



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Niveles de ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores

Estudiante: Soto, Anahi Veronica

Legajo: 19628

Director/es: Lic. Gaggino, Melisa

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - Repositorio Institucional de la Universidad de Flores - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [X]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [X]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: CABA, 30 de Abril del 2025

Firma y aclaración del autor:



Índice

Resumen	4
Introducción	5
Delimitación del Objeto de Estudio	5
Definición del Problema	6
Objetivos	7
Objetivo general:	7
Objetivos específicos:	7
Hipótesis	8
Fundamentación	8
Estado Del Arte	9
Marco Teórico	16
Ansiedad	16
Evitación	26
Evitación Experiencial	30
Evitación experiencial y Ansiedad	35
Método	37
Diseño de Estudio	37
Participantes y muestra	39
Instrumentos	39
Procedimientos	40
Resultados	41
Discusión	53
Conclusión	60
Aportes y contribuciones de la investigación	60
Limitaciones de la investigación	61
Líneas de investigación futuras	62
Propuestas de intervención	63
Referencias	65
Anexos	79

Resumen

Título

Nivel de ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores.

Resumen

El diseño de la presente investigación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y correlacional, ya que tiene el objetivo de evaluar las relaciones entre las variables (Sampieri, 2014). El objetivo general fue medir los niveles de la ansiedad rasgo y estado y la evitación experiencial prevalente en los estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Flores, Caba, provincia de Buenos Aires. Se buscó también, realizar comparaciones entre los niveles de ansiedad estado- rasgo y la evitación experiencial entre la población femenina y masculina para lograr analizar la posible existencia de prevalencia en algunos de estos grupos. Para llevar a cabo el estudio, se contó con un total de 131 participantes (23 hombres, 107 mujeres y 1 otro). Se administró el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE; Spielberger y Diaz-Guerrero, 2002), y el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II; Bond et al. 2011). Los resultados del presente estudio evidencian una correlación significativa entre la evitación experiencial y la ansiedad rasgo en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA. Sin embargo, no se halló, una relación significativa entre la evitación experiencial y la ansiedad estado. Asimismo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad y evitación según el sexo, aunque descriptivamente las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en evitación experiencial.

Palabras clave

Ansiedad, Ansiedad estado-rasgo, Evitación experiencial, Estudiantes universitarios.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

Esta investigación se centra en determinar si existe relación entre niveles de la ansiedad rasgo y estado y la evitación experiencial prevalente en los estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Flores. En el presente estudio, se busca medir estas variables en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, Caba, provincia de Buenos Aires.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE; Spielberger y Diaz-Guerrero, 2002) para medir la variable de ansiedad estado- rasgo. La ansiedad es definida, según Clark y Beck (2012), como un complejo sistema de reacciones conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas que se ponen en acción al anticipar eventos o situaciones que el sujetos interpreta como situaciones imprevisibles y difíciles de manejar, que pueden potencialmente amenazar sus intereses vitales. Spielberger (1966) diferenció los constructos de ansiedad estado- rasgo, indicando que la primera es temporal y variable, mientras que la segunda se caracteriza por diferencias individuales estables que intensifican la percepción de eventos amenazantes.

Se empleó también, el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II; Bond et al. 2011) para evaluar la evitación experiencial. Hayes et al. (2012) indicó que este fenómeno es un estado que se genera cuando la persona no está dispuesta a enfrentar experiencias internas tales como: pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones corporales, y busca cambiar los entornos que las generan a partir de llevar a cabo acciones en pos de evitarlos. Respecto al acceso a la muestra, estará conformada por estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, Caba, provincia de Buenos Aires.

Definición del Problema

La ansiedad como parte de la vida es considerada una respuesta normal ante situaciones amenazantes, pero su ausencia o exceso puede acarrear problemas significativos (Barlow, 2002). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2009) expresa que la ansiedad en exceso, como trastorno, se presenta como problema frecuente de la salud mental, impactando negativamente y afectando de forma significativa las actividades diarias, deteriorando la vida familiar, social, educativa y laboral de una persona. A nivel mundial, aproximadamente el 4% de la población sufre trastornos de ansiedad, con una mayor prevalencia entre las mujeres. Particularmente en Argentina un estudio epidemiológico de salud mental, llevado a cabo en la población general a mayores de 18 años en 2018, con la iniciativa del World Mental Health Survey Initiative OMS/Harvard, reveló que el 29.1% de las personas estudiadas han experimentado algún trastorno mental a lo largo de su vida. Aumentando este porcentaje a un 37.1% cuando se proyecta hasta los 75 años, lo que refleja un aumento de la probabilidad con la edad. Entre los trastornos predominantes presentes en la población, los trastornos de ansiedad han sido el grupo de mayor prevalencia afectando al 16,4% (Stagnaro et al., 2018).

Según Hop Wo et al. (2020) los estudiantes universitarios son quienes tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos en comparación con otros grupos que poseen características sociodemográficas semejantes dado que experimentan, aproximadamente, el doble de niveles de estrés. Como sostienen Silva y Figueiredo-Braga (2018), la presión académica, la participación, exposición, el escaso tiempo del que puedan disponer, la sobrecarga de actividades, las exigencias tanto de docentes como propias, sin dejar de mencionar los factores sociales, familiares y económicos, facilitan el desencadenamiento de sintomatología ansiosa, lo que lleva a la pérdida del control y la posibilidad de afrontar obstáculos, recurriendo a conductas que intentan aminorar el padecimiento.

Debido a que los estudiantes universitarios presentarían un mayor riesgo de trastornos ansiosos, sería pertinente explorar los niveles de ansiedad estado-rasgo y los niveles de evitación experiencial en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, Caba, Buenos Aires. Pudiendo llevar a cabo también, un análisis de correlación entre las variables, explorando y comparando los niveles según el sexo de la población. Abordar esta situación sería fundamental para promover el bienestar y consecuentemente, el éxito académico de los estudiantes. Así, en relación a todo lo planteado, la pregunta de investigación que orienta este trabajo es lograr determinar ¿Qué niveles de ansiedad estado-rasgo y de evitación experiencial presentan los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA, Buenos Aires? De la misma manera dilucidar si, ¿existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad rasgo- estado y los niveles de evitación experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA? Por último, ¿existen diferencias presentadas en los niveles de las variables según el sexo?

Objetivos

Objetivo general:

Medir los niveles de ansiedad estado-rasgo y los niveles de evitación experiencial presentes en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA, provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos:

- Realizar un análisis de correlación entre niveles de ansiedad estado-rasgo y niveles de la evitación experiencial en los estudiantes de la carrera de

Psicología de la Universidad de Flores, sede Caba, provincia de Buenos Aires.

- Comparar el nivel de ansiedad estado-rasgo y evitación experiencial según el sexo en la población planteada.

Hipótesis

H1. Existirían niveles significativos de ansiedad estado-rasgo y evitación experiencial presentes en los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA. provincia de Buenos Aires.

H2. Altos niveles de ansiedad estado-rasgo se encontrarían correlacionados de forma positiva con la evitación experiencial presentes en la población planteada.

H3. Existirían diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado-rasgo y evitación experiencial presentados según el sexo en los estudiantes de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA. provincia de Buenos Aires. El sexo femenino presentaría mayores niveles en ambos constructos a diferencia de los hombres que presentarían menores niveles comparados.

Fundamentación

La presente investigación se origina a partir de la alta prevalencia de la ansiedad en la población general y las problemáticas que puede ocasionar en diversas esferas de la vida, incluyendo el ámbito interpersonal, familiar, laboral y académico. Si bien, la prevalencia y frecuencia de los problemas de salud mental varían globalmente debido a diferentes factores, en la actualidad según la World Health Organization (2017), considera que estos

representan un importante problema de salud pública, ya que son responsables de un tercio de las discapacidades a nivel mundial.

Las preocupaciones excesivas y la sensación de malestar típicas de la ansiedad, a menudo pueden ser exacerbadas por las respuestas ante ésta, más que por la ansiedad en sí misma (Hayes, 2019). Por lo tanto, siguiendo las líneas de investigación actuales, es esencial estudiar las respuestas ante la ansiedad en general, particularmente la evitación experiencial.

Este estudio tiene como objetivo principal determinar los niveles específicos de ansiedad (ansiedad estado-rasgo) presentes en la población estudiantil investigada como así también, analizar si existe correlación alguna entre los niveles de ansiedad estado- rasgo y los niveles de evitación experiencial.

La presente investigación pretende analizar los niveles de ansiedad y evitación experiencial presentes en la población estudiada, lo cual favorecería el desarrollo de estrategias para abordar la ansiedad y la evitación experiencial que puedan sufrir los estudiantes. Dada la escasez de estudios locales sobre el tema, la investigación contribuiría al entendimiento de la relación entre ambas variables en el contexto académico específico de la Universidad de Flores, ubicada en la ciudad de Buenos Aires.

Estado Del Arte

En Cali, Colombia, García et al. (2019), sostienen que la prevalencia de ansiedad y la depresión es mayor en estudiantes de niveles superiores en comparación con la población

en general. Debido a ello, los autores llevaron a cabo una investigación teórica con el fin de determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, los factores que se relacionan y su impacto en el rendimiento académico. Esta investigación constó de una revisión narrativa de la literatura disponible, en PubMed y otras bases de datos, de estudios realizados entre 2000 y 2017. Como resultado, se identificaron 14 estudios llevados a cabo en 11 países, entre ellos, países europeos y latinoamericanos. Los datos relevados mostraron, particularmente, una prevalencia de la ansiedad, en estudiantes universitarios fluctuante entre el 16% y el 76%. La prevalencia de ansiedad entre los estudiantes universitarios de Europa es de 2.6% y 47.1% mientras que en Latinoamérica oscila entre 22.4% y 38.8%. Particularmente, la ansiedad en estudiantes universitarios de Colombia oscila entre 34.0% y 76.2% y respecto de diagnósticos específicos confirmados la prevalencia fue de un 38%. Entre los factores asociados se encontraron: ser mujer, largos desplazamientos diarios para asistir a la universidad, vivir fuera del hogar familiar, tener responsabilidades extracurriculares, dificultades económicas y pertenecer a niveles socioeconómicos bajos. Esta investigación pone de relieve que la ansiedad y la depresión son más comunes en estudiantes universitarios de países en vías de desarrollo a diferencia de estudiantes universitarios europeos.

En la misma línea, tiempo después en una facultad de medicina de Chile, Morales et al. (2020), llevaron a cabo una investigación con el fin de determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios chilenos de primer año en áreas de la salud, y su relación con el rendimiento académico. Los autores sostienen que el paso a un nivel universitario implica un cambio significativo para los estudiantes, tanto a nivel social como a nivel académico, lo que podría impactar en su salud psíquica dadas las exigencias académicas, los impedimentos de aprendizaje, la obtención de nuevas habilidades profesionales, la autogestión del tiempo y el ajuste a un nuevo contexto de educación. La investigación llevada a cabo se enmarcó en un diseño cuantitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue no probabilística y se incluyó a 186 estudiantes del departamento de salud de una universidad pública del sur de Chile. Para la recabación de datos, se aplicó la versión chilena abreviada de las escalas de

depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), que consiste en 21 ítems y cuatro opciones de respuesta en formato Likert. A partir de los 186 estudiantes encuestados, los datos demostraron una prevalencia de trastornos mentales de un 53% para la ansiedad, un 47.8% para estrés y un 29% de depresión. Encontrándose también, una correlación positiva entre la ansiedad y el rendimiento académico. En conclusión, esta investigación pone de manifiesto la relación entre la ansiedad y el rendimiento académico presente en los estudiantes universitarios.

De la misma manera, Asif et al. (2020), con el fin de explorar la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés presente en los estudiantes universitarios llevaron a cabo una investigación en tres universidades de Sialkot, Pakistán. Para la recopilación de los datos necesarios se utilizó el método de encuesta, utilizando una técnica de muestreo aleatorio simple sobre una población de 500 estudiantes. La investigación se llevó a cabo durante un periodo de cinco meses, en la GC Women University, Sialkot. Para recabar los datos se utilizó una hoja demográfica y la escala DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) con el fin de medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Según los datos recabados, la media de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes universitarios fueron $M=15.08$, $M=18.24$ y $M=19.02$ respectivamente. La prevalencia de depresión fue de 75%, ansiedad 88.4% y estrés 84.4%. Así es que, a partir de los datos relevados se concluyó que los síntomas de ansiedad y estrés tuvieron mayor prevalencia que los de depresión en estudiantes universitarios, con una intensidad que varía de moderada a extremadamente grave. Según los autores, a partir de los hallazgos que evidenció la investigación, se pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar medidas preventivas e intervenciones para mejorar la salud mental de los estudiantes.

Así mismo, Santos (2021), con el fin de lograr describir el nivel de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. La muestra poblacional estuvo compuesta por 293 estudiantes universitarios de séptimo a noveno semestre. Los datos se recolectaron utilizando el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE). Los resultados revelaron que

el nivel medio de ansiedad-rasgo en los estudiantes fue predominante 58,02%, y un 39,6% presentaba un nivel alto. Se observó también que el 42,38% de las mujeres presentaban un nivel alto de ansiedad-rasgo comparado a un 32,53% en varones. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre esta variable y la edad, mostrando que los estudiantes menores de 23 años eran más afectados por esta condición psicológica indicando un nivel alto de prevalencia. A diferencia de los participantes que tenían entre 24 y 27 años que presentaban un nivel medio de predominancia. Por otra parte, en relación al semestre cursado, los datos demostraron independencia, con predominancia del nivel medio en todos los semestres, sin embargo el octavo semestre indicó un nivel ligeramente mayor (43,1%) que en los demás grupos.

Por su parte, en Argentina, Martínez et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de la Universidad de Córdoba y examinar cualquier posible correlación entre el nivel de ansiedad, variables sociodemográficas y el ámbito educativo. El estudio fue de tipo observacional y descriptivo transversal con 305 estudiantes de Enfermería, Medicina y Fisioterapia. Para ello se utilizó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), validado en español. Las variables estudiadas implicaban grado matriculado, edad, sexo, calidad del sueño, horas de sueño diarias, percepción de la dificultad de la carrera, ansiedad y estrés académico, y su impacto en la calidad de vida y rendimiento académico. En base a los datos obtenidos un total de 71.15% de los participantes fueron mujeres, la edad promedio de los estudiantes fue 20.34 años y el promedio de horas de sueño diarias fue de 7.08. La ansiedad-estado media fue de 23.63% y la ansiedad-rasgo de 26.49%. Los resultados fueron concluyentes respecto de no encontrar relación entre el grado matriculado, la edad y el nivel de ansiedad- estado. Sin embargo, si se halló relación directa entre el nivel ansiedad-estado con el sexo de los participantes, siendo predominante este en mujeres. Además, de hallarse también relación entre la mala calidad del sueño y la presencia de mayor ansiedad- estado entre la población estudiada. Por otra parte, se determinó que la ansiedad-rasgo es mayor en estudiantes que duermen menos, son más jóvenes, y perciben su carrera como difícil. Así también, los datos determinaron que la ansiedad-rasgo disminuye a medida que los estudiantes son mayores y

duermen más. Se concluyó también, que el sexo femenino, la falta de sueño, las dificultades académicas percibidas y el rendimiento académico se asociaron con un mayor nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los estudiantes universitarios.

Por otra parte Menendez (2021), en su tesis titulada “*Evitación Experiencial, Personalidad, Inteligencia Emocional, Depresión, Ansiedad y Humor*”, efectuó la validación del Cuestionario de Aceptación y Compromiso-II (AAQ-II) en una muestra representativa de 964 participantes provenientes de todo el territorio Español, donde de la población total el 52.8% fueron mujeres. Este estudio evaluó la relación de la evitación experiencial con variables como la personalidad, la inteligencia emocional, el humor, la ansiedad y la depresión, utilizando un cuestionario online como método de recolección de datos. Los resultados indicaron que el AAQ-II es un instrumento confiable y válido para su aplicación en población general. Poniendo de manifiesto además, que la evitación experiencial disminuye con la edad, presentando diferencias significativas entre hombres y mujeres. Se confirmó también, mediante análisis estructural, que la evitación experiencial regula la relación entre la personalidad y variables psicopatológicas. Finalmente, el estudio concluyó que la evitación experiencial es un proceso psicológico relevante, con repercusiones tanto clínicas como no clínicas, que amerita ser explorado en otros contextos y variables.

