesarias para lograr concluir su carrera universitaria.

Por lo que a través de este trabajo se pretende evaluar si las mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria presentan ansiedad. Asimismo, poder brindar a la institución las herramientas necesarias para que el empleado logre manejar de manera

adecuada la ansiedad, minimizar la sintomatología y por lo tanto llevar un mejor desempeño y una mejor calidad de vida.

#### 1.4 Alcances, límites y limitantes

La presente investigación se realizará durante el segundo y tercer trimestre del año 2018, con mujeres que trabajan y estudian una carrera universitaria, que tengan interés de participar y que laboran dentro del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala-INACIF- en la ciudad capital. El objeto por el cual la investigación se efectuará en la institución mencionada es porque se considera que se cuenta con la población idónea para realizar dicho estudio.

La limitación encontrada para la ejecución de este estudio es falta de tiempo para el desempeño de la investigación de campo, así mismo la falta de instrumentos psicológicos para evaluar los niveles de ansiedad, sobre todo por la inversión económica de las pruebas. Asimismo, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- autorizo 30 minutos y grupos de cinco personas para la aplicación de dichas pruebas.

#### 1.5 Objetivos

##### 1.5.1 Objetivo general

Medir si las mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria presenta ansiedad.

##### 1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria.
- Analizar si la presencia de ansiedad en mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria afecta su estabilidad socioafectiva.

- Fomentar técnicas psicológicas para enfrentar de manera asertiva la sintomatología que presentan las mujeres con ansiedad.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Adulthood temprana**

Es definida como la etapa que inicia entre los 20 y 40 años, se considera la fase en la que cada individuo requiere su realización personal, le corresponde empezar a asumir sus propios compromisos, ejercer diferentes roles, así como obtener una profesión y desarrollar el conocimiento adquirido en el área laboral, de la misma forma en el ámbito personal donde se busca encontrar una pareja con la que comparta metas y logros obtenidos.

Generalmente en esta etapa los seres humanos deciden integrar un hogar por lo que existe un desligue de la familia y se responsabilizan de su propia vida. Asimismo, existe una variedad de características psicológicas asociadas con la madurez como la independencia psicológica y autonomía, libertad para tomar decisiones, que favorezcan a determinar su salud, profesión y calidad de vida (Papalia, D. Wendkos, S.& Duskin, R. 2010).

Es preciso mencionar que a nivel psicológico experimenta una sensación de independencia ante la sociedad. Son los años más importantes de todo el ciclo de vida ya que se fortalece la identidad de la persona e inicia construir su proyecto de vida; se mencionan los cambios suscitados en esta etapa:

- Desarrollo físico, se encuentran en la cúspide de la salud, fuerza, energía, resistencia y tanto el funcionamiento sensorial como motor trabajan en óptimas condiciones. En esta etapa generalmente se fomentan estilos de vida, hábitos que se eligen determinan el nivel de satisfacción e insatisfacción por cada persona.
- Desarrollo cognoscitivo, se manifiesta el pensamiento reflexivo, determinado como un tipo de pensamiento lógico que involucra una evaluación activa continua de la información, las creencias, relacionadas con la vivencia y las consecuencias.

- Desarrollo emocional y social, en este período las amistades tienden a ser poco estables algunas son extremadamente íntimas, confortadoras y otras donde existen conflictos sumamente marcados; existen otras prioridades como el trabajo, actividades familiares.

Según, Chacón (2009) comenta que la adultez temprana o adultez joven, es el periodo comprendido entre los 20 a 40 años, en esta etapa los adultos buscan su realización personal en diversos ámbitos en el laboral con la finalidad de obtener una profesión y desarrollar el conocimiento adquirido, donde se busca una pareja con la que compartan metas y exista un soporte en la ejecución de sus objetivos.

Generalmente en esta etapa se producen cambios y acontecimientos que generan incertidumbre y tensiones en cada persona, como la responsabilidad que va adquiriendo, el contraer matrimonio, paternidad, trabajo, y todos los roles relacionados con la edad, pero que dan un giro histórica, económica y políticamente. Es preciso mencionar que durante esta etapa y dependiendo los roles que cada uno desempeña evidencia la falta de tiempo para realizar las actividades que se desean e inclusive cumplir con sus propias responsabilidades lo que en algunos generaría ansiedad por lo que se considera importante jerarquizar las distintas actividades.

## 2.2 Ansiedad

La Enciclopedia Océano (2000) indica que el término ansiedad, proviene del latín *anxietas*, angustia o desesperación. Radica en un estado de malestar psicofísico señalado por una sensación de impaciencia, intranquilidad, inseguridad ante lo que se vive como una amenaza apremiante y de procedencia indefinida. Realmente existe diferencia entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica, ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Es preciso hacer mención que, si la ansiedad es severa o aguda, consigue llegar a paralizar al individuo, convirtiéndose en pánico.

La ansiedad básicamente es un sentimiento experimentado usualmente por todos los seres humanos, es una sensación normal que acompaña a las personas durante todo su desarrollo. El

comportamiento producido por el estado de ansiedad incluye inquietud, temblores, respiración difícil, expresiones faciales de miedo, tensión muscular, falta de energía y fatiga.

Cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites, se convierte en una complicación para la salud ya que imposibilita el bienestar, obstaculizando las actividades sociales, laborales e intelectuales permitiendo restringir la libertad de movimientos e iniciativas personales. Ante la mayoría de las situaciones la ansiedad tiende a conservarse e incluso desarrollarse y generalizarse en algunas situaciones logra sobreponerse por voluntad de cada persona y siguiendo un tratamiento apropiado.

Según Rojas (2014) la ansiedad es una vivencia de temor ante algo vago, indefinido, erróneo, que, a oposición del miedo, tiene una referencia explícita. Este temor se experimenta como anticipación de lo peor, es decir un futuro cargado de malos augurios, que provoca incertidumbre. Es una manifestación fundamentalmente efectiva, que puede ser explicada como una emoción.

A lo anterior se suma un estado de activación neurofisiológica, que consiste en una puesta en marcha de los mecanismos que controlan la vigilancia; dicho estado ayuda a la persona a enfrentarse a ciertos requerimientos y exigencias concretas de la vida. Efectivamente al experimentar ansiedad va a provocar una distorsión de toda la psicología del sujeto, se queja de sentirse nerviosa, tensa, aprensiva e irritable, frecuentemente presenta dificultad para conciliar el sueño, la cual podría permanecer expresa como una alteración, llevado por un sentimiento difícil de controlar.

Las enfermedades psicósomáticas son consecuencias de una ansiedad sostenida y persistente, existe la positiva que forma un progreso personal adecuado y la negativa que genera bloqueo, malestar físico y psicológico, combinándose con ideas o pensamientos negativos llevando a paralizarse e involucrarse ante amenazas y sentimientos temerosos.

De igual forma existen desencadenantes externos que logran ser formados con certeza y desencadenantes internos establecidos por recuerdos, ideas, pensamientos, fantasías personales,

que operan como estímulos que deben y pueden ser vigilados. La ansiedad es un estado de alerta del organismo que ocasiona un sentimiento de incertidumbre por lo que la amenaza se instala en dos planos inmediatos el físico y el psíquico, considerando preciso mencionar las diferentes especies de ansiedad:

- Exógena se refiere al estado de amenaza angustioso emanado por estímulos externos de diversa condición, conflictos agudos, súbitos, inesperados, situaciones de tensión emocional, de identidad personal; dificultades procedentes del medio ambiente.
- Endógena depende de la genética, la herencia, así como de los cambios internos del organismo, el endógeno moviliza, enuncia continuamente por dos corrientes principales los acontecimientos externos, los procesos somáticos, situado en una zona fronteriza entre lo corporal, lo psíquico
- La angustia existencial no es patológica ya que todo ser humano cuenta con ella, esta emana de la inquietud de la vida y consiste en colocarse frente a frente del propio destino.

### 2.2.1 Síntomas de ansiedad

Según Moreno (2011) indica que cuando existe presencia de ansiedad se generan síntomas, que conllevan a pensamientos e imágenes mentales atemorizantes (síntomas cognitivos) de igual manera la aparición de sensaciones físicas (síntomas fisiológicos) y lo que es observable cuando esta existe (síntomas motores).

Los síntomas cognitivos son pensamientos automáticos que originalmente se presentan cuando existe una situación atemorizante; ese diálogo interior que se manifiesta justo antes de que inicien otros síntomas de ansiedad de tipo fisiológico o motor. Se considera importante mencionar que cuando se encuentra en determinada situación lo que se recuerda, siente e imagina, son los pensamientos de ayuda para interpretar que sucede y que poseen lugar justo antes de sentirse mal, siendo los que contienen la clave de la ansiedad.

Es preciso comentar que generalmente los seres humanos no se sienten ansiosos por las cosas que les pasan o por las situaciones en las que se encuentran, sino por la interpretación que hacen de esas situaciones, se mencionan algunos de estos síntomas: falta de concentración y memoria, preocupación excesiva, perspectivas negativas, rumiación, pensamientos negativos recurrentes, sensación de confusión, disposición a recordar situaciones desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas y susceptibilidad.

La ansiedad se revela corporalmente a través de varios síntomas fisiológicos como: respiración elevada, tensión muscular, palpitaciones, frecuencia cardíaca, mareos, náuseas, sequedad de boca, sudor, temblores, escalofríos, dificultad para conciliar el sueño, dolores de cabeza, fatiga; la presencia de estos síntomas no es simultáneamente. Determinados síntomas como la tensión muscular y la tasa alta de respiración, se manifiesta de igual manera como resultado ante una situación estresante generada por el área laboral, presión académica, problemáticas familiares o personales.

Los síntomas motores son observados por las demás personas, pero existe la posibilidad que en varias ocasiones distingan menos síntomas de lo que se piensa. Las personas que se encuentran alrededor pueden ver que existe un tartamudeo, que hay temblor de manos, que existe movimiento de un lado para otro con inquietud, presencia de irritabilidad, siendo síntomas de ansiedad que se presentan o experimentan con cierta frecuencia. Asimismo, se hace mención a un síntoma motor que generalmente está presente en la totalidad de las personas que sufren ansiedad, siendo la evitación o el escape de las situaciones que provocan ansiedad o que les recuerda una preocupación, obsesión o trauma.

Comenta Moreno (2011, p. 49) que “escapar o evitar situaciones temidas son síntomas omnipresentes que generan ansiedad. Si los pensamientos y las imágenes mentales tienen importancia a la hora de experimentarla, se evitan situaciones que produzcan la misma.”

Por lo anteriormente descrito es elemental manejar de forma apropiada los pensamientos e imágenes que aparecen automáticamente con el objetivo de afrontar asertivamente las situaciones que se presenta en la vida cotidiana sin escapar ante determinados contextos y por lo tanto aprender a superar la ansiedad.

Según de la Roca (2012), indica que las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad pueden ser modificadas y consiguen especificarse en tres grupos: sensación ante un peligro inminentemente indeterminado, misma que suele conducirse por la obtención de fantasías adversas, facilitando a todas las imágenes proporciones de drama. Actitud de observador ante un peligro, verdadero estado de alerta que irrumpe al sujeto. Confusión consecuencia de un sentimiento de incapacidad, impresión de desorden y aniquilación ante el peligro, este estado adquiere una serie de reacciones como trastornos respiratorios, cardiacos, contracciones en el cuello siendo los más habituales, conocido por algunos autores americanos como estrés.

Realmente se considera preciso mencionar que las personas que sufren de ansiedad de desempeño consiguen un deterioro en su rendimiento en todas las áreas de su vida, además, por los problemas de acumulación y organización de la información como por problemas en la recuperación de esta, ejemplificando con las personas que presentan ansiedad ante una exposición frente al público, focalizan la atención en pensamientos o sensaciones negativas y no en el desarrollo de la misma.

En la actualidad las empresas cada vez más se preocupan por analizar el bienestar y satisfacción en el trabajo de los empleados, ya que a mayores niveles de ansiedad y estrés los empleados tienden a rendir por debajo de los objetivos esperados. Por lo que se considera importante aprender a manejar la ansiedad ya que en el momento que sobrepasa determinados límites, se convierte en un problema que imposibilita el bienestar, obstruyendo marcadamente los diferentes roles de cada individuo y alterando la calidad de vida.

La ansiedad es una función adaptativa que se encuentra presente en la vida de todos los seres humanos que, en circunstancias normales, mejora el rendimiento, adaptándose al entorno laboral,

académico y social. Su principal función es moverse frente a situaciones amenazadoras o alarmantes, de modo que estimule a reaccionar principalmente para evadir riesgos, contrarrestarlos, asumirlos o enfrentarlos de manera positiva.

### 2.2.2 Tipos de ansiedad

Comenta Ortiz (2013) que los trastornos de ansiedad es uno de los temas más amplios encontrados en el manual diagnóstico DSM-5 sí mismo el más frecuente para abordar en clínica. El problema surge cuando varios síntomas ansiosos provocan angustia o algún grado de deterioro funcional en la vida del individuo que lo sufre, pues afecta al funcionamiento en distintas áreas de su vida. Se realizó un cálculo entre un 20 o 30% de los pacientes que acuden a atención primaria en el sistema nacional de sanidad y aquejan dicho trastorno por lo que se considera preciso mencionar que la mayoría de los pacientes son tratados con psicofármacos, psicoterapia y un 5% aproximadamente resuelve la problemática.

