

IDENTIFICACIÓN DE ANSIEDAD DE RASGO – ESTADO EN ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI QUE
REALIZAN PRÁCTICAS FORMATIVAS CON ENFOQUE CLINICO DURANTE EL
PERIODO ACADÉMICO 2020^a

ROSA MARCELA DIAZ MINA

DIRECTORA

PAULA ANDREA TAMAYO MONTOYA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSIOLOGIA

SANTIAGO DE CALI

2020

1. Introducción	5
2. Planteamiento Del Problema	7
3. Justificación	12
4. Objetivos	16
4.1 General	16
4.2 Específicos	16
5. Marco Teórico	17
5.1 Antecedentes	30
5.2 Marco Conceptual	35
5.3 Marco Contextual	37
5.4 Marco Ético	41
5.4.1 Declaración de Helsinki	41
5.4.2 Principios éticos universales	42
5.4.3 Resolución Número 008430 de 1993	44
5.4.4 Marco Bioético	47
6 Metodología	50
6.1 Tipo De Estudio	50
6.2 Área de estudio	50
6.3 Población	50
6.6 Diseño	51
6.7 Variables	51
6.8 Criterios de inclusión	51
Criterios de exclusión	51
6.9 Análisis de datos	52
Instrumento	52

Declaraciones Éticas	55
7 Cronograma de Gantt	56
8. Resultados.....	57
8.1 Análisis estadístico.....	57
8.1.1 Caracterización de individuos.....	57
8.1.2 Pruebas de significancia.....	57
8.2 Resultados de análisis estadístico.....	58
8.2.1 Caracterización de individuos.....	58
8.3.2 Pruebas de significancia.....	59
8 Discusión.....	62
9 Conclusiones.....	64
10 Recomendaciones.....	66
12. Anexos	67
Anexo 1 Test Ansiedad Rasgo.....	67
Anexo 2 Test de Ansiedad Rasgo.....	68
Anexo 3 carta de Aval Etico.....	69
Anexo 4 Carta De Aval Del Comité Científico De Ética Y Bioética De La Facultad De Salud	
70	
13. Referencias	71

Tabla de figuras y gráficas

Tabla 1 Presentación resumida de los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad recogidos en el DSM- V 117

Tabla 2 Competencias.....¡Error!

Marcador no definido.

Tabla 3 Cronograma de Gantt.....¡Error!

Marcador no definido.

Tabla 4 Características Participante.....47

Tabla 5Distribución por categorías del nivel de ansiedad.....59

Tabla 6. Indicadores variables cuantitativas.....59

Tabla 7. Pruebas de comparación de medias para los niveles de ansiedad.....60

Tabla 8. Prueba de Comparación múltiple de Tukey.....60

Tabla 9. Pruebas de correlación de Pearson para el nivel de ansiedad y la edad.....61

Grafica 1. 1 Diagramas de dispersión para el nivel de ansiedad y la edad.....61

1. Introducción

Realizar las prácticas formativas es una actividad académica exigente con el estudiante a nivel físico, emocional y conductual, debido a los requerimientos a los que se está sometido durante el desarrollo de estas. Algunos autores explican que el estudiante de psicología durante su formación y en el periodo de su práctica, se enfrenta a situaciones reales y por consiguiente debe aplicar los conocimientos que adquirió durante el proceso educativo, pero cuando el estudiante está a la puerta de iniciar su práctica, vive una experiencia de desarrollo que implica resultados positivos y esto puede dar paso a generar niveles altos de ansiedad, dado a las exigencias en las que se encuentra sometido (Bolaños. 2014, pag.1),

Según la RAE (Diccionario de la Real Academia Española), la ansiedad es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Por ello la ansiedad que puede desarrollar el estudiante de psicología en la práctica es normal, dado que también es identificado como un estado de alerta ante la situación que se enfrenta en la práctica. Por tal motivo Gil- Votello (2018), afirman que la ansiedad es una condición clínica normal al identificarla como una señal de alerta ante una situación amenazante y esto permite que la persona pueda tomar medidas ante dicha situación amenazante, por ello es muy importante diferenciar entre una ansiedad normal y una ansiedad patológica (pag.90).

Pero Bolaños (2014), dice que se deben de tener en cuenta las estrategias que emplea la persona para dar un manejo a los niveles de ansiedad, dicha estrategias pueden ser cognitivas y conductuales, por ello refiere que el nivel de ansiedad depende de la eficacia de cómo se manejan las estrategias, por tanto si una persona tiene un esquema mental errado puede transformar una conducta adaptada en inadaptada y esto crea patrones de comportamiento que lleva a la personas a desarrollar mayor ansiedad (Pag.10).

Por ello, para diferenciar entre una ansiedad normal y una ansiedad patológica, se emplearían en dos conceptos: definiendo la ansiedad de estado como un tipo de ansiedad patológica dado que se considera como un estado emocional transitorio y es percibido por la persona de manera consciente como tensión y aprehensión y esto da paso al aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo y los síntomas fluctúan entre tiempo, frecuencia y duración. Y la ansiedad de rasgo se definiría como una ansiedad normal dado que se describe como una propensión relativamente ansiosa, por la que difieren las personas en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado. Spielberger (como cito Burgos y Gutiérrez 2013)

Dada la descripción sobre los conceptos de ansiedad y como esta pueden influir en el desarrollo cognitivo y comportamental, en esta investigación se propuso como objetivo determinar los niveles de ansiedad de los estudiantes de psicología que realizan prácticas formativas, para ello se aplicó el inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (STAI) de Cubero, Gorsuch, Lushene y Spielberger (1999), en su adaptación española hecha por Buela, Guillen y Seisdedos en 2011. Cabe resaltar que dicho proceso investigativo tiene como fin dar a conocer el nivel de ansiedad que han desarrollado los practicantes de psicología durante el primer semestre del año 2020 y como este afecta su salud mental, cabe aclarar que al inicio del semestre los estudiantes estaban realizando su práctica desde diferentes enfoques -clínica, educativa y organizacional, pero a raíz de la contingencia del Covid-19, todos los estudiantes pasaron a realizar práctica clínica en casa por medio electrónico y por ello el test se realizó en un formulario de Google, dado que no se pudo tener contacto con la población

2. Planteamiento Del Problema

En el proceso de la práctica formativa los estudiantes ponen en acción todas las competencias y conocimientos teóricos desarrollados durante el proceso de formación académica, los cuales son cruciales para un buen desarrollo de la práctica formativa.

De este modo algunos autores plantean que la época universitaria forma parte de un periodo de la vida, donde la mayoría de los estudiantes son adolescentes o adultos jóvenes y esto implica la consolidación de proyectos y conlleva a acatar nuevas responsabilidades en el estudiante y da paso al aumento de presiones psicosociales y puede desarrollar trastornos psicosociales como el síndrome ansioso (Cardona, Gómez, Pérez y Rivera, 2015pág.80).

Por esta razón, los practicantes de psicología experimentan la presión asociada al desarrollo de competencias que les permitan posicionarse como profesionales con calidad humana, académica y profesional. En el programa de psicología de la Universidad Santiago de Cali (USC), el estudiante debe desarrollar competencias académicas durante su proceso de práctica formativa y estas son:

- Perfeccionar la capacidad para hacer seguimiento, evaluación de impacto del proyecto y proponer planes de mejora.
- Reforzar las competencias analíticas e interpretativas
- Afianzar la habilidad para la toma de decisiones.
- Capacidad de identificar y proponer alternativas a las formas de interacción y vinculación en la sociedad desde una visión sistémica y con multiperspectiva de las problemáticas sociales.

- Comprende, manipula e interpreta representaciones de datos cuantitativos o de objetos matemáticos en distintos formatos que conlleven a la extracción de conclusiones bien fundamentadas y sugerir modelos que predican tendencias.
- Habilidades investigativas necesarias para la realización de procesos y etapas del proyecto de práctica, desde diferentes enfoques y perspectivas metodológicas.
- Estrategias para la selección y manejo de técnicas de recolección de datos, utilización y manejo de herramientas informáticas para análisis de datos y presentación de resultados.

Orienta la acción en una dirección determinada, anticipando escenarios de futuro, a partir de un análisis de fortalezas y debilidades de su situación.

Para apoyar el proceso de desarrollo de competencias que se enfrenta el estudiante practicante de psicología, la Universidad Santiago de Cali (USC) dispone del acompañamiento de un docente asistencial, el cual guía acompaña y evalúa su desempeño en la práctica a nivel, laboral (interconsultas), disciplinar (proyectos, talleres y capacitaciones) y personal (componentes teóricos y éticos). En Colombia para que un estudiante realice su práctica formativa debe estar acompañado por un docente asistencial. Este acompañamiento se rige bajo el decreto 2376 de 2010 de docencia servicio, el cual tiene como objetivo regular los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud; por tal motivo el Artículo 2 de este decreto define estos convenios como, “un vínculo funcional que se establece entre las instituciones educativas y distintas organizaciones que tiene como fin de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas que dispongan escenarios de practica en salud” (Ministerio de la Protección Social de Colombia. 2012, pág.1).

Para dar cumplimiento al proceso de la práctica formativa, el estudiante practicante debe plantear, realizar y ejecutar un proyecto investigativo cuyo primer propósito es identificar necesidades que se presentan en el escenario de práctica. Para atender estas necesidades debe realizar valoraciones psicológicas, talleres psicoeducativos y capacitaciones.. Por tal motivo realizar al realizar las prácticas formativas en el área de psicología demandan mucho más que un saber. Se requiere del desarrollo de competencias como se explica anteriormente. Jiménez (2015) “plantea que el estudiante al desarrollar dichas competencias, es un como un aumento de responsabilidades que requiere para tener un buen desarrollo y cumplimiento de una buena práctica, de modo que esto puede dar pie que surja la ansiedad” (Pag.12).

La posibilidad de que se desarrolle la ansiedad en los estudiantes de psicología que realizan prácticas formativas se basa en que, hasta ese momento de su formación, los cursos suelen ser teóricos y en ocasiones teórico-prácticos. Al momento de iniciar la práctica el estudiante asume el reto de llevar conocimientos teóricos a la práctica y desconoce cómo puede articular su saber con su hacer. Virues (como se citó en Jiménez 2015) refiere que la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que interpreta o percibe como peligrosas o amenazantes. De este modo para el estudiante de psicología puede ser amenazante el desconocer la forma en que puede aplicar su conocimiento a las demandas de las instituciones donde realiza sus prácticas formativas y si reacciona a este reto de forma no adaptativa puede desarrollar una ansiedad nociva.

Los trastornos psicológicos de tipo ansioso son definidos por la American Psychiatric Association (2000) “como un conjunto de categorías diagnósticas heterogéneas que engloban la fobia social, la agorafobia, los ataques de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, el

trastorno de estrés postraumático y el trastorno obsesivo compulsivo” (Fonseca, Lemos, Muñiz, Paino y Sierra, 2012. pag.548).