En Perú, Roman (2021) centró su investigación en examinar la conexión entre la ansiedad de tipo rasgo y estado y la tendencia a evitar experiencias en estudiantes de Psicología de una universidad estatal en Lima Metropolitana, además de comparar estas variables según el sexo de los participantes. Se utilizó un diseño correlacional para relacionar las variables. La muestra consistió en 256 estudiantes de Psicología, de los cuales 103 eran hombres y 153 mujeres. Para medir estas variables, se emplearon el Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II). Los resultados revelaron una correlación positiva significativa entre la ansiedad rasgo y la evitación experiencial, así como entre la ansiedad estado y la evitación

experiencial. Sugiriendo que los estudiantes con mayores niveles de ansiedad tienden a evitar más las experiencias que consideran aversivas o incómodas. Concluyendo así, que existe una relación significativa entre la ansiedad de tipo rasgo y estado y la tendencia a evitar experiencias. Además, el estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas en las variables de ansiedad y evitación experiencial según el género de los estudiantes. Indicando esto que, tanto hombres como mujeres experimentan y responden a la ansiedad y la evitación experiencial de manera similar en este contexto específico.

Así mismo, De la Cruz (2022) investigó la relación entre la ansiedad y la evitación experiencial en 173 internos de la escuela Profesional de Psicología de una universidad en Huancayo, Perú. El estudio, con enfoque relacional y diseño no experimental transversal, utilizó el Cuestionario de Aceptación y Acción - II (AAQ-II) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) como instrumentos para llevar a cabo la medición de las variables. Los resultados revelaron una correlación positiva media significativa entre la ansiedad (rasgo y estado) y la evitación experiencial, indicando que niveles elevados de ansiedad se asocian con la tendencia a evitar emociones negativas y situaciones aversivas. En cuanto a los niveles de ansiedad, el 67% de los estudiantes presentó niveles moderados, mientras que el 51% evidenció evitación experiencial. La correlación positiva media significativa entre la ansiedad (tanto rasgo como estado) y la evitación experiencial indicaría que los estudiantes con mayor ansiedad tienden a evitar tanto experiencias como ponerse en contacto con emociones negativas.

Por su parte, Vega y Medrano (2022) han llevado a cabo una investigación en universidades privadas y nacionales en Lima Metropolitana, con el fin de explorar la presencia de evitación experiencial en estudiantes de psicología. El objetivo estuvo puesto en describir y comparar los resultados obtenidos en función de la universidad a la que pertenecieran, el ciclo académico, el género y el grupo de edad. La población estudiada estuvo compuesta por un total de 401 estudiantes, de los cuales 276 pertenecían a universidades privadas y 125 a universidades públicas. El diseño de la investigación fue

descriptivo y comparativo. Para recabar los datos se utilizó el Cuestionario de Aceptación y Acción - II, mediante una encuesta en línea. Los resultados obtenidos del presente estudio revelaron la presencia de evitación experiencial en estudiantes de psicología, no hallándose diferencias significativa del constructo presente en los estudiantes de psicología según la universidad de origen, lo que pone de manifiesto que la población estudiada tiende a evitar el contacto con experiencias que perciben como aversivas o dolorosas. Sin embargo, se halló prevalencia significativa según el ciclo académico en ambas categorías de universidades, siendo los estudiantes de ciclos básicos quienes presentan mayores niveles de evitación experiencial en comparación con los de ciclos de especialización. De la misma forma, se presentaron diferencias significativas relacionadas con el sexo, donde las mujeres mostraron mayores niveles de evitación experiencial. Por último, respecto a la edad, los datos obtenidos evidencian que los estudiantes más jóvenes (entre 18 y 26 años), tanto de universidades privadas como públicas, tienden a evitar pensamientos, sensaciones y emociones dolorosas con mayor frecuencia

Por otro lado, Rivera et al. (2023), llevaron a cabo una investigación sobre los efectos de la ansiedad rasgo-estado en el bienestar subjetivo en estudiantes de la Universidad Tecnológica de El Salvador, El Salvador. El estudio se centró en evaluar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés mediante la Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), y analizar si existen diferencias significativas en estas dimensiones según el sexo y la edad. El trabajo se enmarcó bajo un enfoque descriptivo con diseño transversal y utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, evaluando a un total de 208 estudiantes salvadoreños, de los cuales 150 fueron mujeres (72.1%) y 58 hombres (27.9%), con una edad promedio de 24.79 años. Según los resultados obtenidos, el estrés fue el síntoma mayormente reportado, afectando aproximadamente al 74% de los participantes. Los síntomas depresivos y ansiosos fueron también prevalentes, con tasas de 58% y 57% respectivamente. También se halló una prevalencia significativa, presentando mayores niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, en el sexo femenino y los estudiantes de entre 18 y 20 años. El estudio ha proporcionado una visión valiosa sobre la prevalencia de problemas de salud mental entre los estudiantes

universitarios, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para apoyar a grupos vulnerables como los jóvenes y las mujeres. No obstante, el estudio presentó cierta limitación ya que no dispuso de una muestra representativa.

Marco Teórico

Ansiedad

Según la Real Academia Española (2022) el origen etimológico del término ansiedad se deriva del latín *anxiētas*, que hace referencia a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

El término ansiedad ha sido introducido y acuñado en la psicología por primera vez en los trabajos de Freud (1894), a partir de la lengua alemana “angst”, donde la investigación sobre la ansiedad se centró en los procesos de la actividad psíquica interna. En sus sucesivos trabajos, el autor asignó a la ansiedad un papel fundamental en la teoría psicoanalítica proponiendo tres explicaciones sobre su naturaleza. Inició con una perspectiva económica, sugiriendo que la ansiedad es una acumulación de excitación que busca liberarse a través de manifestaciones somáticas. Posteriormente, Freud (1917), planteó que esta acumulación de excitación surge como respuesta a estímulos intolerables que buscan ingresar al dominio consciente. Por último, en su tercera premisa planteó que el proceso de dominio es el resultado, no el origen, de la ansiedad (Freud, 1926). Describiendola además, como una reacción interna de alerta ante posibles riesgos, con origen en experiencias traumáticas durante los primeros años de vida. Así, el concepto de ansiedad ha evolucionado abarcando múltiples dimensiones.

Desde una perspectiva psicofisiológica, Cannon (1927-1931) argumentó que la ansiedad es una emoción que se acompaña de un estado fisiológico transitorio general de activación. Es decir, este estado tiene una única dimensión, siendo su único propósito preparar al individuo para hacer frente a situaciones de supervivencia dando como posibles respuestas la lucha o la huida.

Por otro lado, desde una perspectiva humanista Carl Rogers (1951) conceptualizó a la ansiedad como un estado de malestar o tensión cuyo origen es desconocido para el individuo. Este estado genera además, la aparición de mecanismos defensivos que impiden la aceptación de la experiencia. (Rogers 1961).

Por su parte, Spielberg (1972) señaló en su época que el término ansiedad era utilizado para describir un estado emocional evidente y pasajero, este se caracterizaba por sensaciones de aprehensión, rigidez y, en consonancia con Cannon, un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo, poniendo el acento en lo psicofisiológico.

De acuerdo a lo postulado por Bandura (1977), incorporando la perspectiva cognitiva dentro de la línea conductual, la ansiedad ante los eventos es influenciada por las percepciones del individuo sobre su autoeficacia (confianza en la capacidad propia de la persona para llevar a cabo ciertas acciones de manera efectiva) y las expectativas de resultados (estimaciones sobre los resultados que podrían surgir de dichos comportamientos). Así, a través de este proceso de evaluación y reevaluación que hace la persona sobre sí misma y el ambiente, se podría modificar la anticipación de valoración, ampliando o reduciendo la ansiedad. Desde esta perspectiva entonces, se interpreta a la ansiedad como una respuesta subjetiva derivada de la evaluación y reevaluación de estímulos tanto internos como externos, cuyas consecuencias determinan el tipo, intensidad

y duración de la experiencia emocional en el sujeto. Este enfoque será retomado más adelante por A. Beck (2012).

Siguiendo la línea cognitiva, Chua y Dolan (2000), además de tener en cuenta el componente de activación fisiológicas tal como la hipervigilancia, destacan el componente afectivo negativo presente como lo es el miedo exacerbado y el componente cognitivo caracterizado por la creencia de indefensión. Los autores remarcan que, la ansiedad se caracteriza por la sensación que sufre el individuo de tener poco control sobre posibles amenazas o daños. Ahora bien, Clark y Beck (2012) investigaron en mayor profundidad el papel de las variables cognitivas en el desarrollo y persistencia de la ansiedad. Su contribución más significativa radicó en considerar los procesos cognitivos que actúan como mediadores entre los estímulos amenazantes y la respuesta ansiógena de la persona. Así, formularon su propia hipótesis, definiendo la ansiedad como un complejo sistema de respuestas fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas que se activan al anticipar eventos o situaciones percibidos como impredecibles o incontrolables, capaces de amenazar los intereses vitales de una persona.

Según la definición más actualizada que proporciona la American Psychiatric Association (2022), se puede entender a la ansiedad como una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y malestar que suelen ir acompañados de cambios físicos, como el aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión muscular. Tal como se lo describe en el DSM-5-TR, la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, que puede ser real o percibida, y se manifiesta a través de síntomas cognitivos, emocionales y fisiológicos. Esta emoción puede ser una parte normal del desarrollo humano, pero cuando se presenta de manera excesiva o crónica, puede afectar de manera significativa el accionar diario de una persona.

Componentes de la ansiedad

En su teoría tridimensional de la ansiedad Lang (1968), plantea que ésta está compuesta por tres sistemas de respuestas que implican una activación en las esferas; Fisiológica, lo que implica todos aquellos cambios corporales dados por el incremento en la actividad del sistema nervioso central provocados por ciertos estados emocionales. En la ansiedad, estos cambios son resultado de la activación del Sistema Nervioso Autónomo. Presentándose tanto de forma interna (no visible u observable) con: aumento de la frecuencia cardíaca, disminución de la salivación, etc, como también; externamente (observable) como lo son: sudoración, dilatación pupilar, temblores, palidez facial, entre otros; Cognitiva, refiriéndose a procesos subjetivos como: pensamientos, reflexiones, creencias, recuerdos, etc, que están relacionados con la respuesta emocional ante ciertos estados del entorno y cambios fisiológicos. Este componente se encuentra en estrecha relación con la experiencia interna del sujeto, la evaluación y la percepción subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. Y por último, el componente motor-conductual; que hace referencia a las respuestas observables por otros, ya sean de evitación o escape, así como también, de inmovilización en la situación.

Por su parte, Paul y Bernstein (1973) sostienen que, como consecuencia de las respuestas cognitivas y fisiológicas, se generan cambios en la respuesta motora o conductual. Estas respuestas se han clasificado en directas e indirectas. Las directas incluyen temblores, inquietud, tics y tartamudeo, pudiendo haber una disminución en la destreza motora, en la capacidad de discriminación perceptiva, y en el aprendizaje y desempeño en tareas complejas. Mientras que, las respuestas motoras o conductas indirectas se refieren a acciones de evitación o escape ante la ansiedad que no se encuentran completamente bajo control voluntario. Las respuestas cognitivas y psicofisiológicas actúan como estímulos que desencadenan estas acciones.

Tipos de ansiedad: Ansiedad rasgo y ansiedad estado

Se atribuye a Cattell y Scheier (1958) el mérito de ser los primeros en intentar identificar y medir el concepto de ansiedad. Dichos autores, reconocieron que las investigaciones experimentales se habían centrado en estudiar la ansiedad como una respuesta inmediata, transitoria y variable, que se correlacionan positivamente con ciertos síntomas fisiológicos (la aceleración del ritmo cardíaco, la tensión muscular, el temblor, entre otros). Así, dichos autores enfocaron sus investigaciones en las diferencias individuales de las personas, considerando la ansiedad como una característica más o menos estable de la personalidad. De esta manera, Cattell y Scheier (1961) propusieron la presencia de dos factores distintos en la ansiedad: la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Los autores, conceptualizaron a la ansiedad rasgo o crónica como una cualidad duradera y constante en las personas, mientras que la ansiedad estado o aguda indica un estado temporal que puede cambiar de un día a otro o incluso de un momento a otro. Llevaron a cabo una novedosa investigación psicométrica sobre la ansiedad. Su objetivo estaba puesto en diferenciar la ansiedad de otros conceptos como neuroticismo, miedo, distrés, entre otros. Para ello, aplicaron diversas técnicas lo que facilitó la exploración de la covariación de múltiples mediciones a lo largo del tiempo. Los hallazgos manifestaron que los principales factores de personalidad identificados fueron la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Además, muchas de las variables que contribuyeron al factor de ansiedad estado también lo hicieron, aunque en mayor medida, al factor de ansiedad rasgo. En base a estos resultados, sugirieron que ambos factores deberían ser evaluados a través de un único cuestionario de personalidad.

Retomando las investigaciones de Cattell, Spielberger (1966) estableció una distinción tanto conceptual como operativa entre la ansiedad como un estado transitorio, y la ansiedad como un rasgo de personalidad relativamente estable. Así pues, la ansiedad estado (A-E) fué conceptualizada como una respuesta emocional temporal ante situaciones específicas, mientras que la ansiedad rasgo (A-R) refirió a las formas relativamente estables en que la persona interpreta un amplio espectro de situaciones como peligrosas con un

estado de alerta elevado. Así mismo, continuando con las investigaciones Spielberger et al. (1970) definieron la A-E como un estado emocional o condición temporal del cuerpo humano que es breve y transitorio. Este estado se caracteriza por sensaciones subjetivas de rigidez y aprehensión, así como por una elevada actividad del sistema nervioso autónomo. A diferencia de la A-R, la cual refiere a las diferencias individuales relativamente estables en la tendencia a experimentar ansiedad, y se considera como una disposición conductual adquirida. Spielberger (1972), sostiene que las personas con un elevado nivel de A-R experimentan una mayor activación de la A-E en situaciones amenazantes en comparación con las personas que tienen un nivel bajo de A-R. Sin embargo, independientemente de si el individuo posee alto o bajo nivel de A-R, si la situación es neutra, no se advierten diferencias significativas en la activación de la A-E. En otras palabras, las personas con alto nivel de A-R muestran cambios más pronunciados en la activación de la A-E en respuesta a una amenaza. Esto sugiere que bajo condiciones neutras, la A-E/A-R son relativamente independientes entre sí.

Ansiedad: diferencias en las vivencias según sexos

Tal como afirman Clark y Beck (2012), la ansiedad es parte de la condición humana; sin embargo, en la actualidad esta se ha convertido en una problemática de salud mental a nivel mundial, en parte, favorecida por contextos de presión, demanda y el actual estrés fluctuante en la vida cotidiana. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (2019) afirmó que, según datos recopilados en 2019, aproximadamente el 4% de la población mundial sufre trastornos de ansiedad, afectando así a 301 millones de personas lo que la convierte en el trastorno mental más frecuente.

Los trastornos de ansiedad, al igual que otras afecciones de salud mental, son el resultado de una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos

(Expósito-Duque et al. 2024). En este sentido, diversos estudios epidemiológicos han indicado que esta diferencia también pueden verse reflejadas en la distribución de la ansiedad según el sexo. Arenas y Puigcerver (2009), sostienen que son particularmente las mujeres en edad reproductiva las que poseen mayor predisposición a desarrollar trastornos de ansiedad, con una probabilidad que duplica o incluso triplica la presentada en los hombres. El sexo no solo influiría en la frecuencia de aparición de estos trastornos, sino también en la forma en que se presentan los síntomas, la predisposición a buscar ayuda médica o psicológica, la evolución de la enfermedad y la efectividad de los tratamientos. Así mismo las autoras indican que, investigaciones recientes han fortalecido la evidencia sobre las diferencias existentes entre ambos sexos en cuanto a la estructura cerebral, la actividad neuroquímica (como las fluctuaciones hormonales), y la reacción ante estímulos del entorno, factores que podrían estar relacionados con la aparición y progresión de los trastornos de ansiedad. En este sentido Leal et al. (2010), señalan que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es mayor en el género femenino, representando entre el 50 % y el 60% de los casos reportados. Este hallazgo es respaldado por la OMS (2019), cuando advierten que las niñas y las mujeres tienen más probabilidades de sufrir trastornos de ansiedad en comparación con los niños y los hombres.

