

ANSIEDAD Y AUTOVALORACIÓN AFECTIVA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA.

Joyce Esser de Rojas*; María Dolores Couto Caridad**; Belkis López Díaz***;
Ivis Tirado****; Francys Viaña*****

Resumen

El propósito de la investigación fue medir niveles de ansiedad rasgo-estado y establecer su correlación con la autovaloración afectiva en estudiantes de Odontología de la Universidad de Carabobo. La muestra estuvo constituida por 82 estudiantes de primero y cuarto año. Se utilizaron como instrumentos de medición el IDARE y la Escala de Autovaloración Afectiva. Estadísticamente se calcularon las pruebas “t” de Student, y Correlación de Pearson. Los resultados establecen que 78% de los estudiantes de cuarto año y 79 % de primer año, evidencian “muy alto” grado de valoración afectiva; 86% y 91% de los estudiantes respectivamente, presenta niveles de ansiedad “moderada”. Hay una relación significativa (0.0328), entre las variables. Se concluye que se está en presencia de un grupo satisfecho de su ámbito familiar, académico y social, pero, que presentan significativos niveles de ansiedad rasgo-estado, y que a mayor nivel de autovaloración afectiva, menor es el estado de ansiedad manifiesta.

Palabras clave: Emoción; Afectividad; Ansiedad-Rasgo; Ansiedad-Estado; Autovaloración afectiva.

ANXIETY AND AFFECTIVE SELF – EVALUATION IN ODONTHOLOGY STUDENTS

Abstract

The main purpose of the study was to measure the rank–state levels of anxiety and establish their correlation with affective self value of odontology students of Carabobo University. The source sample is composed of 82 students of first and fourth grade. The IDARE and the Affective Self-value Scale were applied as a measurement instrument. Statistically the calculations were of the “t” Student and the Pearson Correlation. The results reveal that 78% of fourth year students and 79% of first year demonstrate a “very high” grade of affective self value; 86% and 91% of the students respectably, show “moderate” levels of anxiety. There is a significant relationship (0.0328), between levels of anxiety and affective self value. As a conclusion, it can be stated the existence of a group of moderated levels of anxiety and affective self value, who feel satisfied in their familiar, academic and social surroundings. It can be established that as the level of affective self value grows and the level of anxiety shrinks.

Key word: Emotion; Affection; Anxiety-rank; Anxiety-state; Affective self value.

* (Coordinadora del Proyecto), Profesora Asociado

** Profesora Agregado

*** Profesora Agregado

**** Profesora Agregado

***** Profesora Agregado. Unidad de Estudios en Calidad de Vida y Salud (UNICAVISA). Departamento Salud Odontológica Comunitaria. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo.

Introducción

La psicología clásica distingue, dentro de los *estados afectivos*, la emoción, el sentimiento y la pasión. Las emociones son de tonalidad fuerte, pero, breves en el tiempo; la pasión es igualmente intensa, pero, más duradera y vinculada a otro ser u objeto; los sentimientos son estados afectivos más complejos, duraderos y estables que los anteriores, pero, mucho menos intensos. La ansiedad es un miedo a la nada, un miedo desproporcionado ante un estímulo que lo motiva. “No toda ansiedad es patológica y se tiende a admitir que esta juega un papel muy importante en la preservación de la vida de las personas” (Rojas, 1979, p.16).

El trabajo continuo de la docencia, la relación docente-estudiante permite que en muchas oportunidades el profesor perciba situaciones aisladas o comunes en sus alumnos que pueden representar un inconveniente o un handicap en el buen desenvolvimiento de la vida académica de los jóvenes universitarios. Una de las situaciones que más frecuentemente están presentes en la cotidianidad de los seres humanos, y de ello no escapan los estudiantes, son los estados ansiosos, que en ciertas situaciones y a niveles elevados pueden interferir en el estado de bienestar bio-psico-social y como consecuencia, en detrimento de la calidad de vida.

Las diversas situaciones a las que se ve expuesto un estudiante durante todo un año académico, como por ejemplo, cumplimiento de horarios, requisitos, exigencias académicas profesoraes, demandas de organización en el tiempo, pruebas o evaluaciones, actividades curriculares y extra curriculares, problemas personales, exigencias académicas, familiares, inseguridad ciudadana, precariedad o deterioro del nivel económico, trabajo precario u otras formas de trabajo informal o formal para

generar ingresos adicionales a los familiares, la falta de vivienda propia, la necesidad de convivir con extraños, el desplazarse de su lugar de origen a otra ciudad o ambiente para realizar los estudios, la imposibilidad de disfrutar de un espacio vital adecuado y propio para desarrollar actividades académicas y sociales, la escasez de tiempo libre para el ocio y la posibilidad de disfrutar a plenitud del tiempo libre por contracción económica, son algunos de los múltiples momentos que viven los estudiantes universitarios que en determinados momentos, y quizá cada vez con mayor frecuencia, derivan en estados ansiosos, que aunque puedan ser considerados dentro de parámetros normales y no patológicos, deterioran su salud mental y en consecuencia su calidad de vida.

