

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Locus de Control (entendido como la posibilidad de dominar un acontecimiento según se localice el control dentro o fuera de uno mismo) puede ser Interno o Externo.

En diversos estudios se indica que las personas en las que prevalece un Locus de Control Externo tienen estrategias de enfrentamiento más orientadas a la emoción que a la tarea, por lo que no es muy satisfactoria la ejecución de sus tareas y existen una mayor tendencia a emociones negativas: depresión y/o ansiedad¹.

“Estudios sobre el Locus de Control y la Salud, han indicado que el Locus de Control Interno amortigua el efecto de síntomas físicos y emocionales de la enfermedad². Por el contrario, el Locus de Control Externo puede tomarse como predictor de enfermedades³, baja satisfacción laboral⁴ peor ajuste emocional⁵ y mayor percepción de amenaza⁶”.

Estos estudios, nos muestran de una manera muy objetiva (cuantitativamente) la tendencia de las personas, donde los individuos que creen que no controlan su vida

¹LEVER PALOMAR, Joaquino; VALDEZ TREJO, Laura M.: “Pobreza y Locus de Control”. Universidad Iberoamericana, México. Revista Interamericana de Psicología 2004. Vol. 38, Núm. 2pp. 225-240. Citando a GÓNGORA Y REYES, 2000.

²OROS, Laura Beatriz: “Locus de Control: Evolución de su Concepto y Operacionalización”. Revista de Psicología Año- Vol. XIV, Número 001. Universidad de Chile. ISSN: 0716-8039. Santiago- Chile 2005. Pág. 90. Citando a JENNIGS 1990; PILISUK, MONTGOMERY, PARKS Y ACREDOLO 1993.

³Ídem. Citando a HOON, HOON, RAND Y JHONSON 1991; MCNAUGHTON, PATTERSON, SMITH Y GRANT 1995.

⁴Ídem. Citando a JAIN, LALL, MACLAUGHLIN Y JOHNSON 1996.

⁵Ídem. Citando a KLIEWER Y SANDLER 1992; ST. YVES, FREESTON, GODBOUT Y POULIN 1989.

⁶Ídem. Citando a GRASSI, RIGHI, SIGHINOLFI, MAKOUY Y GHINELLI 1998; OROS 2000.

(predominio del locus de Control Externo), van a tender a sufrir más la ansiedad y depresión por la situación de indefensión en la que se creen envueltos.

La ansiedad, por su parte, es un estado psicológico que se retroalimenta y cuyos efectos interfieren en la realización de tareas que exijan focalización y mantenimiento prolongado de la concentración, y se hace presente en individuos de cualquier clase, raza, sexo y religión. Así mismo, acompaña frecuentemente a una gran gama de los trastornos psicológicos y psicosomáticos de la clasificación nosológica y es una de las principales causas de asistencia a los servicios de salud mental. Se ha abordado su análisis de diferentes enfoques teóricos que, con mayor o menor éxito, se han ido acercando a su explicación y control⁷.

En investigaciones anteriores se ha determinado que quienes sufren de ansiedad y depresión pueden sentirse aislados(as) y solos(as), pero realmente no lo están. En estas investigaciones podemos ver que tanto la depresión como la ansiedad son una realidad, y estos cuando se convierten en trastornos –siguiendo la línea planteada por la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV)– afectan de manera significativa a las actividades académicas universitarias.

Por su parte la *National Alliance of Mental Illness* (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales) nos muestra que la depresión aflige a 15 millones de personas al año en los Estados Unidos, asimismo, la ansiedad llega a afectar a más de 40 millones de personas al año, según datos de la *Anxiety Disorder Association of America* (Asociación Americana de Desórdenes de Ansiedad)⁸. Asimismo, se considera que aproximadamente un 12% de todos los hombres y 20% de todas las mujeres sufren por lo menos un episodio de depresión en el transcurso de su vida y,

⁷BR. IZQUIERDO R., René. Ob Cit. Loc. Cit. Citando a SANDÍN y CHOROT, 1995.

⁸EQUIPO DE ENCONTRANDODULCINEA: “Ansiedad y depresión”. Abril 10, 2009. Obtenido en: <http://www.encontrandodulcinea.com/guias/Ansiedad-y-depresion.html>

en cualquier momento, el 5% de la población general puede estar sufriendo de depresión⁹.

Otros datos nos muestran que aproximadamente entre el 20% y 25% de los pacientes que acuden a consulta del médico general sufre algún tipo de trastorno mental, generalmente trastornos afectivos (ansiedad y depresión) de carácter habitualmente leve, considerando que la depresión y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes, calculándose que más del 20% de la población general sufrirá alguno de ellos en algún momento de sus vidas¹⁰.

La depresión es uno de los desórdenes clínicos más frecuentes en la población en general, actualmente existe una codependencia entre depresión y ansiedad, y aunque la depresión y la ansiedad son consideradas entidades independientes suele ser raro encontrarlos en estado puro. Lo más habitual, en la práctica médica¹¹, es la presentación de síntomas ansiosos y depresivos mezclados en mayor o menor grado en un mismo paciente.

Según una encuesta psiquiátrica llevada a cabo en una muestra de población general no institucionalizada, la *Nacional Comorbidity Survey* (NCS), desarrolla una explicación, afirmando que podría ser que, un trastorno predisponga al desarrollo de un segundo. Así, una hipótesis señala que la persistencia de un trastorno de ansiedad (trastorno primario) predispone a desarrollar una depresión ulterior (trastorno secundario), según apuntan los resultados de la NCS donde 2/3 de los pacientes con diagnóstico de depresión habían sufrido previamente otro trastorno, generalmente de naturaleza ansiosa¹².

⁹THOMPSON, Karla: “Depresión y discapacidad, guía práctica”. The North Carolina Office of Disability and Health

¹⁰VALLE FERNÁNDEZ, J.: Depresión con Ansiedad. Revista Salud Global Año II – Número 3 – 2002. Madrid

¹¹Ídem

¹²Ídem

Como bien se está viendo, tanto la ansiedad como la depresión –entendidas como entidades nosológicas– se constituyen en un problema mundial que afecta a la población en general. Asimismo, en estudios específicos sobre los estudiantes universitarios, podemos ver que también se produce este mismo fenómeno con sus propias características. Es así que en el año 2003, en el estudio: “Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Metropolitana de San Marcos (UNMSM) a través de la escala CES-D”¹³, se encontró que de una muestra de 382 alumnos el 40% está propenso a desarrollar un cuadro depresivo, de los cuales 37 casos obtuvieron puntajes elevados de depresión y 118 casos con puntajes intermedios o propensos a desarrollar cuadros depresivos.

Es así que el Locus de Control, como entidad psicológica que explica los aspectos intrínsecos de la conducta humana, podría constituirse en un predictor de las entidades nosológicas anteriormente mencionadas (ansiedad y depresión), empero, hasta la fecha no existe un estudio específico que nos muestre esta causalidad, como tampoco el Locus de Control persistente en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”. Es así que en vista de estos aspectos se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación que existe entre el Locus de Control y los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”?

¹³RIVEROS, Marcelino; HERNÁNDEZ, Héctor y RIVERA, José: Niveles de Depresión y Ansiedad en estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM. ISSN: 156- 909X VOL.10 N°1- 2007. Pág.91-102. Passim

1.2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se constituye en un aporte teórico porque permitió conocer la relación que existe entre el Locus de Control y los niveles de Ansiedad y Depresión de la población universitaria de la U.A.J.M.S.

Del mismo modo, es importante destacar, que si bien en nuestro medio no es muy utilizado el concepto de Locus de Control –a pesar de ser muy empleado a nivel internacional desde ya mucho tiempo atrás– aporta teorías para que en nuevas investigaciones se tome en cuenta esta variable y su relación con otras variables de estudio.

En su aspecto metodológico, la presente investigación se constituye en un esquema referencial de investigación científica referida a la Ansiedad, Depresión y su relación con el Locus de Control adaptado a la población universitaria de la U.A.J.M.S., como así también, apertura nuevos conceptos para ser tomados en cuenta en nuevas investigaciones.

En cuanto a su aporte práctico, el comprender problemas dentro de la realidad del universo de la U.A.J.M.S., nos permitió hacer un mejor análisis con respecto al mismo y como consecuencia de esto, se puede pensar en realizar diferentes tipos de tratamientos, intervenciones y prevenciones para minimizar la problemática, obteniendo de este modo profesionales formados en su integralidad con la capacidad de superar –en base a su resiliencia– todo tipo de vicisitudes que se pueda presentar en su vida estudiantil, profesional y/o familiar.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el Locus de Control y los niveles de ansiedad y depresión de los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el Locus de Control y los Niveles de Ansiedad y Depresión de los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el Tipo de Locus de Control que predomina en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”
- Correlacionar el Tipo de Locus de Control que presentan los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” con sus características sociodemográficas.
- Identificar el Nivel de Ansiedad preponderante en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.
- Correlacionar el Tipo de Locus de Control con el Nivel de Ansiedad preponderante en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.
- Identificar el Nivel de Depresión preponderante en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.
- Correlacionar el Tipo de Locus de Control con el Nivel de Depresión de los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.