Algunos trabajos en los que se estudia la ansiedad en universitarios, dado el gran tamaño de la población afectada por las problemáticas en este ámbito que conllevan a un bajo rendimiento, a la deserción estudiantil, a una mala realización de práctica profesionales, entre otras circunstancias, las cuales se encuentran relacionadas con el avance curricular y el afrontamiento de situaciones de mayor dificultad que evidentemente afectan el bienestar individual (Jiménez, 2015, pag.11).

En Colombia, múltiples situaciones que aumentan el riesgo de padecer trastornos en salud mental como la ansiedad. Estas situaciones incluyen dificultades en el acceso a educación, intensa migración urbana, falta de capacitación laboral, delincuencia y violencia juvenil, consumo de sustancias tóxicas y embarazo no deseado. En Colombia, según la Encuesta Nacional de Salud Mental 2003, “la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la población general fue de 40,1%. Aunque la mayor prevalencia de estos trastornos ocurre en el adulto joven y maduro, durante la adolescencia y los más comunes son los de ansiedad” (Alba 2010, Pag.2).

Según lo expuesto se puede plantear la siguiente hipótesis: si los estudiantes que realizan prácticas formativas desarrollan ansiedad de estado y este puede desbordarse o perder su equilibrio dado que esta se trata de un estado emocional transitorio del organismo humano y es momentáneo, entonces como se trataría para que no pierda dicho equilibrio y no afecte la salud mental del practicante. Dado este planteamiento se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Determinar el nivel ansiedad rasgo- estado de los estudiantes que realizan practica psicología en el contexto clínico en el periodo académico 2020a?

3. Justificación

El desarrollo de la práctica formativa es un proceso ilustrativo, enriquecedor, pero al mismo tiempo tiende a generar ansiedad. Dado que en este proceso el estudiante debe de poner en acción sus conocimientos teóricos y éticos tal como lo explica (la Tabla 2), lo que pone a prueba su formación personal, académica y profesional. Pérez (2014), argumenta que, “el estudiante al enfrentarse a este reto que es la práctica formativa mantiene sus niveles de ansiedad equilibrados, pero cuando se pierde dicho equilibrio puede afectar a nivel fisiológico y psicosocial.”(Pag.75).

Por ello el estudiante al inicio de la práctica, su ansiedad como estado pierde dicho equilibrio, dado que pierde el control al percibir las situaciones como amenazantes y en ese momento comienza a desarrollar pensamientos irracionales ante un hecho que no han afrontado que los trastornos por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y la productividad de las personas (Flores, 2015, Pág.5).

Aunque Algunos autores describen “que la ansiedad es una emoción natural, que perciben los seres humanos ante el resultado negativo o incierto de una situación” (Maguiña, Sullca y Verde, 2018, Pag.6). Por lo tanto, si los estudiantes pierden el control de su ansiedad esto lo puede afectar a nivel cognitivo, conductual y emocional y esto conlleva a no tener un buen desarrollo de sus actividades, tal como explica La Organización Mundial De la Salud (OMS) en el 2017, “que los trastornos por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo y la productividad de las personas” (Fandiño, Ortiz, y Villarreal. 2019). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2015, clasifica la ansiedad como el sexto factor que contribuye a la pérdida de la salud sin consecuencias mortales a nivel mundial.

Teniendo en cuenta que la psicología de la personalidad, describe la ansiedad de rasgo como una predisposición a interpretar, de forma relativamente estable, las situaciones como amenazantes y la ansiedad de estado la describen como una condición transitoria, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, inquietud y preocupación. Por este motivo esta investigación propone indagar la ansiedad desde estas dos perspectivas en los estudiantes de psicología que realizan prácticas formativas. (Carbonell, Castellanos, Cobo, Domínguez, Rodríguez, Sánchez y Vivo, 2012, Pág. 93).

Para indagar sobre antecedentes de este estudio en el entorno cercano, se realizó una búsqueda, respecto a las investigaciones que se han realizado sobre ansiedad rasgo- estado en Colombia, se encontraron de diferentes bases de datos como scielo y redalyc y varias tesis universitarias durante el año 2018 hasta el 2020 y se escogieron las más relevantes para esta investigación y una de ellas reflejamos los siguientes resultados; en Bucaramanga en el 2019, se realizó una investigación para medir los niveles de ansiedad rasgo - estado en los estudiantes de medicina veterinaria y zootécnica de primero, segundo y semestre de la universidad cooperativa de Bucaramanga, el cual arrojó que los estudiantes de tercer semestre hay una prevalencia de ansiedad de rasgo en un 64% y un nivel de ansiedad de estado del 50 %, también se halló que en las mujeres hay un alto rango de ansiedad de estado que en los hombres. (Bermúdez, León y Quintero 2019). En el año 2018 se realizó un estudio, para prevenir la ansiedad desde el modelo de la madera para prevenir la ansiedad de rasgo- estado en los estudiantes del área de biomédicas en universidades de Colombia y Perú, el cual se observa que la hay un nivel alto de ansiedad de estado en los estudiantes de biomédica colombianos y los estudiantes peruanos de biomédica presentan un nivel alto en ansiedad de rasgo (Estrada, Chávarry, Jiménez, Molina y, Salazar 2018).

Según el estudio del Observatorio Nacional de Salud Mental realizado en el 2017, en el que aplicó el cuestionario de síntomas SRQ (Self-Reporting Questionnaire) que evalúa la presencia de síntomas de ansiedad, depresión, psicosis y epilepsia en adolescentes y adultos; el 9,6% de los adultos de 18 a 44 años, presenta síntomas sugestivos de algún trastorno mental, mientras que el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad y el 80,2% manifiesta de 1 a 3 síntomas depresivos., Esto evidencia los altos índices de ansiedad presentes en la población adulta en Colombia (Fandiño, Ortiz, y Villarreal 2019, pág.548).

También se realizó una búsqueda en las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali para observar si han realizado investigaciones que mida los niveles de Ansiedad Rasgo – Estado en los estudiantes practicantes de psicología en el contexto clínico, en la cual no se encontraron estudios de ninguna índole con dicha población estudiantil.

Por ello, para el programa de psicología de la Universidad Santiago de Cali, es primordial abordar este tipo de problemáticas dado que se debe de tener en cuenta la salud mental de los estudiantes y el desarrollo de su rendimiento académico, por tal motivo se propone medir el nivel de ansiedad de Rasgo - Estado en los estudiantes practicantes de psicología de la Universidad Santiago de Cali, contando con el apoyo de la dirección del programa de psicología de dicha institución y con el aval del comité científico ético y bioético de la facultad de salud.

La muestra de este estudio está conformada por los estudiantes practicantes de psicología en el contexto clínico, cabe aclarar que al inicio del semestre los estudiantes estaban realizando su práctica en diversas instituciones hospitalarias, educativas, entre otras. Pero a raíz de la contingencia del Covid-19, todos los estudiantes pasaron a realizar práctica clínica en casa por medio virtual. Por este motivo las variables sociodemográficas de este estudio no contemplan las instituciones donde se realiza la práctica, pero si se toman en cuenta el género, nivel de práctica

y semestre en curso. La variable de género es importante dado que en las investigaciones de Jiménez (2015); Pérez (2014); Fandiño, Ortiz, y Villarreal (2019) se evidencia que las mujeres desarrollan más niveles de ansiedad que los hombres. Como durante el semestre 2020^a y después del mes de marzo los estudiantes de práctica se encontraban bajo la medida de aislamiento preventivo obligatorio decretada por el gobierno frente a la pandemia del COVID-19, no se indaga por la variable sociodemográfica del lugar de práctica del estudiante dada las condiciones de aislamiento preventivo que dictaminó el gobierno a nivel nacional por ese motivo, los estudiantes fueron retirados de su sitio de práctica. Sin embargo, se resalta que las prácticas no se detuvieron, sino que los estudiantes se vieron expuestos al reto de desarrollar sus proyectos de práctica por medio de la teleasistencia.

Con este estudio se brindará un aporte a la facultad de salud y al programa de psicología dado que se conocerá como el estudiante practicante de psicología se encuentra al momento de realizar su práctica formativa, lo que permitirá que se les brinde un mejor acompañamiento a nivel psicológico durante su formación, y muestra como el programa de psicología de la Universidad Santiago de Cali reflexiona sobre sus procesos formativos frente a la práctica. Los resultados de esta investigación servirán como referencia para próximas investigaciones de dicha institución.

4. Objetivos

4.1 General

Determinar el nivel de ansiedad rasgo – estado en los estudiantes que realizan prácticas formativas de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020^a

4.2 Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de práctica del programa de Psicología de la Universidad Santiago de Cali
- Identificar el nivel de ansiedad rasgo estudiantes de práctica programa psicología de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020a.
- Identificar el nivel de ansiedad estado de los estudiantes de práctica programa psicología de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020a.

5 Marco Teórico

Ansiedad

La ansiedad se considera como una reacción autónoma del organismo tras la emisión de un estímulo nocivo o que compone una amenaza, implicando a nivel físico la actividad del sistema nervioso autónomo, por ello la ansiedad se considera es un estado emocional normal, el cual las personas presentan miedo, temor y angustia ante determinadas situaciones que se pueden percibir como amenazantes.

Por ese motivo se considera que la ansiedad es adaptativa si es proporcional a la amenaza temporal, pero si la ansiedad se considera des adaptativa, es cuando es desproporcionada a la amenaza temporal en ese momento es donde se tiene en cuenta la frecuencia, tiempo y duración de los síntomas y si se puede tener un origen biológico de esta. (Gil, Hollenstein y Maté, 2004, Pag.210).

