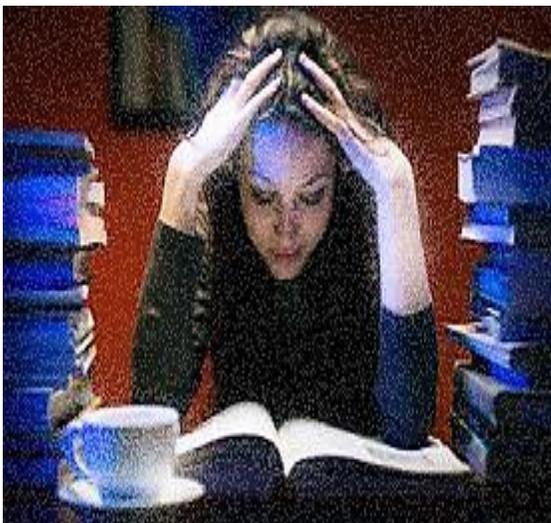


PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE COMPETENCIAS COGNITIVO- CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM OF BEHAVIORAL-COGNITIVE COMPETENCIES FOR THE
MANAGEMENT OF ANXIETY IN UNIVERSITY STUDENTS



Lizzette del Carmen López-Aristizábal*

Marbel Lucía Gravini-Donado**

RESUMEN

El objetivo de la investigación consistió en establecer la efectividad de un programa psicoeducativo en competencias cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad en un grupo de estudiantes universitarios. La muestra se constituyó mediante muestreo aleatorio, distribuida en un grupo control y otro experimental, cada uno con 6 sujetos quienes no habían sido atendidos por servicios de apoyo en la universidad, mas todos con indicadores altos de ansiedad en la prueba de personalidad 16 PF (Q, AN, C, O), y a ambos grupos se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS C) pre y pos tratamiento. El programa psicoeducativo cognitivo conductual implementado en el grupo experimental, incluyó entrenamiento en habilidades sociales, relajación, resolución de problemas y reestructuración cognitiva. Aunque los resultados no mostraron diferencias significativas entre las medias pos de ambos grupos, sí evidencian una disminución en diferentes parámetros de la ansiedad en el grupo experimental, lo cual apoya que la implementación de un programa psicoeducativo de competencias cognitivo-conductuales con un número limitado de sesiones, propende la disminución de la ansiedad en los individuos participantes.

Palabras Clave: Ansiedad, intervención cognitivo-conductual de la ansiedad, psicoeducación.

*Docente Universidad Simón Bolívar. E-Mail: lizzettelopezaristizabal@hotmail.com

** Docente investigadora, Programa de Psicología, Coordinadora Grupo de Investigación Sinapsis Educativa, Universidad Simón Bolívar. E-Mail: mgravini@unisimonbolivar.edu.co



ABSTRAC

The aim of this research was to establish the effectiveness of a psychoeducational cognitive-behavioral program for the management of anxiety in a group of university students. The sample was constituted by random sampling, divided into a control group and an experimental, both with 6 subjects who had not been treated by support services in college, but all with high indicators of anxiety in the personality test 16 PF (Q, AN, C, O), and to both groups was applied pre and post treatment the Manifest Anxiety Scale for Adults (AMAS C). Psychoeducational cognitive behavioral program implemented in the experimental group included social skills training, relaxation, problem solving and cognitive restructuring. Although the results showed no significant difference between the mean post in both groups, however, they showed a decrease in the different parameters of anxiety in the experimental group, which supports that the implementation of a psychoeducational program of cognitive-behavioral skills with a limited number of sessions, helps reduce anxiety in individuals involved.

Keywords: Anxiety, cognitive-behavioral intervention of anxiety, psycho-education.

INTRODUCCIÓN

Durante muchos decenios las respuestas emocionales y las sintomatologías psicológicas han sido consideradas un enigma para los especialistas de la salud mental. Una de estas reacciones propia de los seres humanos es la ansiedad, la cual es adaptativa en la medida en que favorece el afrontamiento de situaciones estresantes, sin embargo, cuando la ansiedad es desproporcional, ilógica y anticipada, se considera que afecta el funcionamiento y el bienestar del individuo convirtiéndose en desadaptativa.

Este tipo de ansiedad se define como: “una emoción que se caracteriza por sentimientos de peligro, tensión y sufrimiento, por algo que supuestamente habrá de suceder y por una activación del sistema nervioso simpático” (Davidoff, 1984).

Esta activación del organismo incluye un amplio abanico de alteraciones emocionales, conductuales y cognitivas como sudoración, palpitaciones, taquicardia, temblores, sensación de ahogo, falta de aliento, preocupaciones, entre otras (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Entre los principales trastornos de ansiedad, se encuentran: Trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica,

trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias, trastorno de ansiedad por otra afección médica, trastorno de ansiedad especificado y otro trastorno de ansiedad no especificado (Asociación americana de psiquiatría, 2014).

Se ha estimado que hasta un 80% de los estudiantes graduados han experimentado incomodos niveles de ansiedad (Onwuegbuzie & Wilson, 2003). En otros estudios se confirma que en población infanto-juvenil los trastornos de ansiedad más frecuentes son el Trastorno de ansiedad fóbica con el 7.7% y Trastorno de Hipersensibilidad social con el 4.2%; en cuanto a género, las mujeres presentan en un 16.5% los trastornos de ansiedad, mientras que los hombres un 11.4%; las edades entre 14 y 18 años tienen la presencia de ansiedad en un 11.7% (Arias, Sutil & Fernández, 2000).

Esta situación no solo se manifiesta en estas naciones, sino que también resalta en otras sociedades incluyendo nuestro país según lo informa el estudio nacional de salud mental (Posada, 2003).