Hay una realidad epidemiológica que establece que las personas que sufren algún desequilibrio en el estado de bienestar, seguramente pasan por situaciones en donde intervienen elementos no biológicos, relacionados con el ambiente natural o social o con estilos de vida propios de diversas culturas. De allí que Di Battista R. (2002), plantee que la salud absoluta es una posibilidad difícil de encontrar. Psicológica, social, biológicamente, tal expresión, sería una contradicción ya que todo sistema tiene en sí la posibilidad de desequilibrarse y cambiar, para posteriormente reajustarse y volver a recuperar el equilibrio perdido.

Ante ocasiones como las anteriormente descritas, se manifiesta toda una serie de malestares: respuestas cognitivas, tales como preocupación excesiva, temor a una mala ejecución o praxis, pensamientos de autocrítica devastadores, sensación de abandono y temor al ridículo, entre otros. Otras manifestaciones están en el orden fisiológico, entre los que se encuentran molestias gástricas, temblores, tensión muscular, náuseas, cefaleas, respiración rápida y superficial, dificultad para

conciliar el sueño (Escalona y Tobal, 1.996).

La reflexión anteriormente expresada, conduce a establecer el propósito de la presente investigación, centrada en la medición y relación existentes entre los niveles de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado con la autovaloración afectivas que manifiestan en distintos momentos del período académico, los estudiantes del Primer y Cuarto año de la carrera de Odontología en la Universidad de Carabobo

Las Emociones

El estudio de las emociones ha sido objeto de diversas revisiones y aportes en el campo de la psicología. A su vez, han enriquecido la comprensión de fenómenos sociales, como pueden ser las conductas de los individuos en el ámbito colectivo-social, el afrontamiento de situaciones producto de las relaciones interpersonales o de aquellas que se derivan del espacio circundante o del entorno físico-natural.

Con respecto a la vida emocional, todo ser humano presenta conflictos a lo largo de su vida, lo que diferencia a unos de otros individuos en este sentido, es la capacidad de enfrentamiento o acomodo a las situaciones de tensión emocional a las que son sometidos cotidianamente.

Al hacer referencia a las emociones, se incluyen ciertas reacciones que se vivencian de forma fuerte y que conmocionan el estado de ánimo de los individuos. Dichas vivencias pueden ser placenteras o desagradables, y pueden ser provocadas por situaciones concretas del entorno o, por el contrario, pueden desencadenarse desde la internalidad del individuo y, dependiendo del agrado o desagrado que produzcan en quienes las experimentan, surgirán conjuntamente una serie de signos o síntomas de carácter orgánico

que acompañarán a la emoción por el espacio de tiempo que esta dure (Cano, 1997).

Los sentimientos son particularmente difíciles de registrar con claridad y exactitud en el lenguaje del que se disponga y en muchas oportunidades, dada su complejidad, suelen ser indecibles. Esto es, que lo que se siente es infinitamente superior en intensidad o en vivencia a lo que la palabra en el mejor de los verbos pueda reseñar y de allí la dificultad que el interlocutor pueda *ponerse en situación del otro*, cuando se dialoga sobre situaciones tan particulares como son los sentimientos o las emociones. El ser humano está continuamente expuesto a situaciones complejas y singulares, se puede llegar a la comprensión de las mismas a través de la penetración empática del que observa y evalúa, al que se quiere comprender; entendiendo por empatía la capacidad de ponerse en los sentimientos del otro (Hernández y Esser, 1.995).

La afectividad

Referente a la afectividad, al estado de ánimo que nos es habitual, o el humor dominante en cada ser humano, se conoce como *afecto fundamental*. Vallejo (1979), propone una clasificación de los estados de ánimo, en la que establece que el ánimo es *normal* cuando no se manifiestan cambios muy acusados en el humor. Existe un *alto efecto positivo* que se manifiesta a través de un estado elevado de energía, buena concentración y participación placentera de las actividades cotidianas; y un *bajo efecto positivo* donde predomina el letargo.