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí según el tipo de situación que induce el miedo, ansiedad o las conductas evitativas, según la cognición asociada, siguiendo la clasificación de trastorno de ansiedad se presentan los siguientes:

- A. Trastorno de ansiedad generalizada: Conocido como ansiedad rasgo, las personas que sufren de este trastorno sienten que viven constantemente amenazadas, sienten ansiedad y preocupación la mayor parte del tiempo no solamente en situaciones potencialmente estresantes; dichas preocupaciones son intensas, irracionales, persistentes (al menos la mitad de los días durante al menos 6 meses) e interfieren con el funcionamiento normal en su vida diaria actividades como el trabajo, escuela, amigos y familia. Todos los cambios que se presentan en la vida cotidiana, rutinas o en las situaciones que no poseen control genera una reacción ansiogena, regularmente tratan de tener una vida planificada, organizada evitando cambios.

B. Trastorno de pánico es sumamente agotador se conoce como ansiedad estado, la sintomatología es aguda las personas que lo experimentan presentan sensaciones de muerte o posibilidad de quedarse sin aire, puede originar problemas psicológicos, físicos, la sensación puede ser tan intensa que requiera hospitalización.

Dichos ataques suelen durar hasta media hora, haciendo que la persona se sienta cansada, puede ocurrir varias veces al día o sólo una vez cada pocos años, realmente no se pueden predecir pues no hay hora, ni fecha, ni lugar en que se puedan manifestar. Existen personas que tan solo con recordar algún ataque que han experimentado en el pasado pueden desarrollar otro ataque ansioso. Otras viven el día a día con una excesiva preocupación por sufrir algún ataque en cualquier momento, con esto ocasionando un sufrimiento psicológico y emocional permanente (Ortiz M. 2013).

C. Fobia Social, según Oblitas (2009) se caracteriza por un miedo irracional hacia situaciones de interacción social, incapacidad al hablar en público, miedo a ser juzgados, criticados, humillados; piensan que los demás se van a burlar de ellos, algunos individuos pueden sufrir problemas al hablar por teléfono, escribir o comer frente a otras personas, los primeros síntomas aparecen en la infancia.

Dicho trastorno suele desarrollarse durante la adolescencia es habitual que las personas que lo sufren no busquen ayuda de inmediato hasta después de diez años de presentar síntomas, el ambiente juega un papel determinante en su aprendizaje, las experiencias traumáticas del pasado, el haber crecido sobreprotegido por la familia o la limitación de oportunidades de interacción social son los factores causantes más comunes de esta fobia.

D. Agorafobia diagnostico indicado cuando un sujeto experimenta ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar podría resultar difícil, principalmente se huye de lugares o espacios abiertos, como transporte público, lugares amplios (centros comerciales, puentes, avenidas grandes, parques, entornos naturales o lugares cerrados (cines, teatros, sótano). Las personas que experimentan estas vivencias se sienten a salvo en entornos familiares y

acompañados de personas a las que tengan confianza; la agorafobia se alimenta a sí misma a través de la anticipación tanto de las sensaciones desagradables asociadas a estas crisis como de los peligros que conlleva perder el control sobre los propios actos.

Se considera que la agorafobia consiste en el miedo a la pérdida de control sobre la propia activación fisiológica y en los resultados a los que esto puede conducir, además del miedo a las sensaciones subjetivas de malestar que eso produciría en tiempo real, esto es lo que explica que los ataques de ansiedad puedan aparecer no sólo en grandes espacios, sino también en un ascensor o cualquier lugar que no sea la propia casa, suele expresarse en cualquier sitio que se perciba como especialmente inseguro, es decir, en el que se tiene menos control sobre las cosas. (Oblitas 2009).

- E. Fobia específica, se caracteriza por un fuerte miedo a un estímulo, situación, objeto, lugar o insecto. La persona que sufre un trastorno fóbico hace todo lo posible por evitar ese estímulo que le provoca ansiedad y esa conducta evitativa puede llegar a interferir en el funcionamiento normal de su vida diaria.

Entre las fobias específicas más comunes están la fobia a los animales o zoofobia, fobia a la sangre, acrofobia o miedo a las alturas, aerofobia o miedo a volar en aviones, claustrofobia miedo a los espacios cerrados. Asimismo, se mencionan algunas fobias extrañas como la coulrofobia o miedo a los payasos, la filofobia o miedo a enamorarse, la amaxofobia o miedo a conducir.

- F. Trastorno de ansiedad por separación, es una manifestación psicopatológica, clasificada dentro del espectro de los trastornos de ansiedad, que se caracteriza por la incapacidad de quedarse a solas y/o separarse de una persona que es emocionalmente significativa, puede presentarse tanto en niños como en adultos y genera en las personas que lo sufren, una angustia, estrés y ansiedad excesiva; este temor o preocupación es persistente y desmedido, generado por la separación del hogar, o por el distanciamiento de seres queridos hacia los que se tiene una fuerte relación de apego (padre, madre, pareja, hijos). Este trastorno, también puede aparecer ante eventos o enfermedades que puedan desembocar en la pérdida de un ser querido.

### 2.2.3 Niveles de ansiedad

La ansiedad no es algo rígido, se presenta en diversos matices y existen diferentes niveles de la misma, dependiendo de la reacción que se obtenga a las diferentes presiones de la vida; dentro de cada nivel se pueden reconocer la diferencia e intensidad de la sintomatología. Se recalca que la ansiedad altera de manera global, presentando en la mayoría de los casos sensaciones físicas, alteraciones en la capacidad de pensamiento, comportamiento y emociones.

Cada nivel de ansiedad afecta de manera diferente y varía de persona a persona, sin embargo, puede verse principalmente afectadas las personas que generan mayor ansiedad y que no buscan el apoyo necesario para controlarse y actuar asertivamente. Según Sánchez (2013) la ansiedad presenta distintos niveles, que van desde el estado de calma hasta el trastorno emocional.

#### 2.2.3.1 Estado de calma

El sujeto se encuentra feliz, tranquilo y relajado. Cuenta con las herramientas emocionales necesarias para enfrentar las problemáticas que se le presenten, no permitiendo que un detonante altere la paz de la que se dispone. Realmente estas personas están conscientes de lo importante y el beneficio de adquirir una vida tranquila, saben obviar los desasosiegos excesivos, evitando los agobios.

#### 2.2.3.2 Ansiedad leve

En algunas ocasiones los sujetos que presentan ansiedad leve se sienten nerviosos. Finalizan el día sintiéndose presionados y con varias situaciones por resolver, lo que genera malestar ligero. Generalmente se conservan alertas por lo que pueda ocurrir, pero logran descansar y tener un sueño reparador y por la mañana tiende a levantarse con toda la energía para afrontar las actividades diarias.

### 2.2.3.3 Ansiedad moderada

Los sujetos que se encuentran en una situación de ansiedad moderada experimentan momentos de tensión, en donde manejar la emoción resulta complicado, experimentan nervios, agobio, con pocos deseos o motivos para seguir adelante, usualmente el pesimismo hace acto de presencia alterando y preocupándole en todas las situaciones por las cuales atraviesa. Estos síntomas van acompañados de irregularidad en el ritmo cardiaco, principalmente en los períodos de inquietud.

### 2.2.3.4 Ansiedad severa

La preocupación sede camino a la angustia, los sujetos poseen miedo, incertidumbre y crean ideas irracionales ya que aseguran que no van a poder manejar la situación. Dejando paralizada cualquier iniciativa, decisión, no logran concentrarse, ya que sus pensamientos están inmersos por entornos desastrosos. Asimismo, la sintomatología física se hace presente en forma de tensión muscular, dolor de cabeza, nerviosismo, agitación, taquicardia o molestias estomacales.

### 2.2.3.5 Crisis de ansiedad

La ansiedad sobrepasa las capacidades de afrontamiento de los sujetos, experimentan profundo malestar en la cabeza, hasta el punto de experimentar como que si les fuese a explotar. Los sujetos pierden el control de sus pensamientos y de su cuerpo, se les duermen las piernas y los brazos encontrándose en una situación de irrealidad, experimentan temor por volverse locos o morir, porque creen que su organismo no va resistir dicha tensión.

### 2.2.3.6 Trastorno de ansiedad

En este nivel la ansiedad procede como un mecanismo de defensa puntual se instala en la vida de manera indestructible, el organismo percibe un peligro incesante, razón por la que se mantiene alerta la mayor parte del tiempo generando un desgaste físico, cognitivo y conductual. Aquí la ansiedad ha distorsionado la realidad y es incapaz de pensar con claridad, se trata de una problemática de ansiedad crónica.

Según Bados (2005) los niveles de ansiedad es un tema complejo ya que pueden ser alterados por varios factores de la vida diaria, existen diversas situaciones que lo crean o fortalecen, frecuentemente se considera como una enfermedad que irrumpe en las actividades cotidianas.

Es preciso mencionar que no siempre se aborda el tema de ansiedad como una enfermedad, razón por la que se clasifica en distintos niveles, de acuerdo con las manifestaciones de intensidad y frecuencia con la que se presenta un especialista de la salud mental puede evaluar el nivel en que se encuentra.

Asimismo, el autor manifiesta que dentro de los síntomas se identifican distintos niveles de ansiedad, por lo que es posible diferenciar los que se relacionan con la enfermedad vista de modo general, tomando en cuenta la enfermedad como patología o como ansiedad normal. Generalmente la ansiedad normal nace de situaciones reales y su intensidad obedece a la gravedad real de la situación por lo que en este caso los niveles pueden ser desde los más adaptables hasta los más intensos dependiendo la situación por la que este atravesando el sujeto.

La ansiedad patológica por otra parte no obedece por norma a la situación que el individuo está enfrentando en ese momento como en el caso de fobias que causan problemas graves de ansiedad e incluso pánico. Se recalca que la sintomatología puede variar tomando en cuenta que no existe garantía alguna de que los síntomas correspondan con una situación real.

Bados (2005) indica que la ansiedad leve es habitual en la vida cotidiana de las personas, podría presentarse ante la espera de una revisión de desempeño laboral o en la revisión de un trabajo académico, este nivel de ansiedad en ocasiones es motivador ya que ayuda a concentrarse en resolver el desafío que enfrenta diariamente. Asimismo, puede ser controlada por la persona que la padece y continuar viviendo su vida diariamente sin preocupaciones intensas.

La ansiedad en un nivel moderado es posible que el sujeto se concentre exclusivamente en la situación que ha generado esta problemática ignorando otras tareas, usualmente estas personas presentan latidos cardiacos más acelerados, hablan de manera rápida y los movimientos de las manos y brazos tienden a ser exagerados.

La ansiedad en nivel alto en algunos casos conlleva a la paranoia, ante este nivel los trastornos mentales suelen interconectarse unos con otros y si no se logra controlar, desencadenan una problemática grave para el paciente como para la familia, siendo necesario que el tratamiento vaya más allá de terapia grupal o familiar.

#### 2.2.4 Factores precipitantes de la ansiedad

Villarroel (2008) manifiesta que los factores implicados en el origen y mantenimiento de la ansiedad como trastorno son los factores predisposiciones, factores activadores, y factores de mantenimiento:

- a. Factores predisposicionales: se refiere a variables biológicas, hereditarias que crean la posibilidad que el sujeto genere arrebatos de ansiedad al visualizarse expuesto a contextos aptos para activarla; entre estos factores se considera importante hacer mención sobre algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del sujeto, determinada por la biología y el aprendizaje. Los factores predisposicionales no son la ansiedad, sino los factores de vulnerabilidad lo que significa que existen personas con un sistema de alerta más sensible y complejo de desactivar una vez disparado.

- b. Factores activadores: estos factores describen las situaciones o acontecimientos que tienen la capacidad de activar el sistema de alerta, así como la disposición para responder ante las mismas. Se conoce que la ansiedad está esencialmente enlazada a la percepción de peligro, por lo que los factores activadores están relacionados con la amenaza y su naturaleza.

Asimismo, considerando la percepción de riesgo como amenazante, dependiendo fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la estimación de lo que sucede, cómo afecta y la solución que se encuentre para afrontarlo. De igual forma se encuentran factores que por otras rutas provocan una sobre-estimulación y sobre-activación del organismo haciendo alusión especialmente al estrés y a la ingesta de sustancias, específicamente las estimulantes.

- c. Factores de mantenimiento: interfieren esencialmente a los casos en que los problemas originarios de ansiedad no se solventan favorablemente o cuando alcanza límites de trastorno, cuando la ansiedad se presenta como complicación existe la probabilidad de extenderse. Generalmente cuando la ansiedad aparece por los factores activadores, donde de igual forma han contribuido los factores predisposicionales, si es excesiva y mantenida, favorece la aparición de problemas de salud.

Considerando que la salud es una condición necesaria para la ejecución de varias actividades que pueden irritarse por el nuevo estado del organismo, lo que conduciría a la aparición de nuevos problemas, diferentes a los que naturalmente ocasionaron la ansiedad, pero que apoyan a su retroalimentación.