En este estudio de salud mental se aduce que “En Colombia los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales. El 19.3% de la población entre 18 a 65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad y la frecuencia es aún más crítica en las mujeres con un porcentaje del 21.8” (Posada, 2003).

Dentro de los trastornos de ansiedad, la fobia específica es la de mayor prevalencia con 13.9% en mujeres y 10.9% en hombres, seguido por la fobia social que es similar en ambos géneros con un 5% de prevalencia de vida. Por otra parte, la edad de inicio de estos trastornos fluctúa entre los 7 años en el trastorno de fobia específica y los 28 años para el trastorno de estrés post traumático” (Posada, 2003).

En un estudio parecido que se realizó en la ciudad de Medellín se encontró que al analizar el comportamiento de los resultados según grupos de trastornos, los de ansiedad, presentaron el primer lugar con prevalencia anual (10,3%), las mujeres obtuvieron un 12% y el 7.3% los hombres “Los resultados en la población total de este grupo de trastornos, 10,3% para la población estudiada, se pueden comparar con los de otros países dentro del Estudio Mundial de Salud Mental: para México la prevalencia para el mismo periodo (12 meses) fue de 6,8%, para Estados Unidos 18,2%, España 5,9%, Francia 12,0% y Líbano 11,2%(225)”(Torres et al, 2012, p.288).

Según evidencia el estudio al comparar “las cinco regiones en las que se dividió el territorio nacional para la aplicación de la encuesta, se encontró que la Región Pacífica y Bogotá D.C son las que presentan la prevalencia más elevada de trastorno de ansiedad alguna vez en la vida con 22.0% y 21.7% respectivamente y es de interés que la Región Atlántica es el territorio que presenta la menor prevalencia (14.9%). (Posada, 2003)

Sin embargo, aun cuando las estadísticas para la región Caribe sean bajas a nivel nacional siguen siendo significativas y susceptibles de estudio, ya que según enuncia el mismo artículo que solo el 1.9% de la población que los sufre acude al psiquiatra para tratamiento y en contraste, el 5.6% de estos asisten al médico general.

En la Encuesta nacional de Salud mental más reciente en Colombia se evidencia que “De los trastornos mentales estudiados los más prevalentes son los de ansiedad, cuya prevalencia de vida es del 5,0% (IC95%: 3,9-6,5), y en los últimos 12 meses es de 3,5% (IC95%: 2,5-4,7). De estos es la fobia social la patología más detectada, principalmente en las mujeres, con prevalencias de 6,6% (IC95%: 4,8-9,1) para toda la vida y de 4,9% (IC95%: 3,3-7,1), las cuales son superiores al estimado nacional” (Gómez, 2015, p 206)

No obstante, esta condición es aún más palpable en espacios que implican demanda y evaluación, tal es el caso de los contextos de universitarios, en la que los niveles de ansiedad son de considerable mención y que generan problemáticas a nivel académico, personal y social.

El universitario ansioso al no autorregular sus reacciones emocionales puede llegar a presentar un bajo rendimiento académico, dificultades para establecer relaciones de manera amena, impulsividad ante sus actos, falta de control ante sus propias sensaciones físicas y constantes preocupaciones que le impiden sacar un mayor provecho en sus actividades. Muchos estudios han demostrado que la ansiedad se correlaciona positivamente con el éxito y fracaso académico. (Caso & Hernández, 2007; Sparks & Ganschow, 1991; Fernández, Monteagudo, & Saura, 2013).

En cuanto a la presentación de exámenes en contextos educativos, se ha encontrado que una elevada ansiedad frente a los exámenes está asociada a la baja habilidad para el estudio y al uso de estrategias superficiales de procesamiento de la información, lo cual demarca influencias recíprocas entre dichas variables. Así mismo las estrategias de estudio reflexivo (elaboración y pensamiento crítico) son más frecuentes en estudiantes con baja ansiedad, con diferencias que significativas frente a los estudiantes con alta ansiedad frente a los exámenes. (Illbele, Heredia, Piemontesi, Furlan & Sánchez; 2009).

De igual forma se han encontrado correlaciones positivas entre los niveles de ansiedad y la procrastinación académica. Tal es el estudio de Anthony Onwuegbuzie (2004) quien, en una muestra de 135 graduados, inscritos en tres secciones introductorias de un curso; encontró que presentaban altos porcentajes de procrastinación principalmente para diligenciar formatos finales, estudiar para los exámenes y completar lecturas asignadas semanalmente, todo esto correlacionado significativamente con los niveles de ansiedad.

Otro estudio realizado en Colombia en una muestra de estudiantes universitarios permitió identificar la sintomatología presentada por los participantes que reportan ansiedad frente a los exámenes, apreciándose que entre las manifestaciones cognitivas sobresalen condiciones como la preocupación (76.5%), seguida del miedo (47%) y la de pensamientos y sentimientos negativos al momento de desarrollar el examen (44.5%). Entre las expresiones fisiológicas, se destaca la presencia de palpitations y respiración entrecortada, que es el síntoma más prevalente (36.1%). Ávila, Pacheco, González & Polo (2015).

De igual manera según análisis realizados por el Programa Institucional de Excelencia Académica de la Universidad Simón Bolívar, para el periodo 2011-1 se registró en dicha universidad un número de 238 estudiantes es decir el 21 % de la población de primer semestre con indicadores altos de ansiedad en una prueba de personalidad. De estos recibieron consejería psicológica solo 106 estudiantes (44.54 %) y 132 (55.46%) no asistieron, cuyas razones para la no asistencia estaban relacionadas con la demanda de estudiantes ansiosos además del poco interés de los universitarios por el proceso.