Dicho autor señala que el ánimo normal en términos generales se conoce como eutimia y propone diversas alteraciones del ánimo (distimias), entre las que se encuentran la tristeza, la angustia, el tedio, la inhibición; y en el polo opuesto, la alegría, éxtasis, entusiasmo y exaltación. Otra clasificación de los

sentimientos es la que distingue entre aquellos que son anímicos, que están condicionados a los estímulos del ambiente y son reactivos de las personas; y los sentimientos vitales que surgen de la propia corporalidad del ser, fluyen de su interior, son independientes de circunstancias externas “fluyen como el sudor por todos los poros del cuerpo” (Vallejo, 1979, p.63).

El conjunto de sentimientos y emociones, que va del miedo a la ansiedad, constituye la escala de sentimientos tímicos. Alonso-Fernández, define los *estados tímicos* como la gama de sentimientos integrada por la inquietud, temor, angustia y ansiedad. Todos ellos centrados en experiencias de expectativa ante un peligro próximo. “Hoy en día cuando se habla de estados ansiedad, es casi igual a referirse indiscriminadamente a fenómenos afectivos tímicos. Los sentimientos y emociones tímicos, son modos habituales de reaccionar a circunstancias de la vida peligrosas” (1.989, p. 477).

Estudio y medición de la ansiedad

De la psicología de la personalidad, surgió el estudio de la ansiedad bajo el modelo de rasgo-estado. Entendiéndose por rasgo de ansiedad, una característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación. En cambio, el estado de ansiedad, es una emocional transitoria y fluctuante, determinado por circunstancias ambientales (Cattell; Sheier 1.961).

La ansiedad es una respuesta emocional, pero, además es un rasgo de la personalidad. Como emoción, connota las manifestaciones fisiológicas, expresivas y experienciales que vivencian los seres humanos ante estímulos potencialmente amenazadores, aunque no necesariamente peligrosos. Como rasgo de la personalidad, refiere a las características

propias de cada individuo que lo hacen más vulnerable a sentir y manifestar de manera más o menos contundente los estados ansiosos, llegando estas respuestas a interferir en conductas normales de adaptación psico-social.

La ansiedad es una situación que regularmente es manifestada por toda persona y que bajo condiciones normales, mejora la adaptación al medio social, laboral o académico; tiene función movilizadora cuando se enfrentan situaciones adversas o amenazantes, disparando las acciones necesarias para afrontar, asumir, neutralizar o superar adecuadamente. Sin embargo Ayuso (1.988), considera que existen momentos cortos o pronunciados en el tiempo, en el que se sobrepasan las barreras de la normalidad de la ansiedad como factor positivo en el ser humano; y pasa a ser un problema de salud, obstaculizador del buen desarrollo de las actividades sociales, laborales e intelectuales, impidiendo además la sensación de bienestar tan necesaria para un adecuado desenvolvimiento de la vida individual y colectiva.

La literatura afirma que en todo individuo coexisten rasgos de ansiedad que se circunscriben a esferas bien diferenciadas: la ansiedad-rasgo, es la que es subyacente al propio individuo y que apenas es modificable por situaciones externas a él mismo; y la ansiedad-estado, que se expresa ante la exposición a determinadas situaciones medio-ambientales, afectivas, económicas, sociales o de estabilidad familiar o individual (Spielberger, Pollans y Wonden, 1.984).

Cuando las manifestaciones de ansiedad son inherentes a la ansiedad-estado, pueden evolucionar de forma más o menos leve o de manera intensa dependiendo de la situación que haya sido el desencadenante, además de la estructura propia del sujeto en cuanto a sus

niveles de ansiedad estado. El individuo posee su perfil permanente en cuanto a lo que son sus características individuales de afrontar la ansiedad (ansiedad-rasgo), y luego a ello se suma la forma como se vive la ansiedad propiciada por situaciones externas, propias de la vida cotidiana o de momentos especialmente cruciales en la vida del sujeto (ansiedad-estado) y que en la conjugación de ambas, se desencadenarán estados ansiosos que conlleven a estados afectivos positivos o negativos, que se manifiestan en la conducta humana y que ejercen una influencia de resolución o conflicto en las diversas actividades que se realizan.