2.3. HIPÓTESIS

1. Los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” con Locus de Control Interno presentan menores niveles de Ansiedad.
2. Los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” con Locus de Control Externo presentan mayores niveles de Ansiedad.
3. Los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” con Locus de Control Interno presentan menores niveles de Depresión.
4. Los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” con Locus de Control Externo presentan mayores niveles de Depresión.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Locus de Control	Se refiere hasta qué punto los individuos creen que ellos pueden controlar los eventos que los afectan. Es así que el locus de control puede ser: interno y/o externo.	Locus de Control Interno	Creer que las desdichas pasan por las equivocaciones que uno comete.	Escala Nominal - Tiene - No tiene
			Creer que la razón por la que hay guerras es porque la gente no se interesa en la política.	
			Creer que a la larga la gente recibe el respeto que se merece.	
			Creer que no tiene sentido la idea de que los maestros sean injustos con los estudiantes.	
			Creer que las personas capacitadas fracasan porque no han aprovechado las oportunidades que han tenido.	
			Creer que las personas que no pueden hacerse amigos de otros, no saben llevarse bien con los demás.	
			Creer que a uno le va mejor decidiendo el camino a seguir, que confiando en el destino.	
			Creer que para un estudiante preparado no existe examen injusto.	
			Creer que para tener éxito hay que trabajar mucho.	
			Creer que el ciudadano promedio puede influir en las decisiones del gobierno.	
			Creer que cuando se hace planes casi siempre puede llevarlos a	

			cabo.	
			Creer que conseguir lo que uno quiere poco o nada tienen que ver con la suerte.	
			Creer que conseguir lo que uno quiere depende de tener habilidad y destreza.	
			Creer que tomando parte activa en los asuntos políticos y sociales, la gente puede controlar los acontecimientos mundiales.	
			Creer que la suerte en realidad no existe.	
			Creer que el número de amigos que uno tiene depende de lo simpático que uno es.	
			Creer que la mayor parte de las desdichas son el resultado de la falta de habilidad, la ignorancia, la pereza o las tres a la vez.	
			Creer que si nos esforzamos bastante, podemos eliminar la corrupción política.	
			Creer que existe relación entre las notas que a uno le dan y cuánto ha estudiado.	
			Creer que la causalidad de la suerte tiene un papel importante en la vida.	
			Creer que una persona que se sienta sola es porque no trata de hacer amigos.	
			Creer que lo que nos pasa es obra nuestra.	
			Creer que a la larga, la gente es responsable del mal gobierno tanto a nivel nacional como local.	

		Locus de Control Externo	Creer que las desdichas que le pasan a la gente se deben a la mala suerte.	Escala Nominal - Tiene - No tiene
			Creer que siempre habrá guerra, no importa cuánto trate la gente para evitarlas.	
			Creer que el valor de un individuo a menudo pasa inadvertido, a pesar del esfuerzo que haga.	
			Creer que la causalidad influye en sus notas	
			Creer que no se puede ser un dirigente eficaz sin haber tenido las oportunidades adecuadas.	
			Creer que no importa cuánto se esfuerce uno, uno no le va a caer bien a alguna gente.	
			Creer que lo que va a pasar pasará.	
			Creer que muchas veces las preguntas de los exámenes tienen tan poca relación con lo estudiado en el curso que es inútil estudiar.	
			Creer que el conseguir un empleo depende principalmente de estar a mano en el momento justo.	
			Creer que los que están en el poder dirigen el mundo y no hay mucho que una persona pueda hacer.	
			Creer que no siempre es prudente planear con mucho adelanto porque muchas cosas salen bien o mal según la suerte.	
			Creer que muchas veces pudiéramos tomar decisiones tirando una moneda.	
			Creer que el llegar a ser jefe depende, a menudo, de tener la suerte	

			de estar en el lugar preciso primero.	
			Creer que en cuanto a los asuntos mundiales, la mayoría de nosotros somos las víctimas de fuerzas que no podemos entender ni dominar.	
			Creer que la vida resulta controlada por acontecimientos accidentales.	
			Creer que es difícil saber si uno le cae bien a otra persona o no.	
			Creer que a la larga, lo malo que nos ocurre se equilibra con lo bueno.	
			Creer que es muy difícil que la gente tenga el control de lo que hacen los políticos en sus cargos.	
			Creer que los maestros deciden las notas sin relacionar lo que uno ha estudiado.	
			Creer que se tiene poca influencia en lo que nos pasa.	
			Creer que si uno les cae bien a otras personas, no vale la pena esforzarse en complacerlas.	
			Creer que uno no tiene suficiente control en cuanto al rumbo que está tomando su vida.	
			Creer que no tiene sentido el porqué la mayoría de los políticos se comportan como lo hacen.	

Características Sociodemográficas	Son las características que presentan los individuos respecto a su cualidad social, tales como: sexo, edad, estatus socio económico entre otro	Carrera	Ingeniería Química Ingeniería Civil Ingeniería de Alimentos Tecnología de Alimentos Arquitectura Ingeniería Informática Economía Administración de Empresas Contaduría Pública Químico Farmacéutico Bioquímica Medicina Enfermería Ingeniería Agronómica Ingeniería Forestal Derecho Odontología Psicología Idiomas	Escala Nominal - Si - No
		Edad	18- 20 21- 23 24- 26 27 >	Escala Nominal - Si - No
		Sexo	Femenino Masculino	Escala Nominal - Si - No

		Estatus socio económico	Alto Medio Bajo	Escala Nominal - Si - No
		Solvencia de estudios	Autosolvencia Familia Pareja- esposo/a	Escala Nominal - Si - No
		Estado civil	Soltero/a Conviviente Casado/a	Escala Nominal - Si - No
		Lugar de Procedencia	Tarija Capital. Provincias Capitales de otros Dptos. Otros	Escala Nominal - Si - No
Ansiedad	Se refiere al intenso malestar interior, síntomas físicos y el sentimiento que tiene el sujeto de no ser capaz de controlar los sucesos futuros, por la tendencia que tiene a centrarse sólo en el presente y a abordar las tareas de una en una.	Hormigueo o entumecimiento		Escala Ordinal
		Sensación de calor		0. No tiene
		Temblor de piernas		1. Leve
		Mareo o aturdimiento		2. Moderada
		Palpitaciones o taquicardia		3. Severa
		Sensación de ahogo		
		Temblores de manos		
		Temblor generalizado o estremecimiento		
		Dificultad para respirar		

		Molestias digestivas o abdominales	
		Palidez	
		Rubor facial	
		Sudoración (no debida al calor)	
		Incapacidad de relajarse	
		Miedo a que suceda lo peor	
		Sensación de inestabilidad	
		Terrores	
		Nerviosismo	
		Miedo a perder el control	
		Miedo a morir	
		Sobresaltos	
Depresión	Se refiere al estado Psicológico Cognitivo cuyos síntomas somáticos denotan un estado de tristeza y/o desesperanza sin razón aparente que la justifique	Sensación de tristeza	Escala Ordinal 0. No tiene 1. Leve 2. Moderada 3. Grave
		Estado de ánimo	
		Sensación de fracaso	
		Satisfacción con las actividades diarias	
		Sentimiento de culpa	
		Sensación de inseguridad	
		Autodecepción	
		Autoculpación	

		Ideas suicidas	
		Llanto	
		Irritabilidad	
		Interés en las personas	
		Toma de decisiones	
		Evaluación de la apariencia personal	
		Ganas de trabajar	
		Sueño	
		Cansancio	
		Apetito	
		Peso	
		Salud	
		Interés sexual	

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo desarrolla los conceptos básicos de las variables implicadas en la presente investigación y demás aspectos teóricos que sustentan la integralidad del trabajo.

3.1. LOCUS DE CONTROL

Para poder entender el constructo Locus de Control, resulta importante comprender el significado semántico del vocablo locus. Éste proviene del latín y significa “sitio”, por lo que la traducción lineal podría ser “sitio del control”.

Fue en las décadas de 1950 cuando la psicología empezó a examinar seriamente los problemas del control personal¹⁴. El concepto de Locus de Control fue elaborado en el contexto de la teoría del aprendizaje social por Rotter¹⁵.