Posteriormente, entre de los factores de mantenimiento, es preciso mencionar las estrategias contraproducentes de afrontamiento, siendo soluciones pretendidas, fallidas, consignadas a regularizar la ansiedad, sus impulsos o consecuencias, no sólo no lo consiguen, si no que contribuyen a un aumento y prolongación. Dichos procedimientos varían y afectan en el control de los síntomas, como de los pensamientos, del medio y de la conducta.

Según Reyes (s/f) anteriormente los trastornos de ansiedad se relacionaban únicamente con conflictos intrapsíquicos en la actualidad influyen los factores biológicos, psicodinámicos, sociales y traumáticos. Diversos trastornos obtienen su origen en anomalías neuroquímicas afectadas genéticamente; otras se asocian a conflictos intrapsíquicos explicándose mejor como consecuencia de estresores o conductas aprendidas.

- Factores biológicos: hace alusión a la predisposición genética, así como a la vulnerabilidad biológica principal establecida genéticamente encontrándose en la totalidad de trastornos de ansiedad enfatizando en el trastorno de pánico y fobia social. Los familiares en primer grado de los sujetos que padecen dichos trastornos tienen más probabilidades de presentar los mismos.
- Factores psicosociales: es preciso mencionar que los estresores psicosociales realizan un papel primordial en diversos trastornos de ansiedad de igual manera los factores precipitantes, agravantes o causales. Las problemáticas en las relaciones interpersonales, académicas, laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, permutaciones en el sistema de vida se relacionan en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.
- Factores traumáticos: son sucesos traumáticos de la vivencia humana normal que deben afrontar, tales como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros repercute en daños biológicos cerebrales asociándose a síntomas graves de ansiedad.
- Factores psicodinámicos: ante estos factores la ansiedad se cree como una objeción individual a un peligro amenazante como manera de un impulso instintivo prohibido que está expuesto a escapar de la vigilancia del sujeto. Reyes (s/f p. 30) indica que “La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si estas defensas son exitosas la ansiedad tiende a desaparecer, pero si por alguna razón no se libera o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede mostrar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivos compulsivos.”

Es preciso mencionar que se ha observado que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, muestran dificultades amenazantes, deterioro o pérdida de una relación afectiva y que podría relacionarse al antecedente de separación de sus padres durante la infancia.

### 2.2.5 Consecuencias de la ansiedad

Al presenciar ansiedad en determinado momento, ya sea por una situación específica, pensamientos o recuerdos es normal que se produzca malestar en el sujeto y el único objetivo es reducir el nivel de este, así como abordar el tratamiento adecuado para lograr alcanzar una vida saludable, satisfactoria, obteniendo la posibilidad de mejorar el proceso como seres humanos.

Es preciso mencionar que todas las conductas adquiridas generan consecuencias positivas o negativas, tanto para la misma persona, como para la familia y personas cercanas con las que conviven diariamente.

La mayoría de las personas que presenta ansiedad tiende a evitar las situaciones que generan esa sintomatología lo hacen con el objetivo de no experimentarla y sentir un alivio temporal ya que no siempre pueden evitarlas. La mejora que experimentan cuando realizan alguna actividad para cortar la ansiedad o para impedir llegar a sentirla es una consecuencia sumamente enérgica que lleva a un aprendizaje erróneo para manejarla.

Realmente para lograr un equilibrio y buen funcionamiento se deben buscar conductas alternativas para superar la ansiedad. Se considera fundamental realizar conductas que generan bienestar verificando qué tipo de conductas son las que le hacen sentir mejor y el tiempo de duración. Asimismo, tener en cuenta que las conductas a corto plazo generan bienestar y hacen sentir bien, pero a largo plazo resultan perjudiciales por que únicamente son un escape ante la situación, ya que generalmente se pierde contacto con la realidad de las amenazas y terminan temiendo a los estímulos inofensivos. (Moreno, 2011)

Dependiendo del grado de ansiedad que la persona experimenta, la afectación en la vida diaria es más intensa y la interferencia en sus actividades cotidianas es mayor ya que al momento de presentar ansiedad se puede adquirir sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones en el sueño, conflictos en las relaciones interpersonales, consumo de sustancias perjudiciales para la salud; por lo que se considera sumamente importante buscar la ayuda necesaria y por lo tanto aprender a manejarla. Algunas personas, para tratar de reducir la tensión desagradable que sienten cuando están ansiosas, suelen comer, fumar o beber excesivamente, ya que provisionalmente esto genera alivio, pero a largo plazo la situación puede generar complicaciones.

Por el contrario, otras personas, tienden a evitar las situaciones que les producen ansiedad en el momento puede funcionar; pero realmente evitar situaciones no es la solución ya que posteriormente se convierte en un hábito perjudicial ya que cuanto más se evita hacer frente a una situación desagradable, más fuerte se hace y la persona se va debilitando, va perdiendo la confianza en sí misma, poniendo en peligro su salud y la insatisfacción de no tener una calidad de vida. (Baez, 2002)

### 2.2.6 Respuestas de afrontamiento ante la ansiedad

Se considera importante mencionar que las repercusiones al padecer de ansiedad podrían llegar a ser considerables, así como la molestia que produce, en determinadas ocasiones; logrando complicarse con depresión, abuso de medicamentos o tranquilizantes, consumo excesivo de bebidas alcohólicas o drogas, de igual manera puede perjudicar o causar algún deterioro en el desempeño laboral, académico, así como en las relaciones interpersonales.

En relación con el tratamiento de ansiedad, la ciencia muestra que la psicoterapia es generalmente la opción más eficaz, ya que apoya al paciente a descubrir las causas subyacentes de sus preocupaciones y temores, permitiéndole aprender a relajarse y a visualizar las situaciones desde una nueva perspectiva, brindándole la posibilidad de desarrollar mejores habilidades de afrontamiento y resolución de dificultades. (Baez, 2002)

Asimismo, se hace mención que la disposición de diversas técnicas y métodos probados científicamente en diversas clínicas psicológicas han demostrado su eficacia con pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad. La duración de dicho tratamiento dependerá del tipo y gravedad de ansiedad, así como del compromiso del paciente con el mismo ante el proceso terapéutico.

Rojas (2014) menciona algunas técnicas que habitualmente se abordan en terapia para trabajar ansiedad:

- a. Técnicas cognitivas: son una serie de técnicas psicológicas en las que hay que iniciar por brindar información necesaria respecto a la ansiedad, se basan en el entrenamiento del individuo en técnicas que mejoren su capacidad de auto-observación y auto-corrección de sus pensamientos, conductas y emociones. Algunas entrenan al sujeto a interpretar situaciones de una manera menos amenazante, otras se enfocan en las habilidades especiales como la solución de problemas, la toma de decisiones, y finalmente se mencionan las técnicas cognitivas que su objetivo es enseñar a identificar pensamientos negativos, errores en la interpretación de la realidad, tendencias individuales que generan ansiedad para posteriormente enseñar a modificarlas.
- b. Técnicas de relajación de la actividad fisiológica: su objetivo es enseñar a los pacientes a relajarse, disminuir la activación fisiológica, soltar los músculos, respirar correctamente e imaginar sugiriendo llevarlas a la práctica diariamente para una mejora progresiva.
- c. Técnicas centradas en la conducta: se distinguen por la necesidad de exponerse a las situaciones temidas, acercándose a los estímulos que provocan la ansiedad (bajo situación de control), todo ello bajo el principio de aproximaciones sucesivas de manera gradual y el principio del refuerzo en el que es sumamente importante premiar por los éxitos alcanzados y corregir ante los fracasos en lugar de castigo. Además, existen varias técnicas que enseñan al sujeto sobre las habilidades personales o sociales para enfrentarse de una mejor forma a las situaciones ansiógenas. (Rojas, 2014)

Es preciso mencionar que el papel de la familia y los amigos juegan un papel importante durante el tratamiento de ansiedad, esto dependerá de la relación que exista entre ambos. De igual manera se brinda una formación adecuada, para que puedan acompañar al paciente en las situaciones que generan ansiedad ofreciendo sostén y aliento, así como apoyo para crear un entorno que fomente la mejora para el paciente. Los miembros de la familia pueden apoyar:

- Reconociendo y elogiando los pequeños logros del paciente.
- Modificando las expectativas del paciente durante los periodos de ansiedad.
- Midiendo la mejora con base a los progresos hechos por el sujeto, sin establecer comparaciones con rígidas normas.
- Siendo flexibles y tratando de mantener una rutina adecuada.

## **Capítulo 3**

### **Marco Contextual**

En esta sección de la investigación se describe el conjunto de acciones a tomar para recabar, evaluar, analizar y presentar la respuesta a la pregunta de investigación ¿Las mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria tienen posibilidades de presentar ansiedad? Analizar si la presencia de ansiedad en mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria afecta en consecuencia su estabilidad socio afectiva y fomentar técnicas psicológicas para enfrentar de manera asertiva la sintomatología que presentan las mujeres con ansiedad.

#### **3.1 Método**

Este estudio será realizado por medio del método de investigación mixto, utilizando una muestra de 20 mujeres entre 18 a 30 años de edad que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria en la ciudad de Guatemala; con el apoyo del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo que evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo, cuestionario de evaluación de la ansiedad elaborado por el investigador y prueba proyectiva menor de Persona Bajo la Lluvia.

#### **3.2 Tipo de investigación**

El tipo de investigación es de campo ya que el objetivo es medir, evaluar o recolectar datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF-

### 3.3 Niveles y técnicas de investigación

El nivel es de tipo exploratoria y entre las técnicas de recolección y análisis a utilizar se encuentra en el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, cuestionario de evaluación de la ansiedad elaborado por el investigador y Prueba Proyectiva Menor de Persona Bajo la Lluvia. Las tres herramientas anteriormente listadas son de respuesta cerrada para recabar la información, cuantificarla y cualificarla con el fin de determinar los niveles de ansiedad en mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria.

### 3.4 Pregunta de investigación

¿Las mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria tienen posibilidades de presentar ansiedad?

### 3.5 Variables de la investigación

La variable dependiente son mujeres que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria comprendida en las edades de 18 a 30 años, analizar si la presencia de ansiedad afecta su estabilidad socio afectiva y fomentar técnicas psicológicas para enfrentar de manera asertiva la sintomatología que presentan las mujeres con ansiedad.

### 3.6 Análisis de factibilidad y viabilidad

La presente investigación posee claros niveles de factibilidad, puesto que la muestra con la que se trabajará es realista y se encuentra al alcance, ya que el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- autorizó la realización de esta investigación, así mismo los sujetos a investigar serán evaluados por medio de las herramientas y cuestionarios anteriormente descritos.

### 3.7 Muestreo

Esta investigación se desarrollará con la ayuda de 20 sujetos por medio de un muestreo directo, en donde participarán mujeres de 18 a 30 años ciudad de Guatemala, que laboran jornada completa en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- y estudian una carrera universitaria en Guatemala.

### 3.8 Sujetos de la investigación

En el presente estudio, se tomaron en cuenta 20 trabajadores del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala-INACIF-, de género femenino, entre 18 y 30 años que viven en la ciudad de Guatemala, que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, que tengan interés de participar en dicha investigación.

### 3.9 Instrumentos de investigación

Los instrumentos a utilizar serán la técnica del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo que evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención, aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo, cuestionario de evaluación elaborado por el investigador para medir si las mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria presenta niveles de ansiedad y Prueba Proyectiva Menor Persona Bajo la Lluvia.

### 3.10 Procedimiento

Se solicitará la autorización al Instituto Nacional de ciencias Forenses de Guatemala –INACIF- sede central para generar el cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo, cuestionario elaborado por el investigador y la Prueba Proyectiva Menor Persona Bajo la Lluvia los sujetos de estudio. Luego se procederá a realizar el análisis y presentación de resultados para el informe final.

### 3.12 Cronograma

**Tabla 1**  
**Cronograma de actividades**

	Mes	Mayo		Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre	
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Selección del tema	■	■																										
2.	Respuesta facultad			■																									
3.	Tabla de variable			■	■																								
4.	Estructura					■	■	■	■	■																			
5.	Elaboración de entrevista									■	■																		
6.	Preparación de instrumentos									■	■	■	■																
7.	Obtención del material aplicar													■	■	■													
8.	Evaluación de la muestra																■	■	■	■									
9.	Elaboración de resultados y análisis																						■						
10.	Revisión y corrección de resultados																							■	■				
11.	Revisión final																									■			
12.	Presentación informe final																											■	

Fuente: elaboración propia, 2018

## **Capítulo 4**

### **Presentación y discusión de Resultados**

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos mediante la investigación de campo, a través del cuestionario que fue proporcionada a 20 mujeres comprendidas entre las edades de 18 a 30 años de edad que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala-INACIF-; los sujetos de evaluación brindaron su opinión respecto a cómo se sienten y la sintomatología que presentan en relación a su estado anímico actual y verificar si existe presencia de ansiedad o preocupación, esto con la intención de responder a la pregunta de la presente investigación.