Dado el caso en que la ansiedad llegue a ser des adaptativa, se toman en cuenta los criterios que brinda, El Manual Estadístico De Trastornos Mentales (DSM -V), el cual indica la duración, tiempo y frecuencia de los síntomas, el cual se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1

Presentación resumida de los criterios diagnóstico s para los diferentes trastornos de ansiedad recogido s en el DSM- V 1

Trastorno	Características clínicas	Criterios para el diagnóstico.
Trastorno de ansiedad por separación	Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una	El medio, ansiedad o la evitación de estar presentes un mínimo de 6 meses en adultos

	<p>persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo al quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación.</p>	<p>y de 4 meses en niños o adolescentes</p>
Mutismo selectivo	<p>Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos).</p>	<p>Duración mínima de 1 mes (no aplicable al primer en que se va a la escuela)</p>
Fobia específica	<p>Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan acosta de intenso miedo ansiedad</p>	<p>Especificaciones en función del tipo estímulo fóbico. Animal, entorno natural, sangra- heridas – inyecciones, situacional u otras.</p> <p>El miedo, la ansiedad o evitación debe estar presentes mínimo 6 meses.</p>
Trastorno ansiedad social	<p>Miedo o ansiedad intensos, que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puede ser valorados negativamente por los observadores</p>	<p>Especificación: únicamente relacionada con la ejecución (en caso de que el miedo fóbico este restringido a hablar o actuar en público).</p> <p>El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.</p>
Trastorno de angustia	<p>Presencia de crisis de angustia inesperadas</p>	

	<p>recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia</p>	
Agorafobia	<p>Miedo o ansiedad acusados, que aparecen prácticamente siempre al respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados hacer colas o estar en medio de una multitud y/o estar solo en casa) que, además se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soporta a costa de intenso miedo o ansiedad, la persona teme o evita dichas situaciones por temer en tener dificultades para huir o de recibir ayuda en caso de la aparición de síntomas similares a la angustia u otros, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.</p>	<p>El miedo la ansiedad o la evitación, debe estar presentes en un mínimo de 6 meses</p>
Trastorno de ansiedad generalizada	<p>Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o activadas y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica.</p>	<p>La ansiedad o preocupación deben de estar presentes la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.</p>

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicación	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se durante poco o después o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.	No se da exclusivamente durante el <i>delirium</i>
Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad medica	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de aquello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.	No se da exclusivamente durante el <i>delirium</i>
Otros trastornos de ansiedad específicos	Presencia de síntomas clínicamente característicos de algún trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir los criterios diagnosticados de ninguno de estos trastornos. No se especifican las causas por las que se cumplen los criterios diagnosticados por la falta de información (e.g. urgencias)	Se ponen como ejemplo las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple el criterio temporal de estar presente la mayoría de días.
Trastorno de ansiedad no especificado	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos del trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnosticados de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que se cumplen los criterios diagnosticados por la falta de información (e.g. en urgencias).	

Fuente: Revista Iberoamericana de psicopatología, trastorno de ansiedad en el DSM-V

Sintomatología

En la sintomatología de la ansiedad, propone la teoría tridimensional de la ansiedad Lang en cual describe que “la ansiedad se manifiesta por un triple sistema, que es el cognitivo, fisiológico y motor o conductual, Lang se basó en observaciones realizadas durante sus investigaciones, sobre la técnica de sensibilización sistemática, como tratamiento para la ansiedad” (Cano, García, Ingles y Martínez, 2019, Pág. 202).

Respuesta cognitiva: la ansiedad proporcionada se puede manifestar en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza y la ansiedad desproporcionada o psicopatológica se refleja con desordenes de pánico generalizados y percibe pensamientos o imágenes definidos ante un problema (Cano, García, Ingles y Martínez, 2019, Pag.202).

Respuesta fisiológica: se relaciona con el incremento de actividad del sistema nervioso autónomo y sistema nervioso somático y también activa la actividad neuroendocrina del sistema nervioso central, como consecuencia de este incremento de actividad se produce un aumento a la frecuencia respiratoria, a la actividad cardiovascular y electrodérmica (Cano, García, Ingles y Martínez, 2019, Pag.202).

Respuesta motor o conductual: dado al aumento de las respuestas fisiológicas y cognitivas, esto conlleva a producir cambios en la respuesta motora, la cual se dividen en respuestas directas e indirectas; las respuestas directas están compuestas por tics, temblores, inquietud motora, tartamudeo, disminución en la destreza para la discriminación perspectiva y de la memoria a corto plazo; y la respuesta indirectas se difiere a la conductas de escape o evitación y esto es producto de la ansiedad (Cano, García, Ingles y Martínez, 2019, Pag.202).

Tipos de ansiedad

Dado que se ha nombrado una ansiedad proporcionada y desproporcionada, ahora veremos la ansiedad desde la definición propuesta por (Cubero, Gorsuch, Lushene y Spielberger 1999) “que proponen de una ansiedad de estado, que sería la ansiedad proporcionada y ansiedad de rasgo, que tomaríamos como la ansiedad desproporcionada” (Pag.10).

Ansiedad de estado: está es considerada “como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como la hiperactividad del sistema nervioso autónomo y puede variar en el tiempo y fluctuar en la intensidad” (Cubero, Gorsuch, Lushene y Spielberger, 1999, Pag.10).

Ansiedad de Rasgo: “se define como la estable propensión ansiosa por lo que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazantes y a elevar relativamente la ansiedad de estado” (Cubero, Gorsuch, Lushene y Spielberger, 1999, Pag.10).

Se debe de tener en cuenta que, el estudiante al iniciar su práctica formativa, en cualquier área, debe cumplir ciertas competencias (tabla 2) que ayuda a su formación durante el proceso de la práctica y “esto puede dar paso a que el estudiante desarrolle ansiedad durante el desarrollo de la práctica” (Jiménez 2015, Pag.15).

Tabla 1:

Tabla de competencias de los estudiantes de psicología que desarrollan práctica clínica de la Universidad Santiago De Cali (USC).

COMPETENCIAS			
En el área clínica Aptitud para realizar seguimiento y evaluación de impacto y propuesta de plan de mejora del proyecto de práctica			
Competencias específicas	Aprendizajes esperados	Actividades de aprendizaje	Criterios de Evaluación

<p>Perfeccionar la capacidad para hacer seguimiento, evaluación de impacto del proyecto y proponer planes de mejora</p>	<p>-Capacidad para realizar seguimiento del proyecto propuesto. -Capacidad para evaluar el impacto del proyecto ejecutado. -Capacidad para proponer planes de mejora. - Incremento en la aptitud e idoneidad en la realización de intervenciones psicológicas en las áreas clínica, educativa, organizacional y social</p>	<p>-Comparar las actividades que realizó en relación con los objetivos propios del proyecto. -Aplicar y ajustar en caso de ser necesario, La matriz (indicadores y criterios) de evaluación del impacto del proyecto planteada en la práctica I -Realizar una matriz DOFA con el fin de desarrollar propuestas de mejora. -Ejecutar y/o implementar el conjunto de técnicas o actividades de intervención psicológica de acuerdo a las necesidades, en las áreas clínica, educativa, organizacional y social. - Realizar informes escritos parciales y uno final que incluye análisis estadístico. -Participar en equipos interdisciplinarios de trabajo</p>	<p>-Se evalúa la pertinencia de las actividades realizadas con los objetivos propuestos en el proyecto. -Se evalúa la calidad de la matriz de evaluación y un impacto significativo para los beneficiarios de los servicios y las instituciones. Se evalúa la formulación donde se tengan en cuenta los obstáculos para un mejor logro. -Se evalúa la fundamentación conceptual, y la sustentación teórica de las intervenciones psicológicas</p>
---	---	---	---

Reforzar las competencias analíticas e interpretativas	<p>-Refuerzo en la capacidad para analizar y contextualizar las problemáticas que se presentan en los diferentes campos de aplicación psicológica.</p> <p>-Consolidación en la capacidad para comprender e interpretar a la luz de las teorías psicológicas los fenómenos psicológicos que se presentan en los contextos clínicos, educativos, organizacionales y sociales</p>	<p>Realizar los respectivos análisis psicológicos de los casos abordados en cada área de la psicología de tal manera que estos se puedan explicar en función de las diferentes teorías psicológicas.</p> <p>-Estudios de caso, análisis de problemáticas en general, para realizar las respectivas producciones escritas que deben consignarse en historias clínicas, protocolos, informes, formatos, etc.</p>	<p>Se considera el nivel de análisis psicológico en función de los diferentes referentes teóricos que asumen los estudiantes.</p> <p>-Se evalúa la aptitud interpretativa de las problemáticas psicológicas abordadas de acuerdo a las teorías psicológicas</p>
Afianzar la habilidad para la toma de decisiones	<p>Fortalecimiento de la capacidad para tomar decisiones durante el desarrollo de los procesos.</p>	<p>Evaluar el impacto de sus intervenciones y realizar ajustes a procedimientos para asegurar el mayor logro posible.</p>	<p>Se examina la capacidad y habilidad para la toma de decisiones de acuerdo a la información con que se cuenta, de acuerdo con los objetivos que se tienen</p>
Capacidad de identificar y proponer alternativas a las formas de interacción y vinculación en la sociedad desde una visión sistémica y con multiperspectiva de	<p>Reconoce y analiza las diversas problemáticas sociales desde diferentes puntos de vista, con una mirada sistémica de la realidad social como una relación parte – todo</p>	<p>Aprendizaje basado en problemas y dilemas. Escritura y análisis de casos</p>	<p>Escritura y análisis de casos que contemplen las diferentes miradas de los actores sociales</p>

las problemáticas
sociales

Comprende, manipula e interpreta representaciones de datos cuantitativos o de objetos matemáticos en distintos formatos que conlleven a la extracción de conclusiones bien fundamentadas y sugerir modelos que predican tendencias.	Interpretar y argumentar adecuadamente la información cuantitativa representada mediante gráficas, tablas y otros formatos.	El estudiante deberá elegir en un conjunto de datos cuál es la mejor manera de presentarlos, previa organización de los mismos, atendiendo sus particularidades. A partir del modelo, el estudiante deberá identificar el patrón de tendencia de un evento en un contexto dado y predecir el comportamiento a partir del análisis de datos y generalizarlo	inclusión de los datos estadísticos y cuantitativos para la realización de sus análisis en sus informes y producciones
Habilidades investigativas necesarias para la realización de procesos y etapas del proyecto de práctica, desde diferentes enfoques y perspectivas metodológicas	Aprender a investigar investigando como base para entender la complejidad de la realidad natural y social en la realización de su proyecto de práctica.	Construir una ruta crítica de acercamientos a los hechos o fenómenos relacionados con el área de conocimiento	Utilización de rubricas, evaluaciones escritas, proyectos y experimentos.

Estrategias para la selección y manejo de técnicas de recolección de datos, utilización y manejo de herramientas informáticas para análisis de datos y presentación de resultados.	Diseñar procesos y etapas para el desarrollo de unos proyectos de investigación tanto cualitativos como cuantitativos.	Seleccionar y aplicar técnicas de recolección de datos, utilización y manejo de herramientas informáticas para análisis de datos y presentación de resultados	Informe que evidencie la capacidad de obtener y procesar la información relevante para la investigación en el marco de la realización del proyecto de práctica
Orienta la acción en una dirección determinada, anticipando escenarios de futuro, a partir de un análisis de fortalezas y debilidades de su situación	Aplica los aspectos teóricos orientados a desarrollar competencias en: creatividad, análisis de la realidad y autonomía de juicio, iniciativa, autoliderazgo, efectividad personal, comunicación, proyectos y objetivos comunes, resolución de problemas, trabajo en equipos, responsabilidad, imaginación, creatividad, iniciativa y autoconocimiento).	Análisis de lectura a través de talleres, escritura de ensayos, análisis de casos aplicando conceptos clave y elaboración de proyectos de práctica que busquen la profundización y análisis, y, contribuyan a su desarrollo personal, profesional y como actor social	Informes sobre el proyecto que involucre plan, formato de trabajo, de registros desarrollados en campo, e informe final de población objetivo

Fuente: Equipo de docentes de práctica psicológica (2019)

Dado que el estudiante puede desarrollar ansiedad durante la práctica por las competencias que debe cumplir como lo explica en la (tabla 2) y esto puede conllevar a desencadenar pensamientos

o ideas racionales o irracionales en el practicante, por tal motivo esta investigación se trabajara desde el enfoque cognitivo conductual, dado que dicho enfoque, puede dar una explicación más amplia sobre los pensamientos racionales e irracionales y como estos influyen al desarrollo de la ansiedad. Se tomara la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis (TREC), para explicar la ansiedad desde los pensamientos racionales e irracionales.