De lo anterior se evidencia la necesidad de estudios que proporcionen herramientas a la población para el manejo de las conductas ansiosas a nivel grupal, especialmente en los contextos universitarios y en particular en la Universidad Simón Bolívar teniendo en cuenta la presencia de la ansiedad en sus estudiantes.

Por ello se propone en esta investigación la cual consiste en la implementación y evaluación de un programa psicoeducativo de competencias cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad en un grupo de estudiantes de la Universidad Simón Bolívar en el periodo 2011-2.

Por ello y teniendo en cuenta lo planteado se pretende en esta investigación dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de un programa psicoeducativo

en competencias cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad en estudiantes de la Universidad Simón Bolívar?

MÉTODO

La investigación realizada es de una metodología cuantitativa, basada en un tipo de estudio descriptivo y un diseño comparativo. Su objetivo consiste en establecer la efectividad de un programa psicoeducativo de competencias cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad en un grupo de estudiantes de la Universidad Simón Bolívar en el periodo 2011-2.

Participantes

La población del estudio estuvo constituida por 132 estudiantes de la Universidad Simón Bolívar con indicadores altos de ansiedad en la prueba de personalidad 16 PF (Q, AN, C, O). El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio sistematizado. La unidad de análisis fueron los estudiantes de los programas académicos a los que se les aplicó la prueba de personalidad 16 PF en el periodo 2011-1.

La muestra se constituyó por 15 individuos de grupo control y 15 de grupo experimental, teniendo en cuenta que el trabajo para el manejo de la ansiedad es necesario que se realice con un número reducido de personas para posibilitar la confianza y la disminución de esta. Sin embargo, durante el proceso que incluyó las citaciones a los participantes y sus asistencias al programa, solo se contó con 12 individuos los cuales se distribuyeron de manera que 6 pertenecieron al grupo control y los 6 restantes al grupo experimental.

Instrumentos

A todos los sujetos participantes se les aplicó la Escala De Ansiedad Manifiesta En Adultos (AMAS). Esta escala se encarga de medir la ansiedad de los individuos y consiste en tres instrumentos diferentes: la AMAS A (para adultos), la AMAS C (para estudiantes universitarios) y la AMAS E (para adultos mayores).

En el caso particular de este estudio se usó el AMAS, el cual está orientado hacia la detección y evaluación de la ansiedad en estudiantes universitarios. Esta subescala consta de 49 reactivos y contiene cuatro escalas de ansiedad y una de validez. La escala de ansiedad son Inquietud/ hipersensibilidad, Preocupaciones sociales y estrés, Ansiedad

fisiológica y Ansiedad ante los exámenes. La escala de validez es para la detección de la mentira en las respuestas de la prueba.

Procedimiento

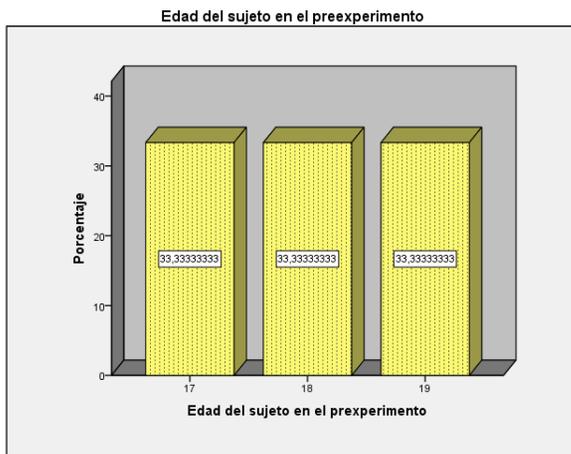
La población de estudio se constituyó por todos los estudiantes con altos indicadores de ansiedad en la prueba de personalidad 16PF que no habían sido atendidos por servicios de apoyo en la universidad cuyo número era de 132 individuos, de ahí se tomó una muestra de 15 sujetos escogida a través de un muestreo probabilístico de manera aleatoria sistematizada, muestra, que cumplía con los criterios de inserción, tales como el hecho de ser estudiantes matriculados de la universidad Simón Bolívar, tener indicadores altos de ansiedad en la prueba de personalidad 16 PF y oscilar entre las edades de 17 y 50.

Se llevó a cabo un adiestramiento en la aplicación de la prueba lo que permitió tener un dominio de ésta y el criterio necesario para comenzar con la aplicación de la misma. Luego de lo anteriormente mencionado se desarrolló la investigación en 5 fases.

En la 1ª fase se hizo una evaluación de la ansiedad en los universitarios a través de la escala de ansiedad manifiesta en adultos, específicamente la escala AMAS C dirigida a estudiantes universitarios, esta prueba está compuesta por 5 subescalas: ansiedad fisiológica, estrés/preocupaciones, ansiedad ante los exámenes e hipersensibilidad. En la 2ª fase se conformó el grupo experimental y el grupo control. En la 3ª fase se sensibilizó al Grupo Experimental frente a las bases fundamentales y teóricas del programa en competencias cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad. En la 4ª fase se dio la ejecución del programa, mediante la aplicación de técnicas cognitivo conductuales como habilidades sociales, relajación, resolución de problemas y reestructuración cognitiva. En la 5ª fase se hizo la evaluación del impacto que se tuvo con la aplicación del programa. Fue necesario aplicar nuevamente la escala AMAS C al grupo experimental y grupo control y así comparar los resultados de ambos grupos a través del programa SPSS 18 con la prueba T de muestras relacionadas.