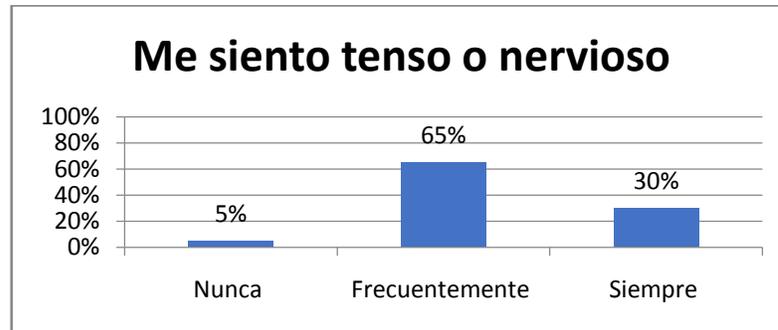
Así mismo se presentan resultados obtenidos por medio de la evaluación psicológica proyectiva menor denominada como Figura Humana de la autora Karen Machover, en donde se presentan las características psicológicas proyectadas más relevantes y reiterativas en las 20 mujeres de investigación, lo cual permite determinar si estas características tienen relación con el rol que desempeñan actualmente y si esto influye en la presencia de ansiedad.

## 4.1 Presentación de resultados

### 4.1.1 Resultados de cuestionario

**Gráfica No. 1**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 1**

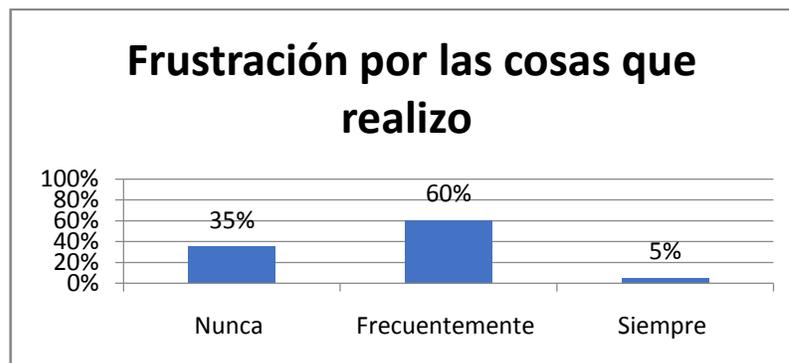


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Se puede identificar que un 65% de las encuestadas han experimentado frecuentemente presencia de tensión o nerviosismo como consecuencia a desempeñar dos roles al mismo tiempo. Sin embargo, otro 30% de los encuestados siempre se siente con tensión o nerviosismo.

**Gráfica No. 2**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 2**

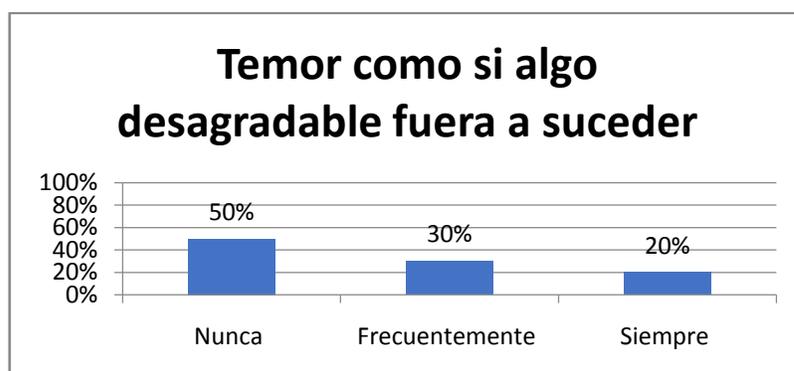


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según opiniones de las encuestadas, el 60% consideran que han experimentado frustración frecuentemente por las cosas que realizan, mientras que un 35% refieren que no.

**Gráfica No. 3**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 3**

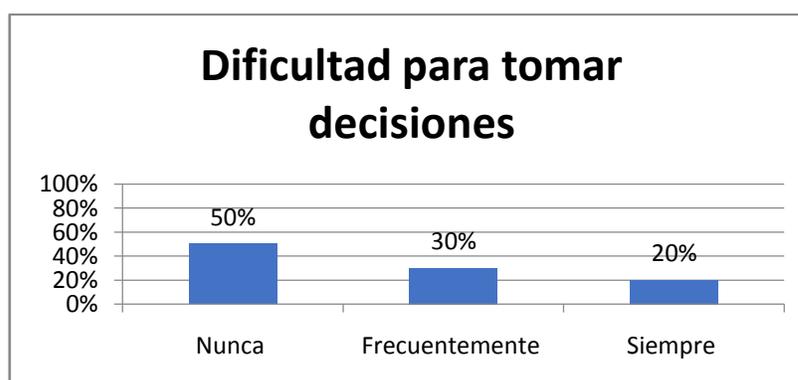


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según la encuesta, el 50% de los encuestados nunca han experimentado temor, mientras que un 30% frecuentemente poseen pensamientos de temor o miedo ante lo que pueda ocurrir en el futuro.

**Gráfica No. 4**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 4**

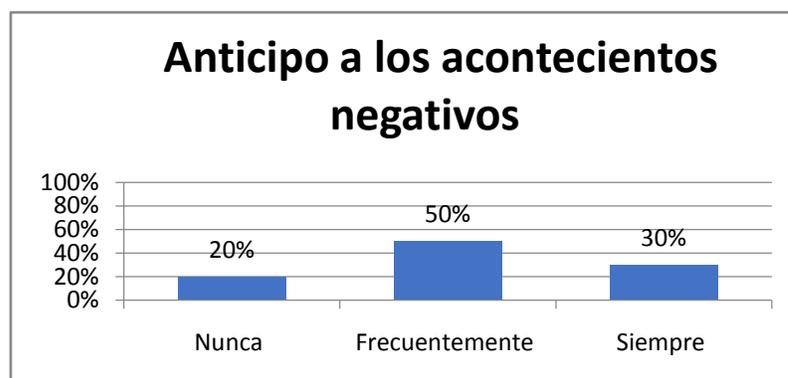


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Los resultados reflejan que un 30% frecuentemente han presentado dificultad para tomar decisiones y un 20% que siempre han experimentado dificultad en la elección de decisiones.

**Gráfica No. 5**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 5**

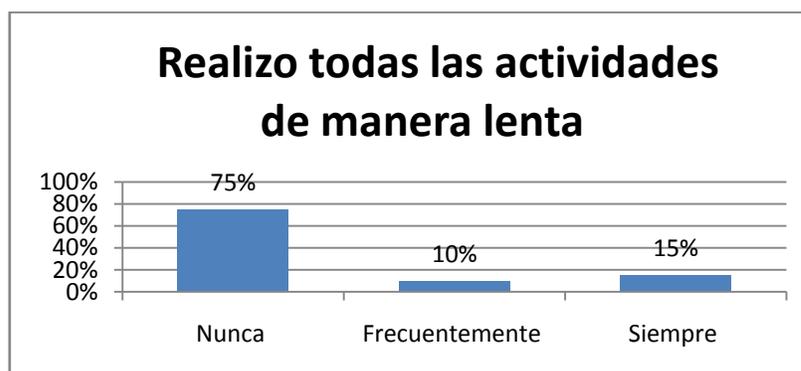


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Se logra identificar que el 50% de las encuestadas frecuentemente se anticipan a los acontecimientos negativos como consecuencia a la presión que manejan, de igual manera un 30% siempre se anticipan.

**Gráfica No. 6**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 6**

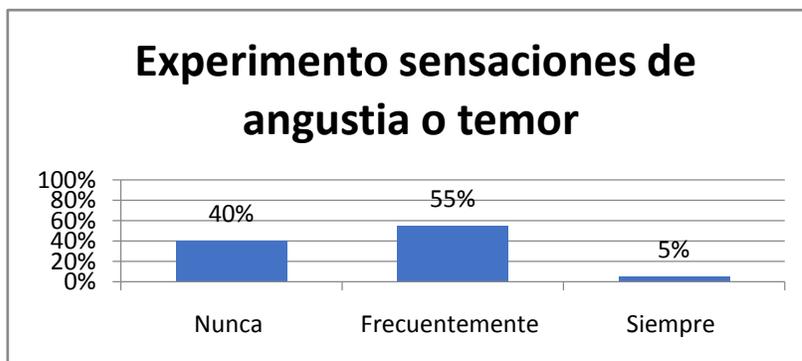


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Los resultados manifiestan que un 75% de las encuestadas consideran que nunca realizan las actividades de manera entorpecida. Por otro lado, un 15% consideran que sus actividades si se ven entorpecidas o lentas.

**Gráfica No. 7**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 7**

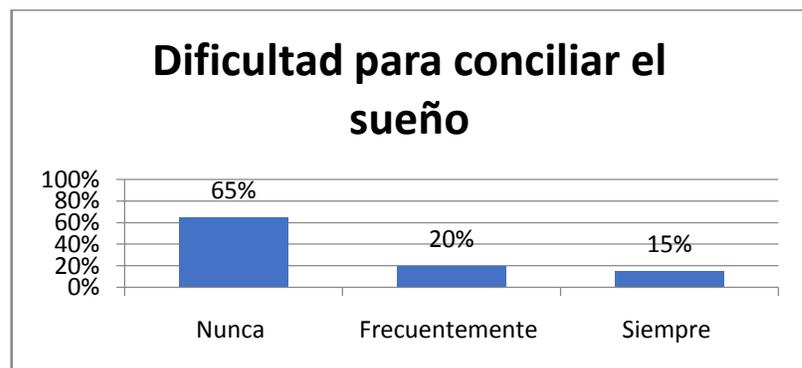


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según la opinión de las encuestadas, el 55% frecuentemente experimentan sensación de angustia o temor en las actividades cotidianas, el otro 40% nunca han experimentado esa sensación.

**Gráfica No. 8**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 8**

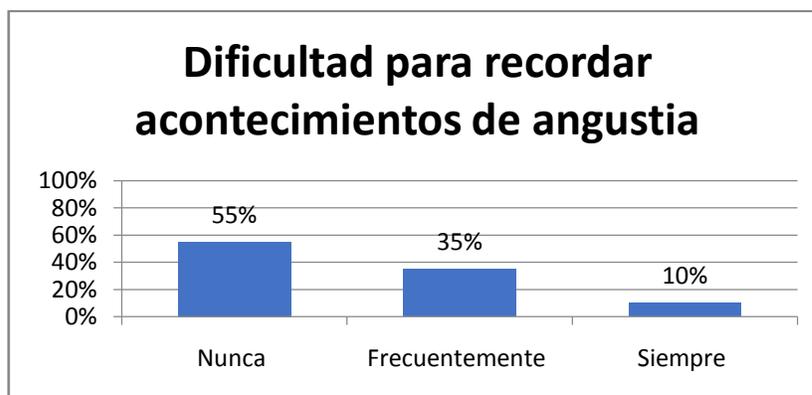


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Se logra observar que un 65% de las encuestadas nunca han presentado dificultad para conciliar el sueño. Sin embargo, el otro 20% frecuentemente ha presentado dificultad en el sueño.

**Gráfica No. 9**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 9**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según la opinión de las encuestadas un 55% nunca muestran dificultad para recordar acontecimiento que han generado angustia. Sin embargo, el otro 35% frecuentemente se le dificultad recordar acontecimientos que generan angustia.

**Gráfica No. 10**

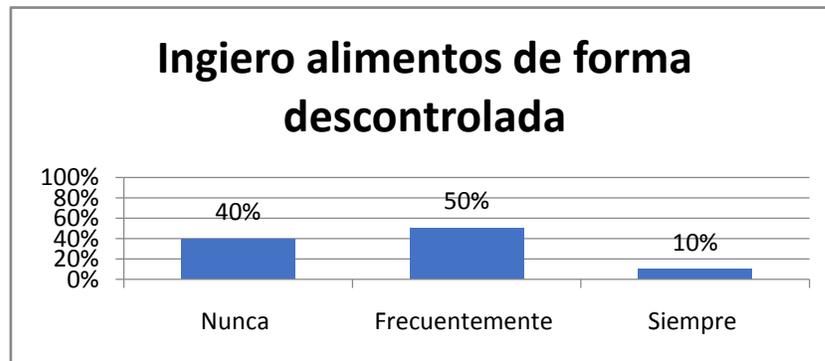
**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 10**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según encuesta, el 90% de los sujetos nunca consumen bebidas alcohólicas, o fuman para calmar su preocupación. Mientras que un 10% frecuentemente comentan realizarlo.

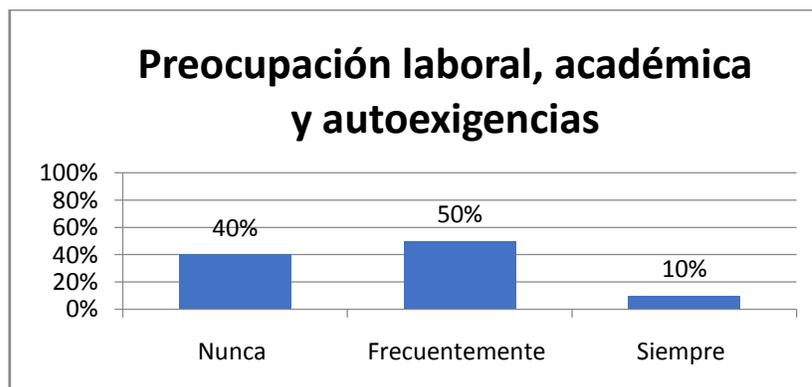
**Gráfica No. 11**  
**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 11**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Los resultados reflejan que un 50% frecuentemente ingieren alimentos de forma descontrolada al sentirse ansiosas. Por su lado, un 40% consideran que no tienen dificultades en el consumo descontrolado de alimentos.