Desde la perspectiva del modelo cognitivo refiere que la ansiedad es “el resultado de cogniciones patológicas. Se puede decir que el individuo etiqueta mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados” (Dávila, Gantiva, Luna, y Salgado, 2010, Pag.64). Según como lo propone el modelo cognitivo la ansiedad se presenta como una forma en la cual ser humano responde ante una situación amenazante.

Por ello Dávila et al. (2010) “refiere que la percepción se altera por procesos atencionales que ayudan a decodificar la información del ambiente” (Pag.64). Por lo general, se presta más atención a la información que pueda ser amenazante que a la neutral y casi cualquier dato o estímulo se interpreta en la misma dirección de peligro y riesgo. Dada esta descripción apoya la propuesta Beck y Clark (citado por Dávila et al. 2010) sobre la ansiedad desde el modelo cognitivo; “El modelo cognitivo propone que es la interpretación negativa o catastrofista de los hechos la que explica el surgimiento y mantenimiento de la ansiedad, dando cuenta de la activación de creencias disfuncionales a partir de un suceso real.”(Pag.64).

Según como lo explica el modelo cognitivo, la ansiedad se puede activar y mantener desde las creencias que tiene la persona ante un hecho o suceso real, por tal motivo Ellis plantea sobre el surgimiento de creencias o pensamientos racionales e irracionales que pueden activar o mantener la ansiedad y surgen o se activan por un suceso real, Ellis (como se citó en Flores 2015) refiere que;

La ansiedad tiene su origen en estos tres aspectos; innato, contextual y personal, que se conjugan en la persona a partir de sus decisiones y sus creencias racionales e irracionales. La ansiedad es evolutiva porque es consustancial a la condición humana. La ansiedad, el miedo y la incertidumbre siempre han formado parte de la historia de la humanidad (Flores, 2015, Pág.10).

Según este planteamiento, el ser humano después de tener o enfrentar dicha situación amenazante, desarrolla pensamientos y creencias racionales o irracionales y esto da paso a que la personas actué, piense y se desarrolle ante dicha situación amenazante, por ello se afirma que la ansiedad tiene un origen innato, contextual y personal así lo explica Ellis (como se citó en Flores 2015) que

Cualquier trastorno emocional tiene su origen en tres aspectos: innato, contextual y personal. Biológicamente está la tendencia innata de pensar, sentir y actuar; las circunstancias culturales y sociales con las que se convive el ser humano pueden ser factor de realización y equilibrio emocional o pueden desencadenar la ansiedad por el desequilibrio entre lo que se desea y no se desea; y los modos de actuar personales a partir de la forma en que se elige pensar, sentir y actuar (Flores, 2015 Pag.11).

Partiendo de este planteamiento de que la ansiedad surge desde lo innato, contextual y personal, como el ser humano puede controlar la ansiedad para que esta no surjan pensamientos o ideas irracionales que puedan perjudicar su salud mental, Ellis (como se citó en Flores 2015, explica que la ansiedad ha sido benéfica para la evolución y desarrollo del ser humano, porque esto le ayuda a enfrentarse a situaciones y circunstancias temporales, pero si la ansiedad no se controla puede convertirse en un problema dado que la persona puede llevarla al extremo sus miedos y de ahí pueden surgir pensamientos irracionales en la forma de sentir, pensar y actuar.

Por ende Ellis (1990), propone una teoría sobre dos formas de ansiedad, que son; ansiedad perturbadora y ansiedad del yo, describe que una se asocia con la idea del deber y tener y la otra se asocia con los estados anímicos de la persona, así Ellis (1990) define que la ansiedad perturbadora es la tensión emocional que tiene lugar, cuando la persona siente alguna amenaza y la ansiedad del yo es un sentimiento dramático e intenso que habitualmente suele ser perturbador y se evidencia con sentimiento de grave depresión, vergüenza, culpa e incapacidad y en muchas ocasiones conduce a las personas a tomar terapia como una fuente de ayuda para poder inhibir o calmar los síntomas o conduce al suicidio (Ellis 1990, Pag.123).

Más adelante , Ellis mantiene su propuesta y reconoce estas ansiedades como ansiedad sana y ansiedad malsana, expresando que la ansiedad sana es elaborada por el ser humano y ayuda resguardar la vida y la especie humana y la ansiedad malsana la describe como la una elaboración de la persona a partir de la forma en que decide vivir su vida.

Ya adquiriendo este criterio, de que la ansiedad hace parte del desarrollo del ser humano, que sería la ansiedad sana, entonces como esta se podría convertir en una ansiedad mal sana. Ellis (como cito Flores 2015), responde que la ansiedad sana es protectora, pero como esa protección se excede o sea rebasa los límites, se puede convertir en ansiedad malsana y esto puede dar pie a que el miedo sea o se convierta en irracional y puede dar paso a pensamientos, ideas incorrectas e irreales.

Por ello la (TREC) Terapia Racional Emotiva Conductual, propone como objetivo para trata la ansiedad, es dándole manejo a las reacciones sanas para controlar reacciones malsanas, “de esa manera logra controlar la ansiedad y evitar que la ansiedad la controle a ella. La reeducación cognitiva-emocional consiste en degenerar a la ansiedad en tanto que es autogenerada por la persona” (Flores, 2015, Pág. 12).

5.2 Antecedentes

En este apartado se presentan investigaciones relacionadas con el tema de ansiedad en estudiantes.

Pérez 2014 se realizó una investigación titulada Ansiedad En Estudiantes Universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. La pregunta de esta investigación se debe a la necesidad de indagar en el ámbito de la prevención de la ansiedad en los estudiantes. Para dicha investigación se utilizó la adaptación española del “Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de STAI (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger et al., 1997). la muestra de la investigación se realizó con 106 estudiantes entre 86 mujeres y 17 hombres, con una edad media de 22,9 años, son estudiantes del primer curso del grado de educación social y del último curso de licenciatura de pedagogía de la facultad de educación de la UCM, cabe resaltar que ambas titulaciones predomina el género femenino y esto explica que en la muestra la mayoría sean mujeres. Pérez (2014), explica en su análisis de resultados que; En concreto, se realizó la prueba T de Student para muestras independientes, con objeto de comparar las dos medias determinadas por género o especialidad. Para comparar la ansiedad Rasgo (AR) frente a ansiedad Estado (AE) se realizó la prueba T de Student para muestras relacionadas o pareadas. Los resultados de la investigación arrojaron que las puntuaciones directas de ansiedad de Rasgos y Estados son más altas en mujeres que en los hombres de las dos carreras. También se encontró en los datos que los valores medios de las puntuaciones en ansiedad son más altos en la titulación de educación social que en la de Pedagogía. Pérez (2014) refiere que hubo muchas limitaciones en la investigación como: 1). No se utiliza ningún cuestionario sociodemográfico. 2). El número de participantes es moderado. 3). En la muestra hay desproporción entre el número de mujeres y

de hombres, explicable por la asimetría existente en el alumnado de las titulaciones con que se ha contado. 4). Se realiza la investigación con alumnos de titulaciones Educación Social y Pedagógica, con estudiantes de cursos también diferentes: 1º y 5º, respectivamente. se concluye que la investigación realizada confirma la existencia de ansiedad elevada en los estudiantes de diferentes semestres de la facultad de educación, esta cifra de ansiedad elevada en parte significativa de la muestra y puede contribuir al fomento de medidas preventivas de la ansiedad en el ámbito universitario. (Pérez. 2014, Pág. 63- 78).

Carvalho, Farah y Galdeano (2004) realizaron una investigación con estudiantes de enfermería quirúrgica, titulada Níveis De Níveis De Ansiedade De Alunos De Graduação Em Enfermagem Frente À Primeira Instrumentação Cirúrgica (Ansiedad de los estudiantes de enfermería sobre la primera instrumentación quirúrgica), el objetivo de esta investigación es Identificar la ansiedad en los estudiantes de enfermería sobre la primera instrumentación quirúrgica. La muestra es de 30 estudiantes, el instrumento que emplearon fue el Inventario de ansiedad rasgo- estado (IDARE), El análisis estadístico muestra diferencias significativas entre los niveles de ansiedad durante ellas tres fases de recopilación de datos, que fue antes, durante y después de ingresar a la sala de cirugías. En conclusión las estudiantes de enfermería quirúrgica, presentan niveles promedio de ansiedad por estado en las tres etapas de la recolección de datos. (Carvalho, Farah y Galdeano .2004, pág. 918-923).

Braschi, De Dios, Sánchez y Varela (2017), realizaron la investigación con estudiantes practicantes de enfermería, titulada Estrés en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid-España), el objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica, su significación y su posible relación con el año académico cursado. Se aplicó la escala de estrés percibido (PSS-

14) y el cuestionario KEZKAK que mide los estresores en las prácticas clínicas. 289 estudiantes, a la media de edad de alumnos son de 21 años. Los resultados de la investigación arrojaron que a lo largo de todos los cursos las mujeres sufren más estrés que los hombres. El segundo curso es en el que se produce una mayor percepción de estrés. En cuanto a las situaciones que producen mayor nivel de estrés, se describen algunos componentes significativos: Estrés por competencia profesional, Estrés por interacción con el paciente, Estrés por confrontación con el sufrimiento y Estrés por relación profesional. Los autores concluyen que el nivel de estrés se relaciona con el año académico cursado. (Braschi, De Dios, Sánchez y Varela.2017, Pág. 110-123),

Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011), realizaron la siguiente investigación titulada *Relación Entre Niveles De Ansiedad y Estrategias De Afrontamiento En Practicantes De Psicología De Una Universidad Colombiana*, el objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes que inician sus prácticas profesionales en psicología, esta investigación no experimental de tipo correlacional, se realizó con el fin de analizar la relación existente entre la variable Estrategias de Afrontamiento y la variable ansiedad en los estudiantes, la investigación se realizó con 36 estudiantes, con un rango de edad de 21 y 29 años, solteros, se utilizaron los siguientes instrumentos Escala Estrategias de Coping (Chorot y Sandin,1993) y validada para población Colombiana por Londoño et al. (2006), Escala de Zung para ansiedad (Zung, 1971) y validada para población colombiana por De la Ossa et al. (2009). Los resultados de la investigación arrojaron que cerca de la mitad de los estudiantes presentan niveles de ansiedad altos y el porcentaje restante bajos niveles, en cuanto a las variables de afrontamiento se encuentra que los estudiantes tienden a utilizar con mayor frecuencia las estrategias solución de problemas, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y evitación cognitiva; mientras que

la estrategia menos utilizada, es expresión de la dificultad de afrontamiento. (Castellanos, Guarnizo y Salamanca .2011 Pág. 52-57),