Aquí resulta importante llevar a cabo una diferenciación clara entre dos conceptos que suelen ser homologados: sexo y género. Según Serón y Catalan (2021), el primer término se refiere a las características fisiológicas que distinguen a hombres de mujeres al nacer. Diferenciándolo así del concepto de género, que es una construcción social haciendo referencia a todas aquellas normas establecidas que demarca una cultura y sociedad sobre el comportamiento y el rol que debe llevar a cabo una persona según sea su sexo.

Por su parte Lamas (2005), advierte que es importante comprender la diferencia sexual, el binomio mujer-hombre, ya que va a estructurar la mente de las personas. Sin

embargo, es particularmente la construcción cultural de aquellas diferencias anatómicas a las que se le adscriben lo femenino y lo masculino, y con ello la percepción de todo lo que incluye la vida cotidiana, la salud y el hacer político y social de una persona. En esta línea, Stein y Hollander (2010), reafirman la importancia de tener en cuenta la influencia que ejerce el rol tanto femenino como masculino en el desarrollo de las patologías mentales ya que, las diferencias socioculturales entre los géneros han marcado históricamente los roles y las expectativas que condicionan la vida de estos, influyendo de esta manera en su bienestar/malestar psicológico. Respecto a ello Herrero et al. (2017), aseguran que el desempeño de las mujeres ha estado históricamente vinculado al ámbito doméstico y a la crianza de los hijos. A pesar del progreso en materia de igualdad en la actualidad, perdura una sobrecarga de responsabilidades ya que muchas de las mujeres que acceden al mundo académico y laboral continúan asumiendo una gran parte de las tareas del hogar y el cuidado familiar. Esta doble carga genera altos niveles de ansiedad al verse sometidas a exigencias contradictorias entre las funciones profesionales que puedan tomar y las expectativas culturales que continúan relegando a estas a los roles tradicionalmente establecidos. A ello se suman etapas vitales críticas tales como la maternidad y la menopausia, estas representan grandes cambios tanto hormonales como psicoemocionales que pueden incrementar la vulnerabilidad psicológica. Por ejemplo, aquellas mujeres que, maternando, deben enfrentar juicios de valor al ser catalogadas como negligentes cuando aspiran a seguir desarrollándose profesionalmente o al estableciendo normas restrictivas respecto a la sexualidad femenina limitando su autonomía en este ámbito pero a su vez, sexualizando el cuerpo de la mujer, instando a una suerte de represión frente a su expresión.

Respecto a las expectativas de los hombres Serrano Barquín et al. (2015), exponen que la demarcación sociocultural del rol masculino también ha impuesto presiones que afectan la salud mental de los hombres, al exigir por ejemplo la demostración de éxito, poder y virilidad como indicadores de su valor en la sociedad. Esta expectativa deriva generalmente en una preocupación constante por el estatus económico y la competencia

en el ámbito laboral, derivando en altos niveles de estrés y ansiedad cuando no logran cumplir con estas exigencias. Desde una perspectiva antropológica, se señala que la masculinidad es una construcción social que, de igual manera que la feminidad, se ve reforzada a través de normas culturales que marcan lo que es considerado adecuado para cada sexo. Stein y Hollander (2010) concluyen que, si bien las diferencias biológicas pueden incidir en ciertos aspectos de la conducta humana, son principalmente los condicionamientos socioculturales los que demarcan la percepción del rol de género y las exigencias impuestas a cada individuo. Estas construcciones han generado estereotipos rígidos que influyen en la autoimagen y repercuten en la salud mental, contribuyendo al desarrollo de trastornos como la ansiedad, especialmente cuando las personas no logran ajustarse a los modelos preestablecidos por la sociedad. La interiorización de estos estereotipos, a la par de las presiones externas para cumplirlas, conforman una base de estrés constante que afecta el bienestar psicológico en ambos géneros, aunque puedan ser expresados de diferente manera en función de los roles asignados culturalmente.

Ansiedad en estudiantes

Según lo expuesto por Polo et al. (1996), las presiones en el ámbito escolar, académico y de formación profesional son entendidos como uno de los factores claves que favorecen la aparición de patologías o padecimientos psíquicos en los estudiantes. Estos suelen experimentar síntomas de ansiedad, derivados de las elevadas exigencias académicas impuestas por la sociedad y la presión de cumplirlas para lograr garantizar mejores oportunidades de empleo, logrando así el éxito profesional tras su graduación. Es decir que, incluso antes de la incorporación al mercado de trabajo profesional los estudiantes universitarios ya presentan una clínica ansiosa. Agrega Arrieta Vergara et al. (2013), entre los factores de relevancia que contribuyen a la presentación de síntomas negativos del ánimo se pueden encontrar: la situación económica, laboral, las dificultades en el entorno familiar y la ausencia de apoyo social. Todos ellos guardan una estrecha

relación con el surgimiento y mantenimiento de trastornos de ansiedad entre los estudiantes.

Al respecto, Expósito-Duque et al. (2024), puntualizan que, frente a aquellas tareas tanto académicas como laborales a desempeñar que requieren alta demanda de atención, toma de decisiones, cumplimiento de plazos, autoevaluación constante o gestión de imprevistos tienden a aumentar la ansiedad. Así mismo, debido a la implementación y expansión del teletrabajo y formaciones en línea, sobre todo post pandemia por COVID en el año 2019, los límites entre la vida estudiantil, laboral y el tiempo de ocio se han vuelto difusos, lo que favorece también al incremento de la aparición y acentuación de estos padecimientos mentales. De la misma manera, la fluctuación e inestabilidad en el mercado económico y laboral ha generado un aumento en la precarización de los empleos fomentando la incertidumbre al respecto del futuro laboral y aumentando los niveles de estrés en los estudiantes en vías de profesionalización. Linder et al. (2020), argumentan en esta línea, que las condiciones socioeconómicas de las que pueda gozar una persona ejerce un papel fundamental en el acceso al bienestar. En esta línea Robles-Mariños et al. (2022), sostienen que existe una relación significativa entre la situación económica y la aparición de problemas de salud mental tal como la ansiedad, asegurando también, que los jóvenes estudiantes de familias con menos recursos tienen hasta el doble de probabilidades de experimentar emociones negativas como la ansiedad.

En contraposición a los autores citados, Balanza Galindo et al. (2009) sostienen que si bien la carga de trabajo y los recursos económicos poseen un impacto evidente en la salud mental y la aparición de trastornos del ánimo en estudiantes universitarios, estos no serían tan decisivos como factores tales como el entorno familiar, social y ambiental. Aspectos como la dinámica familiar, la relación existente entre padres e hijos, los estilos de crianza, los conflictos de pareja y su impacto en los hijos, las separaciones, el divorcio y hasta la comunicación y el nivel de cohesión o conflicto intergeneracional influyen

significativamente en la salud mental de los estudiantes. Todo ello, sin dejar de tener en cuenta que el desarrollo de habilidades propias para la resolución de problemas, el establecimiento de relaciones positivas con compañeros y docentes, y la capacidad de afrontar eficazmente las transiciones y eventos de la vida esto definiría, según los autores, como contribuyentes esenciales la aparición o no de padecimientos psicológicos.

Evitación

El concepto de evitación ha sido abordado por distintas ramas de la psicología como un elemento central en el origen y mantenimiento de diferentes patologías de la salud mental, a pesar que cada una de ellas le haya brindado una significación o denominación diferente, además de una explicación diversa de la evitación como estrategia de afrontamiento frente a aquello que cause malestar o displacer y los efectos que esta provoca. Se puede encontrar cierto origen de este estudio en la teoría psicoanalítica, cuando Freud (1976) explica cómo mediante el mecanismo represivo se envían al inconsciente todas aquellas experiencias dolorosas e intolerables. Desde la psicología humanista, Rogers (2003) señaló que, en estados de defensividad, sus pacientes tendían a negar o evitar todo aquello que les generaba sufrimiento. De manera similar, desde la terapia Gestalt, Fritz Perls (1969) introdujo el concepto de evasión para referirse a la tendencia a esquivar experiencias internas con el propósito de minimizar el malestar.

El conductismo radical, propuesto por B. F. Skinner (1987), es un enfoque científico que estudia el comportamiento. Se le denominó "radical" porque aborda la conducta en su totalidad, es decir, incluye en su estudio no sólo las conductas observables sino que también toma en cuenta eventos privados (tales como recuerdos, pensamientos, emociones y

sentimientos) como conductas. Su objetivo estuvo puesto en establecer principios generales del comportamiento a partir de la observación directa y del análisis de datos, brindando un enfoque integral para la comprensión de la conducta. El conductismo radical basa su explicación causal de la conducta en el concepto de relación funcional de Ernst Mach (Chiesa, 1994), explicando de esta manera que las causas del comportamiento humano, como la evitación de la experiencia, pueden entenderse a través de la relación funcional entre la conducta y las características del entorno. Esta perspectiva no descarta la influencia de factores genéticos, biológicos o neurológicos, sino que considera simplemente que no son indispensables para explicar las relaciones funcionales de la conducta (Skinner, 1987).

Según lo planteado por Skinner (1957/1971), el análisis funcional de la conducta tiene como objetivo identificar los factores previos y las consecuencias que influyen en el comportamiento. En otras palabras, busca describir cómo ciertas características del entorno se relacionan con la conducta, lo que se conoce como relaciones funcionales. Desde esta perspectiva, la conducta está determinada por sus consecuencias, las cuales influyen en la probabilidad de que se repita en contextos similares. El proceso mediante el cual aumenta la probabilidad de una conducta se denomina reforzamiento. Además, los estímulos que preceden a una respuesta reforzada se llaman estímulos discriminativos, ya que señalan la probabilidad de que una determinada conducta sea seguida por un refuerzo. Esto implica que estos estímulos establecen una conexión entre la conducta y la obtención del reforzador. Aquí, la interacción entre el comportamiento, sus antecedentes y sus consecuencias es conocida como triple relación de contingencia, constituyendo la unidad fundamental de análisis en el estudio del comportamiento.

Entonces, desde el análisis funcional, la conducta de evitación de experiencias es explicada a partir de un aprendizaje, ya que la persona ha aprendido a evitar pensamientos, emociones o sensaciones incómodas porque esta conducta se ha asociado con un alivio inmediato del malestar que causaba la experiencia aversiva. Dando un ejemplo del mecanismo sería: una persona que siente ansiedad ante la idea de presentarse a hablar en

público y decide evitar la situación, no presentándose ante estos, experimentará un alivio inmediato. Ese alivio actúa como un reforzador, lo que aumenta la probabilidad de que siga evitando situaciones similares en el futuro y este ciclo de evitación se mantendrá porque la conducta de evitar es reforzada por aquella reducción inmediata del malestar. Aquí, la triple relación de contingencia estaría clarificada de la siguiente manera: el antecedente sería la emoción desagradable (ansiedad), la evitación es la conducta, y la consecuencia sería la disminución del malestar, lo que refuerza la conducta de la evitación en el futuro.

La primera generación de terapias (Conductuales) o también llamada “primera ola”, surgió a partir de las dudas que generaba la eficacia del psicoanálisis y la aplicación de las teorías del aprendizaje al contexto terapéutico, es decir, la extensión de las técnicas del condicionamiento clásico y el condicionamiento operante (Hayes, 2004b), a partir del desarrollo de estas terapias se concibieron los trastornos psicológicos como comportamientos aprendidos susceptibles de ser modificados mediante las leyes del aprendizaje. Desde este enfoque, la evitación se entendía como una conducta aprendida que era susceptible de ser reforzada negativamente y, por lo tanto, mantenida en el tiempo.

Por otra parte, la segunda generación de terapias psicológicas (Cognitivo-Conductuales) o “segunda ola”, hizo un viraje hacia modelos cognitivos, destacándose la terapia cognitivo-conductual como paradigma. El planteo desde este modelo terapéutico fue que los problemas psicológicos se debían a déficits en la forma de procesar la información lo que determinaría las manifestaciones conductuales y emocionales de las personas. Así, las concepciones psicoterapéuticas derivadas de los enfoques cognitivos centraron su atención en la modificación de los contenidos de los pensamientos como medio para generar nuevas formas de procesar la información y actuar de formas más adaptativas (Beck et al. 1979). Desde esta perspectiva entonces, la evitación se mantendría a través de cogniciones desadaptativas, por lo que el objetivo estaba puesto en la búsqueda de la modificación de estos pensamientos cambiando así las reacciones emocionales y conductuales.

Sin embargo, la llamada tercera generación de terapias o terapias contextuales han tenido como elementos comunes el desarrollo de la aceptación de la experiencia y la orientación hacia valores personales (Barraca, 2011), enfocándose así el trabajo terapéutico en cambiar la forma en que una persona se relaciona con su experiencia privada en lugar de modificar el contenido de esta. Las terapias contextuales son una extensión y revitalización de la filosofía del conductismo radical que se ampara en una interpretación contextualista. Dentro de esta nueva generación de terapias, la considerada de mayor aporte es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), basada en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), un enfoque analítico-conductual del lenguaje y la cognición (Hayes et al. 2002).

A partir de la explicación propuesta por Wilson y Luciano (2002), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), creada por Steve Hayes, ha investigado cómo la conducta verbal, es decir los pensamientos y el lenguaje determinan el sufrimiento de las personas. Dicha teoría, como se ha mencionado, basa sus orígenes en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), la cual explica que el lenguaje y los pensamientos de las personas se basan en la capacidad de relacionar eventos arbitrarios de manera simbólica. Dicha capacidad, aunque elemental para muchas funciones cognitivas avanzadas, contribuiría al sufrimiento de los seres humanos cuando las relaciones simbólicas establecidas son problemáticas. Según los aportes de Sidman et al. (1973) la TMR se explica cómo el lenguaje contribuye al ciclo de evitación, etiquetando experiencias internas como negativas o inadmisibles, lo que aumenta la probabilidad de recurrir a estrategias evitativas. Así mismo la TMR explica cómo los individuos son capaces de responder a estímulos frente a los cuales no ha existido un entrenamiento directo. Según Gómez et al. (2006) esto es favorecido por el uso del lenguaje, las personas establecen vínculos arbitrarios que no están basados en las propiedades formales de los eventos ni en el aprendizaje directo por contingencia. Es decir que permite a las personas a responder a determinados eventos que no se han vivenciado de forma directa pero a partir de una relación entre estímulos esto le permite dar respuesta. A partir de ello, ACT sostiene que

nuestro pensamiento y el lenguaje pueden crear y mantener el sufrimiento cuando las personas se fusionan con sus pensamientos negativos, permitiendo que éstos guíen su conducta. En esta línea, explican Luciano et al. (2005), cuando un individuo reacciona a sus pensamientos como si estos fueran estímulos aversivos reales del entorno, proceso denominado fusión cognitiva, se genera un ciclo de evitación que favorece al desarrollo y mantenimiento del sufrimiento psicológico e inflexibilidad.

Según lo expuesto por Hayes (2004a), ACT propone que la evitación experiencial es un factor central en el estudio de cómo las personas manejan sus pensamientos y emociones, en lugar de centrarse solo en los síntomas. Esta evitación, como ya se ha dicho, implica suprimir o evitar experiencias internas desagradables como puedan ser la ansiedad o el miedo, lo que intensifica el malestar al reforzar un ciclo de desconexión emocional. Así ACT, propone que muchos trastornos no solo se definen por sus síntomas, sino por la forma en que las personas intentan escapar de su malestar en lugar de aceptar la experiencia y afrontarlas con flexibilidad, guiando los comportamientos con valores personales, como alternativa a la evitación experiencial (Hayes et al. 2012).