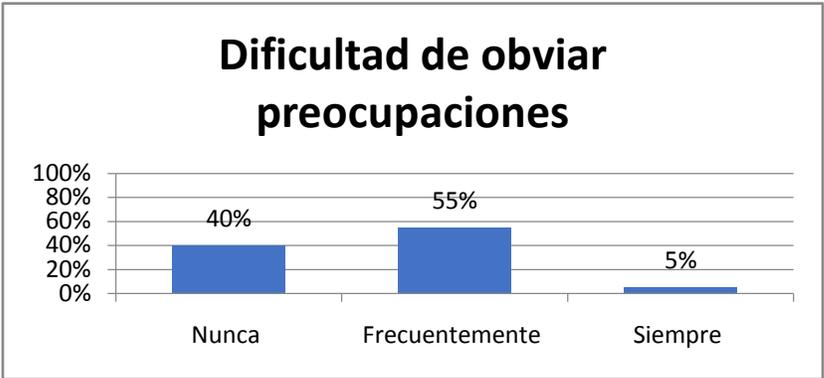
**Gráfica No. 12**  
**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 12**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según opiniones de las encuestadas, el 50% consideran que frecuentemente se preocupan de manera excesiva por el rendimiento laboral, académico y las auto-exigencias a las demandas externas, mientras que un 40% opinan que nunca han experimentado dicha preocupación.

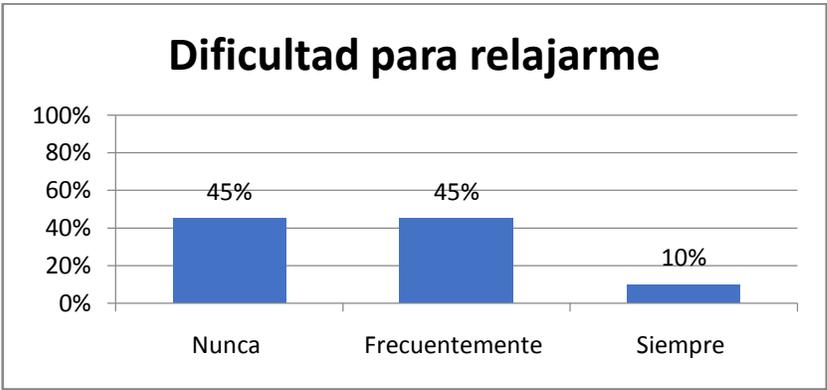
**Gráfica No. 13**  
**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 13**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según encuesta, el 55% de los sujetos frecuentemente expresa sentir dificultad para obviar las preocupaciones para dedicar la atención necesaria a las actividades diarias. Mientras que un reducido 40% nunca presentan dificultad.

**Gráfica No. 14**  
**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 14**

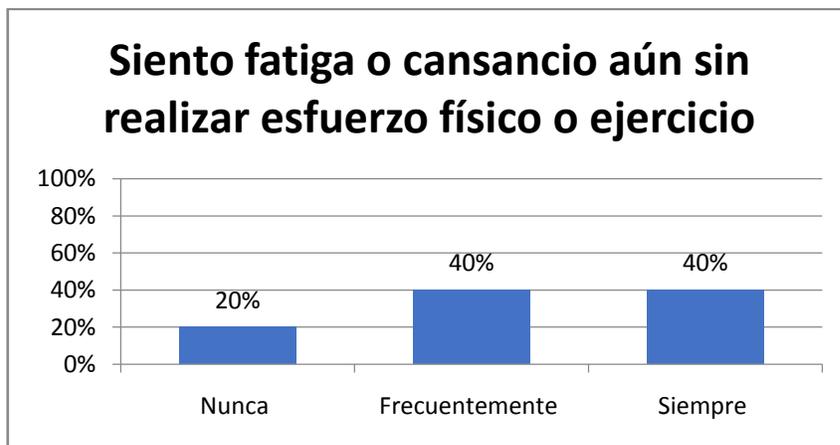


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Los resultados reflejan que un 45% nunca ha experimentado dificultad para relajarse y conciliar el sueño, pero otro 45% de los encuestados siempre poseen dificultad en relajarse.

**Gráfica No. 15**

**Pregunta Instrumento Medida de Ansiedad 15**



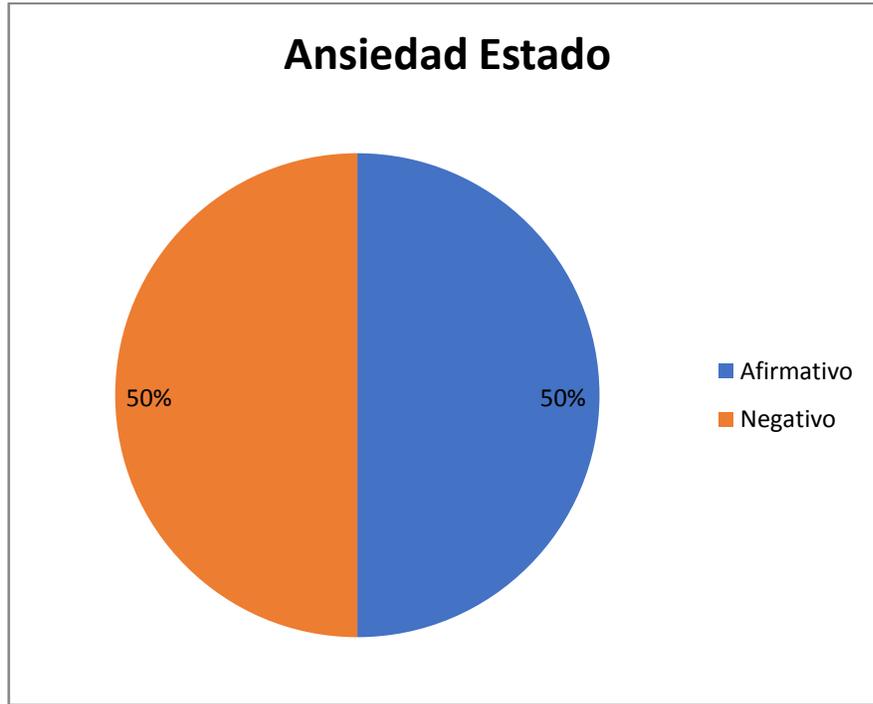
Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Se logra observar que un 40% de las encuestadas frecuentemente y siempre se sienten fatigadas o experimentan cansancio profundo, aun sin haber realizado algún esfuerzo físico o ejercicio. Sin embargo, el otro 20% nunca presenta esta sintomatología.

#### 4.1.2 Resultados STAI Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo

**Gráfica No. 16**

**Pregunta Cuestionario STAI Ansiedad Estado-Rasgo 16**

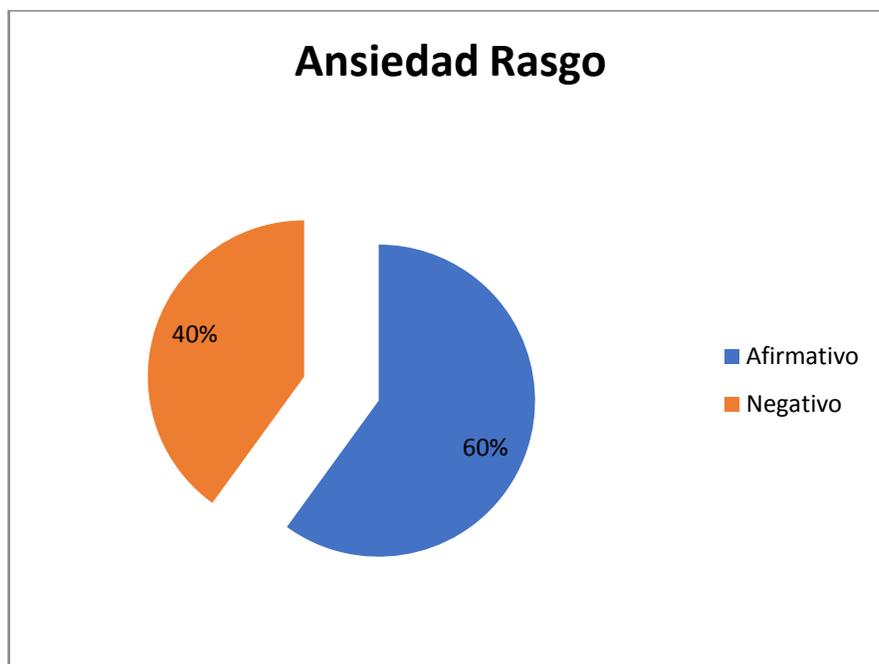


Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Se logra observar que un 50% de las encuestadas presentan ansiedad estado afirmativo ya que constantemente experimentan sintomatología como nerviosismo, tensión, preocupación e intranquilidad. Sin embargo, el otro 50% manifiestan ansiedad estado negativo ya que existe una activación positiva, animación, bienestar, satisfacción y confianza en sí misma.

**Gráfica No. 17**

**Pregunta Cuestionario STAI Ansiedad Estado-Rasgo 17**



Fuente: encuesta aplicada a mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, 2018.

Según cuestionario, el 60% de la muestra frecuentemente presenta ansiedad rasgo afirmativo ya que constantemente experimentan melancolía, desesperanza y sentimientos de incapacidad. Mientras que un 40% refleja ansiedad rasgo negativo ya que existe una estabilidad y ausencia de cambios de humor.

#### 4.1.3 Resultados prueba proyectiva menor persona bajo la lluvia

Los resultados obtenidos con esta prueba dan indicaciones que el 60% de los sujetos de investigación poseen sentimientos de auto desvalorización, inseguridad y temores. Así mismo, retraimiento, sentimiento de inadecuación e inferioridad; tendencia a vivir en el pasado, representar lo inconsciente y preconscious, se refiere a sujetos que mantiene conflictos sin resolver y que aún les molesta o pesa y frena su evolución, de igual manera se refleja la presencia de fatiga, desaliento y agotamiento.

Las pruebas menores de los sujetos de investigación en su mayoría evidencian la presencia de ansiedad, inseguridad, tensión, timidez, falta de confianza en sí mismo. Sujetos encerrados y protegidos del mundo, se sienten amenazados por el entorno, no adaptados, no tienen libertad para actuar. Además, hay indicadores que existe presión, amenaza, angustia, inmadurez, dependencia y preocupación por lo social.

## 4.2 Discusión de resultados

Con base a los resultados obtenidos durante las entrevistas realizadas en el trabajo de campo de la presente investigación y la aplicación del cuestionario de ansiedad se logró determinar que si existe presencia de ansiedad en las mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria, se encontraron datos trascendentales dándose a conocer que la presencia de ansiedad en la mayoría de situaciones va a provocar una distorsión en el sujeto ya que podría experimentar sentirse nervioso, tenso, aprensivo e irritable, frecuentemente presentan dificultad para conciliar el sueño lo que podría permanecer expresa como una alteración, llevado por un sentimiento difícil de controlar.

Moreno (2011) indica que cuando existe presencia de ansiedad se generan diversos síntomas, que conllevan a crear pensamientos atemorizantes y automáticos afectando el área cognitiva, así como la aparición de síntomas fisiológicos respiración elevada, palpitaciones, frecuencia cardiaca, mareos, sudor, temblores, escalofríos, fatiga la vivencia de toda esta sintomatología podría ser asociada como resultado ante situaciones estresantes o por la presión de cumplir a cabalidad los diversos roles asignados.

Es habitual que los sujetos experimenten presión en el ámbito académico como laboral el cual se hace efectivo si el individuo responde de manera positiva ante los estímulos del ambiente. Se hace énfasis a la ansiedad puesto que conduce al sujeto a un agotamiento sintiendo cansancio físico y emocional el que reflejaría como resultado un bajo desenvolvimiento y rendimiento en su vida profesional, académica y por lo tanto personal. Es preciso mencionar que cuando la ansiedad sobrepasa

determinados límites, puede convertirse en una complicación para la salud ya que imposibilita el bienestar de la persona, obstaculizando realizar las actividades sociales, laborales e intelectuales.

Por medio del cuestionario STAI de Ansiedad Estado-Rasgo se detectó que al momento de evaluar ansiedad-estado un 50% de las encuestadas presentaron ansiedad estado afirmativo ya que constantemente experimentan síntomas como nerviosismo, tensión, preocupación e intranquilidad. Sin embargo, el otro 50% manifiestan ansiedad estado negativo ya que existe una activación positiva, animación, bienestar, satisfacción y confianza en sí misma y en ansiedad-rasgo el 60% de los sujetos frecuentemente presenta ansiedad rasgo afirmativo ya que constantemente experimentan melancolía, desesperanza y sentimientos de incapacidad. Mientras que un 40% refleja ansiedad rasgo negativo ya que existe una estabilidad y ausencia de cambios de humor.

Delgado (2013) manifiesta que la ansiedad-estado es un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. En este sentido, los sujetos con presencia de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad.

Finalmente, en los resultados de la prueba proyectiva menor de persona bajo la lluvia se puede detectar que un 60% de los sujetos de investigación se encuentran experimentando ansiedad probablemente por el contexto en el que se encuentran y la presión que existe para cumplir de manera eficiente y satisfactoria sus actividades. Asimismo, es preciso mencionar que la presencia de ansiedad si no se logra atender de manera inmediata puede ocasionar un rendimiento deficiente trayendo como consecuencias estados emocionales como la excesiva preocupación por el desempeño ante

las diversas actividades del mismo modo estos estados ansiógenos pueden producir bloqueos intelectuales y dificultades significativas en el desempeño académico y laboral.