La angustia, la ansiedad y el miedo están entre las emociones más frecuentemente experimentadas por el ser humano en todas las razas, cultura y épocas del desarrollo de la humanidad, por lo que podría decirse que son expresiones afectivas universalmente registradas. Pero, al igual que su universalidad, también acontece la confusión entre estos términos y la utilización indistinta de ellos para designar una misma emoción. Ante una conducta que refleje aflicción, congoja, sobresalto, alerta, se establece que el individuo está angustiado, tiene miedo o está ansioso sin hacer previa discriminación del significado o la esfera afectiva que abarca la situación categorizada como tal, ni las manifestaciones que presenta y las consecuencias que puede conllevar.

Ayuso (1988), diferencia el miedo de la angustia y de la ansiedad advirtiendo que tanto desde el punto de vista subjetivo como fisiológico, el miedo es indistinguible de la angustia. Sin embargo, aunque las transiciones son evidentes y no se puede establecer distinción absoluta, ambos sentimientos difieren objetivamente. Cuando el sentimiento ansioso resulta de una amenaza ante un peligro externo que se ubica en el ambiente

circundante, entonces lo que se siente es miedo. Por el contrario, la amenaza que precede a la situación de angustia es indeterminada, no existe un objeto al que se le pueda atribuir el desencadenamiento de dicha situación afectiva. Con respecto a la ansiedad, afirma que es difícilmente diferenciable del concepto de angustia y que sólo son matices de una misma expresión; sólo que la angustia presenta más evidencias físicas como por ejemplo opresión precordial o epigástrica, sobrecogimiento, manifestaciones en las vísceras; y la ansiedad resulta ser más psíquica manifestándose en inquietud, sobresalto, sensación de falta de aire, etc.

Alonso-Fernández (1989), manifiesta que ansiedad y angustia son sentimientos muy parecidos; afirma que toda persona angustiada se siente profundamente amenazada. Pero, a pesar de la proximidad de ambas categorías, el autor presenta un cuadro comparativo entre una y otra que permite aclarar ese terreno en el cual ambos sentimientos se entrecruzan o yuxtaponen: En cuanto a la experiencia corporal global, la angustia se manifiesta con sensación de espera incierta e inmovilizante; mientras que en la ansiedad se da la sensación de inquietud.

La ansiedad también ha sido categorizada en términos fenomenológicos o subjetivos. Spielberger, Pollans y Wonden, definen el estado de ansiedad como "una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo" (1984, p.263). Otros autores han seguido la vía experimental para conformar definiciones más operativas de la ansiedad. Wolpe (1979), precisa que la ansiedad puede ser definida reduciéndola a la esfera conductual del estímulo-respuesta, ya que para él sólo es una reacción autónoma de un organismo tras la presentación de un estímulo nocivo.

La medición de la ansiedad, no es reciente, desde técnicas de análisis factorial, en un principio muy sencillas, fueron utilizadas por Thurstone (1947), para medir la ansiedad. A través de múltiples observaciones del factor ansiedad permitió definirlo y medirlo en función de variables biológicas y sociales intensamente interrelacionadas, que son sus más evidentes manifestaciones bajo el impacto de las circunstancias cambiantes a las que es sometido el ser humano en cada momento.

La Asociación Psiquiátrica Americana propone el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales DSM-III-R, como instrumento de exploración, que atiende principalmente al componente cognitivo de la ansiedad, entendida para tal fin como cierta expectativa aprensiva vivenciada permanentemente en torno a diversas circunstancias de la vida cotidiana (APA, 1987).

La revisión del DSM-III-R, conduce a una nueva versión de dicho instrumento, el DSM-IV (1994), en términos generales aprecia las mismas categorías fundamentales de trastornos de la ansiedad que el modelo anterior, pero, introduce criterios de incontabilidad de las preocupaciones y reduce la importancia del componente somático motor en la definición del trastorno de ansiedad. Igualmente incluye nuevas categorías que se refieren al trastorno de ansiedad por condición médica, por estrés agudo y el inducido por sustancias (Arcas y Cano, 1999).

Otro instrumento es el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), fue desarrollado por Spielberger (1966), en idioma inglés y contiene ítems destinados a medir los niveles de ansiedad con arreglo a patrones establecidos para la población anglosajona. Díaz-Guerrero y Spielberger (1975), realizan una adaptación en idioma Español y a la idiosincrasia de la población hispano parlante. En un comienzo construyeron un total 177

ítems, de los cuales fueron seleccionados para la versión definitiva solamente 40, con los que las personas suelen expresar diversos estados emocionales asimilables a la ansiedad. De los 40 ítems del instrumento de auto administración, 20 detectan la Ansiedad-Estado, que es la movilizadora por una determinada situación estímulo a la que es sometido el individuo. Los otros 20 ítems miden la Ansiedad-Rasgo, la cual es una predisposición o una ansiedad potencial que subsiste latentemente en el sujeto.