Evitación Experiencial

La búsqueda constante de satisfacción y gratificación inmediata se han vuelto, según Lipovetsky (2010), uno de los grandes desafíos más significativos en la sociedad occidental contemporánea ya que las personas se encuentran intrínsecamente en vías de evitar todas aquellas experiencias que puedan generar angustia o algún tipo de malestar. Al respecto, Wilson & Luciano (2002) explican que el sufrimiento en el ser humano tiene una base social, ya que las relaciones que se establecen en la sociedad refuerzan la idea de que sentirse bien es la norma, mientras que el sufrimiento es lo anormal. De esta manera muchas personas consideran que vivir sin dolor es el objetivo principal, buscando así evitar

cualquier tipo de sufrimiento e incomodidad. Esto sucede especialmente cuando se tienen que enfrentar a situaciones que les resultan desagradables, como el dolor emocional, la incertidumbre, los pensamientos negativos, la inseguridad, la sensación de no ser amado o de no tener éxito. Ante todas estas experiencias que generan sufrimiento, la persona comienza a desarrollar una tendencia a evitarlas, convirtiendo dicha evitación en el objetivo principal.

Al respecto del concepto de “experiencial”, sostienen Hayes et al. (1996), este hace referencia a las vivencias individuales y naturales del ser humano como pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones corporales y cualquier evento privado que puedan ser apetecibles o indeseables. Los autores puntualizan que las personas al no estar dispuestas a confrontar aquellas experiencias desagradables, desarrollan variadas estrategias en función de modificarlas o hacerlas desaparecer. Así, los autores introdujeron el término evitación experiencial (EE), definiéndolo como un fenómeno psicológico que se da cuando la persona no está dispuesta a enfrentar experiencias internas negativas (tales como pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones corporales) por lo que busca cambiar el entorno o evento que las generan llevando a cabo acciones para evitar dichas experiencias. Cabe destacar que la EE no es en sí misma una patología que necesite intervención, en tanto no constituye una rigidez psicológica, pues se considera como una forma que tiene el ser humano para adaptarse a los distintos cambios (Maero, 2019). Por su parte, Gratz et al. (2006) presentan la evitación como un concepto multidimensional en relación al déficit en la toma de conciencia, entendimiento y admisión de las emociones propias, en sumatoria a la falta de voluntad para entrar en contacto con el malestar emocional que puedan presentar los avatares de la vida.

Asimismo, Hayes et al. (2012) definen este fenómeno como una forma de (no) afrontamiento de situaciones adversas que incluye tanto la evitación como el escape, siempre en pos de no estar en contacto con experiencias que la persona considera desagradables o sean percibidas como potencialmente amenazantes. No obstante, es

frecuente que estas situaciones de escape y evitación, se repitan y se experimenten con mayor intensidad y frecuencia. Como resultado de ello, la persona queda atrapada en un ciclo pernicioso de evitación y repetición, lo que le obliga a estar constantemente enfocado en sus vivencias internas y estado emocional. De acuerdo con lo expuesto por Perez-Álvarez (2012a), el intento de evitar ciertas experiencias aversivas resulta paradójico, ya que en lugar de disminuir las sensaciones o vivencias negativas, la persona termina intensificandolas, lo que se convierte en el propio problema. Por ejemplo, tratando de expulsar pensamientos o emociones puede lograr hacer que estos aumenten (Chawla y Ostafin, 2007). Aguilar y Vargas (2006) advierten que cuando la EE se convierte en el principal mecanismo de afrontamiento frente a situaciones difíciles, su generalización ejercerá un papel esencial en el desarrollo y manifestación de diferentes psicopatologías

Un concepto que resulta relevante, por su semejanza con el término de evitación, es el de “afrontamiento” (Karekla y Panayiotou, 2011). Según planteamientos de Lazarus y Folkman (1986), este término es definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales llevados a cabo para lograr gestionar exigencias específicas, externas e internas, más allá de los recursos o capacidad que posea una persona para manejar o afrontar las exigencias adecuadamente. Así mismo, Folkman y Lazarus (1980) han distinguido dos tipos de afrontamiento: uno centrado en el problema y otro centrado en la emoción, que buscan controlar las emociones mediante diversas estrategias de las que la persona pueda valerse. Años después, Carver et al. (1989) introdujeron un tercer tipo de afrontamiento centrado en la evitación, este implica tomar medidas para evitar eventos desagradables en vías de aminorar los pensamientos y emociones relacionados. Este tercer tipo es más específico y se asemeja al concepto particular de evitación experiencial.

Componentes de la Evitación Experiencial

A partir de lo postulado por Hayes et al. (1999), los seres humanos viven y establecen relaciones sociales a través del lenguaje, sin embargo los procesos que lo subyacen son netamente mentales. La conducta verbal como tal, es un instrumento esencial para la relación no solo con el entorno sino que, también, moldean las relaciones y experiencias internas de todo ser humano. Entonces, uno de los componentes de la evitación experiencial es su naturaleza verbal como modelo de regulación de las experiencias. De ello resulta que, las personas en pos de evitar los acontecimientos internos desagradables formulan estrategias en vías de minimizar dichas experiencias internas. Autores como Wilson y Luciano (2002), destacan que este fenómeno, aunque inicialmente eficaz, puede generar consecuencias negativas a largo plazo. El impacto de este fenómeno es tan relevante que las personas llegan a desarrollar una tendencia generalizada hacia la evasión, lo que lleva a que sus acciones estén dominadas principalmente por la respuesta inmediata (Chawla y Ostafin, 2007). De esta manera, se puede comprender que otro componente de la evitación experiencial, es su función limitante, manifestada en las formas en las que la persona ha aprendido a responder ante los eventos internos indeseados, generando patrones de respuesta evitativa (Wilson y Luciano, 2002).

Ahora bien, cabría preguntar cómo es posible que se lleve a cabo esta evitación de pensamientos, emociones. Como sostienen Pérez-Álvarez (2012), respuestas tales como pensar, sentir y actuar son intercambios tanto externos como internos, es decir, son intercambios y construcciones verbales aprendidas en entornos socializantes que se vuelven privados y definen unas u otras respuestas.

Según lo señalado por Gómez, et al. (2007), existen ciertas condiciones donde los mencionados contextos verbales generan y refuerzan patrones de evitación dándole significado a las experiencias internas, promoviendo respuestas, que limitan la flexibilidad psicológica. Estos contribuyen a un patrón inflexible de comportamiento evitativo lo que

perpetúa particularmente el ciclo de evitación. Tales condiciones son: el *contexto verbal de literalidad*; el cual implica actuar simbólicamente ante las palabras como si estas fueran la realidad misma. Las palabras y el objeto real adquieren funciones similares, convirtiéndose en equivalentes, lo que lleva a evitar palabras cargadas de significados aversivos al igual que los eventos reales aversivos que representan; el *contexto verbal de evaluación*, se basa en marcos relacionales aprendidos en la cultura que enseñan a evaluar los estímulos según categorías como buenos o malos, seguros o peligrosos, adecuados o inadecuados. Este tipo de aprendizaje promueve la fusión, dificultando distinguir entre las propiedades reales de un estímulo y las valoraciones que se le asignan, confundiendo de esta manera la realidad y la evaluación cultural asignada. El *contexto verbal de dar razones*; este se refiere a la tendencia en las culturas a justificar las acciones basadas en pensamientos o emociones aceptados socialmente. Esto refuerza la coherencia entre lo que se piensa y se hace, pero a su vez puede limitar la flexibilidad de la conducta al esquivar la confrontación frente a la posibilidad de estar equivocado. y por último, el *contexto verbal de regulación*; este consiste en reglas verbales destinadas a suprimir pensamientos, sentimientos o emociones. Estas reglas son reforzadas socialmente, promoviendo la creencia de que controlar estos aspectos es lo más adecuado a pesar que esto pueda potenciar el malestar a largo plazo.

Trastorno de Evitación Experiencial

De los contextos verbales expuestos, el último es el contexto clave que da sentido a los anteriores y que completa el ciclo de lo que en la actualidad se conoce como trastorno de evitación experiencial (TEE) (Luciano y Sonsoles, 2006). Según Hayes et al. (2012) todo lo mencionado hace a la inflexibilidad psicológica, definida por la dificultad para mantener conductas alineadas con los valores personales o para realizar cambios que permitan acercarse a ellos. Esto sucede, en gran medida, debido a un control del lenguaje influenciado por el contexto de manera poco funcional o inapropiada en distintas situaciones. Como señalan Hayes et al. (2006), esta dinámica reduce el repertorio

conductual de la persona, haciéndolo más dependiente de normas sociales basadas en la evitación (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello, 2013).

En consonancia con lo expuesto, Wilson y Luciano (2002), plantean que cuando este patrón de conductas evitativas se vuelve generalizado, resulta perjudicial causando deterioros a largo plazo en la vida de la persona, en las distintas esferas de su accionar o desempeño. Esto ocurre cuando se intenta evitar o reducir cualquier evento privado que cause malestar, ya no solo como supresión de pensamientos y emociones sino poniéndose en acto como procrastinación, aislamiento social, consumo problemático de sustancias o conductas compulsivas que se encuentran al servicio de reducir el malestar sin embargo a largo plazo limitan el desarrollo de habilidades de afrontamiento e impiden la adaptación a las exigencias, dando como resultado un sufrimiento mayor, ya que impide a la persona disfrutar de la vida y alcanzar sus valores y metas. La generalización de este patrón inflexible de evitación es fundamental en el desarrollo de trastornos psicológicos, basándose en la creencia de que los eventos privados determinan la acción y son el centro de la vida. (TEE). Sostiene Velasco Quiroga (2001) que en la actualidad existen muchos estudios que aportan evidencia para sostener que el TEE forma parte de diversos desórdenes psicológicos que comúnmente afectan a las personas como lo es en el caso de trastornos de ansiedad, entre otros.

Evitación experiencial y Ansiedad

Uno de los problemas psicológicos más analizados en relación con la evitación experiencial (EE) es la ansiedad. Según Barlow (2002), la ansiedad se caracteriza principalmente por conductas evitativas fomentada y mantenida por estas estrategias de afrontamiento evitativo. En la misma línea, Tompkins (2013) considera a la EE como la acción ansiógena llevada a cabo comúnmente por las personas que sufren ansiedad, con el

objetivo de obtener un alivio frente al malestar en el corto plazo. Aunque pueda percibirse como un fenómeno unitario, la ansiedad abarca diferentes dimensiones relativamente independientes ya que, como según expone Sandín y Chorot (2009), esta se encuentra compuesta por tres elementos fundamentales: el componente cognitivo/subjetivo, el fisiológico y el motor. De manera similar, Clark y Watson (1991) aseguran que la ansiedad implica una hiperactivación fisiológica distintiva, además de síntomas de afecto negativo.

Sin embargo, Levitt et al. (2004) consideran que la EE se encuentra vinculada directamente con el componente cognitivo/subjetivo de la ansiedad, que con el componente fisiológico. Esto demarca la naturaleza predominantemente verbal que posee la EE, ya que como sostiene Törneke, (2015), aquella capacidad de establecer relaciones arbitrarias entre estímulos es la base del lenguaje y de los procesos cognitivos asociados, además, es responsable de gran parte del sufrimiento humano, que suele ser de naturaleza verbal. Wilson & Luciano (2002) sostienen, cuando una persona interpreta sus pensamientos como si fueran estímulos externos aversivos, fenómeno conocido como fusión cognitiva, así se genera un ciclo pernicioso de EE que perpetúa el malestar psicológico. Así, Forsyth et al. (2007) plantea desde esta perspectiva que el mismo intento de controlar las emociones mediante reglas lingüísticas se considera un factor que mantiene la ansiedad. Además, exponen Eifert & Heffner (2003), amplios estudios experimentales han demostrado que tratar de evitar las propias reacciones fisiológicas de ansiedad tiende a aumentar el malestar subjetivo, mientras que adoptar estrategias de aceptación puede ser más beneficioso.

Según Pedrelli et al. (2015) un grupo especialmente relevante en este contexto de ansiedad y conductas evitativas es el de los estudiantes universitarios, ya que tienden a presentar elevados niveles de problemas de salud mental, probablemente favorecido por los cambios vitales y la cantidad de factores estresantes a los que están expuestos. Por lo que, Piemontesi (2012) sostiene que, este grupo suele emplear estrategias evitativas para afrontar las experiencias aversivas, que a su vez se asocian a niveles más altos o bajos de ansiedad. En la misma línea, Kashdan et al. (2006) expresa que en este contexto la EE

parece desempeñar un papel clave, ya que sostiene que los estilos de afrontamiento no son perjudiciales en sí mismo, sino que lo son cuando son llevados a cabo a partir de un patrón de evitación fomentando formas inadaptadas de afrontar problemáticas con mayores niveles de ansiedad.

Método

Definición operacional de las variables de estudio

Ansiedad

En cuanto a la variable Ansiedad se empleará para su medición, la versión validada en español del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE; Spielberger y Diaz-Guerrero, 2002). Este inventario consta de dos escalas con 20 ítems cada una: ansiedad en el momento (ansiedad-estado) y ansiedad como rasgo de personalidad (ansiedad-rasgo), con respuestas en escala Likert de cuatro opciones: (1) Nada; (2) Algo; (3) Bastante; (4) Mucho.

Evitación experiencial

La variable evitación experiencial se operacionalizará a través del Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II; Bond et al. 2011). Este consta de 7 preguntas para medir la aceptación psicológica en una escala Likert: (1) Completamente falso, (2) Rara vez cierto, (3) Algunas veces cierto, (4) A veces cierto, (5) Frecuentemente cierto, (6) Casi siempre cierto y (7) Completamente cierto.

Diseño de Estudio

El presente estudio investigativo se encontrará enmarcado en un enfoque cuantitativo, dado que tiene como meta la medición objetiva y sistemática de variables a partir de instrumentos psicométricos validados, lo que permite la recolección de datos numéricos que pueden ser analizados estadísticamente (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018). Este tipo de enfoque propiciará adecuadamente la correlación entre variables y la comparación entre grupos. Así mismo, el diseño es no experimental y de tipo transversal, ya que no habrá manipulación de las variables independientes y la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo (Ato, López y Benavente, 2013). La investigación se limitará a observar y analizar las variables tal como se presentan en la población en el momento de la medición.

Respecto a su alcance, el estudio será de tipo descriptivo-correlacional, ya que tiene como objetivo principal determinar los niveles de ansiedad estado-rasgo y evitación experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA, provincia de Buenos Aires. A su vez, será correlacional ya que buscará establecer la existencia de una relación significativa entre variables y examinará diferencias según el sexo, sin inferir causalidad (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018; Bisquerra, 2009).

Así mismo, desde un punto de vista teórico, la presente investigación se sustenta en el modelo de ansiedad estado-rasgo propuesto por Spielberger (1966), este permite diferenciar entre una respuesta transitoria ante una situación estresante (ansiedad-estado) y una propensión estable a padecer ansiedad (ansiedad-rasgo). En cuanto a la evitación experiencial, se toma como base la Teoría de la Aceptación y Compromiso (ACT) desarrollada por Hayes et al. (1999), ya que sostiene que la evitación de experiencias internas negativas, como pensamientos o emociones aversivas, puede intensificar el malestar psicológico. Las presentes teorías fundamentan la elección de las variables y argumentan el interés por indagar el posible vínculo con la población estudiantil universitaria.

Participantes y muestra

La muestra estuvo conformada por 131 estudiantes (23 hombres, 107 mujeres y 1 otro), pertenecientes a la carrera de Psicología en la Universidad de Flores ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se utilizó un muestreo no probabilístico al seleccionar estudiantes de diferentes años de la carrera de Psicología de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusion y exclusion

Los criterios de inclusión estaban determinados por ser alumnos matriculados que cursaran al menos una materia de forma regular y que aceptaran participar en la investigación, previa firma de consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron estudiantes no regulares o que rechazaran participar en el estudio.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron adaptados para su autoadministración de manera virtual mediante Google Forms, a través de un formulario online con apartados que solicitaba información sociodemográfica, tales como rango etario, género, diagnósticos relacionados a la ansiedad y tratamiento, carga laboral, distribución de la carga laboral, distribución según nivel académico, carga académica y finales obligatorios adeudados.