Los primeros estudios relacionadas con el tema, fueron realizados por Rotter en 1954, en donde a través de su teoría del aprendizaje social sostiene como ideas principales, *que la personalidad representa una interacción del individuo con su medio ambiente y que no se puede hablar de la personalidad de un individuo, de modo independiente de su ambiente; así mismo, la describe como un ente relativamente estable de respuestas potenciales a ciertas situaciones particulares¹⁶.*

Rotter propone que la percepción de control está basada en la contingencia perfecta entre el comportamiento y su resultado. En otras palabras, considera que el

¹⁴PALOMAR LEVER, Joaquino; VALDEZ TREJO, Laura M.: “Pobreza y Locus de Control”. Revista Interamericana de Psicología 2004. Vol. 38, Num 2. Universidad Iberoamericana, México. Pág. 225-240. Passim. Citando a SHAPIRO, SCHWATZ Y ASTIN, 1996.

¹⁵Ídem. Citando a ROTTER, Julian B. 1975.

¹⁶ CASIQUE GUERRERO, Alicia; LÓPEZ CHANEZ, Francisco: EL LOCUS DE CONTROL. Revista Panorama Administrativo Año 1 No. 2 enero-junio 2007. Pág. 194. Citando a ROTTER, JulianB. 1981.

reforzamiento actúa confirmando una expectativa de que dicho reforzamiento precederá a una conducta o evento particular en situaciones futuras, pero, cuando el reforzamiento es percibido como no contingente de la conducta propia del sujeto, no se incrementará la expectativa tanto como cuando es percibido como contingente¹⁷.

Las experiencias de la vida permiten que las personas vayan construyendo creencias del por qué ocurren sus reforzamientos y sobre la posibilidad de intervenir favorablemente en las ocurrencias y construir, de este modo su propio futuro. De tal manera que las personas buscan con sus acciones maximizar sus reforzamientos, evitando al mismo tiempo castigos y experiencias negativas.

La Teoría del Aprendizaje Social de Rotter¹⁸, explica la conducta humana en términos de una continua interacción entre los determinantes cognitivos, conductuales y ambientales. Esta teoría otorga una función importante a las expectativas de control del reforzamiento a través del concepto locus de control.

Es así que con base en la diferencia de la percepción de la contingencia del reforzamiento, Rotter¹⁹ desarrolló el concepto de control interno y externo. Cuando el reforzador es percibido por el sujeto seguido de una acción que no es enteramente contingente sobre la acción del sujeto, entonces, en nuestra cultura es percibido como resultado de la suerte, el destino o el poder de otros, a lo que se llama control externo. Si el sujeto percibe que el evento es contingente con su propia conducta entonces se tiene la creencia de un control interno²⁰. Por otro lado, la percepción del control personal parece no depender exclusivamente de la contingencia entre el comportamiento y el resultado; implica también un conjunto de otros factores de tipo cognitivo, motivacional y tal vez, existencial.

¹⁷ Ibídem. Pág. 195

¹⁸ Ídem.

¹⁹ Ídem.

²⁰ Ídem.

La importancia de este constructo radica en que una persona se anticipa a una situación dada de acuerdo con las expectativas generales que se ha formado según sus expectativas pasadas de reforzamiento, lo cual puede afectar una gran variedad de sus conductas. Estas expectativas generalizadas provocarán diferencias en las características de conducta, al considerar situaciones culturalmente categorizadas como determinadas por la suerte versus determinadas por la habilidad, y pueden actuar produciendo diferencias individuales dentro de una condición específica.

La literatura sugiere muchas características de las personas con un locus de control interno o externo, por ejemplo²¹:

- Las personas que asumen el control de sus decisiones y tratan de llevarlas a cabo tienden a tener un locus de control interno y optan por la predicción de los sucesos. Es decir, entre más acertada sea la posibilidad de que los sucesos sean predecibles más será el control que una persona con locus de control interno demuestre sobre su conducta²².
- Diversos estudios señalan que las personas en las que prevalece un locus de control interno tienen una mejor ejecución y menos emociones negativas, ya que sus estrategias de enfrentamiento están más orientadas a la tarea y menos orientadas a la emoción²³.
- Lefcourt²⁴ afirma que los individuos con un Locus de Control Externo consideran que la casualidad resolverá sus problemas y son menos producidos, en cambio, las personas con Locus de Control Interno están más atentas a todo aquello que les pueda dar información para su conducta futura, están más preocupadas por sus fracasos o errores, son más resistentes a la

²¹PALOMAR LEVER, Joaquino; VALDEZ TREJO, Laura M. Op. Cit. Pág. 225-240. Passim.

²²Ídem. Citando a NEHEMIA, GIORA Y YECHIELA, 1992.

²³Ídem. Citando a GÓNGORA Y REYES, 2000.

²⁴Ídem. Citando a LEFCOURT, 1984.

manipulación, su aprendizaje es más intencional, tienen un mejor funcionamiento académico y su actividad se conduce al logro²⁵.

- Los sujetos con un Locus de Control Interno atribuyen sus logros a su propio esfuerzo y a su habilidad y experimentan culpa y vergüenza más intensamente que los externos, mientras que los logros de los sujetos externos son atribuidos a la buena suerte o al destino, y buscan el trabajo sin mayor esfuerzo para poder alcanzar el éxito; sus fracasos los atribuyen a la mala suerte, la mala voluntad de las personas y a que les tocó la tarea más difícil²⁶.

En 1966 Rotter escribió su monografía sobre el Locus de Control y analizó las propiedades psicométricas de la escala I-E LOC; escala que sería muy conocida y utilizada de allí en más.

Si bien en la mayoría de las revisiones sobre el tema se menciona a Rotter como pionero en la evaluación del constructo, Bailer aporta evidencia de que existieron al menos dos escalas previas al trabajo de Rotter que intentaron operacionalizar el Locus de Control. El hecho de que no se hayan divulgado, responde a que nunca han sido publicadas. Estas escalas pertenecen a Phares y responden a sus disertaciones doctorales. Ambas eran unidimensionales, fueron construidas para población adulta y puede pensarse que constituyen uno de los primeros intentos de medir el Locus de Control²⁷.

Para Rotter, la percepción del control era dicotómica pues variaba entre los polos internalidad- externalidad. Su escala incluía 23 ítems, a los que el individuo debía responder seleccionando una de dos opciones excluyentes: la interna o la externa.

²⁵ Ibídem

²⁶ Ídem. Citando a GÓMEZ Y VALDÉS, 1994.

²⁷ OROS, Laura Beatriz. Ob. Cit. Loc. Cit. Passim

3.1.1. Tipos de Locus de Control

Rotter propone la distribución de las personas a lo largo de un continuo característico de una dimensión con relativa estabilidad, que se extiende del polo de la internalidad al extremo de la externalidad. Las personas en función de su percepción –consistente en cuánto pueden influir en las contingencias de refuerzo de sus acciones– se sitúan más hacia un extremo del continuo que al otro.

Es de esta manera que el Locus de Control se refiere a la posibilidad de dominar un acontecimiento según se localice el control dentro o fuera de uno mismo²⁸.

Los dos extremos de Locus de Control son *Interno* y *Externo*, según las siguientes definiciones:

3.1.1.1. Locus de Control Interno. Se refiere al tipo de personas que se sitúan más al extremo de la internalidad, porque su percepción respecto a los eventos es que estos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir, tienen la percepción de que ellos mismos controlan su vida.

Este tipo de personas se acreditan como capaces de influir en su propio destino, de transformar una situación adversa, de aumentar su probabilidad de éxito, valoran positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal.

3.1.1.2. Locus de Control Externo. Se refiere al tipo de personas que se sitúan más al extremo de externalidad, cuya percepción de los eventos es que estos ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte o el poder y decisiones de otros. Así el Locus del Control Externo es la percepción de que los eventos no tienen relación con el propio desempeño, es decir, que los eventos no pueden ser controlados por esfuerzo y dedicación propios.

²⁸ Ibídem. Citando a BANDURA 1999; RICHAUD DE MINZI 1990.

Este tipo de personas, son aquellas que le atribuyen al destino, la suerte, el azar, lo sobrenatural; y a otras personas –que ellos consideran poderosas– la responsabilidad de lo que les sucede, no reconociendo en sí, la capacidad de alterar el curso de los eventos y de influir con sus acciones en el control de las contingencias de refuerzo que seguirán a su comportamiento, se caracterizan por atribuir méritos y responsabilidades principalmente a otras personas.

Se puede decir que los “internos” son responsables de su futuro y modeladores del mismo, mientras que los “externos” son incapaces de influir en sus propias recompensas tornándose, más dependientes de las circunstancias y de los demás.

3.2. EL MODELO TEÓRICO DE ROTTER

El Modelo Teórico de Rotter, en la presente investigación, se constituye un elemento de importancia, pues el mismo, realiza un análisis de la personalidad como un aspecto direccional de la conducta dirigida a metas, de acuerdo con la historia de aprendizaje y la susceptibilidad a ciertos eventos.

Lo importante en la teoría de Rotter son las expectativas que tiene el individuo sobre sus posibilidades de éxito o fracaso, y la responsabilidad sobre los eventos que experimentan, mostrando el grado en que un individuo percibe el origen de su propio comportamiento de manera interna o externa a él, lo que se refleja en el rasgo conocido como locus de control²⁹.