Este instrumento original en inglés, ha sido traducido a diversos idiomas realizando estudios transculturales con el test para verificar su validez y confiabilidad al ser aplicado a grupos distintos a la cultura anglosajona para la que fue inicialmente elaborado. El IDARE permite medir los niveles de ansiedad sin necesidad de estar presente ante individuos en los cuales se suponga existen patologías de orden emocional o evidencias de trastorno de salud mental, por lo contrario, es una herramienta de gran utilidad en mediciones para individuos o poblaciones en los que se pueda apreciar un estado de salud mental satisfactorio.

El desarrollo que ha logrado la sociedad occidental ha sido promotor de situaciones que provocan ansiedad y que cada vez se manifiestan con mayor frecuencia en los individuos sin diferenciar nacionalidad, raza, género, ocupación laboral, y edad. El afrontamiento de la vida diaria expone a las personas a momentos en que se ponen a prueba su capacidad para vivir riesgos, superar pruebas en su quehacer inmediato, presentar exámenes, conseguir trabajo, solucionar situaciones domésticas, conciliar malestar en el seno familiar, sentir aceptación de uno mismo y de los demás, entre otros; todas situaciones que en distintos grados vienen acompañadas de una carga ansiosa que en muchas oportunidades se es capaz

de resolver, y muchas otras se hace difícil manejarlas en términos saludables.

Material y Métodos

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, el presente estudio se enmarca en el paradigma cuantitativo en tanto que a los datos, producto de las mediciones, se les dio tratamiento numérico a través de pruebas estadísticas. Es de tipo correlacional, en dichos estudios, según (Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio, 1997), se pretende evaluar como se comporta una variable conociendo la conducta de otra u otras variables. Es así, como en esta investigación se describió y estableció la relación existente entre elementos de valoración afectiva, con los niveles de ansiedad en los estudiantes de primero y cuarto año de la carrera de Odontología durante el período 2002-2003.

El diseño es longitudinal de tendencia dado que se recolectaron datos sobre las variables para ser relacionadas a través del tiempo en períodos específicos, evaluando los cambios que ocurrieron en estas. (García Romero, Faure, García Barrios y González, 1999), no experimental, debido a que no hubo manipulación deliberada de las variables (Hernández y otros, 1997).

La población estuvo representada por 276 estudiantes regulares y repitentes del Primero y Cuarto año de la carrera de Odontología, cursantes del período lectivo 2002-2003, distribuidos de la siguiente manera: 92 alumnos del primer año (totalidad de los cursantes del Primer Módulo de la Asignatura Estadística), y 184 (cursantes de la asignatura Administración General) en cuarto año. La selección de esta población obedece a que el Departamento al cual están adscritas las Docentes-Investigadoras administra programas de asignatura en los años académicos en cuestión.

Definido el universo estadístico, se procedió a seleccionar la unidad de investigación probabilísticamente, garantizando que todos los sujetos que conformaron el universo tuvieran las mismas posibilidades de conformar la unidad muestral (Hernández y otros, 1997). La selección se determinó con la aplicación de la técnica de azar de tabla de números aleatorios siguiendo los listados emitidos por la Dirección de Control de Estudios de la Facultad de Odontología. Ésta estuvo representada por 30% de la matrícula. De tal manera, que en el módulo de Estadística del primer año se recolectó la información en 28 alumnos y en cuarto año, 54 estudiantes respectivamente, quedando la misma conformada por un total de 82 alumnos.

Se utilizaron dos instrumentos para medición de las variables. Con respecto a la valoración afectiva, se aplicó una escala tipo Likert la cual consiste en presentar un conjunto de ítems en forma de afirmaciones ante los que se pide la reacción de los sujetos a los que se les aplica. Este instrumento fue desarrollado originalmente por Rojas M.(1979), el cual fue aplicado en una investigación donde se relacionaban las variables ansiedad y depresión en adultos trabajadores; se le realizaron cambios de vocabulario pertinentes al presente estudio, adaptando los ítems correspondientes del entorno laboral por el estudiantil-académico.

Al cuantificar la variable niveles de ansiedad, se utilizó como instrumento el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el cual consiste también en una escala tipo Likert. El mismo fue aplicado a manera de pre-test en sus dimensiones Rasgo y Estado, la primera semana del período académico y como post-test, en la dimensión Ansiedad-Estado, en las semanas en que se realizaron los últimos exámenes parciales del mismo período lectivo.