Para llevar a cabo la medición de las variables Ansiedad estado-rasgo se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE; Spielberger y Diaz-Guerrero, 2002). Este inventario consta de dos escalas con 20 ítems cada una: ansiedad en el momento (ansiedad-estado) y ansiedad como rasgo de personalidad (ansiedad-rasgo), con respuestas en escala Likert de cuatro opciones: (1) Nada; (2) Algo; (3) Bastante; (4) Mucho.

En cuanto a la variable Evitación Experiencial, para su evaluación se empleó el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II; Bond et al. 2011), que consta de 7 preguntas para medir la aceptación psicológica en una escala de Likert de 1 (completamente falso) a 7 (completamente cierto).

Procedimientos

Para recabar los datos necesarios se diseñó un cuestionario que se distribuyó de manera virtual, a través de Google Forms, a los estudiantes de Psicología de la Universidad de Flores. La difusión estuvo dada mediante redes sociales y contactos cercanos, utilizando el método de bola de nieve. Además, el cuestionario fue enviado por la Dirección Académica a los estudiantes a través de correo electrónico.

Previa administración de las escalas, se brindó el nombre de la investigación (“Niveles de ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de la Universidad de Flores”) junto a la solicitud del consentimiento informado, según Ley de Derechos del Paciente N° 26.529 (2009). Este detalla el propósito académico del estudio, el uso confidencialidad de los datos y el tiempo estimado en el que se podrá completar la encuesta. Luego de ser aceptado dicho consentimiento, se accederá automáticamente a las preguntas de tipo sociodemográficas para finalmente completar el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el

Cuestionario de Aceptación y Acción-II. Una vez obtenidos los datos se dará inicio al análisis de los mismos empleando el Software SPSS 23 con el propósito de obtener los resultados relevantes.

Resultados

A razón de los objetivos del presente trabajo de investigación se detallan brevemente los resultados encontrados.

En primer lugar, se evaluaron las variables sociodemográficas de la muestra trabajada, la misma está conformada por 131 estudiantes pertenecientes a la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, Caba, Buenos Aires.

Rango etario

El rango etario de los participantes fue de entre 18 a 62 años, con una media de 31,44 y un desvío estándar de 10,7.

Género

En la presente investigación participaron 131 personas, de las cuales 107 (81.7%) se identificaron con el género femenino, 23 personas (17.6%) se identificaron con el género masculino y 1 persona (8%) se identificó como "Otro" (**ver gráfico 1**).

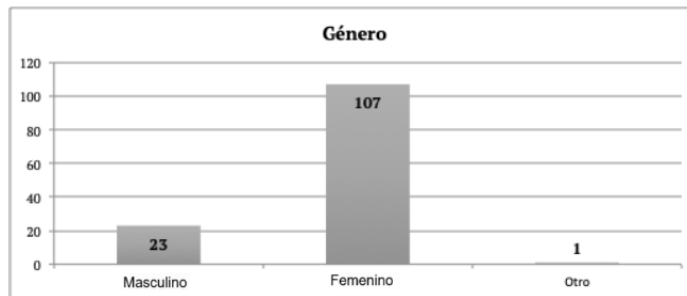


Gráfico 1

Diagnóstico relacionados

Respecto a la presencia de diagnósticos relacionados con la ansiedad, del total de la población estudiada se encontró que 103 personas (78.6% de la muestra), reportaron no poseer un diagnóstico clínico, en oposición, 28 personas (21.4%) afirmaron poseer algún tipo de diagnóstico relacionado con la ansiedad (**ver gráfico 2**).

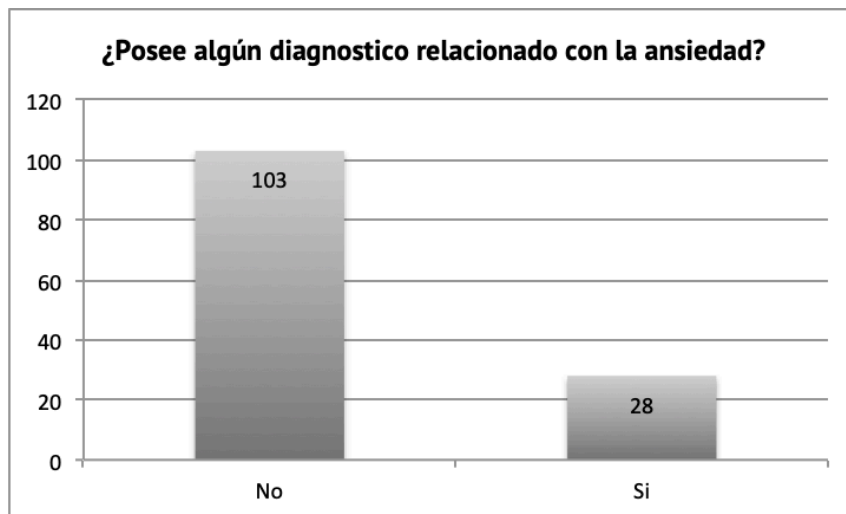


Gráfico 2

Tratamiento

En relación al tratamiento de diagnósticos relacionados a la ansiedad, se observó que de los 28 participantes que reportaron poseer un diagnóstico relacionado con esta condición, 24 (18.3% de la muestra total) afirmaron estar en tratamiento. A diferencia, 4 personas que afirmaron poseer diagnóstico relacionado (3.1%) y no encontrarse recibiendo ningún tipo de tratamiento. (ver gráfico 3).

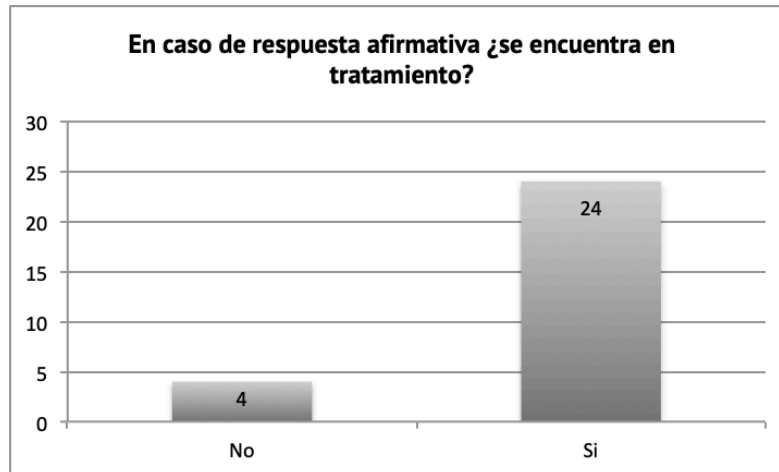


Gráfico 3

Carga laboral

Se consultó también, acerca de la situación laboral de los participantes y se observó que 103 personas (78.6%), indicaron estar trabajando en la actualidad, mientras que 28 personas (21.4%) señalaron que no trabajan (ver gráfico 4).

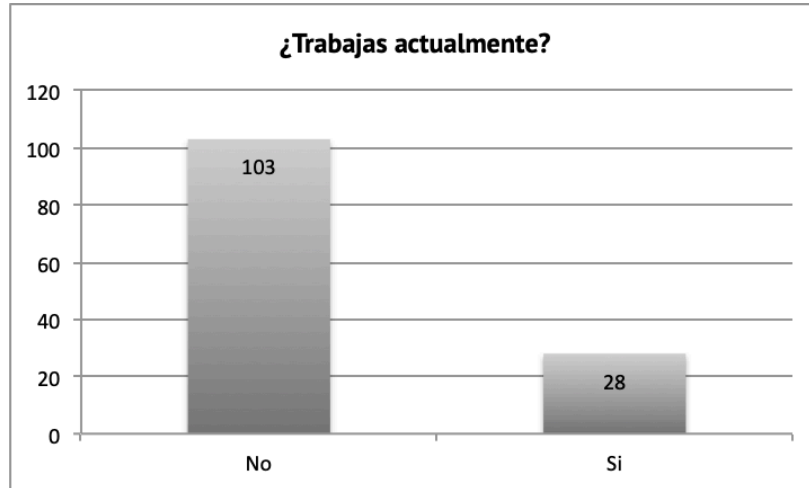


Gráfico 4

Distribución de carga laboral

Entre aquellos participantes que reportaron estar trabajando, se examinaron las horas semanales dedicadas al empleo. La distribución de horas de trabajo mostró que 25 personas (19.1%) indicaron que no corresponde/no trabajan, 20 personas trabajan menos de 10 horas semanales (15.3%), 20 personas trabajan entre 10 y 20 horas (15.3%), 20 personas trabajan entre 21 y 30 horas (15.3%), 27 personas (20.6%) trabajan entre 31 y 40 horas a la semana y, 19 personas (14.5%) lo hacen más de 40 horas semanales (**ver gráfico 5**).

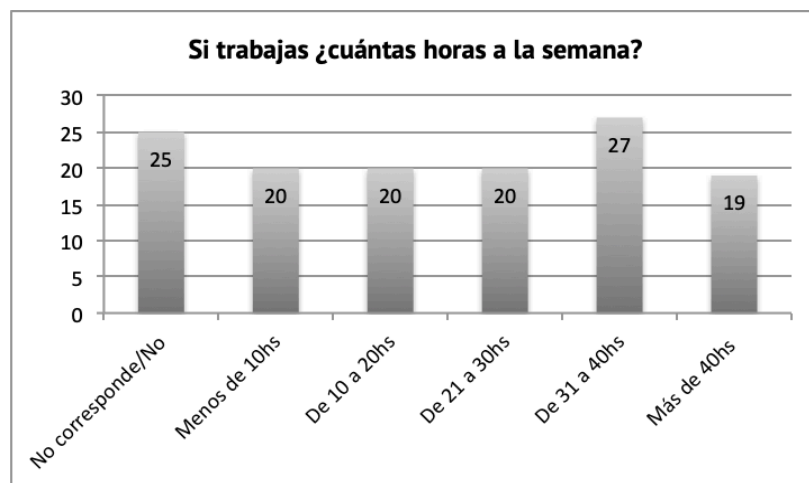


Gráfico 5

Distribución según nivel académico

Respecto de la distribución de los participantes según el año de la carrera se observó que, al primer año pertenecen 41 personas (31.3%). Le siguen 27 participantes (20.6%), de segundo año. Al tercer año pertenecen 19 personas (14.5%), al cuarto año pertenecen 24 personas (18.3%). Y por último, los estudiantes de quinto año, 20 personas, los que representan el 15.3% de la muestra (**ver gráfico 6**).

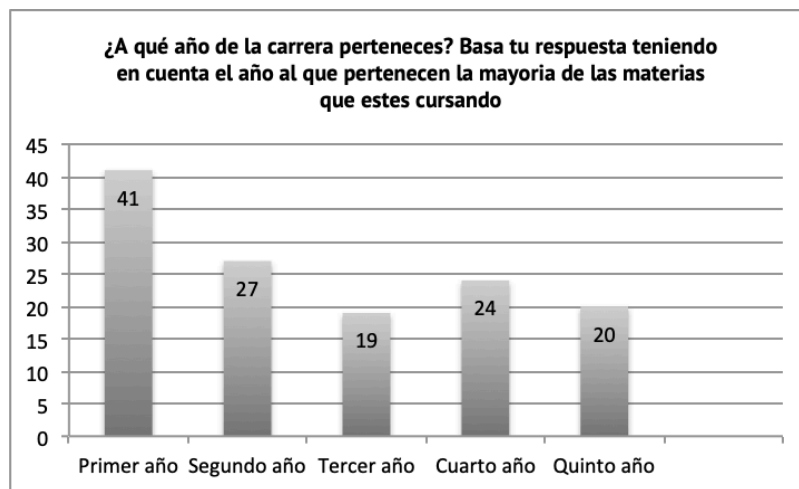


Gráfico 6

Carga académica

En relación a la carga académica, se observó una variación en la cantidad de materias cursadas por los estudiantes. El grupo mayoritario, 32 personas (24,4%), expresó estar cursando cinco materias, le siguen 29 personas (22.1%), que expresaron estar cursando seis materias o más. Otro grupo, 21 personas (16%), quienes cursan cuatro materias, 19 personas (14.5%) afirmaron estar cursando tres materias, 17 personas (13.0%)

se encontraban cursando una única materia y el grupo minoritario conformado por 13 personas afirmaron (9.9%) encontrarse cursando dos materias (**ver gráfico 7**).

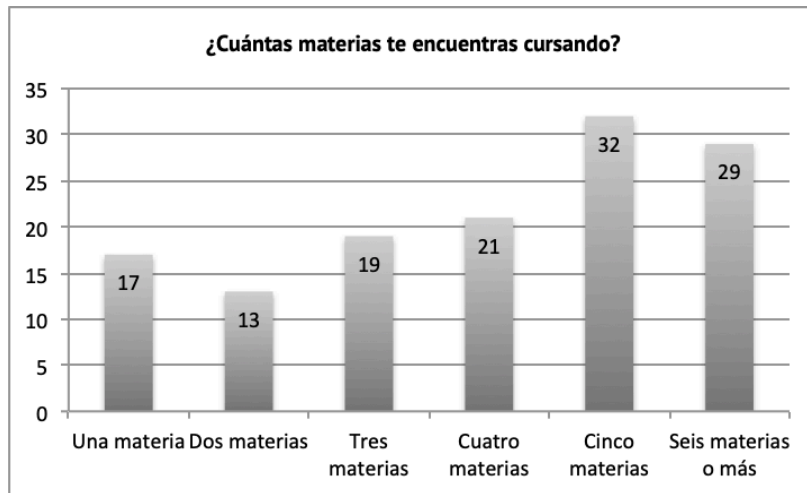


Gráfico 7

Finales obligatorios adeudados

Respecto a la deuda de finales obligatorios se halló que 64 personas (48.9%) afirmaron adeudar al menos un final, mientras que 67 personas (51.1%) indicaron no adeudar finales (**ver gráfico 8**).

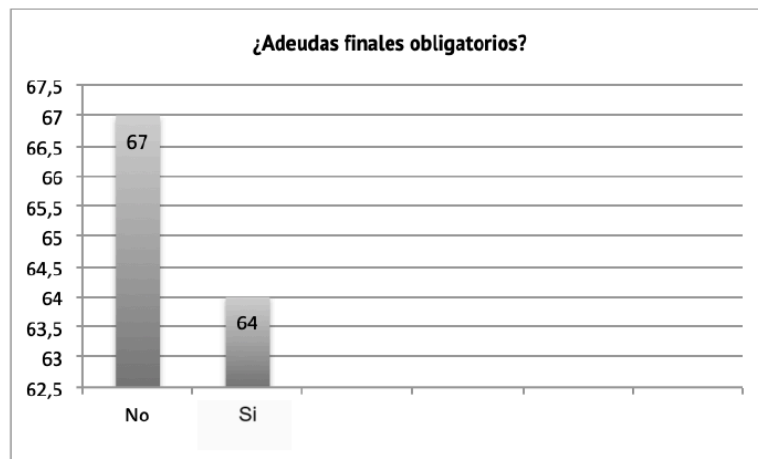


Gráfico 8

Distribución de adeudos

Entre aquellos estudiantes que afirmaron adeudar finales obligatorios, se observó que 23 personas (17.6%) adeudan un solo final, 13 personas (9.9%) adeudan dos finales, 11 personas (8.4%) adeudan tres finales obligatorios, 2 personas (3.1%) adeudan cuatro finales, 9 personas (6.9%) adeudan cinco finales, 2 personas (1.5%) adeudan seis finales, 1 persona (0.8%) adeuda siete finales y solo 1 persona (0.8%) adeuda diez o más finales obligatorios (ver Figura 9).