Jiménez (2015), realizó la siguiente investigación sobre Ansiedad en practicantes de Psicología de la Universidad de Antioquia Sede Amalfi, esta investigación tiene como objetivo identificar el nivel de ansiedad en los practicantes de Psicología, el estudio se realizó con 48 estudiantes con un rango de edad de 20 a 49 años, el instrumento aplicado es el inventario de ansiedad de Rasgo - Estado (IDARE). Las variables de esta investigación son las siguientes, sexo, edad y nivel de práctica. Los resultados de la investigación son los siguientes; en sexo se demostró que las mujeres tienen un nivel de ansiedad de Rasgo y Estado más elevado, respecto a la edad se encontró que los puntajes más altos estaban entre 20 a 25 años y los menores puntajes entre los 35 a 45 años tanto en ansiedad de Rasgo como ansiedad de Estado. En cuanto a la práctica se evidenció que los niveles de Práctica con mayor puntaje en el Inventario fueron el 1 y 2 a diferencia del 3 en ansiedad -Estado y en ansiedad -Rasgo la puntuación más alta fue el nivel de práctica 1 y el menor se encontró en el nivel 3. En conclusión, se observó que la mayoría de los practicantes a los cuales se les aplicó el inventario tenían niveles altos de ansiedad tanto de Estado como Rasgo, lo cual confirma que los practicantes de psicología de la Universidad de Antioquia, sede Amalfi, presentan Ansiedad. (Jiménez 2015. Pag.1-107),

Bedoya, Caro, Jaramillo, Mejía, Parra, y Pabón (2008). Realizaron la siguiente investigación sobre Dispositivos Desencadenantes De Estrés Y Ansiedad En Estudiantes De Odontología De La Universidad De Antioquia, que tiene como objetivo identificar los dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología, la metodología de esta investigación es cualitativa, interpretativa y se aplicó a los estudiantes de sexto semestre los cuales se le aplicó el test de Zung que permite medir los niveles de ansiedad o estrés. Realizaron

una entrevista no estructurada y una recolección de historias de vida, este estudio arrojó como resultados que los dispositivos más relevantes e importantes desencadenantes de estrés y ansiedad son: el exceso de carga académica, el trabajar al gusto del docente y el miedo a accidentes de riesgos biológicos. Bedoya, et al. (2008) , concluyen que fue posible reconocer estos dispositivos en dos ámbitos cotidianos de sus procesos formativos: el interaccional académico y el interaccional ocupacional, asociados a manifestaciones físicas como tensión, fatiga o dolores, psíquicos de miedo, angustia, preocupación, agresividad, desinterés y falta de concentración, entre otros. (Bedoya, Caro, Jaramillo, Mejía, Parra y Pabón .2008. Pag49-57).

Hwangbo y Kim. (2010). Realizaron una investigación titulada Randomized trial evaluating the aroma inhalation on physiological and subjective anxiety indicators of the nursing students experiencing the first intravenous injection (Ensayo aleatorizado que evalúa la inhalación de aroma en indicadores de ansiedad fisiológicos y subjetivos de los estudiantes de enfermería que experimentan la primera inyección intravenosa), el objetivo de esta investigación es, identificar los efectos de la inhalación de aroma en los niveles de ansiedad de los estudiantes de segundo año enfermería, los instrumentos al emplear fueron, la escala de ansiedad visual analógica puntiguada de diez centímetros y el inventario de ansiedad rasgo estado de Spielberger 1983 y se concluye que el aroma de inhalación fue parcialmente valido. La terapia de relajación con aroma se recomienda como un medio para superar los altos niveles de estrés y ansiedad que enfrentan los estudiantes en los programas de enfermería. (Hwangbo y Kim. 2010, Pag.1-10).

5.2 Marco Conceptual

Prácticas profesionales

Entre los distintos significados de la noción de práctica, “se encuentra que la practicas una actividad teórico-práctica que el estudiante realiza y consiste en la aplicación de los conocimientos y destrezas, asegurando el ejercicio eficiente y efectivo de su profesión”.

(Gajardo, 2016, pág.7).

Psicología clínica

COLPSIC (2014), define que:

El psicólogo clínico en su contexto real de trabajo requiere de la interacción con otros profesionales, de la aplicación de principios éticos, la integralidad y la actualización permanente para garantizar un trabajo que contribuya a la obtención de óptimos resultados. Dentro de las actividades que se realizan en este campo, se encuentran la investigación, la evaluación, el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción y prevención de los aspectos que afectan al ser humano. (COLPSIC.2014, Pag.20).

Ansiedad

Gil, Hollenstein y Maté (2004) definen que:

La ansiedad se considera un estado emocional en el que el individuo se siente tenso, nervioso, preocupado o atemorizado de forma desagradable y que cursa con sintomatología física y psíquica, apareciendo generalmente asociada a importantes manifestaciones somáticas. Es una reacción autónoma del organismo tras la presentación de un estímulo

nocivo o que constituye una amenaza, implicando a nivel físico un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo simpático. En términos generales se considera que la ansiedad es adaptativa si es proporcional a la amenaza, transitoria, sólo dura mientras persiste el estímulo temido y si facilita la puesta en marcha de recursos. Sin embargo, la ansiedad se considera des adaptativa y por lo tanto problemática cuando es desproporcionada a la amenaza, implica un aumento anómalo de la frecuencia, intensidad o duración de los síntomas, se mantiene en el tiempo y si puede tener un origen biológico. (Gil, Hollenstein y Maté, 2004. Pag.218).

Ansiedad Estado

Gorsuch, Lushene y Spielberger (1999), definen que;

La ansiedad de Estado está conceptualizada como un “Estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autonómico. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad”

(Gorsuch, Lushene y Spielberger .1999, Pag.10.),

Ansiedad de Rasgo

Gorsuch, Lushene y Spielberger (1999), “definen que en la ansiedad de Rasgo se señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado”. (Pag.10).

5.3 Marco Contextual

Esta investigación se realiza en el marco de la USC y no en los sitios de práctica formativa. Además la prueba de Ansiedad de Rasgo- Estado se toma a través de un formulario de Google forms, debido a que para el momento de la aplicación del test, los estudiantes practicantes de psicología se hallaban bajo la medida de Aislamiento Preventivo Obligatorio decretada por el presidente de Colombia para hacer frente a la pandemia por Covid-19.

Universidad Santiago de Cali

Se crea el 16 de octubre de 1956, surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como socios fundadores, preocupados por muchas situaciones y dificultades por las que estaba pasando los jóvenes de la población vallecaucana de realizar sus estudios de derecho y que tenían como única opción desplazarse forzosamente a realizar sus estudios en otras regiones del país¹.

Misión

Formar personas integrales, con habilidades y capacidades prácticas, que contribuyan a la equidad social y el desarrollo sostenible a través de una educación pertinente y de calidad, con perspectiva humanista, analítica, incluyente y crítica, que atienden desde diferentes campos del conocimiento y a través de la investigación de la extensión y la proyección social, problemáticas sociales de la población contemporánea¹.

Visión

Ser una institución con excelencia en su vocación formativa que en el contexto de una administración basada en principios de un buen gobierno, educa para una sociedad responsable,

desarrollando proyectos relevantes, innovadores y pertinentes articulados a las funciones sustantivas de investigación, extensión y proyección social¹.

Facultad de Salud

A inicio de la década de los noventa se realizaron las primeras propuestas de creación en los programas de salud y como resultado en julio de 1995 se da apertura al programa de tecnología en mecánica dental, posteriormente en 1996 se abren los programas de odontología, instrumentación quirúrgica, atención pre hospitalaria y posteriormente se incorporan los programas de salud como fisioterapia, psicología, medicina, fonoaudiología, enfermería, y regencia en farmacia.

Misión

La facultad de salud asume y desarrolla criterios de responsabilidad social y rigor académico la formación y participación de sus diferentes actores, estudiantes, docentes, egresados, directivos y personal administrativo desarrollando un trabajo colaborativo, garantizando su integración en el cogobierno y formando profesionales de salud con conocimientos sólidos, conocimientos científicos e investigativo y humanísticos, fundamentos en valores involucrados en el contexto, capaces de identificar necesidades y brindar bienestar a la comunidad en los diferentes niveles de intervención y los ciclos locales a nivel nacional, internacional y local.

Misión

En el año 2024 ser la facultad líder en la formación de los futuros profesionales de la salud en el suroriente de Colombia , teniendo en cuenta las funciones misionales de docencia, investigación y proyección social, con egresados competitivos, proactivos, con gran sensibilidad social, que impacten sobre la calidad de vida en nuestro medio.

La Universidad Santiago de Cali, en la facultad de salud maneja convenios docencia servicio que se rigen por el decreto 2376 del 2010 cuyo objetivo es;

El presente decreto tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud, sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza jurídica de los participantes. La relación docencia servicio referida a los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, está sujeta en lo pertinente a lo dispuesto en este decreto y a la reglamentación que para el efecto expida la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. (Decreto 2376-2010, Pág. 9).

Según como manifiesta el objetivo del decreto las prácticas clínicas de los estudiantes en el área de salud deben de realizarse en compañía de un docente en todos los campos, por ello el decreto define cómo se debe realizar una práctica normativa en salud de la siguiente manera:

Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión. (Decreto 2376-2010, Pág. 9).

Dado el concepto que plantea el decreto 2376 del 2010, el convenio docencia servicio que tiene la universidad Santiago de Cali con la entidades de salud se trata de realizar proyectos los

cuales deben de ser ejecutados por los estudiantes practicantes bajo la supervisión del docente dicho proyecto debe de tener objetivos generales y específicos , una problemática en general y actividades para la ejecución de dicho proyecto, las actividades están basadas en talleres dan a cumplir unos de los objetivos específicos, dichos talleres tienen estrategias, todo esto se hace con el fin de dejar productos en la entidad de salud para resolver dicho problema que se planteó en el proyecto. Aparte del proyecto, los estudiantes deben realizar atención clínica a la comunidad y también cumplir con las demandas del servicio de salud.

5.4 Marco Ético

En el compromiso de esta investigación es salvaguardar la salud de personas que están ella. Por tal motivo se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones éticas nacionales e internacionales.

5.4.1 Declaración de Helsinki

15. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.

17. La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

28. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.

5.4.2 Principios éticos universales

Beneficencia

Este principio considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo, malestar y dolor, entre otras, y su no cumplimiento no está penado legalmente.

No maleficencia

Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Autonomía

Se refiere a la necesidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud, tanto en términos de intervenciones como de investigación. Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación. No se refiere a la no interferencia con las decisiones del otro. Implica la obligación de crear y de mantener las condiciones para tomar decisiones autónomas al tiempo que se ayuda a despejar el temor y otras situaciones que destruyen o interfieren con las acciones autónomas. De este principio se desprende el deber de proteger a quienes no tienen esta capacidad.