En su formulación de 1966, Rotter describe y utiliza cuatro tipos de variables que intervienen en la Teoría de Aprendizaje Social: *el potencial para realizar una conducta, las expectativas de reforzamiento, el valor del reforzamiento y la situación psicológica*. Y en 1975, Rotter se refiere a su Teoría de Aprendizaje social formulada en 1954 como “una teoría molar de la personalidad que intenta integrar dos

²⁹ ROTTERIZATE. Julian B. Rotter. Obtenido en Abril 2011 de: <http://rotterizate.blogspot.es/>. Passim.

corrientes de la psicología americana: las teorías del reforzamiento y las teorías cognitivas”³⁰.

La teoría de Rotter se cimienta en un enunciado básico formulado en 1954:

*“el potencial para que una persona haga una conducta en una situación específica, es función de 1) la expectativa de la persona de que tal conducta llevará a unas consecuencias particulares en esta situación, y 2) del valor de esas consecuencias para la persona en esa situación dada”*³¹.

Esta definición dio lugar a la introducción del Locus de Control como una expectativa generalizada que despertó el interés de los investigadores de todo el mundo.

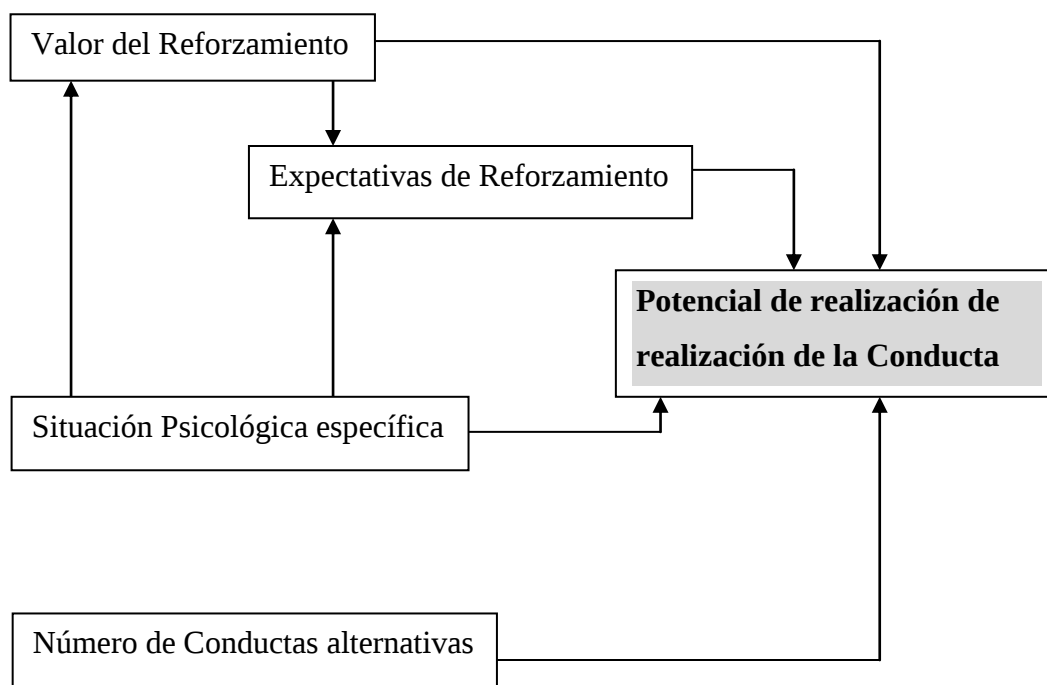
Las *expectativas de reforzamiento* en una situación dada, también llamadas *expectativas específicas*, están determinadas por las experiencias concretas del individuo en esa situación y también por las expectativas de carácter general que el individuo genera a partir de sus experiencias en otras situaciones que percibe como similares. En este sentido, Rotter³² distingue posteriormente entre *expectativas específicas* (o expectativas de reforzamiento en una situación dada) y *expectativas generalizadas* (o expectativas de reforzamiento que el individuo explota de su experiencia en situaciones anteriores similares).

³⁰ LINARES, Eva Juan: Los juicios de control sobre los agentes de salud: viable moduladora de la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzado sometido a tratamiento paliativo. Tesis doctoral. Área de Psicología Básica. Departamento de Psicología de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Barcelona. 2001. Pág. 13- 16. Passim.

³¹ Ídem.

³² Ídem. Citando a ROTTER, Julian B. 1975.

GRÁFICA N°1
ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE LA CONDUCTA
SEGÚN ROTTER



Fuente: LINARES, Eva Juan 2001. Pág. 14

Como podemos ver en la gráfica N°1, además de las expectativas de reforzamiento, existen otras dos variables que determinan la tendencia a la realización de una conducta: el *valor del reforzamiento* y las *situaciones psicológicas específicas*, que influyen tanto en las expectativas de reforzamiento como el valor del reforzamiento, tal sería el caso en el que a un niño al que queramos reforzar la conducta específica de estudio debemos motivarlo con algo que tenga mucho valor para éste, como puede ser permitirle ir a jugar a fútbol después de hacer los deberes.

Según Rotter, para afinar todavía más la predicción del potencial de realización de una conducta en una situación dada, también hay que tener en cuenta las conductas alternativas disponibles para el individuo en esa situación: cuando menor sea el rango de opciones conductuales disponibles, mayor será la capacidad de los constructos

propuestos en la Teoría del Aprendizaje Social para predecir una conducta, puesto que el número de conductas a elegir será menor³³.

Sin embargo, a pesar de la insistencia de Rotter en la multideterminación de la conducta, toda la atención de la investigación empírica se ha centrado en una sola variable modelo: *“la expectativa de carácter general conocida como los de control del reforzamiento”*. Es decir, el Locus de Control es una cognición del tipo de *expectativa generalizada*, que refleja el historial de reforzamiento de cada individuo, y que se refiere a la independencia/dependencia de los resultados respecto de la conducta³⁴.

Rotter en 1966, define el concepto de Locus de Control de la siguiente forma:

*“Cuando una persona percibe un refuerzo sigue a una acción suya pero que no es contingente a esa acción, entonces en nuestra cultura se percibe típicamente como el resultado del azar, el destino, que está bajo el control de otras personas con poder, o como algo impredecible debido a la gran complejidad de las fuerzas que lo causan. Cuando una persona interpreta un evento de esta manera, llamamos a esto una creencia en el control externo. Si la persona percibe que el evento es contingente a su propia conducta o a sus características relativamente permanentes, llamamos a esto una creencia en el control interno”*³⁵.

Es decir, el Locus de Control hace referencia a una expectativa generalizada acerca de la contingencia entre las conductas del sujeto y los refuerzos que éste experimenta. La creencia de que los refuerzos que acontecen o afectan a un sujeto son enteramente dependientes de su ejecución conductual se denomina Locus de Control Interno. La denominación de Locus de Control Externo se reserva para la creencia de que, en

³³ Ibídem.

³⁴ Ídem. Citando a VILLAMARÍN, 1990.

³⁵ Ídem. Passim.

general, los resultados dependen principalmente, de causas poco controlables y relativamente impredecibles, como la suerte, el azar y la acción de otras personas.

3.3. EL MODELO TEÓRICO DE BECK

El Modelo Teórico de Beck, al igual que el de Rotter, se circunscribe a la Corriente Cognitiva, siendo más marcada la tendencia de Beck por las obras que fue escribiendo.

Beck -por su parte-, en 1967 publicó “La depresión”, que puede considerarse la primera obra en la que expone su modelo cognitivo de la psicopatología y de la psicoterapia.

“La Terapia Cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación³⁶. ...Por lo tanto, la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está medida por su percepción de la situación³⁷”.

“La Psicoterapia Cognitiva destaca que lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismos, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en cómo se sienten y actúan³⁸”.

La Terapia Cognitiva asume un principio básico de la psicología cognitiva: *nuestra habilidad para procesar información y para formar representaciones mentales de*

³⁶VERÁSTEGUI QUINTERO, Sergio: El Origen de los Trastornos Psicológicos según Beck y Ellis. Publicado en Hojas Informativas del@sPsicólogos de Las Palmas No 63. Enero 2004. Col. P- 19. Citando a ELLIS, 1962; BECK, 1964.

³⁷Ídem.Citando a BECK, J., 1995, Cognitive Therapy: Basic and Beyond.

³⁸Ídem.Citando a DATTILIO & PADESKY, 1990, Cognitive Therapy with Couples.

nosotros mismos y de nuestro entorno es central para la adaptación y supervivencia del ser humano. Las representaciones cognitivas o estructuras de la realidad pueden ser sólo aproximaciones a la experiencia real.

Los esquemas o estructuras de asignación de significado se elaboran mediante interacciones repetidas entre el ambiente y las estructuras preexistentes, innatas e indiferenciadas denominadas *protoesquemas*³⁹. Los esquemas son estructuras funcionales de representaciones del conocimiento y de la experiencia anterior que guían la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información.