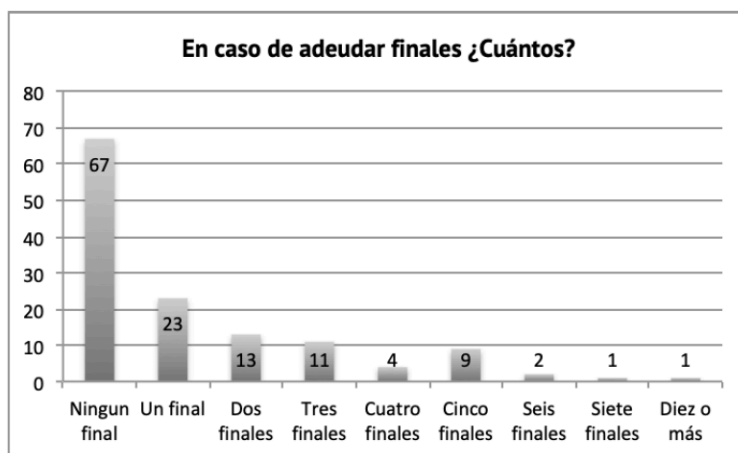


Gráfico 9

A continuación, se presentan los resultados estadísticos descriptivos de las variables Ansiedad Estado- Rasgo y Evitación experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores.

Variable ansiedad

La muestra empleada para la investigación obtuvo en la Escala de Ansiedad Estado, un puntaje total que va desde el 26,0 mínimo, hasta el 52,0 máximo. Respecto a la media, esta fue de 40.57 con una desviación estándar de 4,97 (**Ver tabla 1**).

Concerniente a la escala de Ansiedad Rasgo, se pudo observar un puntaje total que va desde 30,0 mínimo, hasta el 61,0 máximo y, respecto a la media esta fue de 44,35 con una desviación estándar de 6,04 (**Ver tabla 1**).

Tabla 1. Resultados estadísticos descriptivos de las variables Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en estudiantes.

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
A.Estado Total	26,0	52,0	40,57	4,97
A.Rasgo Total	30,0	61,00	44,35	6,04

Análisis de frecuencia del nivel Ansiedad Estado

En la tabla 2 se observan los resultados de los datos recabados de 131 estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Flores, de los cuales 36 tienen un nivel bajo de ansiedad estado, que representa un 25,7%, así mismo un total de 26 personas presenta un nivel moderado de ansiedad estado que representa el 19,8% y finalmente, 47 presenta un nivel alto de ansiedad estado, los que representan el 45,2%.

Tabla 2. Análisis de frecuencia del nivel de Ansiedad Estado

	n	Porcentaje
Sin o baja ansiedad	36	25,7
Ansiedad moderada	26	19,8
Ansiedad alta	47	45,2
Total	131	100,0

Nota. Datos obtenidos a partir del instrumento Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)

Análisis de frecuencia del nivel Ansiedad rasgo

En la tabla 3 se observan los resultados de los datos recabados, de 131 estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Flores, de los cuales 14 tienen un nivel bajo de ansiedad rasgo, lo que representa un 10,7%. 59 presentan un nivel moderado de ansiedad rasgo lo que representa el 45% y, por último, 58% tiene un nivel alto de ansiedad rasgo, que presenta el 44,3%.

Tabla 3. Análisis de frecuencia del nivel de Ansiedad Rasgo

	n	Porcentaje
Sin o baja ansiedad	14	10,7
Ansiedad moderada	59	45,0
Ansiedad alta	58	44,3
Total	131	100,0

Nota. Datos obtenidos a partir del instrumento Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE).

Análisis de la variable Evitación Experiencial

A partir de los resultados obtenidos por la investigación, en el empleo del Cuestionario de Aceptación Acción aplicado a los estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Flores (UFLO), se obtuvo un puntaje total de la variable Evitación experiencial que va desde el 8,00 mínimo, hasta el 47,00 máximo. Respecto a la media obtenida fue de 20,25, con una desviación estándar de 7,40 (**ver tabla 4**).

Tabla 4. Análisis descriptivo de la variable Evitación Experiencial.

	Mínimo	Máximo	Media	Des. Estándar
E. E Total	8,0	47,0	20,25	7,40

Nota. Datos obtenidos del Cuestionario de Aceptación y Acción– II (AAQ-II)

Del total de la población estudiada, se observa que, 92 estudiantes presentan niveles No Clínicamente significativo de evitación experiencial lo que representa el 70,2% de la población, 24 de ellos manifiestan niveles de Posible sintomatología lo que representa el 18,3%, sin embargo, 15 de los estudiantes presenta evitación experiencial en niveles clínicamente significativos, lo que representa el 11,5% en dicha población (**ver tabla 5**).

Tabla 5. Análisis de frecuencia de evitación experiencial

	n	Porcentaje
No clínicamente significativo	92	70,2
Posible sintomatología	24	18,3
Clínicamente significativo	15	11,5

También, se analizaron las estadísticas descriptivas para las variables de evitación experiencial total, ansiedad estado total y ansiedad rasgo total para el género de los participantes. Lo que puso de manifiesto, a partir de los resultados, que las mujeres presentaron una media más alta en evitación experiencial, los hombres tuvieron medias

ligeramente superiores en ansiedad estado y las medias obtenidas, para ansiedad rasgo, fueron casi iguales entre géneros (**ver tabla 6**).

Tabla 6. Estadística descriptiva de las variables según el género.

		n	Media	Des. Estándar	Des. Error promedio
E. Exp.	Masculino	23	19,13	6,31	1,31
	Femenino	107	20,42	7,62	,73
A. Estado	Masculino	23	41,65	4,65	,97
	Femenino	107	40,47	4,85	,46
A. Rasgo	Masculino	23	44,34	6,20	1,29
	Femenino	107	44,39	6,05	,58

Análisis de correlación de las variables

Para evaluar la posible relación entre las variables del estudio se empleó un estadístico de correlación de Pearson.

Se encontró una correlación negativa significativa entre la evitación experiencial y la ansiedad rasgo, sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la evitación experiencial y la ansiedad estado. Se halló, también, una correlación significativa entre ambos tipos de ansiedad (**ver tabla 7**).

Tabla X. Correlación entre E. Experiencial, Ansiedad estado y Ansiedad Rasgo

		E. Experiencial	A. E	A. R
E. Exp.	Correlación de Pearson	1	-,008	,528**
	Sig. (bilateral)		,931	,000
A. Estado	Correlación de Pearson	-,008	1	,327**
	Sig. (bilateral)	,931		,000
A. Rasgo	Correlación de Pearson	,528**	,327**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	

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

Así mismo, dados los datos se encontró una correlación negativa entre la edad, la evitación experiencial y la ansiedad rasgo total (ver tabla 8).

Correlaciones

		Edad	Evitación experiencial total	Ansiedad Estado total	Ansiedad Rasgo total
Edad	Correlación de Pearson	1	-,354**	-,008	-,252**
	Sig. (bilateral)		,000	,932	,004
	N	128	128	128	128
Evitación experiencial total	Correlación de Pearson	-,354**	1	-,008	,528**
	Sig. (bilateral)	,000		,931	,000
	N	128	131	131	131
Ansiedad Estado total	Correlación de Pearson	-,008	-,008	1	,327**
	Sig. (bilateral)	,932	,931		,000
	N	128	131	131	131
Ansiedad Rasgo total	Correlación de Pearson	-,252**	,528**	,327**	1
	Sig. (bilateral)	,004	,000	,000	
	N	128	131	131	131

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

Como se puede observar, los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de evitación experiencial, ansiedad estado y ansiedad rasgo entre los grupos evaluados. Lo que sugiere que las variables consideradas presentan una alta similitud entre los grupos (Tabla 9).

Tabla 9. Diferencias entre géneros en los niveles Evitación experiencial, A. Estado y A. Rasgo.

Variables	Hombres n= 23					Mujeres n= 107				
	Varianza	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	DM	DE	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
E. Exp	Iguals	1,937	,166	-762	128	,447	-1,30	1,70	-4,67	2,07
A. E	Iguals	,235	,628	1,060	128	,291	1,18	1,10	-1,01	3,36
A. R	Iguals	,178	,674	-0,032	128	,975	-0,04	1,39	-2,80	2,72

Discusión

A partir de los interrogantes presentados en la investigación, a saber, ¿Qué niveles de ansiedad estado-rasgo y de evitación experiencial presentan los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA, Buenos Aires? Así como, dilucidar si, ¿existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad rasgo-estado y los niveles de evitación experiencial en dichos estudiantes? y por último, ¿existen diferencias presentadas en los niveles de las variables según el sexo? Todo ello guió el análisis de los datos obtenidos, con el fin de aportar evidencia empírica que permitiría comprender el impacto de los procesos emocionales en el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. De ello, el presente estudio tuvo como propósito general medir los niveles de ansiedad estado-rasgo y evitación experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA, particularmente, se propuso analizar la correlación existente entre ambas variables así como sus diferencias según el sexo de los participantes. Partiendo de una perspectiva cuantitativa, correlacional y transversal, la investigación aporta evidencia empírica en un campo escasamente abordado en el contexto local, lo cual representa un aporte sustancial tanto para la psicología académica como para las intervenciones orientadas al bienestar del estudiantado universitario.

A partir de los resultados obtenidos, se observó la presencia de niveles significativos de ansiedad estado-rasgo y evitación experiencial en la muestra analizada, lo que confirma la primera hipótesis (H1) planteada. Un porcentaje considerable de estudiantes presentó niveles altos de ansiedad, tanto estado (45,2%) como rasgo (44,3%). Estos niveles coinciden con lo reportado en investigaciones previas sobre la prevalencia de este tipo de padecimientos, no solo en población general como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (2009) sino puntualmente, en población universitaria (Asif et al. 2020; Morales et al. 2020). Esto se encuentra directamente explicado y comprendido dentro del marco de los desafíos propios del contexto universitario dada la constante exigencia a la que se encuentran expuestos, la presión académica, la participación, la exposición, la sobrecarga de actividades y las exigencias tanto externas como propias que favorecen también, una tendencia generalizada a experimentar síntomas ansiosos (Silva y Figueiredo-Braga, 2018), lo que se encuentra en alza los últimos años (Pedrelli et al. 2015).

Respecto a los niveles de evitación experiencial, se han detectado resultados relevantes. Si bien la mayoría de los participantes mostró niveles no clínicamente significativos (70,2%), un 18,3% de la población manifestó una posible sintomatología y un 11,5% puntuó en niveles clínicamente significativos. Esto indica la existencia de un subgrupo de estudiantes con dificultades en el afrontamiento de experiencias internas aversivas. Es decir, estos no se encontrarían dispuestos a experimentar eventos desagradables presentando así, comportamientos en pos de evitar el entorno o los eventos que los puedan desencadenar (Hayes et al. (1996). Como se ha mencionado a lo largo del escrito, el no aceptar y emprender conductas con el fin de controlar, suprimir y alterar la forma y/o frecuencia de las experiencias como pueden ser la ansiedad o el miedo, se generan consecuencias perjudiciales a largo plazo ya que, no solo impide la consecución de aquello que pueda ser valioso para la propia persona (Hayes et al. 2012), sino también, se genera un ciclo de evitación que fomenta el desarrollo y mantenimiento del sufrimiento psicológico asociado a patologías tales como la ansiedad (Hayes et al. 1996; Wilson & Luciano, 2002).

Dichos sufrimientos y comportamientos de afrontamiento (evitativo) pueden verse particularmente favorecidos por el uso del lenguaje y los contextos verbales (Gómez et al.

2006). En relación a ello, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), expuesta por Hayes y sus colaboradores, ha ahondado en cómo la conducta verbal contribuye en el sufrimiento humano, basándose en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) (Wilson & Luciano, 2002). Esta teoría afirma que la conducta verbal favorece las relaciones simbólicas arbitrarias entre eventos, que si bien es una habilidad cognitiva esencial, puede contribuir al sufrimiento cuando aquellas relaciones se tornan rígidas o disfuncionales. De esta manera, el lenguaje puede llevar a etiquetar experiencias internas como negativas o inadmisibles, fomentando su evitación (Sidman et al. 1973). Este fenómeno, conocido como fusión cognitiva, conlleva a reaccionar ante pensamientos como si estos fuesen realidades objetivas, fomentando la instauración de patrones de evitación que perpetúan el sufrimiento y reducen la flexibilidad psicológica (Luciano et al. 2005).

Por otra parte, a partir de los resultados de la presente investigación se halló una correlación significativa entre ansiedad estado y ansiedad rasgo, tal como fue previsto por Spielberger (1972), quien explica a la ansiedad rasgo como un predisponente a reacciones más intensas de ansiedad estado. Sin embargo, se halló una correlación negativa entre evitación experiencial y ansiedad rasgo, lo cual se contrapone a los resultados esperados según la segunda hipótesis (H2). Es decir que, en el presente estudio no se confirma hipótesis a diferencia de lo planteado por investigaciones previas, como la llevada a cabo por Roman (2021), que sostienen la existencia de una correlación positiva significativa entre las variables estudiadas llevada a cabo sobre 256 estudiantes de Psicología en una universidad estatal en Lima Metropolitana. La misma resultante fué encontrada, en una investigación llevada a cabo sobre 173 internos de la escuela Profesional de Psicología de una universidad en Huancayo, Perú (De la Cruz, 2022).

En relación a la tercera hipótesis (H3), que planteaba la existencia de diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado-rasgo y evitación experiencial según el sexo en los estudiantes de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA, los datos recabados no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en ansiedad estado ni en ansiedad rasgo según el sexo, lo que contradice lo inicialmente planteado. Sin embargo, descriptivamente, las mujeres puntuaron más alto en evitación experiencial. Esto podría estar influenciado tanto por factores sociodemográficos como por la marcada desproporción

de género en la muestra ya que estuvo compuesta por 81,7% mujeres, lo que limita el análisis comparativo entre los grupos estudiados. Si bien la literatura reporta una mayor prevalencia de sintomatología ansiosa en mujeres (Arenas y Puigcerver, 2009; OMS, 2019), en la presente investigación no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la mencionada dirección. No obstante, los puntajes identificados se encuentran en línea con los hallazgos de una investigación previa realizada con una muestra de 401 estudiantes de Psicología, donde también se observaron mayores niveles de evitación experiencial en el grupo femenino (Vega y Medrano, 2022). Esto sugiere una tendencia en la población estudiada a evitar el contacto con experiencias que se puedan percibir como aversivas o dolorosas.

Ahora bien, desde una construcción social de los roles de género, no solo una sintomatología ansiosa y comportamientos evitativos pueden comprenderse como resultado de una socialización diferenciada moldeada históricamente en las maneras en que mujeres y hombres afrontan sus emociones y conflictos, sino también, como lo demuestra la literatura (Serrano Barquín et al. 2015; Herrero et al. 2017), las mujeres han sido culturalmente interpeladas desde una lógica de cuidado, sensibilidad y sobre exigencia emocional lo que explicaría que estas no solo modelan las formas de afrontamiento emocional, sino que estas moldean también la elección vocacional. En este sentido, no resulta casual que de 131 estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad de Flores, el 81,7 % de la muestra estudiada está compuesta por estudiantes que se identifican con el género femenino, ya que la carrera de Psicología históricamente es asociada a prácticas de cuidado, escucha y contención, en sintonía con los mandatos culturales que tradicionalmente han vinculado a las mujeres a este ámbito. Esta recurrencia puede observarse en los estudios previos llevados a cabo y que sirven de antecedente al presente trabajo. Ejemplo de ello nos sirve la investigación de Román (2021), donde sobre una población estudiantil de la carrera de Psicología con un total de 256 de la muestra, 103 eran hombres y 153 mujeres, o como lo es el caso de Rivera et al. (2023) donde evaluando a un total de 208 estudiantes salvadoreños, 150 fueron mujeres (72.1%) y 58 hombres (27.9%), o en el caso de la investigación llevada a cabo por Menendez (2021), donde en una muestra de 964 personas el 52.8% fueron mujeres. Particularmente en Argentina, Martínez et al. (2021), llevó a cabo

un estudio con 305 estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina y Fisioterapia y en base a los datos obtenidos un total de 71.15% de la misma, fueron mujeres. Esta pequeña muestra antecedente de los datos, pone de manifiesto una sobrerrepresentación femenina que podría también vincularse a una alta expectativa de desempeño y compromiso emocional en el plano académico y social, lo que contribuye, en muchos casos, a elevados niveles de malestar psicológico, fundamentalmente cuando estas demandas no son acompañadas de estrategias de afrontamiento adaptativas o redes de apoyo.