Justicia

Es el principio por el cual se pretende que la distribución de los Beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la Investigación, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan Equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, tomando en cuenta la edad, el sexo, el Estado económico y cultural, y consideraciones étnicas. Se refiere, asimismo, a que

todos los pacientes en situaciones parecidas deban tratarse de manera similar y con las mismas oportunidades de acceso a los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos

5.4.3 Resolución Número 008430 de 1993

En la siguiente resolución se establecen las consideraciones éticas, leyes y normas nacionales

Título I. Disposiciones generales

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

Título II. De La Investigación En Seres Humanos.

CAPITULO 1. DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las

autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

b. Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen Estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las

indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

5.4.4 Marco Bioético

En el presente marco se presentara la Ley 1090 DE 2006 que corresponde al código deontológico y bioético para el profesional de psicología.

Título VII

Del Código Deontológico Y Bioético Para El Ejercicio De La Profesión De Psicología

Capítulo I. De los principios generales del Código Deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología

Artículo 15. El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Artículo 16. En la prestación de sus servicios, el profesional no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia, fundamentado en el respeto a la vida y dignidad de los seres humanos.

Artículo 23. El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información.

Artículo 27. Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se le requieran al psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, cuando no sean estrictamente necesarios.

Artículo 28. De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el profesional servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.

Artículo 30. Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Artículo 31. Para la presencia, manifiesta o reservada de terceras personas, innecesarias para el acto profesional, tales como alumnos en prácticas o profesionales en formación, se requiere el previo consentimiento del usuario.

CAPITULO VI. Del uso de material psicotécnico

Artículo 45. El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en Psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología.

Artículo 46. Cuando el psicólogo construye o estandariza test psicológicos, inventarios, listados de chequeo, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos debidamente comprobados. Dichos test deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad.

Artículo 47. El psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación de pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundo e integral.

Artículo 48. Los test psicológicos que se encuentren en su fase de experimentación deben utilizarse con las debidas precauciones. Es preciso hacer conocer a los usuarios sus alcances y limitaciones.

6 Metodología

6.1 Tipo De Estudio

Esta investigación corresponde un estudio descriptivo, de corte transversal. Dado que Batista Fernández y Hernández (2010) definen que, “los estudios descriptivos buscan medir o recoger información de manera independiente sobre los conceptos o variables que son objetivo de estudio” (Pág. 20).

6.2 Área de estudio

Psicología clínica

6.3 Población

Todos los estudiantes que realizan práctica I, II y III de 8,9 y 10 semestre del programa de Psicología de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020^a.

6.4 muestra

La investigación se realizó con todos los practicantes que respondieron el test, el cual incluyó una muestra de 19 estudiantes practicantes, garantizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 12% como se indica en la ecuación [1]. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo aleatorio simple teniendo como marco muestral el listado de estudiantes matriculados en práctica con enfoque clínico.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * (1 - p)}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)} = \frac{1.96^2 * 25 * 0.5 * 0.5}{0.10^2 * 24 + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 19 \text{ estudiantes}$$

Donde:

Z: Nivel de Confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)

e: Error de estimación máximo aceptado.

N: Total de estudiantes en práctica.

P: Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

6.6 Diseño

La siguiente investigación, se realizará con un diseño transversal, tipo cuantitativo, dado que Batista Fernández y Hernández (2010), definen que “es un esquema deductivo y lógico, busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas, confía en la medición estandarizada numérica, utiliza el análisis estadístico, pretende generalizar los resultados de los estudios mediante muestras representativas” (Pág. 22)

6.7 Variables

- Ansiedad de Rasgo
- Ansiedad de Estado

Sociodemográficas

Género, semestre, nivel de práctica y tipo de práctica

6.8 Criterios de inclusión

- Todos los estudiantes de psicología que realizan prácticas con enfoque clínico
- De 18 a 45 años de edad

Criterios de exclusión

- Estudiantes practicantes de psicología que no estén realizando sus prácticas.

- Menores de edad.

6.9 Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados cuantitativos que arrojó el instrumento y se realizó un análisis diferencial de las variables sociodemográficas con una prueba t para el sexo y tipo de práctica, y prueba F-ANOVA para el nivel de práctica, según cumplimiento de supuestos para su aplicación. Para los casos que se identificaron diferencias significativas, se utilizó la prueba de Tukey para determinar entre que niveles del factor se debían las diferencias. Finalmente, para determinar si existe relación entre la edad y los niveles de ansiedad, se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Las pruebas se desarrollaron haciendo uso del software estadístico R-3.2.5, herramienta de análisis estadístico de libre distribución, Todas las pruebas se valoraron a un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$).

Instrumento

El cuestionario de ansiedad rasgo- estado (STAI), creado por, Cubero, Gorsuch, Lushene, Spielberger, (1999). Está compuesto por escalas de autoevaluación que miden la ansiedad como estado y rasgo, aunque en sus comienzos fue creado como un instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad en los adultos sin alteraciones psiquiátricas, en varias aplicaciones el (STAI) ha mostrado ser muy útil para medir tanto a escolares en estudios superiores como a personas que se encuentran en diversos grupos clínicos. Según Cubero et al. (1990) define

la ansiedad de estado, como una condición o estado emocional transitoria del organismo humano, que se identifica por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo y puede variar con el

tiempo y fluctuar en intensidad. Y la ansiedad de rasgo se marca en una propensión ansiosa estable por la que la persona difiere y tiene tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y esto tiende a elevar gradualmente la ansiedad de estado (Gorsuch, Lushene, Spielberger, 1999, Pag.10).

Generalmente las personas con mayor ansiedad de rasgo, presenta una ansiedad de estado mayor que las personas con ansiedad de rasgo, porque las personas con más ansiedad de rasgo ven muchas situaciones amenazadoras. Por ello los de ansiedad de rasgo son más propensos a responder con un aumento en ansiedad de estado, en situaciones de relaciones interpersonales que implican alguna amenaza en la autoestima, por ejemplo; enfrentarse a una tarea difícil o simple). Sin embargo, el hecho de que las personas difieren en ansiedad de rasgo muestren ser correspondientes diferencias en ansiedad de estado, esto dependerá del grado en que una situación específica es percibida por una persona como peligrosa o amenazadora, y esto es influido por experiencias pasadas.

Las puntuaciones de ansiedad de estado y rasgo pueden variar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos, que consta de 40 ítems; 20 para ansiedad de rasgo y 20 para ansiedad de estado. Las personas se evalúan es una escala que va de 0 a 3 puntos en cada elemento. Las categorías son las mismas en ansiedad de estado y rasgo y son las siguientes:

Ansiedad de estado

- 0= nada
- 1= algo
- 2= bastante
- 3= mucho

Ansiedad de rasgo

- 0= casi nada
- 1= a veces
- 2= a menudo
- 3= casi siempre

La corrección e interpretación del cuestionario es la siguiente, en ansiedad de estado se invierten los siguientes ítems: 1, 2, 58, 10, 11, 15, 16,19 y 20. Y en ansiedad de rasgo se invierten los siguientes ítems: 21, 26, 27, 30, 33,36 y 39. La puntuación total oscila de 0 a 60 puntos, en el cuestionario no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtiene se transforman en centiles del sexo y la edad.

Por las medidas estrictas que implemento el gobierno nacional a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19, se tomó la medida de realizar y aplicar el instrumento y los consentimientos informados de manera virtual por medio de un formulario de Google.

Declaraciones Éticas

Teniendo en cuenta las declaraciones nacionales e internacionales ya mencionadas anteriormente, se declara que en esta investigación no va afectar la integridad física y emocional de las personas que participen de ella, por ello se enfatiza en los principios de justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia al momento de realizar la investigación, también adquiero los siguientes compromisos; en entregar los resultados de la investigación a la universidad, realizar un análisis riguroso y descriptivo de la información recolectada, expresaré los resultados de la investigación en términos benéficos para brindar un aporte tanto para el programa de psicología como a sus practicantes.

Por las medidas estrictas que implemento el gobierno nacional a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19, se tomó la medida de realizar y aplicar el instrumento y los consentimientos informados de manera virtual por medio de un formulario de Google.

Para el desarrollo de esta investigación se cuenta con el aval del comité ético y bioético de la facultad de Salud.

7 Cronograma de Gantt

Tabla 3

Cronograma de Gantt

No.	Actividad	Tiempo (semanas ó meses)												Duración (semanas ó meses)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	24			
1	Aplicación de instrumento	*														1 semana
2	Calificación de instrumento		*	*												2 semanas
3	Resultados				*											1 semana
4	Entrega a jurados							*								
5	Exposición												*			

8. Resultados

8.1 Análisis estadístico

8.1.1 Caracterización de individuos

Se presentaron datos descriptivos tanto para las variables sociodemográficas sexo, semestre, tipo y nivel de práctica, como para los niveles de ansiedad Rasgo y Estado. Cabe resaltar que por motivos del aislamiento por la pandemia del Covid-19, todos los estudiantes que realizan prácticas formativas en el área de psicología (clínica, educativa y organizacional) se encuentran realizando consulta clínica por medios telefónicos por ello se agregó la variable de tipo de práctica.

8.1.2 Pruebas de significancia

Con el propósito de evaluar si existen diferencias significativas entre el nivel de ansiedad tanto para Estado y Rasgo respecto a los factores sexo, tipo de práctica u nivel de práctica, se presentan las pruebas de significancia estadística (prueba t para el sexo y tipo de práctica, y prueba F-ANOVA para el nivel de práctica) según cumplimiento de supuestos para su aplicación. Para los casos que se identificaron diferencias significativas, se utilizó la prueba de Tukey para determinar entre que niveles del factor se debían las diferencias. Finalmente, para determinar si existe relación entre la edad y los niveles de ansiedad, se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Las pruebas se desarrollaron haciendo uso del software estadístico R-3.2.5, herramienta de análisis estadístico de libre distribución, Todas las pruebas se valoraron a un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$).

8.2 Resultados de análisis estadístico

8.2.1 Caracterización de individuos

Las principales características de los 19 participantes se muestran en la tabla 3. La edad media de los participantes fue de 23.8 ± 2.3 años. La mayoría de los participantes se caracterizan por ser del sexo femenino (78.9%), de noveno semestre (63.2%), estar en práctica clínica (84.2%), en nivel 1 de práctica (63.2%).

De la tabla 4 y 5, en cuanto a los niveles de ansiedad Estado, los participantes presentan 20.7 ± 4.5 puntos, siendo la mayoría de los participantes clasificados con nivel de ansiedad sobre promedio (42.1%), seguido por tendencia al promedio (36.8%). En cuanto a los niveles de ansiedad Estado, los participantes presentan 22.5 ± 10 puntos, siendo la mayoría de los participantes clasificados con nivel de ansiedad bajo (36.8%), seguido por alto (26.3%).