La asignación de significado es la actividad primaria del sistema de procesamiento de la información, lo que los individuos creen y comprenden es mucho más importante que los pensamientos que entran en su flujo de conciencia⁴⁰.

Según la Teoría Cognitiva, los trastornos psicológicos se caracterizan por esquemas idiosincráticos desadaptativos tienden a ser rígidos, impermeables, sobreinclusivos y concretos⁴¹. En los estados psicopatológicos y en los desórdenes de personalidad puede verse una activación excesiva de esquemas relacionados con cuestiones *primarias* (supervivencia, reproducción, dominancia, sociabilidad...) y una activación inadecuada de *esquemas secundarios*, más constructivos, racionales y generadores de solución a los problemas relacionados con el incremento de recursos vitales del individuo. Los esquemas se eslabonan en suborganizaciones cognitivo-afectivo- conductuales más amplias denominadas *modos*⁴². Los modos primarios y sus esquemas constituyentes, desadaptativos, dominan el sistema de procesamiento

³⁹Íbidem. Citando a BECK, 1996.

⁴⁰ Ídem. Citando a HOLLON y BECK, 1940.

⁴¹ Ídem. Citando a BECK, 1967.

⁴² Ídem. Citando a BECK, 1996.

de la información de las personas afectadas por desórdenes mentales, produciendo *distorsiones cognitivas* características y *pensamientos negativos automáticos*⁴³.

En base a lo expuesto, Beck sostiene que la persona deprimida exhibe un procesamiento de información inadecuado, que da como resultado una visión negativa y consistente de él, del mundo y del futuro. Se supone que estos procesos y contenidos cognitivos subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de la depresión.

Aunque de las primeras formulaciones cognitivas parece deducirse que las cogniciones, por sí mismas, son necesarias y suficientes para crear problemas como la depresión. Estos problemas requieren la presencia de factores predisponentes y de procesos cognitivos negativos que se desencadenan ante experiencias aversivas de la vida.

A los pensamientos negativos presentes en los procesos desencadenados les siguen los síntomas afectivos, conductuales y emocionales correspondientes, aunque puede decirse que también hay un proceso a la inversa, de modo que cuando una persona presenta un estado emocional deprimido, los pensamientos negativos acuden con cierta facilidad.

3.4. ANSIEDAD

El término *ansiedad*, proviene del latín “*anxietas*”, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

⁴³ Ibídem. Citando a Beck, 1963, 1964; Beck y otros, 1979.

3.4.1. La Ansiedad como un fenómeno normal

La ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones; así, es normal y deseable que un ser humano tenga miedo cuando se avecina un peligro real. De hecho, nuestro organismo está preparado para aprender a sentir miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevenir males mayores.

3.4.2. Unidades del análisis funcional de la ansiedad

1. **Estímulo.** Situaciones que desencadenan la respuesta de ansiedad. También funcionan como estímulo otras respuestas previas como recuerdos, sensaciones o pensamientos que nos producen ansiedad.
2. **Organismo.** Es el resumen de nuestra historia como personas: los aprendizajes, habilidades adquiridas, recursos de afrontamiento, herencia genética, etc. También incluimos aquí las sustancias químicas que pueden alterar la química cerebral.
3. **Respuesta.** Nuestras respuestas de ansiedad se dividen en tres subtipos: respuestas cognitivas (los pensamientos), respuestas fisiológicas (las sensaciones) y respuestas motoras (las conductas visibles).
4. **Consecuencias.** Las consecuencias de nuestras respuestas de ansiedad (por ejemplo, sentir menos ansiedad cuando nos alejamos de la situación temida) pueden contribuir a mantener nuestro problema de ansiedad e incluso empeorarlo.

3.4.3. Enfoques de la Ansiedad

1. **La ansiedad es la activación del sistema nervioso,** la activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas

suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

2. **Teoría Psicodinámica.** Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.
3. **Teorías Conductistas.** Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no sólo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje resultante de la observación de las personas significativas al entorno.
4. **Teorías Cognitivistas.** Considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas, tal y como lo explica Rotter cuando habla del Locus de Control como un error en la percepción.

Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados.

3.4.4. Modelo explicativo de la Ansiedad⁴⁴.

Como se fue indicando en el Modelo Teórico de Rotter y en el Modelo Teórico de Beck, la presente investigación está basada y estructurada en el modelo cognitivo, el cual trata de definir a la ansiedad como una *relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar*⁴⁵. En estos términos, los procesos críticos de la relación medio-individuo son la evaluación cognitiva y el afrontamiento.

La evaluación cognitiva sería un proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante o amenazante.

El Afrontamiento se constituye en el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresante y las emociones que ello genera.

La intencionalidad de los actos no siempre es consciente, como tampoco los procesos de evaluación, como ponen de manifiesto Beck y Clark en 1997 en su modelo de la ansiedad y el pánico donde describen un modelo de procesamiento de la información basado en procesos cognitivos automáticos, por un lado, y controlados por otro.

Básicamente, existe intención cuando un individuo actúa de forma persistente para lograr un objetivo, eligiendo diferentes medios y procedimientos, corrigiéndolos según su evolución y resultados, hasta dar por terminada la actividad. El ciclo consta, pues, de objetivos, opción de medios, persistencia, corrección y orden de parada.

Los actos intencionales se producen por las consecuencias que prevé el actor, aun cuando, al final, se produzcan otras. La anticipación pues juega un importante papel

⁴⁴ CLÍNICA DE ANSIEDAD. La Ansiedad: Un Modelo Explicativo. Obtenido en Abril 2011 de: <http://www.clinicadeansiedad.com/documentos.asp?doc=29&rec=26>. *Passim*

⁴⁵ *Ibíd.* Citando a LAZARUS, 1976.

en la solución de problemas, o en su mantenimiento, y es decisiva en la ansiedad, donde la anticipación juega también un papel crucial.

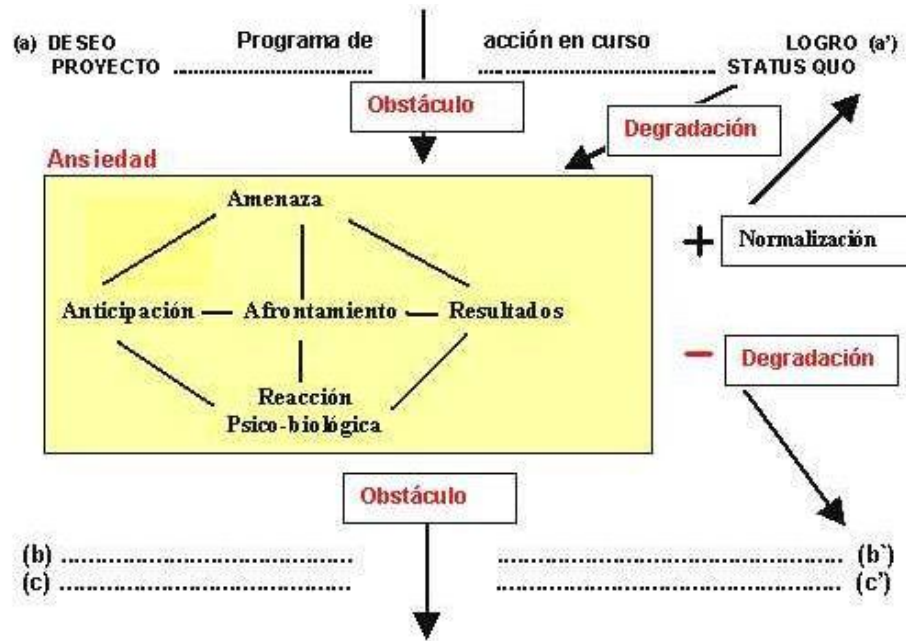
Es pues necesario, en el estudio de la ansiedad, apelar a la evaluación cognitiva para la previsión, retroacción y corrección del proceso. También a la representación, como un conjunto de reglas, mediante las cuales se puede conservar aquello experimentado (aprendido) en diferentes acontecimientos: Podemos representar algunos sucesos por las acciones que requieren, mediante una imagen, mediante palabras o con otros símbolos. La representación provee de señales con valor predictivo, sobre cuya información el individuo dirige sus actos de acuerdo con los juicios anticipados que ha realizado sobre las consecuencias probables.

Sin anticipación no hay ansiedad. De ahí que la ansiedad esté íntimamente ligada a mecanismos de alerta, [prevención y previsión](#), y sea indisoluble del [cálculo de riesgos](#).

El afrontamiento efectivo de los riesgos que pudieran amenazar la consecución de los logros pretendidos por un programa de acción o el mantenimiento de los ya alcanzados o dados (Status Quo) que desean conservarse reduce la ansiedad o la desactiva.