RESULTADOS

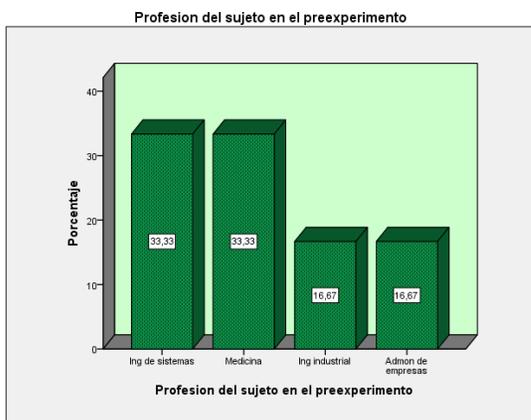
A continuación, se muestran los resultados encontrados durante la investigación:



En cuanto al grupo experimental se evidencia que del 100 % (6 individuos), el 33.33% (2 sujetos) pertenecen a la edad de 17 años, otro 33.33 % tienen 18 años mientras que el 33.33% restante corresponden a los 19 años.

En lo relacionado a la profesión a la que pertenecen los individuos participantes del programa, se encuentra que 2 sujetos corresponden a la facultad de ingeniería de sistemas (33.33 %), 2 son del programa académico de medicina (33.33%), de ingeniería industrial solo hay un individuo (16.7%) lo cual es el mismo caso para administración de empresas que cuenta con un solo sujeto (16.7%).

Este dato de alguna manera sustenta los estudios que aseguran que los índices más altos de ansiedad en las universidades, se presentan en las carreras del área de la salud, que se resalta en el presente estudio por el hecho que 2 de los 6 sujetos participantes del grupo experimental pertenezcan a medicina.

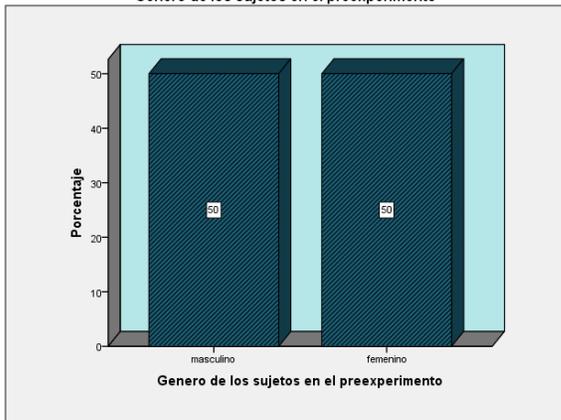


A su vez se coloca en discusión la presencia singular de la ansiedad en las ciencias exactas como ingeniería industrial, ingeniería de sistemas y administración de empresas, quienes corresponden al 66.67 % de los experimentales.

Es importante mencionar las características relacionadas con el género de los participantes del grupo experimental, en el que se encuentra que el 50% de los sujetos (3 individuos) son de género masculino y el otro 50% (3 sujetos) es de género femenino.

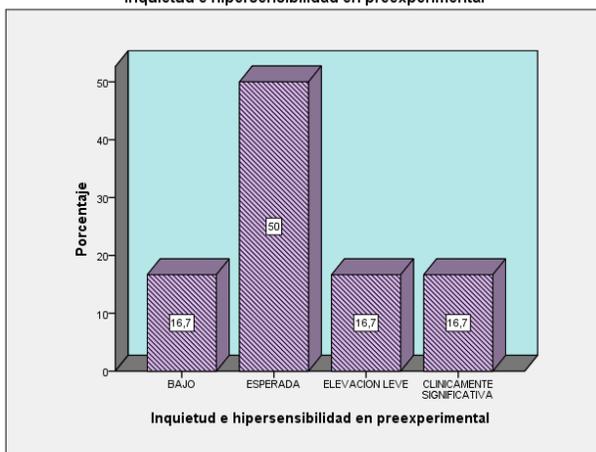
En cuanto a la inquietud e hipersensibilidad se puede inferir que el 16.7 % correspondiente a un solo individuo presentó niveles de inquietud e hipersensibilidad bajo. El 50% (3) puntualizo en esperada. El 16.7 % (1) obtuvo un puntaje de elevación leve y el otro 16.7 % (1) se categorizó en ansiedad clínicamente significativa.

Genero de los sujetos en el preexperimento



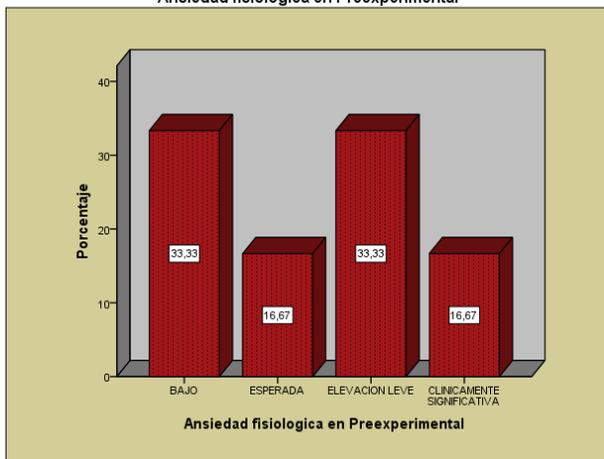
De estos resultados se evidencian varios aspectos. Uno de ellos es que el 16.7 % de la población obtuvo una puntuación baja en inquietud, este aspecto podría estar manifestando el poco control de variables durante la aplicación o interpretación del instrumento inicial para la elección de la población. Otro aspecto importante es que solo el 33.4 % presentan niveles de altos en la variable de inquietud e hipersensibilidad.