La escala IDARE, consta de dos secciones, correspondiendo a las dimensiones Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo. Cada una consta de 20 ítems que evalúan en una escala valorativa, el grado de acuerdo a cada una de las afirmaciones, en orden del 1 al 4, en donde el 1 es *no en lo absoluto*, el 2 *un poco*, el 3 *bastante* y el 4 *mucho*. El puntaje máximo de cada una de las pruebas es de 80 puntos. Llevándola a una medida de posición por escala de cuartiles, se evalúa de la siguiente manera: de 1 a 20 puntos rasgo-estado de ansiedad bajo, de 21 a 40 puntos leve, entre 41 y 60 puntos moderado; y de 61 a 80 puntos ansiedad elevada.

En cuanto al análisis de los resultados, la muestra fue descrita estadísticamente tanto en los Niveles de Ansiedad como en la Autovaloración afectiva a través de las medidas para el análisis estadístico de variables cualitativas (frecuencias absolutas y frecuencias relativas). Para el estudio comparativo de los resultados en ambos grupos se utilizó el Estadístico Prueba "t" de Student y en cuanto a relacionar las variables se calculó la Correlación de Pearson (Macchi R. 2001).

Consideraciones de orden bioéticas han sido tomadas en cuenta, en tanto que el estudio, aunque no experimental, se realizó con seres humanos. Los estudiantes fueron informados de la investigación, su propósito y alcance. Se presentó por escrito un acuerdo de confidencialidad acerca de los datos presentados y se les pidió su consentimiento para utilizar la información suministrada para efectos netamente investigativos y académicos.

Resultados

Los resultados correspondientes a la medición de la Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado y la Autovaloración Afectiva arrojaron los siguientes resultados:

CUADRO N° 1
NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE ODONTOLOGÍA DISTRIBUIDOS SEGÚN LA AUTOVALORACIÓN AFECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2002-2003

Valoración Afectiva	f	%
Muy Alta	22	79
Alta	6	21
Baja	0	0
Muy Baja	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: Instrumento de Autovaloración Afectiva

Se destaca, con respecto a la distribución de los alumnos del 1er año de la Carrera de Odontología que 79% mostraron un nivel muy alto de autovaloración afectiva; 21% restante de los estudiantes mostraron un nivel alto de valoración afectiva, en los niveles bajos o muy bajos no se registró ningún alumno.

CUADRO N° 2
NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO DE ODONTOLOGÍA DISTRIBUIDOS SEGÚN LA AUTOVALORACIÓN AFECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2002-2003

Valoración Afectiva	f	%
Muy Alta	42	78
Alta	20	20
Baja	1	2
Muy Baja	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento de Autovaloración Afectiva

Se presenta la distribución de los estudiantes del 4to año de Odontología según el nivel de autovaloración afectiva, encontrándose un mayor porcentaje de alumnos en el nivel de valoración afectiva muy

alto (78%), seguido en orden decreciente 20% para el nivel de valoración alto y escasamente 2% para el nivel bajo de valoración afectiva.

CUADRO N° 3
NIVELES DE ANSIEDAD
EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO
DE ODONTOLOGÍA DISTRIBUIDOS
SEGÚN LA ANSIEDAD-RASGO FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD
DE CARABOBO. 2002-2003

Ansiedad-Rasgo	f	%
Bajo	0	0
Leve	4	14
Moderado	24	86
Alto	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: IDARE

La información presentada tanto aritmética como geoméricamente, arrojó que el nivel de Ansiedad-Rasgo en los estudiantes del 1er año de Odontología se discrimina de la siguiente manera: 86% nivel moderado, seguido en orden decreciente por 14% con un nivel leve; mientras que en los niveles bajo y alto no se evidenció la presencia de estudiante alguno.

CUADRO N° 4
NIVELES DE ANSIEDAD
EN ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO
DE ODONTOLOGÍA DISTRIBUIDOS
SEGÚN LA ANSIEDAD-RASGO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2002-2003

Ansiedad-Rasgo	f	%
Bajo	0	0
Leve	5	9
Moderado	49	91
Alto	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: Hoja de Vaciado

Al observar la distribución de los estudiantes del 4to año de la carrera de Odontología con respecto a los niveles de Ansiedad-Rasgo, mostraron un valor elevado 91% en el nivel moderado y escasamente 9% en el nivel leve; y en contraste no se evidenció alumnos con los niveles bajo y alto de Ansiedad-Rasgo.