Por la problemática anteriormente descrita se considera necesario concientizar a las mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria sobre la importancia de organizar de una mejor manera las diversas actividades que desempeñan para no cargarse demasiado, lograr relajarse ante las presiones que se vayan presentando. Asimismo, poder encontrar una satisfacción en las actividades diarias, satisfacción de las necesidades, disfrutar de los logros, metas que se vayan alcanzando y sobre todo mantener una actitud positiva hacia las circunstancias que se presenten logrando encontrar un equilibrio y responder asertivamente.

## Conclusiones

La ansiedad es una emoción normal, una señal de alarma que se experimenta en diversas situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno, este temor se experimenta como anticipación a lo peor, provocando incertidumbre, inquietud, tensión muscular, falta de energía, irritabilidad, angustia, preocupación excesiva y perspectivas negativas. De acuerdo con los resultados obtenidos de este estudio, se logra concluir que si existe presencia de ansiedad en las mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria ya que presentan la mayor parte de la sintomatología descrita.

En la investigación de igual manera se confirmó que la presencia de ansiedad afecta la estabilidad socio afectiva ya que es uno de los padecimiento más comunes hoy en día, probablemente por las situaciones, exigencias a las que están expuestas, los ritmos de vida enormemente acelerados; sin embargo, estos son factores emocionales y psicológicos poco reconocidos dentro de la sociedad, al no contar con las herramientas necesarias para afrontarlos puede ir en incremento, afectando el rendimiento académico, laboral, las relaciones interpersonales, el metabolismo normal de alimentación y sueño, el estado anímico debido a que en la mayoría de ocasiones por falta de conocimiento no son encausados de forma oportuna.

Los problemas de ansiedad son muy habituales, generando deterioro en la salud y rendimiento de las personas si no se atiende inmediatamente. Se considera que el punto central para la disminución de la ansiedad es aportar a los individuos que la padecen, familias y sociedad estrategias psicológicas de respuesta más activas que faciliten el intercambio de buenas relaciones, una interpretación del entorno adecuada y por lo tanto responder asertivamente ante las diferentes presiones; en tal sentido se considera importante aprender a manejar y controlar la ansiedad, para ello es elemental descubrir las causas generadoras o detonantes actuando sobre los mismos, aprender a tranquilizarse, no sobrecargarse en las actividades diarias, pensar claramente, controlar los pensamientos irracionales que muchas veces son los generadores de esa sintomatología, de igual manera elaborar y practicar rutinas de actividad física o de relajación y no escapar de las situaciones.

## **Recomendaciones**

Promover y concientizar a las personas que laboran y estudian al mismo tiempo, la importancia de valorar, identificar e interpretar la ansiedad ya que hoy en día es uno de los principales problemas de salud y por lo tanto proponer un mejor enfoque y calidad de vida, buscando realizar actividades que ayuden a reducir la ansiedad, que no les afecte en sus labores diarias y tengan mejores oportunidades de cumplir con sus metas establecidas de manera satisfactoria, asimismo, lograr planificar sus horas de trabajo como de estudio para equilibrar los diversos roles que ejecutan.

Implementar estrategias en el campo emocional y afrontamiento de problemas para trabajar de manera correcta en el manejo de la ansiedad, aprender sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, donde se considere necesario tener una buena salud mental, la manera de afrontar la vida, acompañado de una buena alimentación, una rutina de ejercicios. Realmente existen formas de combatir la ansiedad y tomar el control para contar con beneficios de una buena salud, lograr el buen funcionamiento del organismo, teniendo un mejor desarrollo en todos los ámbitos.

Incentivar a las mujeres para que incluyan en sus labores programas de recreación para contar con bienestar físico, psicológico, social y emocional, estrategias de formación sobre ansiedad y sus consecuencias, ante eventos que pueden afectar el desarrollo de una persona y tener las herramientas necesarias para actuar de manera asertiva. Asimismo concientizarles sobre lo fundamental que es evitar acumular tensiones, de igual manera, lo importante y beneficioso que es expresar lo que sienten, permitirse ese tiempo, validando sus emociones, adquiriendo pensamientos positivos y frases de autoayuda que mejoren la actitud ante la ansiedad.

## Referencias

- Bados, A. (2005) Trastorno de Ansiedad Generalizada. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.
- Baez, K. (2002). Guía como controlar la ansiedad. Guía de Educación Sanitaria. Departamento de sanidad
- Berrios, G. (2008) La psicopatología descriptiva del siglo XIX. Recuperado: [http://www.academia.edu/31639329/Berrios\\_German\\_E\\_\\_Historia\\_De\\_Los\\_Sintomas\\_De\\_Los\\_Trastornos\\_Mentales.pdf](http://www.academia.edu/31639329/Berrios_German_E__Historia_De_Los_Sintomas_De_Los_Trastornos_Mentales.pdf)
- Chacón (2009) Adulter temprana. Recuperado de: <http://www.lesright.blogspot.com>
- Clarck, D. & Aaron, B. (2010) Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. Biblioteca de psicología. Descleé de Brouwer. New York. USA.
- De León, A. (2012). Niveles de ansiedad en residentes del área de Neurología y Cirugía del Hospital General San Juan de Dios. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de [biblio3.utl.edu.gt/Tesario/20013/05/22/](http://biblio3.utl.edu.gt/Tesario/20013/05/22/)
- De la Roca, M. (2012) Niveles de ansiedad que se generan durante la aplicación de la evaluación de desempeño. Universidad Landívar.
- Delgado, E. (2013) Ansiedad Estado-Rasgo en madres del programa vaso de leche. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de: [www.tesis.usat.edu.pt/bitstream/usat/335/1/TL\\_Delgado\\_Silva\\_Elizabeth.pdf](http://www.tesis.usat.edu.pt/bitstream/usat/335/1/TL_Delgado_Silva_Elizabeth.pdf)
- Enciclopedia océano (2000). General de la educación. Editorial Océano, S. A. España.

- Infante, A. (2013) Práctica clínica para el manejo de pacientes con trastorno de ansiedad en atención primaria. Edita: Agencia Laín Entralgo. Unidad de evaluación de tecnologías sanitarias. España. Recuperado de: [www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_430\\_Ansiedad:Lain-Entr.compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad:Lain-Entr.compl.pdf).
- Luna, A. (2012) Diagnostico y clasificación de los pacientes con crisis de ansiedad que consultan a la emergencia del Medicina interna del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Universidad San Carlos de Guatemala. Recuperado de: [biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8874.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8874.pdf)
- Moreno, O. (2011) Superar la ansiedad y el miedo. Crecimiento personal colección Serendipity. Desclée de Brouwner.
- Ortiz, M. (2013) Psicopatología clínica. Adaptado al DMS-5. Ediciones Pirámide
- Oblitas, L. (2009) Psicología de la salud y calidad de vida. Tercera edición. Oblitas, L. (2009). Psicología de la salud y calidad de vida. Tercera edición.
- Papalia, D. Wendkos, S. & Duskin, R. (2010) Desarrollo humano. Undécima Edición. MacGrawHill/Interamericana Editores, S.A.
- Reyes, A. (s/f) Trastorno de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Recuperado de: [www.bvs.hn/Honduras/pdf/Trastorno Ansiedad.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Trastorno%20Ansiedad.pdf)
- Rojas E. (2014) Como superar la ansiedad. Barcelona. Editorial Planeta, S.A
- Sánchez, L. (2013). Niveles de ansiedad: Conoce tu grado de ansiedad. Diario Femenino. Recuperado de: <https://www.ayudaansiedadydepresión.com/ansiedad/test-de-ansiedad>.
- Sarudiansky, M. (2013) Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. Psicología Iberoamericana. Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

Sierra, J. (2003) Revista Mal-estar E Subjetividades, vol.3 ISSN: 1518-6148, num,1. Universidad de Fortaleza, Brasil.

Villarroel, B. (2008) Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento. Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la Ansiedad. Madrid. Recuperado de: <https://clinicadeansiedad.com/problema/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento>.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Tabla de variables

#### Tabla de Variable

**Nombre completo: Karen Villagrán Monterroso**

**Título de la Tesis: Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria**

**Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos a utilizar	Sujetos de Est
Aedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria	Ansiedad en mujeres que laboran y estudian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de adultez temprana y desarrollo</li> </ul>	¿Las mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria tienen posibilidades de presentar ansiedad?	Evaluar si las mujeres que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria presentan ansiedad.	Determinar la presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria	STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (que evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo)	Mujeres de 18 a 30 años que laboran jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de ansiedad</li> </ul>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntomas de la ansiedad</li> </ul>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de ansiedad</li> </ul>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveles de ansiedad</li> </ul>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores precipitantes de la ansiedad</li> </ul>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Consecuencias de la ansiedad</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar técnicas psicológicas para enfrentar de manera asertiva la sintomatología que presentan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona bajo la lluvia-Silvia Querol</li> </ul>	
						<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario de evaluación de la</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Respuestas de afrontamiento ante la ansiedad</li></ul>			las mujeres con ansiedad.	ansiedad	

## Anexo 2

### Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

El presente documento explica todos los aspectos relacionadas a su participación en la investigación de campo titulada como "Presencia de ansiedad en mujeres de 18 a 30 años que laboran en jornada completa y a su vez estudian una carrera universitaria". Por favor léalo atentamente y consulte con el investigador a todas las dudas que surjan.

La investigación será conducida por Karen Lyly Villagrán Monterroso con número de Documento Personal de Identificación 2204214390101 extendido por el Registro Nacional de las Personas de Guatemala; quien es estudiante del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana.

El propósito de llevar a cabo la presente investigación es recabar información cuantitativa y cualitativa sobre los sujetos de investigación, lo cual permitirá al investigador desarrollar el trabajo de egreso (Tesis).

Por medio de este consentimiento informado se asegura la confidencialidad de los sujetos de investigación. Los datos que se obtengan a través de los documentos serán utilizados únicamente con fines de investigación y formación académica. Se garantiza la plena confidencialidad de sus datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el manejo de la información y material obtenido en el proceso de investigación de campo.

Por lo antes mencionado, se establece la siguiente declaración de consentimiento

Yo, \_\_\_\_\_  
he leído el documento de consentimiento informado que se me entregó el día \_\_\_\_\_ en el mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_. He comprendido las explicaciones y acepto voluntariamente participar en la presente investigación. He sido informado de la confidencialidad de mis datos por lo que tome la decisión de ser sujeto de estudio. Tomando todo esto en consideración y en tales condiciones CONSIENTO mi participación.

Firma \_\_\_\_\_

Número de DPI: \_\_\_\_\_

## Anexo 3

### Instrumento medida de ansiedad



#### INSTRUMENTO MEDIDA DE ANSIEDAD

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Seleccione la respuesta que mejor se adapte o considere que coincide con su estado anímico actual.

- Nunca = 1
- Frecuentemente = 2
- Siempre = 3

Ejemplo

Estoy sumamente preocupado por los exámenes

1	<input checked="" type="checkbox"/>	3
---	-------------------------------------	---

1. Me siento tenso o nervioso:

1	2	3
---	---	---

2. Experimento frustración por las cosas que realizo:

1	2	3
---	---	---

3. Siento temor como si algo desagradable fuera a suceder:

1	2	3
---	---	---

La información contenida en este cuestionario es confidencial

4. Presento dificultad para tomar decisiones:

1	2	3
---	---	---

5. Me anticipo a los acontecimientos negativos:

1	2	3
---	---	---

6. Siento que realizo todas las actividades de manera lenta y entorpecida:

1	2	3
---	---	---

7. Experimento sensaciones de angustia o temor en mis actividades cotidianas:

1	2	3
---	---	---

8. Presento dificultad para conciliar el sueño, despierto varias veces durante la noche o despierto antes de lo previsto:

1	2	3
---	---	---

9. Muestro dificultad para recordar acontecimientos que han generado angustia:

1	2	3
---	---	---

La información contenida en este cuestionario es confidencial

10. Consumo bebidas alcohólicas, o fumo para calmar mi preocupación:

1	2	3
---	---	---

11. Ingiere alimentos de forma descontrolada al sentirme ansiosa:

1	2	3
---	---	---

12. Me preocupo de manera excesiva por el rendimiento laboral, académico y las autoexigencias a las demandas externas:

1	2	3
---	---	---

13. Se me dificulta obviar las preocupaciones para dedicar la atención necesaria a las actividades diarias.

1	2	3
---	---	---

14. Se me dificulta relajarme y conciliar el sueño:

1	2	3
---	---	---

15. Siento fatiga o cansancio profundo, aun sin haber realizado esfuerzo físico o ejercicio.

1	2	3
---	---	---

La información contenida en este cuestionario es confidencial

## Anexo 4

### Cuestionario STAI

STAI

Apellidos y nombre

Edad  Sexo:  Varón  Mujer Fecha  /  /

Centro  Curso/puesto

Otros datos

A-E	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado.	0	1	2	3
2	Me siento seguro.	0	1	2	3
3	Estoy tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15	Estoy relajado.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3
A-R	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33	Me siento seguro.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el mismo momento. MADRID, ILLUSTRACIONES. Prohibida la reproducción total o parcial.