Inquietud e hipersensibilidad en preexperimental



De igual manera existe una tendencia parecida en la variable ansiedad fisiológica en el grupo experimental en el que el 33.33% (2 sujetos) contemplan una ansiedad fisiológica baja, el 16.67% (1 individuo) puntúan en ansiedad fisiológica esperada, mientras que 33.33% (2) y el 16.67% (1), están en elevación leve y clínicamente significativa, respectivamente.

Ansiedad fisiologica en Preexperimental

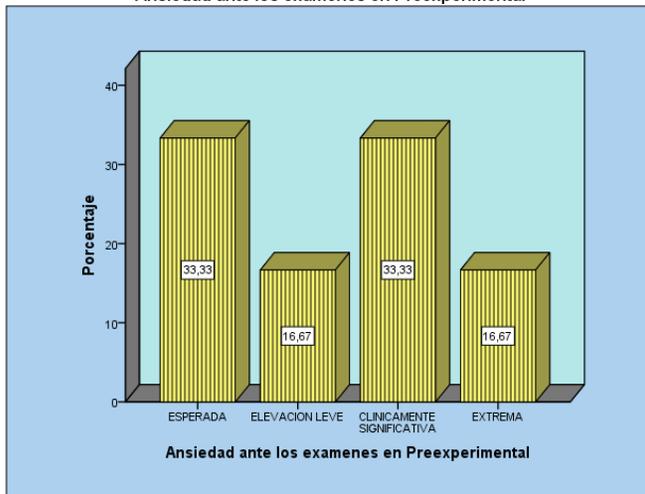


Es de consideración que un 33.33 % de la muestra manifestó una elevación leve en ansiedad fisiológica asociadas a síntomas físicos de la ansiedad como sensaciones de ahogo, hiperventilación, taquicardia, entre otros.

Con respecto a la ansiedad ante los exámenes es relevante que el 33.33% (2 sujetos) presentan una ansiedad ante los exámenes esperada, 16.67% (1 individuo) obtiene puntuación elevada leve, 33.33% correspondientes a 2

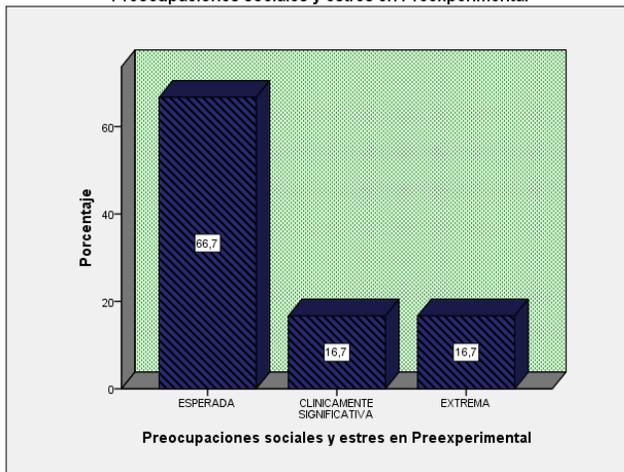
sujetos se encuentra en la escala clínicamente significativa, mientras que el 16.67% (1 estudiante) presenta ansiedad ante los exámenes extrema.

Ansiedad ante los exámenes en Preexperimental



Con estos datos se confirma lo que plantea la doctora Puertas (2003), quien postula que el constante ambiente de evaluación al que se encuentran ligados los universitarios aumenta en ellos sus niveles de ansiedad, tal como se muestra en la gráfica el 66.7% de la muestra presenta ansiedad académica mientras que ninguno tiene ansiedad baja ante los exámenes.

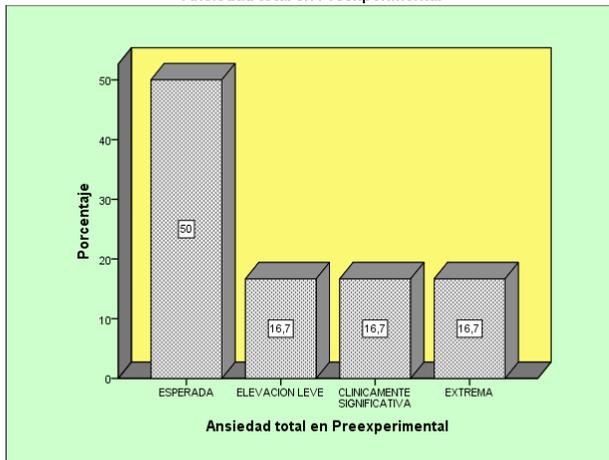
Preocupaciones sociales y estrés en Preexperimental



En cuanto a las preocupaciones sociales y estrés se deduce que el 66.7% de los individuos demuestra correspondientes a 4 sujetos tiene una puntuación esperada, el 16.7 clínicamente significativa y el otro 16.7% puntúa en ansiedad extrema.

Por lo tanto, la mayor parte de la muestra se encuentra en niveles adaptativos de preocupaciones sociales, aunque ningún individuo puntuó en la escala baja o elevación n leve.