CUADRO N° 5
NIVELES DE ANSIEDAD
EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO
DE ODONTOLOGÍA DISTRIBUIDOS
SEGÚN LA ANSIEDAD-ESTADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2002-2003

Ansiedad-Estado	f	%
Bajo	0	0
Leve	3	11
Moderado	25	89
Alto	0	0
TOTAL	28	100

Fuente: IDARE

Al detallar la información presentada referente a la distribución de los alumnos del 1er año de la carrera de Odontología con respecto a los niveles de Ansiedad-Estado, se encontró que el mayor porcentaje (89%), se ubicó en el nivel moderado; mientras que en el nivel leve arrojó 11%; finalmente, en niveles alto y bajo de ansiedad no se ubicó ninguno de los integrantes de la muestra.

CUADRO N° 6
NIVELES DE ANSIEDAD
EN ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO
DE ODONTOLOGÍA DISTRIBUIDOS
SEGÚN LA ANSIEDAD-ESTADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2002-2003

Ansiedad-Estado	f	%
Bajo	0	0
Leve	2	4
Moderado	52	96
Alto	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: IDARE

Considerando la distribución de la Ansiedad-Estado en los alumnos del 4to año de Odontología, se reflejó que 96% manifiesta un nivel moderado y tan solo 4% de ellos estuvieron dentro del nivel leve. En los niveles de alto y bajo para la Ansiedad-Estado no hubo porcentaje alguno de estudiantes.

Una vez finalizado el análisis descriptivo, se presentan los resultados correspondientes al estudio comparativo entre los Niveles de Ansiedad-Estado al comienzo del año académico y a finales del mismo, obteniéndose los siguientes resultados:

1.- Prueba “t” de student para grupos apareados, Ansiedad-Estado pretest-postest alumnos de 1er año.

Hipótesis nula: Diferencia = 0

Hipótesis alternativa: Diferencia \neq 0

T 0.84

P 0.4062 → no hay diferencias significativas al NC = 95%

En los alumnos del 1er año de la carrera de Odontología no se encontró diferencia estadísticamente significativa en los niveles de Ansiedad-Estado al inicio y finalización del año

académico, lo que quiere decir, que el nivel de Ansiedad-Estado obtenido por los alumnos del 1er año de la carrera de Odontología al inicio del año académico tiende a ser el mismo al finalizar el año.

2.- Prueba “t” de student para grupos apareados, Ansiedad-Estado pretest-postest alumnos de 4to año.

Hipótesis nula: Diferencia = 0

Hipótesis alternativa: Diferencia \neq 0

T 0.05

P 0.9614 → no hay diferencias significativas al NC = 95%

En los alumnos del 4to año de la carrera de Odontología no se encontró diferencia estadísticamente significativa en los niveles de Ansiedad-Estado al inicio y finalización del año académico, lo que quiere decir que el nivel de Ansiedad-Estado obtenido por los alumnos del 4to año de la carrera de Odontología al inicio del año académico tiende a ser el mismo al finalizar el año.

Igualmente se registran los resultados del estudio correlacional entre la evidencia de rasgos de ansiedad con elementos de valoración afectiva en los estudiantes del Primer y Cuarto Año de la Carrera de Odontología, arrojando las siguientes resultados:

1.- Correlación de Pearson entre elementos de valoración afectiva y pruebas de ansiedad en los alumnos del 1er año de la carrera de Odontología.

Valoración Afectiva	Ansiedad-Estado Pretest	Ansiedad-Estado Postest	Ansiedad-Rasgo
	0.4045	0.3491	-0.1649
0.0328	0.0686	0.4016	

En primer año se observa relación significativa ($p = 0.0328$) entre la valoración afectiva y la Ansiedad-Estado del pretest. Aquellos estudiantes con niveles más elevados de Ansiedad-Estado, al inicio del año académico, tienden *moderadamente* a presentar cifras mayores en la valoración afectiva.

2.- Correlación de Pearson entre elementos de valoración afectiva y cada prueba de ansiedad en los alumnos del 4to año de la carrera de Odontología.

Valoración Afectiva	Ansiedad-Estado Pretest	Ansiedad-Estado Postest	Ansiedad-Rasgo
	-0.1433	0.2688	0.0140
0.3012	0.0494	0.9198	

En cuarto año se observa relación significativa ($p = 0.0328$) entre la valoración afectiva y la ansiedad estado del postest. Aquellos estudiantes con los niveles más elevados de Ansiedad-Estado a la finalización del año académico, tienden *débilmente* a presentar cifras mayores en la valoración afectiva

Los resultados obtenidos en las dimensiones de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado, en ambos grupos son correspondientes y semejantes en valores relativos, lo que permite suponer, que la intensidad de la ansiedad en ambas dimensiones en los sujetos estudiados, se mantiene en dichos niveles y que son individuos que cotidianamente y en situaciones excepcionales se encuentran moderadamente ansiosos, pero, que en situaciones de mayor demanda afectiva o en presencia de estresores más fuertes, pueden llegar a incrementar su estado de ansiedad hacia niveles considerados fuera de rangos saludables.