GRÁFICA No. 2

VARIABLES OPERATIVAS PARA EL ESTUDIO DE LA ANSIEDAD



Fuente: <http://www.clinicadeansiedad.com>

- **Amenaza:** Se refiere a aquellos daños o pérdidas que se evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.
- **Anticipación:** Se refiere a un proceso cognitivo de evaluación sobre un acontecimiento que todavía no ha ocurrido, respecto del cual, el individuo calcula posibles riesgos, cómo se producirán o no, y cómo podrían prevenirse o afrontarse.
- **Activación biológica:** Sobre-activación y sobre-estimulación interna del organismo frente a una situación considerada amenazante.
- **Afrontamiento:** Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas o externas que son evaluadas como amenazantes, excedentes o desbordantes de los recursos del sujeto.

- **Resultados:** Son las consecuencias adaptativas o no del afrontamiento, frente a la situación amenazante y que tiene repercusiones en estado-proceso afectivo, efectivo y fisiológico del organismo.

La ansiedad no es asimilable en ninguna de las variables, o relación particular entre ellas, sino con el conjunto del esquema.

- **El afrontamiento no efectivo intensifica la ansiedad.** En la medida en que un proyecto o logro se degrada, y la activación fisiológica y psicológica alcanzan límites de trastorno, la ansiedad compromete, obstaculiza o degrada (amenazan en una palabra) la continuidad de otros planes o imbricados con ellos y en principio no problematizados, dando lugar, así, a un proceso de generalización, o reacciones en cadena, que retroalimentan la ansiedad negativamente, en tanto en cuanto el individuo ve sus recursos progresivamente más desbordados y su bienestar reducido o truncado en malestar.

3.4.5. Principales síntomas de la ansiedad

Los síntomas característicos de los Trastornos de Ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles:

1. Hormigueo o entumecimiento
2. Sensación de calor
3. Temblor de piernas
4. Incapacidad de relajarse
5. Miedo a que suceda lo peor
6. Mareo o aturdimiento

7. Palpitaciones o taquicardia
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física
9. Terrores
10. Nerviosismo
11. Sensación de ahogo
12. Temblores de manos
13. Temblor generalizado o estremecimiento
14. Miedo a perder el control
15. Dificultad para respirar
16. Miedo a morir
17. Sobresaltos
18. Molestias digestivas o abdominales
19. Palidez
20. Rubor facial
21. Sudoración (no debida al calor)

3.4.6. Causas que provocan ansiedad

- Conflictos inconscientes
- Culpa que no afrontamos: errores del pasado
- Hostilidad que tratamos de negar: cuando se sufre en el hogar
- Inseguridad debido a problemas del pasado
- Expectativas de nosotros mismos que nunca podremos alcanzar.
- Sobre todo la preocupación excesiva de las cosas. Estar demasiado preocupados en todo, sobre todo en lo que ha de venir, produce ansiedad.

3.4.7. Propuestas de solución para confrontar la ansiedad⁴⁶

1. **Técnicas de relajación:** Induce distracción cognitiva y habilidad para la reducción de la activación ansiógena.
2. **Entrenamiento asertivo.** Dirigido a aumentar la habilidad de autoafirmación del sujeto y la reducción de inhibiciones conductuales.
3. **Técnicas de exposición.** Cuando es posible identificar situaciones respectivas y frecuentes relacionadas con la ansiedad, el sujeto puede aprender a enfrentarlas sin evitarla (en vivo y/o en imaginación) de modo que se habitúe a ellas y no confirme sus expectativas.
4. **El modelo cognitivo de la ansiedad generalizada.** El Modelo de Beck de 1985: se parte de la idea de que el sujeto a lo largo de su desarrollo ha adquirido una serie de esquemas cognitivo referentes a las amenazas que se activan en ciertas situaciones. Esa activación pondría en marca distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos referentes a expectativas, imágenes amenazantes, incapacidad percibida de afrontamiento (a nivel cognitivo), que produciría a su vez la activación- arousal emocional (a nivel conductual). Beck refiere que la percepción del individuo es incorrecta, estando basada en falsas premisas. Esas percepciones se refieren a contenidos amenazantes sobre peligros para los intereses del sujeto y su incapacidad para afrontarlos. Los esquemas cognitivos subyacentes suelen ser idiosincráticos, aunque son frecuentes los contenidos temáticos referentes a amenazas sobre las relaciones sociales, identidad personal, ejecución- rendimiento, autonomía y salud⁴⁷.
5. **Inferencia arbitraria- visión catastrófica.** Consiste en la anticipación o valoración catastrófica, no basada en evidencias suficientes, acerca de ciertos peligros anticipados que se perciben como muy amenazantes por el sujeto.

⁴⁶VIRUES ELIZONDO, Rosa Aurora: Estudio sobre ansiedad. PsicologíaCientífica.com. Monterrey, Nuevo León- México. Artículo Publicado el 25 de mayo de 2005. Passim

⁴⁷ Ibídem. Citando a JARRET Y RUSH, 1988.

- **Maximización.** El sujeto incrementa las probabilidades del riesgo de daño.
- **Minimización.** El sujeto percibe como muy disminuida su habilidad para enfrentarse con las amenazas físicas y sociales.

6. Método y ejercicios mentales Gold, el cual consiste en:

- **La visualización e imaginación.** La creación de imágenes mentales es una de las habilidades más importantes del pensamiento, pero lamentablemente también una de las menos desarrolladas en el ámbito de estudio. La capacidad de visualización es natural en toda persona y entrenarla nos permitirá mejorar nuestra capacidad creativa, además de memorizar a largo plazo cualquier concepto.
- **Imaginación sensorial (cenestésica).** Los sentidos son nuestro medio de comunicación con lo que nos rodea.
Personas con los sentidos desarrollados se destacan por ser más conscientes de su entorno, poder concentrarse mejor, tener mayor capacidad de recepción de la información y, principalmente, sentirse más en contacto con la realidad. Esta habilidad, como las demás, también se puede entrenar.
- **Imaginación sensorial (auditiva).** La habilidad auditiva se puede desarrollar también a través de ejercicios mentales que, asociamos con la capacidad de concentración y la memoria auditiva, permitirán mejorar nuestra capacidad para recordar y crear sonidos.

7. Método Silva. Esta técnica se basa en hacer cuentas regresivas mentalmente, así como en respiraciones profundas.

- **El contar hacia atrás mentalmente tienen dos ventajas:** la primera es que los números no se asocian a ningún estímulo negativo. Son de los pocos símbolos que poseen un solo significado. El otro beneficio es que, mediante la cuenta regresiva, podemos ir bajando mentalmente de nivel.
- **Siéntate cómodamente.** Cierra los ojos y toma consciencia de tu respiración. Durante unos minutos, no te fijas más que en tu respiración. Inspira y expira por la nariz, sin usar la boca. Toma aire lentamente de manera que llegue primero a tu abdomen, luego a la parte baja de los pulmones y, finalmente, a la parte alta de los mismos. Haz una pausa. Luego, suelta el aire lentamente, por la nariz y relájate.

3.5. DEPRESIÓN

La depresión (del latín depressus, que significa “abatido”, “derribado”) es un estado transitorio emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático⁴⁸.

3.5.1. Etiopatogenia⁴⁹

1. **Factores genéticos.** Por interacción compleja entre carga genética del paciente y medio ambiente; uno referido a la vulnerabilidad constitucional heredada del paciente a presentar un trastorno del estado de ánimo que interacciona con el segundo componente continuo referido al estrés ambiental y acontecimientos vitales.

⁴⁸LIZONDO R., Giovana; LLANQUE V., Carlos: Depresión. Médicos familiares Policlínica Manco Kapac. Revista Paceña de Medicina Familiar. Passim

⁴⁹ Ibídem

2. **Trastorno de la regulación de neurotransmisores.** Molécula de Serotonina. El eje serotonina-dopamina parece cumplir un papel fundamental en el desarrollo de los trastornos depresivos. En este descubrimiento se funda el efecto de los modernos antidepresivos, inhibidores de la recaptación de serotonina.
3. **Factores ambientales.** Se encuentra una relación temporal general entre acontecimientos vitales estresantes y negativos (muerte de los padres, cónyuge e hijo, pérdida de empleo cambio de status social ataques graves a la autoestima) y el episodio subsiguiente de un episodio depresivo.
4. **Interacciones cerebroambientales.** La función del cerebro es recibir los estímulos del medio ambiente para almacenarlos, integrarlos e interpretarlos, lo que proporciona la base para una respuesta adecuada conductual y cognitiva, de esta manera se da la influencia de los factores medioambientales con la función cerebral que puede ser alterada frente a un estímulo negativo.
5. **Ritmos biológicos.** Algunas personas presentan episodios depresivos en determinada estación del año (depresión navideña), de la misma forma pacientes con privación del sueño sugieren esta hipótesis.