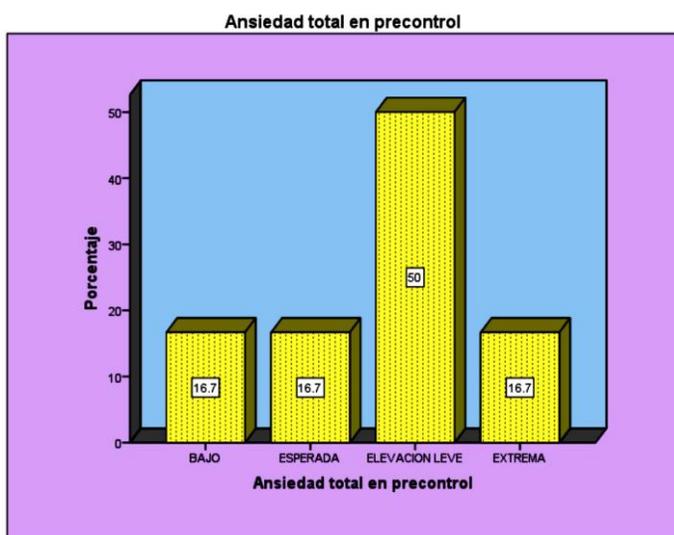
Ansiedad total en Preexperimental



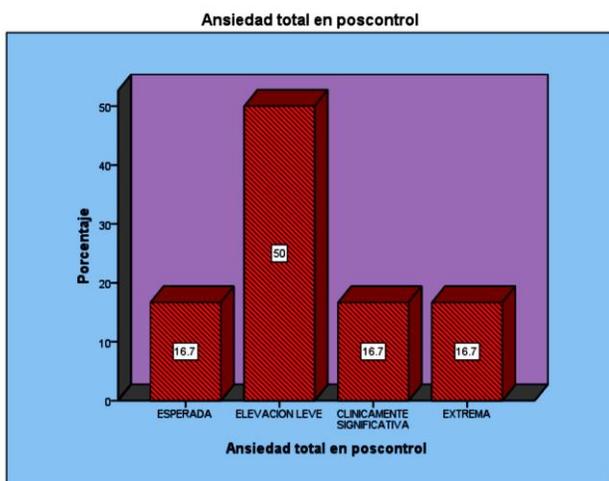
Finalmente se encuentran como puntuaciones en ansiedad total que el 50% (3 sujetos), presentan una ansiedad total esperada, el 16.7% (1 individuo) está en elevación leve, el 16.7 (1 estudiante) se encuentra en el nivel de ansiedad clínicamente significativa y el 16.7 restante (1 participante) está en una escala extrema de ansiedad total.

Estos datos posiblemente corroboran el poco de control de variables durante la aplicación o interpretación del instrumento inicial para la elección de la población ya que del 100% de la muestra que fue escogida aleatoriamente el 50% tiene una ansiedad esperada.

Finalmente se encuentran como puntuaciones en ansiedad total en la prueba pos-experimental que el 50% presenta un nivel de ansiedad bajo, el 33.33% manifiesta ansiedad con elevación leve y el 16.7% esperada. Estos valores manifiestan que se dio un cambio en los niveles de ansiedad total ya que en la prueba pre experimental el 33.33% estaba con ansiedad extrema y clínicamente significativa mientras que en la evaluación pos prueba no existe ninguna frecuencia con estas categorías.



Hasta este punto en el que aún no se han establecido los niveles de significancia de la diferencia, se puede argumentar que se dio una disminución de la ansiedad en los resultados del pre prueba en comparación con el pos prueba en el grupo experimental. Es imprescindible enunciar cuales son los niveles de ansiedad total en la evaluación pre control. Se encuentra que el 50% tiene elevación leve, el 16.7% (1 sujeto) corresponde a un nivel esperado y el restante 16.7% puntuaron extrema.



Finalmente, en la ansiedad total del pos prueba se demuestra que el 50% tiene una elevación leve y el 16.7% presenta ansiedad esperada, clínicamente significativa y extrema.

Al comparar con el pre prueba control se determina que existe un ligero incremento de la ansiedad en el

pos prueba control, con esto se corrobora lo planteado por Ellis (1998) quien argumenta que “Por lo general existe una tendencia a evitar o escapar de aquellas situaciones que producen ansiedad, sin embargo, entre más repetitiva sea esta acción mayor será la ansiedad” (Ellis, 1998).

Con esto se deja claro que el individuo ansioso desarrolla una serie de acciones que lo llevan a escapar y evitar de las situaciones, lo cual mantiene o puede incrementar la ansiedad, por tal razón es coherente la explicación de los ligeros aumentos en la ansiedad en el pos prueba control.

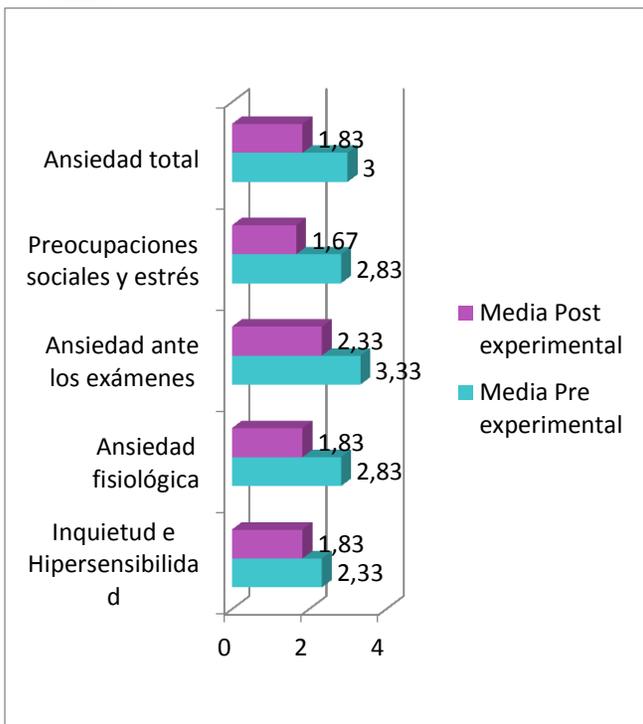
Tabla 1. Diferencias intragrupo pre y pos experimental

Variable	Media		t	gl	Significancia
	Pre exp	Post exp			
Inquietud e Hipersensibilidad	2.33	1.83	2.236	5	.076
Ansiedad fisiológica	2.83	1.83	2.236	5	0.76
Ansiedad ante los exámenes	3.33	2.33	3.873	5	.012
Preocupaciones sociales y estrés	2.83	1.67	3.796	5	.013
Ansiedad total	3.00	1.83	7.000	5	.001

Al establecer las diferencias generales que existieron de manera intragrupal en el pre prueba y pos prueba del grupo experimental se evidencia que solo la ansiedad total tiene una diferencia significativa de 0.001, que demuestra que existe una probabilidad relevante de que el programa psicoeducativo haya sido efectivo.