## Anexo 5

### Protocolo de calificación persona bajo la lluvia



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**Protocolo de Calificación/Test persona bajo la lluvia**  
**Práctica IV**

Nombre:  
F. aplicación:

Sexo:  
Edad cronológica:

**A) ANÁLISIS DE RECURSOS EXPRESIVOS**

**A-1) DIMENSIONES**

DIBUJO PEQUEÑO	Timidez, aplastamiento, no-reconocimiento, auto desvalorización, inseguridades, temores. Retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente. Transmite sensación de encierro o incomodidad. También transmite sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, ahorro, avaricia. Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo.	
DIBUJO GRANDE	Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta. Auto expansivo. Índice de agresividad. Teatralidad. Si es un dibujo poco flexible, existe falta de adaptación. Dibujos grandes y plásticos suelen verse en los artistas.	
DIBUJO MUY GRANDE (EN OCASIONES UTILIZANDO DOS HOJAS)	Controles internos deficientes. Auto reaseguramiento (momento de fortaleza) Inadecuada percepción de sí mismo. Ilusiones paranoides de grandiosidad que encubren sentimientos de inadecuación. Megalomanía. Posible compensación de sentimientos de inseguridad.	
DIBUJO MEDIANO	Persona bien ubicada en el espacio.	

**A-2) EMPLAZAMIENTO**

MARGEN DERECHO	Representa el futuro, lo consciente, el padre o la autoridad. Extravertido. Inclinación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación, euforia. De fácil comunicación con el otro. Confianza en el futuro (proyecto, porvenir). Impaciente, vehemente, pasional. En este margen se ubican los conflictos u obstáculos que el sujeto se crea.	
MARGEN IZQUIERDO	Representa el pasado, lo inconsciente y preconscious; lo materno y lo primario. Introversión, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.	
MARGEN SUPERIOR	La ubicación en el tercio superior de la hoja indica rasgos de personalidad eufórica, alegre, noble, espiritual, idealista. Las figuras u objetos ubicados tocando el margen superior y, a veces, con el dibujo incompleto, indican defensas pobres, comportamientos maníacos, rasgos psicóticos. Reducción de ideales, del mundo intelectual, del razonamiento. Pobreza de ideas, estrechez de criterio.	
MARGEN INFERIOR	En el tercio inferior de la hoja se representan rasgos de personalidad apegados a lo concreto, fuerte tendencia instintiva, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico. Las figuras ubicadas en este borde, a veces inconclusas, como si no hubiera alcanzado el espacio, indican pérdida de contacto con la realidad, hundimiento. Puede deberse a depresión, enfermedad física, dependencias, adicciones.	
	Criterio ajustado a la realidad. Equilibrio entre tendencias de introversión y	

CENTRO E LA HOJA:	extroversión. Equilibrio, objetividad, control de sí mismo, reflexión. Buen uso del espacio. Posible buena representación de su esquema corporal.	
-------------------	---	--

**A-3) TRAZOS**

LINEA ARMÓNICA, ENTERA, FIRME	Persona sana	
LINEA ENTRECORTADA	Ansiedad, inseguridad. En algunos casos indica problemas respiratorios, fatiga, estrés. Necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. Desintegración. Posible derrumbe.	
LINEA REDONDEADA O CURVA	Rasgos femeninos. Sentido estético. Dependencia. Espíritu maternal, femineidad. Conciliador. Diplomático. Afectivo y sensible	
LINEAS TIRANTES	Tensión	
LINEAS FRAGMENTADAS O ESBOZADAS	Ansiedad, timidez, falta de confianza en sí mismo. En algunos casos representan enfermedad orgánica.	
LINEAS DESCONECTADAS	No tienen dirección intencional. Tendencias psicóticas. Dispersión del pensamiento.	
LINEA RECTA	Fuerza, vitalidad, razonador, frialdad, lógica, capacidad de análisis.	
LINEA RECTA CON ONDULACIONES	Tensión, ansiedad	
LINEA RECTA CON TEMBLOR	Se asocia a cuadro orgánico, persona de avanzada edad, personas con gran angustia, adictos. El temblor es siempre un signo de decadencia de funciones.	
LINEA RECTA DEFINIDA PERO TOSCA	Tendencias agresivas	
LINEA CON ÁNGULOS, GANCHOS O PICOS	Agresividad, impaciencia, vitalidad, independencia. Dureza, tenacidad, obstinación.	
LINEAS CON ÁNGULOS MUY AGUDOS	Excesiva reacción emocional, hiperemotivo	
LINEAS CON CONTROL O QUE ESCAPAN DEL CONTORNO DEL DIBUJO (EN ZIGZAG)	Imposibilidad de controlar impulsos. Descontrolado. Para Bender, rasgos Psicopáticos. Agresividad violenta.	
LINEAS PEGADAS AL PAPEL (SIN LEVANTAR EL LÁPIZ) Y FORMANDO PUNTAS	Rasgo epileptoide	
LINEAS CIRCULARES CON ADORNOS	Narcisismo	
LINEAS CURVAS QUE SE RECTANGULARIZAN	No se permiten emociones, bloqueo afectivo, supresión de afectos.	

**A-4) PRESIÓN**

PRESIÓN NORMAL	Equilibrado, adaptado, elaborador, constante. Armonioso	
PRESION DEBIL	<b>Ejecutado con velocidad y simplificación:</b> representa rapidez mental, originalidad, agilidad, intuición, hipersensibilidad, poco contraste, creativo, vehemente. Si se trata de un adolescente hay que compararlo con el resto de las producciones para determinar si no es por atropello (característica de esta etapa).	

	<b>Ejecutado con lentitud:</b> Representa ansiedad, timidez, ocultamiento, falta de sinceridad, desubicación, rasgos depresivos.	
PRESION FUERTE	<b>Línea pesada y pigmentada</b> (con mucho apoyo sobre la hoja, dejando relieve en el reverso de la hoja): Representa fuerza física, energía vital, seguridad, extraversión, agresión, hostilidad frente al mundo, inconstancia, franqueza, excitabilidad (diferenciar entre presión fuerte y muy fuerte). En individuos con cierto grado de evolución determina personalidad tipo líder; buenos conductores de grupo o creadores de grandes ideales. Artistas, escultores. En individuos con poca evolución indican agresividad o falta de respeto si existen problemas de psicomotricidad, ese apoyo sobre el papel es una manera de aferrarse, como buscando seguridad.  <b>-Línea pesada y empastada</b> (con poco apoyo sobre la hoja, sin dejar relieve): individuos lentos, que disfrutan de la vida, sensuales, rutinarios, de poca iniciativa, poco creativos, estáticos. Según el área del dibujo que presenta desarmonía respecto al resto, ya sea por mayor o menor presión, por empastamiento o cualquier otra característica, debe ser interpretado según el área y el significado de la misma.	
PRESION MUY FUERTE	Agresividad	

#### A-5) TIEMPO

DIFICULTAD PARA COMENZAR EL DIBUJO	Verbalizaciones previas, excusas, disculpas. Dificultad para enfrentar una tarea nueva, para tomar decisiones	
DIFICULTAD PARA CONCLUIR Y ENTREGAR EL DIBUJO	Agregado de detalles al dibujo, aparición de preguntas superfluas. dificultad para separarse del otro, para terminar el vínculo; carácter epileptoide.	
MOMENTOS DE QUIETUD	Se detiene en la ejecución del dibujo para continuarlo luego de un tiempo. Lagunas, bloqueos	
VELOCIDAD NORMAL	Dibujo espontaneo y continuo	
EJECUCIÓN LENTA Y CONTINUA	Pobreza intelectual, falta de riqueza imaginativa.	
EJECUCIÓN RÁPIDA	Agilidad, excitabilidad	
EJECUCIÓN PRECIPITADA	Generalmente descuidada o inconclusa. Atropello, hipersensibilidad o necesidad de liberarse rápidamente de los problemas	

#### A-6) SECUENCIA

COMENZAR POR LOS PIES	y a partir de ahí armar el dibujo, indica perturbación del pensamiento, no toma el camino adecuado para la resolución del problema	
COMENZAR POR EL PARAGUAS	indica excesiva defensa y control	
COMENZAR POR LA CABEZA	Lo esperable es que comience por la cabeza, continúe por el cuerpo y concluya con el paraguas y la lluvia	

#### A-7) MOVIMIENTO

RIGIDEZ	Sujeto encerrado y protegido del mundo. Despersonalizado. Se siente amenazado por el entorno. No adaptado, no tiene libertad para actuar. En los adolescentes es frecuente la rigidez por temor a desorganizarse y por temor a insertarse en el mundo de los adultos.	
MUCHA ACTIVIDAD EN	Exceso de fantasía, actitud maníaca.	

EL DIBUJO		
EN POSICIÓN DE CAMINAR (IZQUIERDA Y DERECHA)	Se interpreta según hacia dónde se dirige.	
REALIZANDO UNA ACCIÓN CONCRETA (DEPORTE U OTRA)	Energético. Actitud eufórica.	
EXHIBIÉNDOSE	Narcisismo	

#### A-8) SOMBREADOS

Ansiedad por el cuerpo según la zona que señalen y la necesidad de controlar esa parte del cuerpo o lo que ella simbolice. Suele corresponder al mecanismo de defensa "anulación".

#### B) ANÁLISIS DE CONTENIDO

##### B-1) ORIENTACION DE LA PERSONA

HACIA LA DERECHA (MARGEN DERECHO)	Comportamiento positivo. Avance hacia el futuro. necesidad de crecer. buena relación con el padre y/o autoridad. Relación con lo que se quiere ser y dirección hacia el futuro.	
HACIA LA IZQUIERDA (MARGEN IZQUIERDO)	Dirección hacia el pasado. Se refiere a sujetos que mantienen conflictos sin resolver. Algo del pasado que aún les pesa y frena su evolución. Conflictos con la madre. Necesidad de búsqueda interior.	
HACIA EL FRENTE	Dispuesto a enfrentar al mundo. Comportamiento presente	
CON ORIENTACIÓN DUBITATIVA	Ambivalencia. Tendencias obsesivas o paranoides. Falta de decisión. incoordinación. Observar especialmente hacia dónde se ubica la cabeza, lo mental y hacia donde se ubica el cuerpo, lo emocional y hacia donde van las piernas, que son las que determinan la acción.	
DE PERFIL	Debe tenerse en cuenta si se orienta hacia derecha o izquierda. Persona que no va de frente, que necesita buscar refugio. Evasión	
DE ESPALDAS	Deseo de no ser controlado socialmente, de pasar inadvertido, afectos e intenciones ocultas. Se apartan del medio; opositores, introvertidos. pre-psicóticos, depresivos, rasgos de psicopatía. Revela la existencia de un problema en el área de la identificación psicosexual. Deseo de ser otro. Ocultamiento.	
DIBUJOS MUY A LA IZQUIERDA	Acción bloqueada. Personalidad esquizoide. Dependencia e idealismo.	
DIBUJO MUY A LA DERECHA Y ABAJO	Decepción, resignación, depresión. Freno al crecimiento espiritual y psíquico. Hundimiento.	
PERSONA VISTA DESDE ARRIBA	Toma de distancia del entorno. Postura de investigador. Sentimientos compensatorios de superioridad. No se involucra en la búsqueda de soluciones pero sí juzga las situaciones. Actitud opositora.	
PERSONA VISTA DESDE LEJOS	Aquellas que se sienten rechazadas o desvalorizadas. Sentimientos de inferioridad. Inaccesibles. No pueden hacer frente a la situación cotidiana. No se involucran, no opinan.	
PERSONA INCLINADA	Falta de equilibrio, inestabilidad, persona que se está trastornando.	
PERSONA INCONCLUSA	Falta de equilibrio, inestabilidad, persona que se está trastornando.	

SIN LLUVIA	Oposicionismo, persona manipuladora. Tendencia a negar las presiones - y los conflictos- del medio.	
LLUVIA EN SOLO UN LUGAR	Se debe analizar sobre qué lugar dibuja la lluvia.	
RAYOS	Presión que sacude al sujeto	
CHARCO	Suele representar sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos ocurridos a la madre embarazada. Abarca, también, el nacimiento y los primeros años de vida, tales como nacimiento prematuro, cesárea, fórceps, convulsiones, accidentes, etc.	
CHARCO DE AGUA	Bajo los pies, a la izquierda, a la derecha. Sufrimiento fetal	
OBJETOS INNANIMADOS Y ADORNADOS	Obstáculos. Debe analizarse la ubicación de los mismos.	
ANIMALES	Objetos acompañantes, dependencia, necesidad de protección, sentimiento de soledad.	
ARBOLES, PLANTAS, FLORES	Aunque generalmente funcionan también como obstáculos, hay que detenerse en el análisis de estos dibujos	
EL SOL Y/O LA LUNA	Representan a la autoridad adulta, controladora o de apoyo parental. Fijación de límites.	