3.5.2. Modelo de depresión según Beck

Para explicar la depresión este modelo postula 3 conceptos: *La tríada cognitiva, los esquemas y las distorsiones negativas*⁵⁰.

En la tríada cognitiva la persona tiene una visión negativa de su futuro, de sí mismo y tiende a interpretar las experiencias del día a día de un modo negativo, se ve desgraciada, torpe, con poca valía, tiende a subestimarse, a criticarse a sí mismo en base a esos defectos que se ha adjudicado, cree que el mundo le interpone obstáculos insalvables, el entorno le frustra continuamente, del futuro sólo espera penas, frustraciones y privaciones interminables.

⁵⁰ MARSELLACH UMBERT, Gloria: La Depresión. Obtenido en Abril 2011 de: http://psicologoenlared.org/secciones/depresion/de_modelobeck.htm

Cuando una persona se enfrenta a una circunstancia, el esquema (patrones cognitivos estables) es la base para transformar los datos en cogniciones. Los esquemas activados en una situación específica determinan la manera de responder de una persona. En la depresión estos esquemas son inadecuados. El sujeto pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados. A medida que la depresión se agrava el pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas. En los estados depresivos más graves, el pensamiento del sujeto puede llegar a estar totalmente absorto en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes encontrando extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos (por ejemplo, leer) o emprender actividades mentales voluntarias (solución de problemas, recuerdos, etc.).

Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo mantienen la creencia del sujeto en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria.

Las distorsiones cognitivas⁵¹ son aquel tipo de pensamientos que no son verificables y que nos provocan emociones negativas que no están en consonancia con el acontecimiento que los ha activado.

Se dividen en diez tipos diferentes:

1. Pensamiento todo / nada
2. Generalización excesiva
3. Filtro mental
4. Descalificación de lo positivo
5. Conclusiones apresuradas

⁵¹ Ídem

6. Magnificación o minimización
7. Razonamiento emocional
8. Enunciaciones "debería"
9. Etiquetación
10. Personalización

Con frecuencia un pensamiento distorsionado puede encuadrarse en varias de las diez categorías apuntadas.

3.7. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN⁵²

La premisa básica de la teoría cognitiva de Beck es que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Así mismo, en la ansiedad, la percepción del peligro o la subsiguiente valoración de las capacidades de uno para enfrentarse a tal peligro, que tienen un valor obvio para la propia supervivencia, aparecen sesgadas en la dirección de una sobreestimación del grado de peligro asociado a las situaciones y de una infravaloración de las propias capacidades de enfrentamiento.

En unas ocasiones, los síntomas de ansiedad se hallan presentes en los trastornos depresivos de modo subsindrómico.

Así, es frecuente encontrar entre los síntomas depresivos perseveraciones obsesivas, ansiedad, preocupaciones somáticas y fobias. A su vez, los trastornos de ansiedad también presentan con frecuencia síntomas depresivos sin llegar a alcanzar el umbral de un trastorno depresivo propiamente dicho.

⁵²VALLE FERNÁNDEZ, J.: "Depresión con Ansiedad". Internamiento del Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. Salud mental, atención primaria. Año II – Número 3 – 2002. Passim

En otros casos, los síntomas depresivos y ansiosos son lo suficientemente numerosos para reunir criterios diagnósticos de ambos trastornos y entonces hablamos de *comorbilidad* de los dos trastornos. Esta coexistencia de las dos enfermedades es muy frecuente, llegando a tener una prevalencia significativa, según la encuesta psiquiátrica más importante llevada a cabo en una muestra de población general no institucionalizada, la *National Comorbidity Survey* (NCS), de cerca del 60% de los casos. Una explicación de esta asociación podría ser que un trastorno predisponga a desarrollar un segundo. Así, una hipótesis señala que la persistencia de un trastorno de ansiedad (trastorno primario) predispone a desarrollar una depresión ulterior (trastorno secundario), según apuntan los resultados de la NCS donde 2/3 de los pacientes con diagnóstico de depresión habían sufrido previamente otro trastorno, generalmente de naturaleza ansiosa. Lo contrario podría ser también cierto señala la misma encuesta donde el 12% de los pacientes tenían depresión primaria. Es relevante a este respecto destacar que se ha sugerido que ciertos trastornos psiquiátricos primarios, cuando son suficientemente impactantes, pueden también operar como estresantes que promueven depresión secundaria.

En este caso, los trastornos de ansiedad tienen más posibilidad que otros trastornos de alcanzar una depresión secundaria relacionada con el estrés.

Las consecuencias de la ansiedad en la depresión clínica son importantes. En los pacientes depresivos con mayor puntuación en síntomas ansiosos en las escalas clínicas, la depresión es más grave, más limitante, la recuperación más lenta, tiene un peor desenlace y existe una peor respuesta terapéutica. Otra consecuencia bien establecida en los estudios es el elevado riesgo de suicidio en la depresión ansiosa.

En el campo de la atención primaria es frecuente observar un cuadro clínico caracterizado por una mezcla de síntomas depresivos y ansiosos que se presentan de forma subsindrómica.

Quiere esto decir que los síntomas están en número limitado o no son lo suficiente severos para que cumpla criterios diagnósticos de trastorno depresivo o ansioso. Es el

denominado *trastorno mixto ansioso- depresivo* (F41.2) que la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS define como un síndrome con una mezcla de síntomas depresivos y ansiosos de igual importancia asociado, al menos, con algún síntoma somático (Ej., temblor, palpitaciones, “mariposas” en el estómago).

Según un estudio dirigido por la propia OMS en una población de pacientes de atención primaria procedentes de 14 países, el trastorno mixto ansioso- depresivo se presenta con una prevalencia de 1-2% (media 1,3%) y según estudios recientes esta combinación de síntomas ocurre entre el 5-15% aproximadamente de los pacientes vistos en la práctica médica general.

Se ha señalado que este trastorno llega a afectar el normal funcionamiento social y vocacional de los pacientes y suelen frecuentar, más de lo deseable, otros servicios médicos debido a sus quejas somáticas. Son pacientes que sufren estos síntomas de manera crónica lo que les diferencia de aquellos cuadros reactivos a situaciones vitales estresantes (véase más adelante el trastorno de adaptación).

Estudios prospectivos han observado también que tienen un mayor riesgo de evolucionar a cuadros depresivos y ansiosos completos de ahí su importancia a reconocerlos precozmente y tratarlos adecuadamente.

Finalmente, quedan unos casos de mezcla de síntomas ansiosos y depresivos que se presentan como resultado o reacción a un estrés y que habitualmente suele ser autolimitante.

En estos casos hablamos de *trastorno de adaptación* (F43 de la CIE-10) (antiguamente reacción ansioso- depresiva), muchos de los cuales no llegan a la atención médica.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se encuentra enmarcada dentro del área de la Psicología Clínica porque se aplicaron procedimientos psicológicos desarrollados y examinados para el diagnóstico y posterior prevención y/o terapéutica de posibles trastornos psicológicos.

4.2. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN⁵³

a) Según el tipo de enfoque, la investigación es:

- **Cuantitativa** porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.
- En el análisis propiamente dicho se utilizó el método **cualitativo**, para interpretar los datos sobre la base de la fundamentación teórica, y de esta forma saber si las condiciones de trabajo tienen un grado de relación con el nivel de autoestima.

b) Según el tipo de alcance que pueda tener, la investigación es:

- **Exploratoria.** Es exploratoria en cuanto a la definición del tema se refiere, pues se desconoce la realización de estudios respecto al Locus de Control y su relación con los niveles de Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la U.A.J.M.S.

⁵³ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ- COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar: Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill. Cuarta Edición. 2006. Pág. 100- 105. Passim

- **Descriptiva.** La presente investigación contiene tres variables distintas e interdependientes entre sí (Locus de Control, Ansiedad y Depresión), las mismas que fueron descritas mostrándose con precisión los ángulos o dimensiones de estos fenómenos de tal manera que se pudo visualizar la importancia de su estudio.
- **Correlacional.** Es correlacional porque asoció tres variables (Locus de Control, Ansiedad y Depresión) en un contexto particular (U.A.J.M.S.) para conocer la relación que existía entre las mismas.

4.3. POBLACIÓN

Para la presente investigación se tuvo como población de estudio a los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, considerándose a todas las facultades (Cercado) con sus respectivas carreras, cuyo número de universo total se indica a continuación:

CUADRO N°2

POBLACIÓN

FACULTAD	POBLACIÓN
CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	4.512
CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS	3.429
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	2.183
CIENCIAS AGRÍCOLAS Y FORESTALES	784
CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS	1.577
ODONTOLOGÍA	812
HUMANIDADES	1.312
TOTAL	14.609

Fuente: Informe D'TIC U.A.J.M.S. 2010

4.4. MUESTRA

4.4.1. Muestreo

El proceso de muestreo para fines didácticos fue dividido en dos momentos:

En un **primer momento** la técnica de muestreo empleada fue el muestreo probabilístico estratificado^{54*}, pues por las características de la población –al ser viarias y diferentes carreras–, se puede reducir el costo por observación al estratificar la población en grupos convenientes.