La condición de Ansiedad total registra significancia dado que las demás categorías presentan una tendencia importante hacia la disminución de la media en la variable dependiente. Tal es el caso de la ansiedad ante los exámenes que a pesar de tener una significancia de 0.012 se registra una tendencia en la disminución de la media de 1, lo cual podría estar relacionado con el programa psicoeducativo.

De igual forma ocurre con la categoría preocupaciones sociales y estrés que tiene una significancia de 0.013, sin embargo, registra una tendencia a la diferencia entre la media pre prueba y la media pos prueba de 1.16. En inquietud e hipersensibilidad se obtuvo una significancia de 0.076 pero hay una propensión hacia la disminución de la media de 0.5. La misma situación ocurre con la variable ansiedad fisiológica en la que a pesar de obtenerse una significancia de 0.076 se registra una disposición a la disminución de la variable de 1 en relación con los resultados del pre prueba y pos prueba en el grupo experimental.



Todos estos datos corroboran de alguna manera lo planteado por Ellis (1998), en el que se contempla que entre 5 y 10 sesiones psicoterapéuticas se consiguen una disminución de la ansiedad en los participantes.

Diferencias intragrupo pre y pos control

Cuando se determinaron las diferencias generales que existieron de manera intragrupal en el pre prueba y pos prueba del grupo control se estableció que ninguna categoría de ansiedad registró una diferencia significativa, lo cual reafirma lo

planteado por Ellis (1998) cuando establece que “Por lo general existe una tendencia a evitar o escapar de aquellas situaciones que producen ansiedad, sin embargo, entre más repetitiva sea esta acción se mantendrá o será mayor la ansiedad” (Ellis, 1998).

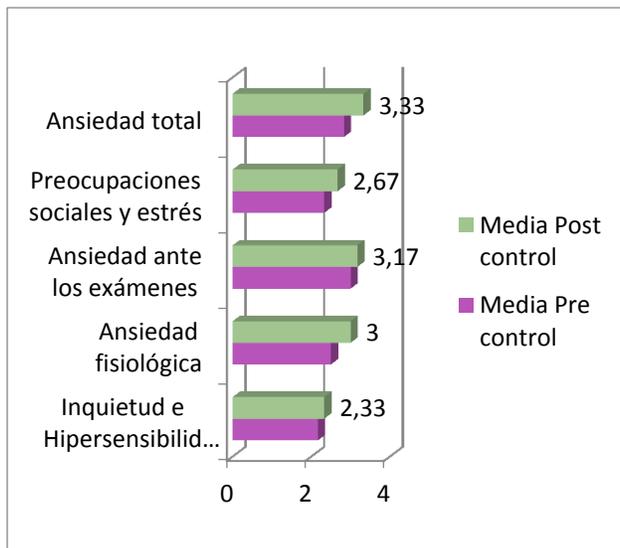




Tabla 2. Diferencias intragrupo pre y pos control

Variable	Media		T	gl	Significancia
	Pre control	Post control			
Inquietud e Hipersensibilidad	2.17	2.33	-1.000	5	.363
Ansiedad fisiológica	2.50	3.00	-2.236	5	.076
Ansiedad ante los exámenes	3.00	3.17	-1.000	5	.363
Preocupaciones sociales y estrés	2.33	2.67	-1.581	5	.175
Ansiedad total	2.83	3.33	-2.236	5	.076

Con esto se quiere explicitar que los individuos que presentan ansiedad perturbadora y no reciben un tratamiento para su manejo, pueden continuar con sus niveles de ansiedad o propender a su aumento.

A continuación, con una gráfica se complementa la información expuesta:

Diferencias intergrupo pos-experimental y pos-control

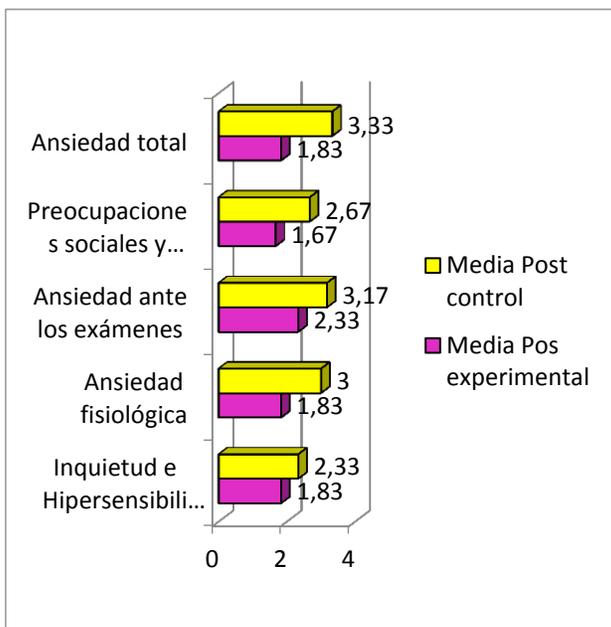
De igual manera una de las hipótesis que se planteaba para el estudio afirmaba que si existía diferencias entre los niveles de ansiedad en la pos prueba del grupo control en comparación con el grupo experimental.