Tabla 4

Características Participantes (N=19)

Variable	N	%
Sexo		
Mujer	15	78.9
Hombre	4	21.1
Semestre		
9	12	63.2
10	7	36.8
Tipo de Práctica		
Clínica	16	84.2
Educativa	3	15.8
Nivel de Práctica		
1	12	63.2
2	1	5.3
3	6	31.6

Tabla 5 1

Distribución por categorías del nivel de ansiedad (N=19)

Variable	N	%
Categoría de ansiedad Estado		
Alto	0	0.0
Sobre promedio	8	42.1
Promedio	4	21.1
Tend. promedio	7	36.8
Bajo	0	0.0
Categoría de ansiedad Rasgo		
Alto	5	26.3
Sobre promedio	2	10.5
Promedio	3	15.8
Tend. promedio	2	10.5
Bajo	7	36.8

Tabla 6. 1

Indicadores variables cuantitativas (N=19)

Variable	Media	Desviación Estándar
Edad (años)	23.8	2.3
Nivel de ansiedad Estado (puntos)	20.7	4.5
Nivel de ansiedad Rasgo (puntos)	22.5	10.0

8.3.2 Pruebas de significancia.

De la tabla 6, para la variable nivel de ansiedad Estado, se observa que solo existen diferencias significativas por nivel de practica (p -valor < 0.05), siendo significativas las diferencias

observadas entre la práctica 1 y 3, aunque en la práctica 2 se encuentran diferencias significativas estadísticas, se puede observar una tendencia a desarrollar ansiedad de estado (tabla 7). No se observaron diferencias para el sexo, ni para el nivel de práctica. Para la variable nivel de ansiedad Rasgo, no se observaron diferencias significativas en ningún factor (p-valores > 0.05).

Tabla 7. 1

Pruebas de comparación de medias para los niveles de ansiedad.

Factor	Nivel de ansiedad Estado			Nivel de ansiedad Rasgo		
	Media	t ó F	p-valor	Media	t ó F	p-valor
Sexo						
Femenino	20.0	t=-	0.636	21.1	t=1.188	0.1257
Masculino	20.9	0.356		27.8		
Tipo de práctica						
Clínica	20.5	t=-	0.463	21.3	t=-	0.884
Educativa	22.0	0.514		29	1.238	
Nivel de practica						
1	19.1	F=5.56	0.031*	22.4	F=0.087	0.772
2	22.0			13.0		
3	23.8			24.3		
*p-valor < 0.05						

Tabla 8. 1

Prueba de Comparación múltiple de Tukey.

Prueba de Comparación múltiple de Tukey.		
Nivel de practica	Nivel de ansiedad Estado Media	Grupo
3	23.8	a
2	22.0	ab
1	19.1	b

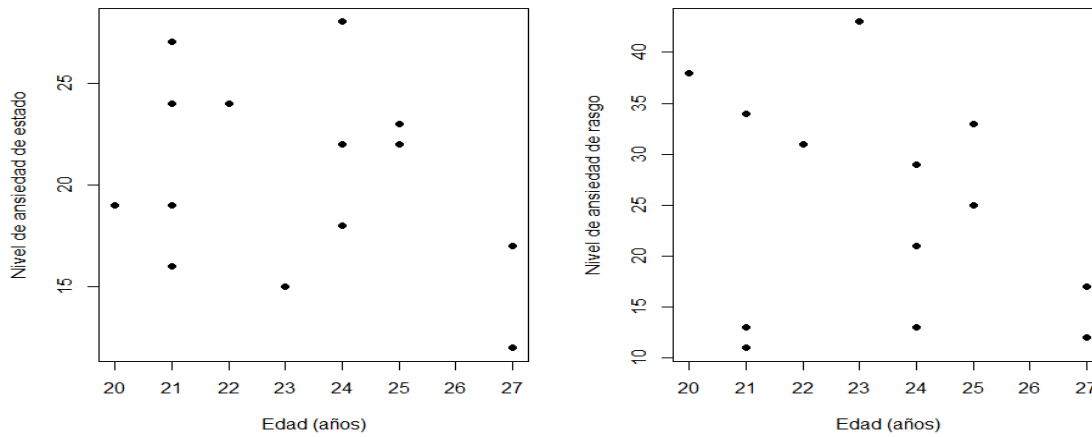
De la gráfica 1 y tabla 8 se puede observar que no existe relación significativa estadísticamente entre la edad de los estudiantes y el nivel de ansiedad de Estado, ni de Rasgo (p-valores >0.05). Pero se ve una tendencia a presentar menos ansiedad Rasgo- Estado cuando la edad del practicante es mayor y cuando la edad es menor los niveles de ansiedad Rasgo- Estado tienden hacer altos.

Tabla 9. 1

Pruebas de correlación de Pearson para el nivel de ansiedad y la edad

Variables	Coefficiente de correlación (r)	t	p-valor
Nivel de ansiedad Estado vs Edad	-0.289	-1.24	0.229
Nivel de ansiedad de Rasgo vs Edad	-0.324	-1.41	0.175

*P-valor < 0.05



Gráfica 1. 1

Diagramas de dispersión para el nivel de ansiedad y la edad

8 Discusión

Los resultados que se presentaron anteriormente, corresponde a los datos que arrojo el inventario de ansiedad rasgo- estado (STAI), también se realizó un análisis estadístico de las variables sociodemográficas, dicho resultados concierne a los estudiantes de psicología que realizan prácticas formativas de la Universidad Santiago de Cali.

Según lo que arroja los datos, los estudiantes practicantes han desarrollado un nivel de ansiedad de estado sobre promedio y tendencia al promedio, esto conlleva a describir que la ansiedad de rasgo en los estudiantes tiende a un nivel alto y bajo, según como lo muestra la tabla 5. Este resultado nos dice que los estudiantes practicantes pueden desarrollar una ansiedad malsana, dado que el nivel de ansiedad de rasgo se presenta un nivel alto y bajo o sea no hay un equilibrio como tal y esto tiende desproporcionar o desequilibrar la ansiedad.

Describiendo las variables sociodemográficas, se observa que existe un alto de nivel de ansiedad de estado en los estudiantes que realizan practica uno y tres, aunque los que se encuentran en práctica dos, presentan una similitud en los niveles de ansiedad de los estudiantes que realizan practica uno y tres, esto quiere decir que los estudiantes de practica dos, pueden sobrepasar el nivel de ansiedad de estado de los que realizan practica uno y tres. Según esta descripción los estudiantes de práctica uno, dos y tres, tiene una tendencia a desarrollar niveles elevados ansiedad de rasgo, porque, Cubero, Gorsuch, Lushene, Spielberger(1999),explican que la ansiedad de rasgo es una propensión ansiosa estable por la que la persona difiere y tiene tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y esto tiende a elevar gradualmente la ansiedad de estado como lo explica Ellis (citado por Flórez 2015). Pero Pérez (2014), en su investigación refiere que el nivel de ansiedad rasgo – estado varía según el nivel de práctica del estudiante.

Ahora en la edad, se muestra que a mayor edad menos nivel de ansiedad y entre menos edad se encuentra mayor nivel de ansiedad, este dato se relaciona con la investigación de Jiménez (2015), que refiere que las personas con mayor edad tienden a desarrollar niveles bajos de ansiedad, dado que por su experiencia, tienden de tener un mejor manejo de su ansiedad ante situaciones que consideran amenazantes, en cambio las personas con menor edad no optan de recursos para inhibir sus niveles de ansiedad y por ello estos tienden a elevarse.

Finalmente en el sexo se observa que hay más población femenina que masculina, aunque no hay una diferencia estadística significativa, refleja que el sexo masculino ha desarrollado niveles altos en la ansiedad rasgo- estado y según las investigaciones de Braschi, De Dios, Sánchez y Varela (2017), Pérez (2014), Jiménez (2015), Bedoya, Caro, Jaramillo, Mejía, Parra, y Pabón (2008), Castellanos, Guarnizo y Salamanca .(2011) y Fandiño, Ortiz, y Villarreal, (2019), refieren que el sexo femenino está más propenso a desarrollar niveles de ansiedad que el sexo masculino.

9 Conclusiones

Respondiendo el objetivo general de la investigación, el cual consistía en determinar el nivel de ansiedad rasgo – estado en los estudiantes que realizan prácticas formativas de la Universidad Santiago de Cali en el periodo 2020^a y según los resultados arrojados del inventario de ansiedad Rasgo - Estado (STAI), se evidencia que los estudiantes practicantes han desarrollado niveles altos y bajos en su ansiedad de rasgo y esto conlleva a que su nivel de ansiedad de estado se encuentre sobre el promedio, dado que no hay un balance en su ansiedad de rasgo y esto tienden a desproporcionar su ansiedad de estado.

Dada la hipótesis que se plantea en esta investigación, es que si los estudiantes que realizan prácticas formativas desarrollan ansiedad de estado y este puede desbordarse o perder su equilibrio dado que esta se trata de un estado emocional transitorio del organismo humano y es momentáneo, entonces como se trataría para que no pierda dicho equilibrio y no afecte la salud mental del practicante. Se trataría de inhibir y tratar la ansiedad de rasgo dado que esta al perder su dominio puede alterar los niveles de ansiedad de estado y puede volverse patológica según los criterios como lo clasifica el DSM V, dado de que la ansiedad de estado fluctúa sus síntomas en tiempo, duración y frecuencia.

Respecto a unos de los objetivos específicos que se trata de describir las variables sociodemográficas, se concluye que los estudiantes de practica uno, dos y tres tienen niveles altos de ansiedad de estado y esto puede trascender a desarrollar algún tipo de trastorno de ansiedad, en cuanto a la variable de sexo se concluye que la población más afectada es la masculina aunque cabe resaltar que la muestra en esa población no fue tan solvente que la población femenina, se puede evidenciar el nivel de ansiedad de las dos poblaciones y en la

variables de edad se concluye que los practicantes que tiene menos edad tienden a desarrollar mayores niveles de ansiedad.

Finalmente la investigación, fueron los esperados aunque no hubo mayor participación de la población estudiantil, dado que cuestionario se tuvo que enviar de manera electrónica, por las condiciones de aislamiento que se presenta el país por la pandemia del covid- 19.

10 Recomendaciones.

Se recomienda realizar investigaciones referentes a los niveles de ansiedad de los estudiantes que no realicen prácticas formativas, para obtener una mayor población de estudio y así comparar los datos para tener mejores resultados, también se recomienda medir los niveles de sueño en los estudiantes practicantes dado que este puede ser un factor para que se incrementen los niveles de ansiedad.

Se propone una guía de atención psicológica a partir de los resultados de esta investigación y demás investigaciones que traten sobre tema en ansiedad en estudiantes de psicología, para que implementen estrategias de intervención psicológica para que los estudiantes tengan un mejor desarrollo y desempeño en su práctica formativa.