Aquí es importante tener en cuenta que la evitación experiencial, como afrontamiento de las experiencias internas aversivas, es un proceso psicológico transdiagnóstico que favorece la aparición y mantenimiento de múltiples trastornos psicológicos (Hayes et al. 2012). Esta característica la convierte en una variable especialmente relevante para la investigación y el desarrollo de intervenciones preventivas ya que permite visibilizar la presencia significativa de indicadores emocionales (Luciano et al., 2005; Hayes et al. 2012), particularmente en el ámbito universitario, fomentando la aceptación de las experiencias internas y con ello la regulación emocional (Eifert & Heffner, 2003). Como sostiene Villalobos et al. (2012) esto puede resultar clave para promover la salud mental, el rendimiento académico y el desarrollo integral del estudiantado, como sería en el contexto específico de la Universidad de Flores sede CABA. En este sentido, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) propone estrategias eficaces para abordar la evitación experiencial, promoviendo la flexibilidad psicológica y orientando a las personas hacia sus valores personales, lo cual sería particularmente beneficioso para los universitarios ya que se encuentran expuestos a múltiples exigencias (Barraca, 2011).

En este punto es necesario puntualizar, respecto de las múltiples exigencias, que no todos los estudiantes universitarios parten desde las mismas condiciones de base. Las desigualdades estructurales, es decir económicas, sociales y culturales, influyen de forma prevalente en la aparición y vivencias de síntomas ansiosos, conductas evitativas y como una posible consecuencia, el despliegue académico (Linder et al. 2020; Arrieta Vergara et al. 2013). Aquellos estudiantes que deben trabajar muchas horas, que no cuentan con apoyo familiar o que atraviesan situaciones de vulnerabilidad, tienen elevadas probabilidades de

experimentar síntomas de ansiedad y de utilizar estrategias evitativas como forma de afrontamiento (Robles-Mariños et al. 2022; Arrieta Vergara et al. 2013; Balanza Galindo et al. 2009). En esta línea, los datos recabados acerca de la situación laboral de los participantes en la presente investigación evidenció que el 78.6% de los estudiantes indicaron estar trabajando, mientras que el 21.4% señalaron que no trabajan. Este dato pone de manifiesto la importancia que tiene para la población, encontrarse insertos en el ámbito laboral y poseer ingresos económicos. Asimismo, no constituye esto un dato aislado al considerar que la institución en la que ha sido llevado a cabo el presente estudio, la Universidad de Flores (UFLO), pertenece al ámbito de la educación superior privada, lo que podría implicar una exigencia económica adicional para los estudiantes en relación al sostenimiento de la formación.

También, será relevante aquí, incorporar una lectura contextualizada de los resultados a la luz del suceso histórico reciente, la pandemia por COVID-19 ya que trajo consigo transformaciones en la vida personal y académica de los estudiantes, donde como sostiene Expósito-Duque et al. (2024), la implementación de la virtualización del trabajo y educación y la inestabilidad económica, entre otros factores, pudieron aportar consecuencias significativas en la salud mental del estudiantado. A la luz de la literatura presentada, todo ello podría haber contribuido y verse reflejado en los niveles similares presentados en la población estudiada de las variables de evitación experiencial, ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Por otra parte, a partir de los datos recabados se logró identificar una correlación negativa entre la edad y los niveles de ansiedad rasgo y evitación experiencial, sugiriendo que los estudiantes más jóvenes podrían atravesar mayores dificultades para afrontar experiencias internas dolorosas o desafiantes. El rango etario de los participantes fue de entre 18 a 62 años, con una media de 31,44 y un desvío estándar de 10,7. Esta correlación negativa entre las variables estudiadas coincide con lo planteado por Charles et al. (2010), quienes sostienen que la experiencia vital y el desarrollo madurativo aportan mayor regulación emocional y menor reactividad frente al estrés. Un resultado que tuvo similitud con lo logrado en el presente trabajo fue el de Vega y Medrano (2022), donde los datos

evidenciaron que los estudiantes más jóvenes, tienden a evitar pensamientos, sensaciones y emociones dolorosas con mayor frecuencia.

Por último, respecto de la correlación de las variables, en la presente investigación se encontró una correlación negativa significativa entre la evitación experiencial y la ansiedad rasgo, sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la evitación experiencial y la ansiedad estado. Será importante considerar que los niveles elevados de ansiedad, tal como se observaron en el presente estudio, no solo predisponen a reacciones más intensas frente a situaciones estresantes, sino que pueden constituir una vulnerabilidad sostenida para el desarrollo de trastornos del ánimo. Tal como plantean Clark y Beck (2012), la interpretación negativa de los eventos y la tendencia a sobredimensionar el peligro pueden establecer patrones cognitivos rígidos que sostienen el malestar en las personas a largo plazo. Este hallazgo cobra relevancia si se considera que el puntaje medio de la muestra en la dimensión ansiedad rasgo fue de 44,35%, con una desviación estándar de 6,04 lo que coloca a la puntuación hallada en el rango de moderada, y además el 44,3% de los estudiantes presentó niveles altos en la frecuencia de ansiedad rasgo, demarcando esta dimensión como un aspecto de gran importancia en la vivencia emocional de la muestra empleada. Esta tendencia marca una predisposición severa hacia el malestar. Sin embargo, diferente es el caso de la dimensión estado de la ansiedad, ya que si bien los resultados manifestaron niveles altos, una media elevada ($M = 40,57$; $DE = 4,97$), y un 45,2% de los estudiantes puntuaron niveles altos, no se halló una vinculación significativa con la variable evitación experiencial, lo que indicaría que las respuestas emocionales transitorias no se encontrarían asociadas necesariamente con patrones de evitación.

Al mismo tiempo, a pesar de que el 70,2 % de los estudiantes puntuó niveles no clínicamente significativos de evitación experiencial, un 11,5 % manifestó niveles clínicamente relevantes, esto pone en evidencia la presencia de un subgrupo en riesgo, donde la dificultad para aceptar experiencias internas aversivas podría repercutir negativamente en el funcionamiento cotidiano y consecuentemente en su mental. Por último, como se ha marcado ya, es importante considerar factores como la exigencia académica elevada (46,5% que cursa cinco, seis o más materias), la cargada participación laboral –como ya se ha demostrado- , y así como también las deudas de finales acumulados

(48.9% afirmaron adeudar al menos un final). Aunque no sean estadísticamente significativos los datos recabados en este estudio, estos podrían estar mediando respuestas emocionales que favorecen ciertos estilos de afrontamiento que seguidamente impactan de manera diferencial en los niveles de ansiedad y evitación.

Finalmente, se puede decir que la discusión de los hallazgos de este estudio revela la complejidad de los procesos emocionales que atraviesan los estudiantes universitarios, Además, debe contemplarse que la formación en Psicología, a diferencia de otras carreras, implica una exposición constante a contenidos emocionales, reflexivos e introspectivos. Esto puede resultar altamente movilizantes para quienes transitan procesos personales de cambio, duelo, crisis vocacionales o redefiniciones identitarias. Por tanto, los niveles de ansiedad y evitación experiencial detectados podrían estar influidos tanto por las características propias del alumnado, los factores sociales, familiares y económicos como también, por los contenidos propios de la formación. Al mismo tiempo, todo ello, pone de manifiesto la importancia de investigar, intervenir y acompañar de manera integrativa a quienes transitan este momento vital tan significativo. Por ello, resultaría fundamental reforzar las redes de contención institucional, las tutorías académicas y los espacios de escucha activa, de modo que se propicie una experiencia formativa más saludable e inclusiva.

Concluyendo, la discusión desarrollada a lo largo de este capítulo permite vislumbrar la complejidad del fenómeno abordado, así como la multiplicidad de factores que inciden en la experiencia subjetiva de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores. Esta investigación representa un paso inicial en un camino más vasto que invita a seguir indagando, acompañando y transformando las prácticas de educación con una mirada amplia y comprometida en pos de la salud mental en la población abordada.

Conclusión

Aportes y contribuciones de la investigación

La presente investigación aporta una perspectiva original y pertinente al estudio de la salud mental en el ámbito universitario, al llevar a cabo una correlación entre los niveles de ansiedad estado-rasgo con la evitación experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología, además de buscar comparar las variables según el sexo en dicha población. Este enfoque integrador, que articula teorías clásicas como la de Spielberger con desarrollos contemporáneos como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), permite ampliar la comprensión del malestar emocional en contextos de educación superior.

En suma, se destaca la importancia de haber abordado una población específica poco explorada en la literatura local: estudiantes de Psicología de la Universidad de Flores, sede CABA. Esta elección no solo permite visibilizar problemáticas particulares del colectivo estudiantil de la institución mencionada, sino que también sienta las bases para la elaboración de intervenciones institucionales contextualizadas y ajustadas a las necesidades reales de los estudiantes de niveles superiores.

Limitaciones de la investigación

La principal limitación que encontró la presente investigación estuvo dada por el tamaño de la muestra ya que esta no resultó representativa no solo en tamaño sino también en diversidad, ya que el total de mujeres que participaron resultó ser mayor que el porcentaje de hombres que configuró la muestra.

Entre las limitaciones metodológicas más relevantes, se encuentra el diseño del trabajo ya que al haber sido transversal este no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Si bien se identificaron asociaciones significativas entre ansiedad y evitación experiencial, no puede determinarse el sentido de dicha relación ni su evolución a lo largo del tiempo. Para abordar esta limitación, es recomendable la realización de estudios longitudinales que permitan seguir a los mismos sujetos durante su trayecto.

Por otra parte, el muestreo no probabilístico y como se mencionó, la predominancia de participantes de sexo femenino (81,7%) limitan la generalización de los resultados a otras poblaciones. Aunque esta sobrerrepresentación reflejara una tendencia habitual en las carreras de salud, particularmente en la carrera de Psicología. Esto dificulta la comparación entre géneros y el análisis de diferencias significativas. Para futuras investigaciones, sería deseable lograr una mayor heterogeneidad en la muestra, incluyendo una distribución más equitativa de género y de otros factores.

Asimismo, el uso de instrumentos autoadministrables pudo haber influido en la honestidad de las respuestas, particularmente en relación a variables sensibles como la ansiedad. La deseabilidad social y el miedo a la exposición emocional pueden soslayar los resultados, por lo cual sería enriquecedor complementar este tipo de medición con técnicas cualitativas, como entrevistas o grupos focales, que favorezcan la captación de las vivencias subjetivas de los estudiantes universitarios.

Líneas de investigación futuras

A partir de los hallazgos obtenidos, surgen múltiples líneas de investigación que podrían ser desarrolladas en el futuro. En primer lugar, sería pertinente replicar este estudio en otras universidades y carreras, tanto dentro como fuera del área metropolitana, para explorar si las relaciones entre ansiedad y evitación experiencial se mantienen en diferentes contextos socioculturales y académicos. Esta comparación permitiría identificar factores generales y particulares del fenómeno en estudio.

En segundo lugar, se propone la implementación de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las variables estudiadas a lo largo del tiempo. Esta estrategia favorece la identificación de momentos críticos dentro de la trayectoria universitaria en los que aumentan los niveles de ansiedad o se intensifican las estrategias de evitación. Tal información sería de gran utilidad para diseñar intervenciones preventivas específicas y adecuadas.

Por otro lado, resultaría interesante incorporar metodologías mixtas que combinen datos cuantitativos con herramientas cualitativas. La implementación de entrevistas, narrativas personales o técnicas proyectivas podría enriquecer el análisis y brindar una mirada más profunda sobre cómo viven los estudiantes sus experiencias internas. Además, se podrían estudiar variables intervinientes como la resiliencia, el apoyo social percibido o la autoeficacia académica, y su relación con la ansiedad.

Propuestas de intervención

1. Talleres psicoeducativos sobre ansiedad y afrontamiento: Promover espacios formativos dentro de la universidad donde los estudiantes puedan adquirir herramientas para identificar y gestionar su ansiedad, así como desarrollar estrategias activas de afrontamiento emocional. Estos talleres podrían dictarse de forma periódica, presenciales o virtuales, y adaptarse a los distintos momentos del ciclo académico.

2. Dispositivos de contención emocional y tutorías psicológicas: Ofrecer espacios confidenciales de escucha y orientación psicológica para los estudiantes que atraviesan situaciones de malestar emocional. Estos dispositivos podrían estar a cargo de psicólogos institucionales o de alumnos avanzados en práctica supervisada, y cumplirían un rol fundamental en la prevención del agravamiento de los síntomas.

3. Campañas institucionales de concientización sobre salud mental: Generar campañas de sensibilización que fomenten el autocuidado, desestigmaticen la búsqueda de ayuda profesional y promuevan una cultura institucional basada en el respeto por la diversidad emocional. Estas acciones deberían tener una frecuencia sostenida en el tiempo y llegar a todos los claustros de la comunidad educativa.

4. Inclusión curricular de contenidos sobre regulación emocional: Incorporar de manera transversal, dentro de las materias de la carrera, contenidos relacionados con la salud mental, el autocuidado, la aceptación emocional y la flexibilidad psicológica. Esto no solo contribuiría al bienestar del estudiantado, sino también a su formación como futuros profesionales sensibles, empáticos y éticos.

5. Detección temprana y seguimiento personalizado: Aplicar tamizajes periódicos con instrumentos validados que permitan identificar estudiantes con alto riesgo emocional, y generar un sistema de seguimiento personalizado que contemple las particularidades de cada caso. Esta estrategia debe ser acompañada por derivaciones claras y accesibles a servicios de salud mental internos o externos.

6. Articulación con redes comunitarias e interinstitucionales: Establecer convenios con hospitales, centros de salud mental y organizaciones sociales que puedan brindar apoyo terapéutico complementario al de la universidad. Esta red permitiría ampliar el abanico de recursos disponibles para el estudiantado y reforzar el abordaje integral de su salud emocional.

Esta investigación no solo visibiliza una problemática relevante, sino que propone caminos posibles para su abordaje. El desarrollo de intervenciones contextualizadas, preventivas y sostenidas en el tiempo constituye un desafío y una responsabilidad ética para las instituciones educativas que buscan formar profesionales íntegros y comprometidos con el bienestar personal y colectivo.

Referencias

- Aguilar, J. & Vargas, J. (2006). Psicopatología y evitación experiencial: AAQ-MEX, comparación de tres pequeñas muestras. *Psicología y Salud*, 16 (2), 249-252.
https://www.researchgate.net/publication/26472834_Psicopatologia_y_evitacion_experiencial_AAQ-MEX_comparacion_de_tres_pequenas_muestras
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología* vol, 3 número 1, 20-29 Malaga dic. 2009.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092009000300003&script=sci_arttext
- Argentina. Congreso de la Nación. (2009). Ley número 26.529. *Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432>
- Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181.
[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70004-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70004-0)
- Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T. Z., Raouf, M., y Pervaiz, T. (2020). Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(5), 97. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bach, P. & Moran, D. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in Acceptance and Commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y salud*, 20(2), 177-187.
<https://doi.org/10.5093/cl2009v20n2a6>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2nd ed.). Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Anxiety-and-Its-Disorders/David-H-Barlow/97815723056723056>
- Barraca, J. (2011). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37, 43-63. Recuperado de:
https://www.academia.edu/27829168/_Aceptaci%C3%B3n_o_control_mental_Terapias_de_aceptaci%C3%B3n_y_mindfulness_frente_a_las_t%C3%A9cnicas_cognitivo-conductuales_para_la_eliminaci%C3%B3n_de_pensamientos_intrusos
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. *The Guilford Press*. <https://acortar.link/terapiacognitivabeck>
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. La Muralla.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcu, H. K., Waltz, T. y Zele, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Cannon, W.B. (1927). The James-Lange’s theory of emotion: a critical examination and an alteration. *American Journal of Psychology*, 39(1-2), 106-124.
<https://doi.org/10.2307/1415404>

- Cannon, W.B. (1931). Again the James Lange and the thalamic theories of emotion. *Psychological Review*, 38(4), 281-295. <https://doi.org/10.1037/h0072953>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cattell, R. B., y Scheier, I.H. (1958). The nature of anxiety: A review of thirteen multivariate analyses comprising 814 variables. *Psychological Reports*, 4(3), 351-388. <https://doi.org/10.2466/pr0.1958.4.3.351>
- Cattell, R. B., y Scheier, I.H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Oxford: Ronald. <https://archive.org/details/meaningmeasureme00catt>
- Chawla, N. & Ostafin B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63 (9), 817- 890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Chiesa, M. (1994). *Radical Behaviorism: The Philosophy and the Science*. Boston: Authors Cooperative Inc.
- Chua, P., y Dolan, R. J. (2000). The neurobiology of anxiety and anxiety-related disorders: A functional neuroimaging perspective. En J. C. Mazziotta & R. Frackowiak (Eds.), *Brain mapping: The disorders* (pp. 509–522). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012481460-8/50039-2>
- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Clark, L. A. y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>
- De la Cruz Cuba, T. M., y Mallqui Segura, P. (2022). *Ansiedad y evitación experiencial en internos de la Escuela Profesional de Psicología de una Universidad Particular de*

Huancayo. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Los Andes.