Conclusiones

En relación a la valoración afectiva que los estudiantes manifiestan de sí mismos, entre los cursantes del Primer Año de la carrera de Odontología, se encontró una proporción 8 de cada 10 estudiantes con una valoración afectiva muy alta; 2 de cada 10 presentan un nivel alto y en los niveles bajos y muy bajos de valoración afectiva no se advierte proporción alguna. Igual comportamiento se observó en la distribución de los estudiantes del Cuarto Año de la carrera de Odontología. Los valores anteriormente citados, permiten inferir que se está ante un grupo muestral de individuos asertivos, con seguridad y estabilidad familiar y social, que se encuentran satisfechos del ámbito académico donde se desenvuelven.

Es de hacer notar en el grupo muestral, la relación existente entre una elevada autovaloración afectiva con tendencias evidenciar niveles moderados de ansiedad rasgo-estado; lo cual sugiere que la ansiedad en niveles manejablemente saludables no se contradice con la autosatisfacción individual.

Es importante considerar la necesidad de preservar buenas condiciones socio-afectivas en el ámbito académico universitario, a fin de resguardar la integridad de la salud mental de los estudiantes, para que las situaciones de fuerte tensión emocional sean lo menos frecuentes posibles con la finalidad de que los estados ansiosos se manejen en valores normales. Esta situación, unida a la buena percepción afectiva que el grupo tiene de sí mismo, actuarán como factores impulsores de conductas positivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso-Fernández, F. (1989). **Psicología Médica y Social**. Barcelona: Salvat Editores S.A.
- American Psychological Association. APA. (1.987). **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R)**. Barcelona: Edt. Masson
- _____ (1.994) **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)**. Washinton. DC.: APA.
- Arcas S. y Cano Vindel, A. (1999). **Procesos cognitivos en el trastorno de la ansiedad generalizada según el paradigma del procesamiento de la información**. Psicología.com [on line] Disponible en: file:///A:/procesos_cognitivo.trabajoansiedad.htm (Consultado 06/08/2003) 3. N°1. 145 párrafos.
- Ayuso, J. (1.988). **Trastornos de Angustia**. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Cano Vindel A. (1997). **Modelos Explicativos de la emoción**. Fernández-Abascal E. G. Psicología General. Motivación y Emoción. España: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Cattell, R. y Sheier I. (1961). **The meaning and measurement of neuroticism and anxiety**. Madrid: Edit. Pirámide
- Contini, E. (2001). Hacia un Cambio de Paradigma: de la psicopatología al bienestar psicológico. **Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina**. Vol. 47. N° 4: 306-315.
- Díaz-Guerrero R. Spielberger, C. (1975). **I.D.A.R.E. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado**. México: Edit. Manual Moderno.
- Di Battista Rubén (2002). **Salud Mental** Centro Integral de Salud Psicofísica. Disponible en: <http://autoayuda.5u.com/salud-mental-por-r-di-battista.htm> Consultado 30/05/2003
- Escalona A.; Tobal, J. J. (1996). Ansiedad ante los exámenes: evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. En **Psicología y Bienestar** Vol 2. N° 2-3: 195-209 Madrid. España.
- García Romero, H., Faure Fontenla, A., González González, A., García Barrios, C. (1999). **Metodología de la Investigación en Salud**. México: Mc Graw-Hill. Interamericana Editores.
- Hernández, M. y Esser J. (1995). **La Tendencia Empática en los estudiantes del Primero y Quinto Año de la Carrera Odontología. Un estudio comparativo**. Venezuela: Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Mimeo. Trabajo de Ascenso.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1997). **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw-Hill. Interamericana de México.
- Hurtado León, I. y Toro Garrido, J. (2001). **Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio**. Caracas: Episteme Consultores Asociados C.A.
- Macchi R. (2001). **Introducción a la estadística en Ciencias de la Salud**. Buenos Aires: Panamericana
- Pardo M., A. y Ruiz D., Miguel A. (2002). **SPSS 11 Guía para el análisis de datos**. España: Editorial Mc Graw-Hill.