12. Anexos
Anexo 1 Test Ansiedad Rasgo

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

Impreso en dos tintas. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la vida la reproducción total o parcial, Impreso en España. Printed in Spain.

Anexo 2 Test de Ansiedad Rasgo

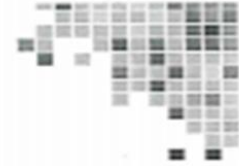
A-R	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE Vd. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y contéstelo 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	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupa 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 desengaños, 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

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Autor: C. D. Spielberger.
 Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar es
 propiedad y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Proh



Anexo 3 carta de Aval Etico.



Santiago de Cali, Febrero 19 de 2020

Consecutivo No: 2.3.5.7 No 87/20
Proyectó: Laura Herrera
Revisó: Marcela Rosero Pérez
Aprobó: Marcela Rosero Pérez
Archivar en Serie: Registro
Subserie: registro autorización
gestión académica
No de folios: uno (1)

Señorita
ROSA MARCELA DIAZ MINA
Estudiante Programa de Psicología
Universidad Santiago de Cali

Cordial saludo,

De acuerdo a su solicitud radicada en la Dirección del Programa de Psicología el día 13 de febrero del 2020 se autoriza la recolección de datos cumpliendo los criterios éticos y de consentimiento informado requerido; así mismo se pide tener acompañamiento permanente de la asesora de trabajo de grado.

Cordialmente,


MARCELA ROSERO PEREZ
Directora del programa de Psicología
Universidad Santiago de Cali




Calle 5a Carrera 82 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
web: www.usc.edu.co / Tel. 990.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



Anexo 4 Carta De Aval Del Comité Científico De Ética Y Bioética De La Facultad De Salud



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
COMITÉ CIENTÍFICO DE ÉTICA Y BIOÉTICA – “CEB-USC”
FACULTAD DE SALUD**

Santiago de Cali, 8 de mayo del 2020

Docto(a): PAOLA ANDREA TAMAYO MONTOYA

Estudiante: ROSA MARCELA MINA DÍAZ

Docente y estudiante del Programa de Psicología

E. S. M.

Asunto: Aval para el **anteproyecto de investigación** titulado: IDENTIFICACIÓN DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA LA USC QUE REALIZAN PRÁCTICAS FORMATIVAS CON ENFOQUE CLÍNICO DURANTE EL PERIODO ACADÉMICO 2020*

El comité Científico de Ética y Bioética de la Universidad Santiago de Cali – “CEB-USC” - Facultad de Salud en la sesión 8 de mayo del 2020, según Acta N°09, en uso de sus funciones para las cuales fue creado, resuelve:

OTORGAR EL AVAL DESDE EL PUNTO DE VISTA ÉTICO Y BIOÉTICO, al proyecto en mención, con la (s) siguiente (s) recomendación (es):

- El equipo investigador del comité de ética y Bioética de la Facultad de salud, en pleno uso de sus funciones, aceptado por el consejo académico de la Universidad Santiago de Cali, encuentra alguna(s) situación(es) inconsistente(s) que puede(n) afectar, o alterar el objeto de estudio, por lo cual es responsabilidad del director, investigador o estudiantes en hacer las correcciones.
- Se solicita tener en cuenta las observaciones y sugerencias anotadas en el formato de evaluación del cual se anexa, así como en el trabajo propiamente.
- A partir de las correcciones realizadas, podrán continuar con el trabajo de campo.

Si durante el desarrollo del proyecto de Investigación, el equipo investigador encuentra alguna(s) situación(es) anormal(es) que pueda(n) perjudicar, o alterar el objeto involucrado en el estudio, o existe algún cambio de objetivos, título, u otro aspecto relevante, se debe informar de inmediato a este comité, ya que cualquier hallazgo en este sentido, puede variar el curso de la investigación, de lo cual este comité se encuentra exento de responsabilidad.

Atentamente,

DANIEL SEPULVEDA
Presidente del Comité de Ética
CC- Archivo del CEB-USC-Facultad de Salud

LUZ ELENA URIBE DE O
Secretaria del Comité de Ética



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampolinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



13. Referencias

- Alba, L. H., (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. *Universitas Medica*, 51(1),29-42. ISSN: 0041-9095. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2310/231018676001>.
- Baptista, M., Fernández, C., y Hernández, R., (2010). Metodología de la investigación (5ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20Edici%C3%B3n%20de%20Edici%C3%B3n.pdf.
- Bedoya, J. P., Caro, H., Jaramillo, G., Mejía, M. C. S., Parra, Z. A. G. y Pabón, É. A. R., (2008). Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 20(1). (49-57) Recuperado de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5375/1/JaramilloGonzalo_2008_DispositivosEstrésAnsiedad.pdf.
- Bermúdez, M. A., León. J. H., Quintero, N. y Rodríguez, L., (2019). Medición del nivel de ansiedad en estudiantes de medicina veterinaria y zootecnia de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, mediante el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI).recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13655/8/2019_medicion_nivel_ansi edad.pdf.
- Bolaños. M., (2014). Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad de Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica. (tesis de grado). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>
- Botello, V., y Gil, L., (2018). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte. *Revista De Investigación y Casos En Salud*, 3(2), 89-96.recuperado de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/75/74>
- Braschi, L., De Dios, M., Sánchez, E y Varela, I. (2017). Estrés en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 31(3), 110-123.recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000300013&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Burgos, P., Gutiérrez, A. (2013). *Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble* (Tesis de grado). Recuperado de: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/265>.

- Cabeza, Á. E., Capote, G., Llumiquinga, J. R., Vaca, M. R., &. (2018). Niveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 54-62. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n2/ibi07218.pdf>.
- Cano, A., J., García, M., Inglés, C. J. y Martínez, M.C. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de lang. *Ansiedad y Estrés*.18(3), (201-219). Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_etal_AnsiedadEstres.pdf
- Carbonell, R., Castellanos, R. M., Cobo, A. I., Domínguez, G., Rodríguez, C., Sánchez, A., y Vivo, I., (2012). Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *Ansiedad y estrés*, 18(2-3), (91-101) Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/53613391/estresores_y_ansiedad_de_los_estudiantes_de_enfermeria_en_sus_practicas_clinicas.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAnns_sieedaad_y_y_Estres_e.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191128%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20191128T085755Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=fa211464ec6d97e65e3a7ec758dc40f97c1a876ac321e0aee212f7ed1ec8be65.
- Cardona J. A., Gómez, J., Pérez, D., Reyes, A., y Rivera, S. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79-89. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>
- Carvalho, R. , Farah, O.G. y Galdeano, L.E.(2004) Níveis de ansiedade de alunos de graduação em enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica, *Revista latino-americana de enfermagem*.12 (6),918-923. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/enfermeras%20de%20instrumentaci%C3%B3n%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/enfermeras%20de%20instrumentaci%C3%B3n%20(5).pdf).
- Castellanos, M. T., Guarniz, C.A., y Salamanca, Y., (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), (50-57) Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2990/299022819007> .
- Congreso de la república de Colombia (2006). Ley 1090 DE 2006 miércoles 6 de septiembre por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
- Cubero, N. S., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Spielberger, C. D. (1999). *STAI: Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA ediciones. Recuperado de <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>.

- Dávila, A., Gantiva, C., Luna, A., y Salgado, M., (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psicología. Avances de la disciplina*, 4(1), (63-70) .ISSN: 1900-2386. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297224086006>.
- De Psicólogos COLPSIC, C. C. (2014). Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf
- El Ministro De Salud de Colombia (1993). Resolución Numero 8430 De 1993(Octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud de Colombia.
- Ellis, A. y Ginger, R. (1990) Manual de terapia racional- emotiva, Vol.2. [Versión electrónica]. Bilbao: Editorial Desclée. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
- Estrada, C. M., Chávarry, P.R., Jiménez, I. A., Molina, G. E. y, Salazar, E.O.(2018). Ansiedad Estado y Rasgo en estudiantes de Biomédicas en Universidades de Perú y Colombia 2018. Estrategias preventivas desde el Modelo de la Marea. *Revista del cuerpo medico*, 13 (1),66-71. doi: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.625>.
- Fandiño, V, K., Ortiz, L. V., y Villarreal, J. S., (2019). Prevalencia de ansiedad en población universitaria de la ciudad de Bucaramanga, según el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), 2019. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13825/4/2019_prevalencia_ansiadad_poblacion.pdf.
- Flores, R. P. (2015). Reeducción cognitiva-emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11). (1-18). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319019.pdf>.
- Fonseca E., Lemos, S., Muñiz, J., Paino, M., y Sierra S., (2012). Propiedades psicométricas del “Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo”(STAI) en universitarios. *Behavioral Psychology-Psicología Conductual*, 20(3), 547-561. Recuperado de <http://www.p3-info.es/PDF/PropiedadespsicometricasdelSTAI.pdf>.
- Fuente: Equipo de docentes de práctica psicológica (2019). Plan de curso práctica II. USC.
- Gil, F., Hollenstein, M. F., y Maté, J., (2004). Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Revista interdisciplinar*, 1(8). Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404120211A/16254>.
- Hwangbo, H.H. y Kim, M.(2010). Randomized trial evaluating the aroma inhalation on physiological and subjective anxiety indicators of the nursing students experiencing the first intravenous injection. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*.2 (4) ,1-10. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/267938155_Randomized_Trial_Evaluating_the_Aroma_Inhalation_on_Physiological_and_Subjective_Anxiety_Indicators_of_the_Nursing_Students_Experiencing_the_First_Intravenous_Injection

- Jiménez, J. A. (2015). *Ansiedad en practicantes de psicología de la Universidad de Antioquia sede Amalfi* (tesis de grado). Universidad de Antioquia sede Amalfi.
- La Parra., B. P., (2014). Universidad Rafael Landívar Niveles de ansiedad y su relación con la productividad en la empresa comercial de los hermanos S.A. (Tesis de grado) Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Laparra-Brenda.pdf>.
- Maguiña, P. K., Sullca, S. E., Rivera, V., y Verde, S. C. (2018). *Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional 2018*. (tesis de especialización). Recuperado de http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/3947/Factores_MaguinaDuran_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334 Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia (2012). Decreto 2376 del 2010. Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud .Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social de Colombia.
- Pérez, V. M. O. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. Ensayos: *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911675>
- Piña, M. (2016). *Prácticas profesionales y su valor en el futuro desempeño laboral* (Tesis de grado). Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137649/Pr%C3%A1cticas%20profesionales%20y%20su%20valor%20en%20el%20futuro%20desempe%C3%B1o%20laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., (versión 23.3 en línea). <https://dle.rae.es/ansiedad>, 15/04/2020.
- Tortella, .M. (2014). trastornos de ansiedad en el DSM- 5. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 3(110) ,62-69. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5-4803018%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5-4803018%20(3).pdf).
- Universidad Santiago de Cali (2020). Reseña Histórica: Visión y Misión. Recuperado de <https://www.usc.edu.co/index.php/resena-historica>.