**B-6) VESTIMENTA:**

BOLSILLOS	Son órganos receptivos. En los varones, dependencia materna, conflicto homosexual. En mujeres, posible comportamiento histérico -sin confirmar-. Conflicto interior, sexual, sentimiento de culpa.	
BOTONES	Inmadurez, dependencia, carácter obsesivo, preocupación por lo social, preocupación somática. Un solo botón: apego al vínculo materno	
BOTAS	Sobre comprensión, reafirmación de la decisión.	
TRANSPARENCIAS	Angustia frente al cuerpo. A veces indica daño neurológico, lesión cerebral, intoxicación, organicidad. Preocupación por la parte del cuerpo rebelada. Poco criterio. Conducta actuadora.	
DETALLE DE ROPA SIN TERMINAR	Sentimientos de inadecuación.	
CORBATAS	Signo sexual. Debilidad	
ZAPATOS	Muy marcados, conflicto sexual. Con cordones: impulsos sexuales. Frecuente en adolescentes	
ZAPATOS EN PUNTA, CON TACOS	Agresión	

**B-7) PARAGUAS COMO DEFENSA:**

PARAGUAS CUBRIENDO MEDIA CABEZA	Retraimiento, escape, ocultamiento, recorte de la percepción.	
AUSENCIA DE PARAGUAS	Falta de defensas. Cuando la ausencia de paraguas se acompaña con una figura humana de anchos hombros, implica que es una persona que se defiende con su cuerpo, que "apechuga", que se expone y corre riesgos.	
PARAGUAS HACIA LA DERECHA	Se defiende del ambiente. Temor a lo social. Desconfianza hacia las personas que lo rodean. Defensa por temor al padre y/o autoridad	

PARAGUAS HACIA LA IZQUIERDA:	Se defiende de la figura materna, de los deseos edípicos y las pulsiones infantiles.	
PARAGUAS CUBRIENDO ADECUADAMENTE A LA PERSONA	Implica defensas sanas, sentimiento de adecuación, confianza en sí mismo, seguridad. Saber afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios, capacidad de prever.	
PARAGUAS MUY GRANDE RESPECTO AL TAMAÑO DE LA PERSONA DIBUJADA	Excesiva protección y defensa, aunque se encuentre bien ubicado. Recortamiento del medio y distancia con el entorno. Poco criterio	
PARAGUAS MUY CHICO RESPECTO AL TAMAÑO DE LA PERSONA DIBUJADA	Defensas lábiles. Deja a la persona casi expuesta a las presiones del medio. Tanto en el paraguas muy grande o muy chico respecto al tamaño de la persona, es señal de conflicto , perturbación sexual, dificultades en las relaciones interpersonales o con figuras de autoridad.	
PARAGUAS CERRADO	Resignación. Bajar la guardia, dejar que otro lo defienda, que tome su lugar en la defensa. Sin fuerzas para luchar. En ocasiones puede indicar que están terminándose los problemas, que se está en las últimas preocupaciones (las últimas gotas de lluvia).	
PARAGUAS CERRADO Y EN EL PISO	La persona cierra el paraguas porque siente que cuenta ya con poca energía para defenderse, que en su situación vital ya queda poco tiempo mas de lluvia -presión ambiental-, que sostener el paraguas es ya un esfuerzo excesivo. En ocasiones implica enfermedad terminal.	
PARAGUAS VOLANDO	Defensa lábil. Yo muy débil. Preocupaciones	
PARAGUAS Y NUBES FUSIONADOS	Contaminación. Índice de esquizofrenia. Ideas confusas.	
PARAGUAS CON AGUJEROS	Fabulación. Psicopatía. Enfermedad orgánica	
PARAGUAS CON DIBUJOS	En muchos casos hemos registrado que se trataba de personas con enfermedades orgánicas.	
PARAGUAS COMO SOMBRERO	Confusión de ideas.	
PARAGUAS TIPO LANZA	Recurre a la agresión como defensa	
PARAGUAS EN EL QUE SE REMARCAN LAS VARILLAS	Fabulación. Crea historias falsas. Se miente.	
MANGO DE PARAGUAS REMARCADO	Falta de plasticidad. Necesidad de aferrarse a algo aunque sin saber si le sirve como defensa.	
MANGO DE PARAGUAS DEBIL	Defensas pobres, poca fortaleza para sostenerse.	

#### B-8) REEMPLAZO DEL PARAGUAS POR OTROS ELEMENTOS

ALEROS Y TECHOS	Persona que no emplea defensas adecuadas. Actitud dependiente. Busca que otros resuelvan sus problemas.	
DETRAS DE UNA VENTANA	Falta de compromiso con el medio. Pasividad. Alejamiento.	
DENTRO DE UNA CAVERNA O MONTAÑA	Dependencia materna	
UTILIZACIÓN DE PAPEL A MODO DE PARAGUAS	Defensa pobre, que se desarma a poco de utilizarla. Poco sentido práctico para defenderse	
UTILIZACIÓN DE LA MANO COMO PARAGUAS	Actitud de omnipotencia. Mas frecuente en adolescentes.	

**B-9) PARTES DEL CUERPO**

CABEZA	ser lo primero que se dibuje. Es la localización del yo. Centro de todos los estímulos. Poder intelectual, poder social o dominio. Si dibuja en primer término las piernas y los pies, indica desaliento, depresión	
DIBUO DE LA CABEZA SOLAMENTE	Disociación cuerpo-mente. Se defiende con el pensamiento.	
CABEZA GRANDE, DESPROPORCIONADA CON RESPECTO AL CUERPO	Indica deseo de poder, vanidad, narcisismo, autoexigencia, dificultades para el aprendizaje. Perseveración de ideas.	
CABEZA TRONCHADA	Limitación de la capacidad de simbolizar	
CARA	Es el contacto social, lo que se muestra. Sin dibujo de rasgos: desconocimiento de sí mismo, problemas de identidad.	
OJOS SIN PUPILAS	Inmadurez emocional, egocentrismo. Negación de sí mismo o del mundo. Dependencia materna. Vaciedad	
OJOS MUY MARCADOS	Rasgos paranoides	
OJOS BIZCOS	Rebeldía, hostilidad hacia los demás	
OJOS CERRADOS	De menor patología que el ojo sin pupila. Narcisismo.	
OJOS COMO PUNTOS	Retraimiento. Inseguridad	
OJOS CON PESTAÑAS	En hombre, afeminamiento. En mujeres, seducción	
OJOS EN V	Agresión	
<b>BOCA</b>		
UNA LÍNEA RECTA ÚNICA	Tendencia verbal sádico-agresiva.	
UNA LINEA CONVEXA ÚNICA	Amargura	
BOCA ABIERTA O ROTA	Dificultad de introyecciones adecuadas	
LABIOS MARCADOS	Dependencia oral	
LABIOS PINTADOS	Carácter femenino	
DIENTES	Agresividad oral. Conflicto sexual.	
CEJAS MUY MARCADAS	Agresividad.	
NARIZ MUY MARCADA	Virilidad, símbolo fálico. Agujeros en la nariz: agresividad, husmear. Problemas respiratorios. Alucinaciones olfativas	
OREJAS	Preocupación por críticas y opiniones de otros. Puede reflejar deficiencia en la audición, alucinaciones auditivas.	
MENTÓN	Energía de carácter	

MENTON SOMBREADO	Tendencia a dominar, a ejercer el poder	
MENTON MUY SOMBREADO	Índice de conflicto con el medio.	
CUELLO	Parte del cuerpo que coordina lo que se siente -cuerpo- con lo que se piensa -cabeza-. Puede dar sensación de comodidad y confianza.	
CUELLO ANGOSTO	Depresión	
CUELLO GRUESO	Sentimiento de inmovilidad	
CUELLO LARGO	Arrogancia. Desarmonía entre el intelecto y la emoción. Incoordinación.	
CUELLO INMOVILIZADO POR COLLAR, POLERA O YESO	Inhibición sexual	
CABELLO	Potencia sexual, vitalidad. Signo de virilidad, de apasionamiento y seducción.	
CABELLO MUY SOMBREADO O SUCIO	Regresión anal-expulsiva	
CABELLOS EN PUNTA	Agresión	
CABELLO CON RAYA AL	Indicador de identificación femenina y resolución del	

MEDIO	conflicto por medio de mecanismos compulsivos-obsesivos y narcisistas	
ADORNOS EN EL CABELLO (MOÑOS, HEBILLAS, ETC.)	Indicador de control.	
CUERPO CUADRADO	Primitivismo, debilidad mental	
CUERPO ESTRECHO	Disconforme con su propio cuerpo. Conflicto en el esquema corporal. En algunos casos, astigmatismo	
DIBUJO DEL CUERPO CON PALOTES	Signo de evasión. Falta de compromiso. Infantilismo. No darse a conocer.	
OMISIÓN DE TRONCO	Necesidad de reprimir o negar impulsos corporales.	
HOMBROS	Fachada de seguridad, sobre compensación de sentimientos de inseguridad o inadaptación. Carácter dominante, autoritario inseguridad o inadaptación. Carácter dominante, autoritario.	
HOMBROS MUY GRANDES Y MUSCULOSOS:	Ambivalencia sexual	
CADERAS	En la mujer, deseo de maternidad. En el hombre, conflicto homosexual.	
CINTURA	Es la frontera entre lo sexual y lo emocional. Cinturones y adornos que remarcen la cintura, intento de controlar lo instintivo. Seducción.	
CINTURA ESTRECHA	Es común en adolescentes. Significa restricción forzada de impulsos.	
ASIMETRÍA DE	Impulsividad, coordinación pobre. Falta de equilibrio.	
BRAZOS LARGOS Y FUERTES	Expresión de ambición. Deseo de incorporar el mundo, de aprisionarlo, de contenerlo.	
BRAZOS ONDULANTES SIN BRAZOS	Sujetos con problemas respiratorios Abandono del mundo objetal. Retracción de la libido. Según el resto del dibujo, puede implicar tendencia al hurto. Esquizofrénicos y depresiones severas	
BRAZOS PEGADOS AL CUERPO	Dificultad para contactarse. Reservado, retraído. Rigidez, falta de plasticidad. Temor a manifestar impulsos hostiles. Control excesivo sobre los impulsos. Falta de adaptación. En el caso de psicóticos, lo hacen para protegerse de ataques del ambiente.	
MANOS Y DEDOS	Manipulación, contacto con objetos, confianza, agresividad, eficiencia, culpa. Las manos indican la capacidad de tomar el mundo, de orientarse hacia él. La ausencia de manos indica lo contrario: represión de impulsos, retracción	
MANO DIBUJADA EN FORMA INCONCLUSA	Sentimiento de culpa	
MANOS OCULTAS	Evasión de problemas	
SIN MANOS	Negación de dar y/o recibir. Egoísmo	
DIBUJO DE LA PALMA DE LA MANO Y LOS DEDOS	En adultos, regresión	
MANOS ENGUANTADAS	Indicador de control. Frecuente en adolescentes. Disimulo	
DEDOS UNIDOS COMO MANOPLAS:	Torpeza. Falta de sutileza	
DEDOS TIPO GARRA	Forma aguerrida de enfrentar al mundo. Agresión, egocentrismo, Posesividad.	
DEDOS DIBUJADOS COMO LÍNEAS RECTAS	Agresión por falta de amor	
PUÑO CERRADO	Fortaleza, agresividad, manera de sostener las defensas. Beligerancia, retracción	
PIES	Símbolo sexual	

SIN PIES	Desaliento, abatimiento, falta de ilusión. Tristeza, resignación. Es el que "no llega nunca". Falta de confianza en sí mismo. Inseguridad.	
PIES PEQUEÑOS	Inseguridad de mantenerse en pie, de alcanzar metas	
DESARMONÍA EN LOS PIES	Cuando en los hombres coincide la desarmonía pie izquierdo - brazo izquierdo respecto al lateral derecho, indica conflicto homosexual	
PIES DESCALZOS	Deseo de mantenerse infantil. No querer realizar esfuerzos	
ARTICULACIONES VISIBLES	Sentimiento de desintegración. Deficiencias orgánicas en el área correspondiente.	
PIERNAS LARGAS	Lucha por la autonomía, deseo de independencia	
PIERNAS RELLENAS O GRUESAS	Sentimiento de inmovilidad	
DOBLE LÍNEA DE APOYO DEBAJO DE LOS PIES	Signo de obsesividad. Puede simbolizar algún acontecimiento ocurrido en la infancia que quedó marcado. Exagerada necesidad de apoyo.	
DIBUJO ALTO, ESBELTO	Deseo de sobresalir, de mejorar. Orgullo, vanidad, soberbia.	
FIGURA CON MUCHA MUSCULATURA	Narcisismo	

**B-10) IDENTIDAD SEXUAL:**

FIGURA DESNUDA	Exhibicionismo, psicopatía	
PERSONA BAJO LA DUCHA	Narcisismo, exhibicionismo. Histeria	

**B-11) EL DIBUJO DE UN PERSONAJE Y NO DE UNA PERSONA**

TITERES Y MARIONETAS, CARICATURAS	Vivencia de ridículo, burla, extrañeza frente al propio cuerpo.	
PERSONAS DISFRAZADAS	Ocultamiento. A veces homosexualidad. Debe analizarse el tipo de disfraz elegido para el dibujo	
PERSONAJE TIPO ROBOT	Despersonalización	
DIBUJO DE PAYASO O DE PERSONAJE DE HISTORIETA	Autohostilidad y se da generalmente en adolescentes. Ocultamiento	