<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3542>

Eifert, G. H. y Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.

<https://www.newharbinger.com/9781572244276/acceptance-and-commitment-therapy-for-anxiety-disorders/>

Eifert, G. H. y Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(3–4), 293–312.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2003.11.001>

Expósito-Duque, V., Torres-Tejera, M. E., & Domínguez Domínguez, J. A. (2024). Determinantes sociales de la ansiedad en el siglo XXI. *Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100192. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100192>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239.

<https://doi.org/10.2307/2136617>

Forsyth, J. P., Barrios, V. y Acheson, D. (2007). Exposure therapy and cognitive interventions for the anxiety disorders: Overview and newer third generation perspectives. En D. C. S. Richard y D. Lauterbach (Eds.), *Handbook of exposure therapies* (pp. 61-108). Nueva York: Academic Press

Freud, S. (1894). Manuscrito E: ¿Cómo se genera la angustia? En S. Freud (Ed.), *Obras Completas*, I (pp. 228- 234). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1917). La angustia. En S. Freud (Ed.), *Obras completas* (Vol. XVI, pp. 357–374). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud, *Obras completas* (Vol. XX, pp. 71–161). Amorrortu Editores.

<https://www.amorrortueditores.com/papel/9789505185962/XX%2B%2BPresentaci%C3%B3n%2Bautobiogr%C3%A1fica%2B%2BInhibici%C3%B3n%2B%2Bs%3%ADntoma%2By%2Bangustia%2B%2B%2B%2BFpueden%2Blos%2Blegos%2B ejercer%2Bel%2Ban%C3%A1lisis%2B%2B%2By%2Botras%2Bobras%2B%281925-1926%29>

Freud, S. (1976). La represión. En J. Strachey (Ed. y Trad.), *Obras completas* (Vol. 14, pp. 147-158). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).

Friman, P.C., Hayes, S.C. y Wilson, K.G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 137-156.

García, E. A., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., Pacheco, J. L., & López, R. P. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1). <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/5342>

Gómez, S., López, F. & Mesa, H. (2006). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 491-507. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33717060015>

Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Guenderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850–855. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.850>

Hayes, S. C. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press

Hayes, S. C. (2004b). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

- Hayes, S. C. (2019). *Una mente liberada: La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*, (M. Asensio Fernández, Trad.). Paidós.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. (2nd ed.) Guildford Press.
<https://www.guilford.com/books/Acceptance-and-Commitment-Therapy/Hayes-Strosahl-Wilson/9781462528943>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). *Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., y Strosahl, K. D. (2014). Akzeptanz-& Commitment-Therapie: Achtsamkeitsbasierte Veränderungen in Theorie und Praxis. Buch E-Book.
- Hayes, S., Barnes-Holmes, B. & Roche, B. (2002). *Relational frame theory: a post-skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic Publishers.
- Hayes, S., Levin, M., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. & Pistorello, J. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinct model of behavioral and cognitive therapy*, 44, 180 – 198.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). *Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes*. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S.C. (2004a). Acceptance and relationship. En S. C. Hayes, V. M. Follete & Marsha M. Linehan. (Eds.): *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1-29). New York: Guilford Publications.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.

- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Herrero M, S (2017). *Salud mental, género e igualdad*. Norte de salud mental, 14(56), 109-114. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6381248.pdf>
- Hop Wo, N. K., Anderson, K. K., Wylie, L., & MacDougall, A. (2020). *The prevalence of distress, depression, anxiety, and substance use issues among Indigenous post-secondary students in Canada*. Transcultural Psychiatry, 57(2), 263-274. <https://doi.org/10.1177/1363461519861824>
- Karekla, M. y Panayiotou, G. (2011). *Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs?* Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42(2), 163-170. doi:10.1016/j.jbtep.2010.10.002
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. y Steger, M. F. (2006). *Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies*. Behavior Research and Therapy, 44, 1301-1320. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.003
- Koerner, K., Kohlenberg, R.J. y Parker, C.R. (1996). *Diagnosis of personality disorder: A radical behavioral alternative*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64(6), 1169-1176.
- Lamas, M. (2005). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad4/obligatoria/cuerpo_diferencia_sexual_y_genero.pdf
- Lang, P. J. (1968). *Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct*. En J. U. H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy*, 3, 90-102. Washington: American Psychological Association. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-5254-9_5

- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Marnez Roca.
- Leal, C., Barca, E., Cervera, S., Vallejo, J., Giner, J., & Cuenca, E. (2010). *Trastornos neuróticos*. Lexus.
<https://edicionesgenesis.com/producto/trastornos-neuroticos-lexus/>
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M. y Barlow D. H. (2004). *The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder*. Behavior Therapy, 35(4), 747-766. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80018-2
- Linder, A., Gerdtham, U. G., Trygg, N., Fritzell, S., & Saha, S. (2020). *Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review*. European journal of public health, 30(4), 767-777.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz127>
- Lipovetsky, G. (2010). *La felicidad paradójica: Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Barcelona: Anagrama.
https://www.anagramaed.es/libro/compactos/la-felicidad-paradojica/9788433973863/CM_529
- Lobos-Rivera, M. E., Chacón-Andrade, E. R., Gómez-Gómez, N., y Calito-Palacios, R. A. (2023). *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de estudiantes universitarios de nuevo ingreso*. Veritas & Research, 5(1), 28-37.
<https://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php/VR/article/view/132>
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories*. Behaviour Research and Therapy, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U

- Luciano, C., Guérriz, O. y Rodríguez, M. (2005). *Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso*. Revista Latinoamericana de Psicología, 37(2), 333-358.
- Luciano, M.C. y Sonsoles, M. (2006). *La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia*. Papeles del Psicólogo, 27(2), 79-91.
- Martínez, M. F., Caballero, I. G., De la Cruz, S. P., y Cruz, J. C. (2021). *Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios*. NURE investigación: Revista Científica de enfermería, (112), 3.
- Menéndez Aller, Á. (2021). *Evitación Experiencial, Personalidad, Inteligencia Emocional, Depresión, Ansiedad y Humor*. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/60328?show=full>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (s. f). *Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Salud Mental y Consumos Problemáticos*. Salud Mental.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57287>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Indicadores básicos: Argentina 2022*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57287>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Atlas de salud mental de las Américas 2017*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565859>
- Paul, G. L. y Bernstein, D. A. (1973). *Anxiety and clinical problems: Systematic desensitization and related techniques*. New York: General Learning press. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00846700>

- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C. y Wilens, T. (2015). *College students: Mental health problems and treatment considerations*. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511.
doi: 10.1007/s40596-014-0205-9
- Perez Álvarez, M. (2012b). *Third-Generation Therapies: Achievements and Challenges*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12 (2), 291-310.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33723643008.pdf>
- Pérez-Álvarez, M. (2012a). *Las raíces de la psicopatología moderna: la melancolía y la esquizofrenia*. Ediciones Pirámide.
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid: Síntesis.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People Press.
- Piemontesi, S. E., Heredia, D. E., Furlan, L. A., Sánchez-Rosas, J. y Marnez, M. (2012). *Ansiedad ante los exámenes y mecanismos de afrontamiento ante el estrés académico en estudiantes universitarios*. *Anales de Psicología*, 28(1), 89-96.
- Polo, A., López, J. M. H., & Muñoz, C. P. (1996). *Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios*. *Ansiedad y estrés*, 2(2), 159-172.
<https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/1996/anyes1996a13.pdf>
- Puchol, D. (2003). *Los trastornos de ansiedad: la epidemia del siglo XXI*.
<https://psicologiacientifica.com/trastornos-de-ansiedad-la-epidemia-silenciosa-del-siglo-xxi>
- Real Academia Española (2022). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.).
<https://dle.rae.es/>
- Robles-Mariños, R., Angeles, A. I., & Alvarado, G. F. (2022). *Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(2), 89-98.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.002>

- Rogers, C. (2003). *Client-Centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Paperback.
- Rojas Peña, K. S. (2022). *Ansiedad estado-rasgo en estudiantes universitarios según sexo de la ciudad de Huacho*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1857>
- Román Nalvarte, D. A. (2021). *Ansiedad y evitación experiencial en estudiantes de Psicología de una universidad estatal de Lima Metropolitana*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16320>
- Sandín, B. y Chorot, P. (2009). *Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad*. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coords.), *Manual de psicopatología*. Vol. 2 (pp. 43-63). Madrid: McGrawHill/Interamericana.
- Santos Pazos, D. A., Ponce Guerra, C. E., Pazos Gálvez, P. E., y Moya Silva, T. J. (2021). *Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador*. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 81-89.
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/186>
- Serón, T., & Catalán, M. (2021). *Identidad de género y salud mental*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(3), 234-247.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000300234
- Serrano Barquín, M. C., Rojas García, A., Ruggero, C., & López Arriaga, M. A. (2015). *Depresión y ansiedad desde los estudios de género en estudiantes universitarios*. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 4(8), 99-114. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40385>
- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research*, 14, 5-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5550631/>

- Silva, R. G., & Figueiredo-Braga, M. (2018). *Evaluation of the relationships among happiness, stress, anxiety, and depression in pharmacy students. Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 10(7), 903-910.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30236427/>
- Skinner, B. F. (1957/1981). *Conducta verbal*. México: Trillas.
- Skinner, B. F. (1971). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanella.
- Skinner, B. F. (1987). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety as an emotional state*. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*, vol. 1, pp. 23-49. New York: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50009-5>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D. (1966). *Theory and research on anxiety*. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior*.
- Spielberger, C.D., y Díaz-Guerrero, R. (2002). *IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. Manual Moderno.
<https://tienda.manualmoderno.com/inventario-de-ansiedad-rasgo-estado-28-100.html>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. R., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S. E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., & Kessler, R. (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina*. *Vertex: Revista de Experiencias Clínicas y Neurociencias*, 29(142), 275–299. Editorial Polemos.
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/256>
- Stein, D. J. y Hollander, E. (2010). *Tratado de los Trastornos de Ansiedad*. Barcelona, España: Lexus.

- Strosahl, K., Hayes, S., Wilson, K. & Gifford, E. (2010). *An ACT primer: core therapy process, intervention strategies, and therapist competencies*.
- Tompkins Michael A. (2013). *Anxiety and avoidance: A Universal Treatment for Anxiety, Panic, and Fear*. New Harbinger Publications, Inc. 5674 Shattuck Avenue Oakland, CA 94609. <https://www.newharbinger.com/9781608826711/anxiety-and-avoidance/>
- Törneke, N. (2015). *Aprendiendo TMR: Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas*. Jaén: MICPSY
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. D. P., Arntz Vera, J. A., Muñoz Muñoz, S. I., & Werner Contreras, K. M. (2020). *Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios*. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572020000400008&script=sci_arttext:contentReference\[oaicite:4\]{index=4}](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572020000400008&script=sci_arttext:contentReference[oaicite:4]{index=4})
- Valencia, P., Paz, J., Paredes, E., León, M., Zuñe, C., Falcón, C., Portal, R., Cáceres, R., & Murillo, L. (2017). *Evitación experiencial, afrontamiento y ansiedad en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana*. *Interacciones*, 3(1), 45-58.
<https://doi.org/10.24016/2017.v3n1.43>
- Vega Vega, E. C., y Valdivia Medrano, T. B. (2022). *Evitación experiencial en estudiantes de psicología de universidades privadas y nacionales ubicadas en Lima Metropolitana*.
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIF_002b31335a7ce6aa9b3ec492835ab561:contentReference\[oaicite:8\]{index=8}](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIF_002b31335a7ce6aa9b3ec492835ab561:contentReference[oaicite:8]{index=8})
- Velasco, J.A. y Quiroga, E. (2001). *Formulación y solución de un caso de abuso de alcohol en términos de aceptación y compromiso*. *Psicothema*, 13(1), 50-56.
[https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7845:contentReference\[oaicite:28\]{index=28}](https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7845:contentReference[oaicite:28]{index=28})

- Viedma, M. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: Implicaciones clínicas* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada.
[https://digibug.ugr.es/handle/10481/2017:contentReference\[oaicite:12\]{index=12}](https://digibug.ugr.es/handle/10481/2017:contentReference[oaicite:12]{index=12})
- Villalobos, A., Díaz, M., Ruiz, M., & Gonzalez, M. (2012). *Terapias de tercera generación*. En M., Ruiz, M. Díaz & A. Villalobos (Eds), Manual de técnicas de intervención cognitivoconductuales (pp. 513 - 552). Bilbao: Desclée de Bruwer S.A.
- Wilson, K. G. & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a valores*. Madrid: Pirámide.
- Wilson, K. G., y Luciano Soriano, C. (2022). *Terapia de aceptación y compromiso: Un tratamiento conceptual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>

Anexos

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean realizar un trabajo de investigación, cuya finalidad es conocer el Nivel de Ansiedad y Evitación Experiencial en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se colocó al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservando siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar del trabajo de investigación.

Firma:

Firma del profesional informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:

INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO - ESTADO (IDARE)

Fecha de aplicación:.....

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una "X" dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**.

Los números significan lo siguiente:

1	2	3	4
Nada	Algo	Bastante	Mucho

DIMENSIÓN 1: ESTADO

ITEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado (a)	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy fastidiado (molesto, enojado)	1	2	3	4
5. Estoy a gusto (cómodo)	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Tengo ahora un problema que me preocupa	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento angustiado	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Me siento agitado	1	2	3	4
14. Me siento "atado" (como oprimido)	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Me siento preocupado	1	2	3	4
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. En este momento me siento bien	1	2	3	4

INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO - ESTADO (IDARE)

Fecha de aplicación:.....

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos algunas frases que la gente usa para describirse a sí mismo. Lea cada frase y marque con una “X” dentro del casillero que corresponde al número que mejor describa **cómo se siente usted ahora mismo, es decir, en este momento**. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa **cómo se siente ahora**.

Los números significan lo siguiente:

1	2	3	4
Nada	Algo	Bastante	Mucho

DIMENSIÓN 2: RASGO

ITEMS	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	2	3	4
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	1	2	3	4
32. Me falta confianza en sí mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	1	2	3	4
35. Me siento triste (melancólico)	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4

ITEMS	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	1	2	3	4
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN Y ACCIÓN II (AAQ-II)

A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (x) el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase, no hay respuestas ni buenas ni malas ni preguntas con truco. Asegúrese de contestar todas las frases.

Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente falso	Rara vez cierto	Algunas veces cierto	A veces cierto	Frecuentemente cierto	Casi siempre cierto	Completamente cierto

1. Puedo recordar algo desagradable sin que esto me cause molestias. 1 2 3 4 5 6 7

2. Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar. 1 2 3 4 5 6 7

3. Evito o escapo de mis sentimientos. 1 2 3 4 5 6 7

4. Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones. 1 2 3 4 5 6 7

5. Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida plena. 1 2 3 4 5 6 7

6. Mantengo el control de mi vida. 1 2 3 4 5 6 7

7. Mis emociones me causan problemas en la vida. 1 2 3 4 5 6 7