Tabla 3. Diferencias intergrupo pos-experimental y pos-control

Variable	Media		t	gl	Significancia
	Pos experimental	Post control			
Inquietud e Hipersensibilidad	1.83	2.33	-1.168	5	.296
Ansiedad fisiológica	1.83	3.00	-1.659	5	.158
Ansiedad ante los exámenes	2.33	3.17	-1.274	5	.259
Preocupaciones sociales y estrés	1.67	2.67	-2.236	5	.076
Ansiedad total	1.83	3.33	-2.236	5	.076

Se evidencia que, aunque no existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental en relación con el pos prueba sin embargo existe una tendencia hacia la disminución de las categorías y niveles de ansiedad evaluados para este programa.

De esta manera se registra que en inquietud e hipersensibilidad existe una tendencia a la disminución de la media en relación con el promedio pos control de 2.33 y experimental 1.83. De igual forma se muestra esta misma propensión en ansiedad fisiológica, categoría en que la media de la pos prueba control fue de 3 mientras que en la pos prueba experimental fue de 1.83. El mismo caso es para ansiedad ante los exámenes ya que en el grupo control se obtuvo un promedio de 3.17 y en el experimental 2.33.



En la categoría preocupaciones sociales y estrés se observa que la media pos control fue de 2.67 mientras que la media pos experimental de 1.67. Por lo tanto, no era de extrañarse que en la categoría de ansiedad total se registrara una media pos prueba control de 3.33 y en pos evaluación experimental de 1.83.

DISCUSIÓN

Todos estos datos permiten determinar que, aunque no existen diferencias significativas entre las medias pos control y pos experimental, sí existe una tendencia hacia la disminución de la ansiedad en las diferentes categorías entre los grupos. Este resultado ratifica en alguna medida que la implementación de un programa psicoeducativo de competencias cognitivo-conductuales de un número limitado de sesiones, propende a una disminución de la ansiedad en los individuos participantes, lo cual argumenta la teoría de Albert Ellis (1998) en relación a la efectividad de una psicoterapia breve de manera grupal para la ansiedad.

De igual manera se demuestra que en los resultados del grupo control se generó un ligero aumento de los niveles de ansiedad, lo cual confirma que “Por lo general existe una tendencia a evitar o escapar de aquellas situaciones que producen ansiedad, sin embargo, entre más repetitiva sea esta acción mayor será la ansiedad” (Ellis, 1998).

El 50% de los individuos participantes del programa, poseían niveles de ansiedad esperada lo cual puede indicar poco control de variables en la aplicación o interpretación del instrumento que determinó la población de estudio, es decir la prueba de personalidad 16 PF.



A su vez se evidencia que de alguna manera los participantes del grupo experimental tuvieron un manejo más adecuado de su ansiedad en cada de las distintas variables indagadas para establecer la efectividad del Programa. Esto indica que hubo un aporte positivo del Programa psicoeducativo a los estudiantes el cual parece resultar favorable para la adquisición de competencias de afrontamiento para el manejo de la ansiedad.

El programa psicoeducativo de competencias cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad, al mostrar una tendencia hacia la disminución de la media con el grupo control (sin tratamiento), muestra una propensión a la efectividad entre los pacientes estudiados. Al realizar la comparación con estudiantes no participantes del programa psicoeducativo, los resultados sugieren que puede resultar más efectivo que el no tratamiento, contribuye a que los estudiantes manejen mejor su ansiedad. Por supuesto se requieren de estudios continuados que con muestras más numerosas establezcan la confiabilidad general de esta hipótesis.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Arias, M. D. R. M., Sutil, C. R., & Fernández, M. A. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.
- Barlow DH. *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002
- Ávila-Toscano, J. H., Pacheco, S. L. H., González, D. P., & Polo, A. C. (2015). Relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de pruebas y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(26).
- Caso-Niebla, J., & Hernández, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 487-501.
- Davidoff, L. (1984). *Manual del instructor para complementar la introducción a la psicología de Davidoff*. Editorial monterrey of international studies. California, Estados Unidos.

- Fernández, J. M. G., Monteagudo, M. D. C. M., & Saura, C. J. I. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Revista Iberoamericana de psicología y salud*, 4(1), 63-76.
- Gómez, R. C. (2015) Encuesta Nacional de salud mental. Ministerio de salud y Colciencias. Bogotá, DC. Recuperado de www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Illbele, Alejandro; Heredia, Daniel; Piemontesi, Sebastián; Furlan, Luis Alberto; Sánchez Rosas, Javier; (2009). Estrategias de aprendizaje y ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, Enero-Junio, 117-123.
- Sparks, R. L., & Ganschow, L. (1991). Foreign language learning differences: Affective or native language aptitude differences? *The Modern Language Journal*, 75(1), 3-16.
- Ministerio de protección social; Fundación FES social (2003). Estudio nacional de salud mental. Colombia. Recuperado en septiembre de 2011 en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Onwuegbuzie, A. J. & Wilson, V. A. (2003) Statistics anxiety: nature, etiology, antecedents, effects and treatments: a comprehensive review of the literature, *Teaching in Higher Education*, 8, 195–209.
- Onwuegbuzie, A. J. (2004). Academic procrastination and statistics anxiety. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 29(1), 3-19.
- Posada Villa, J. (2003). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; Fundación FES Social.
- Torres de Galvis, Y., Posada Villa, J., Mejía Montoya, R., Bareño Silva, J., Sierra Hincapié, G., Montoya Vélez, L., & Agudelo Martínez, A. (2012). Primer estudio poblacional de salud mental Medellín, 2011-2012. Medellín: Universidad CES.