Sin embargo, si bien por los beneficios del muestreo estratificado se tiene un tamaño muestral de cada uno de los diferentes estratos (carreras), para elegir a los individuos que fueron parte de la muestra, en un **segundo momento** se empleó el muestreo “aleatorio al azar simple”, el cual permitió que todos los sujetos de la población tengan las mismas oportunidades de ser elegidos.

4.4.2. Selección de muestra

La muestra representativa estudiada corresponde al 10% de la población de cada estrato, cuyo número se indica a continuación:

⁵⁴MORALES ARLANDO, Luís: Metodología de Investigación Educativa. Programa de Postgrado U.A.J.M.S.

* Los estratos forman una partición de la población y se selecciona muestra en cada estrato en forma independiente.

CUADRO N°3

MUESTRA

FACULTAD	ESTRATO	POBLACIÓN ESTRATIFICADA	MUESTRA DE CADA ESTRATO
CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	Ingeniería Química	321	32
	Ingeniería Civil	2.343	234
	Ingeniería de Alimentos	171	17
	Tecnología de Alimentos	8	4* ⁵⁵
	Arquitectura	839	84
	Ingeniería Informática	830	83
CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS	Economía	413	41
	Administración de Empresas	1.067	107
	Contaduría Pública	1.949	195
CIENCIAS DE LA SALUD	Químico Farmacéutica	410	41
	Bioquímica	531	53
	Medicina	472	47
	Enfermería	770	77
CIENCIAS AGRÍCOLAS Y FORESTALES	Ingeniería Agronómica	541	54
	Ingeniería Forestal	243	24
CIENCIAS JURÍDICAS Y	Derecho	1.577	158

* En el caso particular de la Carrera “Tecnología de Alimentos” no se tomó el 10% como en las demás carreras, sino más bien se tomó el 50%, puesto que por la cantidad de estudiantes –en esta carrera– no se podía llegar a hacer una generalización a través de una muestra del 10%, pues sólo significaría evaluar a una sola persona, cuando la realidad de las otras siete personas podían ser muy diferentes, lo cual hubiese producido un sesgo en la investigación.

POLÍTICAS			
ODONTOLOGÍA	Odontología	812	81
HUMANIDADES	Psicología	769	77
	Idiomas	543	54
TOTAL		14.609	1.463

Fuente: Elaboración propia en base a Informe D'TIC U.A.J.M.S.

4.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1. Métodos. La presente investigación en su parte integral consta de la aplicación de los siguientes métodos:

- a) **Método Teórico**, debido a que se participa en la construcción del modelo teórico, respecto a su fundamentación, organización y su lógica; estas crean las condiciones para ir más allá de las características fenoménicas lo que permite explicar los hechos y profundizar en las relaciones esenciales, contribuyendo así al análisis y comprobación de las teorías.
- b) **Método Empírico**, puesto que este método nos lleva a explicar y revelar las relaciones fenomenológicas del objeto de investigación a través de sus variables; las que representan un nivel en el proceso de investigación cuyo contenido procede de la experiencia, el cual es sometido a cierta elaboración racional y expresada a manera de hipótesis.
- c) **Método Estadístico**, debido a que toda investigación cuantitativa supone en cierto grado una medición numérica y un análisis estadístico de sus resultados de la investigación, lo que en función de estadísticos descriptivos (media, mediana y moda) y coeficientes de correlación, permite establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

2.5.2. Técnicas. Para efectivizar los métodos que se plantean, las técnicas empleadas son:

- a) **Para la parte teórica.** Lectura comprensiva, comparada y el resumen.

- b) **Para la parte empírica.** Recolección de datos con pruebas estandarizadas autoadministradas grupalmente.
- c) **Para la parte estadística.** Para la recolección de información, se empleó la técnica psicométrica del test y/o inventario psicológico, haciéndose la correspondiente codificación, tabulación y depuración que fueron traducidos en cuadros y gráficas estadísticas.

4.5.3. Instrumentos. Los instrumentos empleados fueron:

- a) **Formulario de Identificación.** La planilla de identificación consta de 11 ítems, donde los sujetos plasmaron sus datos personales, los cuales fueron útiles al momento de identificar y describir las correspondientes características sociodemográficas de la muestra.
- b) **Inventario Personal sobre algunas situaciones sociales de Rotter (Locus de Control).** Caracterización de la prueba: el inventario personal sobre algunas situaciones sociales de Rotter es conocido entre nosotros por el nombre de Locus de Control. Este inventario fue creado por Rotter con el objetivo de investigar cómo afecta, en el estilo de actuación de cada persona, sus creencias- las creencias que se conoce como Locus de Control. El Locus de Control se expresa de dos maneras: a) El individuo es consciente, de su posibilidad de influir sobre sus acciones, y es el responsable de las consecuencias, buenas o malas, de lo que le acontece. En este caso el sujeto internaliza su responsabilidad; b) La persona considera que todo lo que sucede depende de situaciones externas a él, responsabilidad que hace recaer en otros individuos o en fuerzas sobre-naturales. Este tipo de persona externaliza su responsabilidad pensando que escapan de su control personal.

El cuestionario consta de 23 ítems, cada ítem presenta dos alternativas de respuesta: a y b, estas alternativas responden a la creencia de la persona acerca

de su Locus de Control. El sujeto debe escoger, entre ambas alternativas, aquella respuesta que se ajusta mejor a su caso particular.

La calificación se realiza otorgando un punto por cada ítem.

- El Locus de Control interno responde a los ítems:
1b, 2a, 3a, 4a, 5b, 6b, 7b, 8a, 9a, 10a, 11a, 12a, 13b, 14b, 15b, 16b, 17b, 18a, 19b, 20b, 21a, 22a, 23b.
- El Locus de Control Externo responde a los ítems:
1a, 2b, 3b, 4b, 5a, 6a, 7a, 8b, 9b, 10b, 11b, 12b, 13a, 14a, 15a, 16a, 17a, 18b, 19a, 20a, 21b, 22b, 23a.
- Los puntos obtenidos se suman de forma independiente en cada grupo (Control Interno y Control Externo). En caso de que se tenga doble respuesta en un mismo ítem, se lo puntúa como Locus de Control Interno, al tratarse este de una situación natural del individuo.

La interpretación de los puntajes finales se realiza siguiendo el criterio de la mayor puntuación alcanzada en uno de los dos grupos.

- c) **Inventario de Ansiedad de Beck.** Autor: A. T. Beck, 1988. El inventario de Ansiedad de Beck, es autoaplicado y tiene por objetivo valorar la severidad de los síntomas de ansiedad, y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión.

El inventario de Ansiedad de Beck, está compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad relacionadas con las manifestaciones físicas de la misma, según los criterios diagnósticos del DSM-IV. No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad, ni entre depresión y ansiedad, lo que limita su uso; no obstante, los aspectos que

medir la prueba han demostrado ser sensibles al cambio tras el tratamiento, por lo que es un instrumento útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos, posterior al tratamiento.

Calificación: cada ítem se puntúa de 0 a 3, de la siguiente manera:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

El rango de la escala es de 0 a 63

La puntuación media en pacientes con ansiedad es 25,7 (de 11,4)

Se propone punto de corte para distinguir trastorno de pánico los 26 puntos. Sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE 8,9.

d) Inventario de Depresión de Beck (BDI). Autores: Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J.

El inventario de Depresión, más conocido como Inventario de Beck debido a su creador Aaron T. Beck y colegas, fue elaborado en 1961 con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. El objetivo del inventario es evaluar la profundidad o intensidad de la misma.

Su fundamentación teórica es el enfoque cognitivo de la depresión, que considera que este trastorno tiene manifestaciones conductuales, afectivas, cognitivas y somáticas. De acuerdo a esta perspectiva teórica, las manifestaciones afectivas y conductuales son el resultado de cogniciones de carácter depresivo que se basan, a su vez, en creencias irracionales, de ahí la fuerte carga en síntomas cognitivos del inventario (Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J y Erbauhg J., 1961; Beck ATY, Steer RA y Garbin ME, 1988).

El Inventario de Depresión de Beck se ha popularizado para evaluar la depresión, dada su bien demostrada confiabilidad y validez y es uno de los instrumentos más utilizados en Cuba.

El inventario consta de 21 categorías de síntomas y actitudes, con 4 ó 5 afirmaciones, cada una reflejando un grado creciente de profundidad de la depresión. El sujeto debe marcar la alternativa más adecuada a su situación actual, 14 categorías corresponden a síntomas de naturalezas cognitiva y afectiva y 7 a síntomas somáticos y conductuales. El inventario tiene una forma abreviada de 13 ítems, pero la que se ha popularizado en la asistencia y la investigación es la de 21 ítems.

Corrección e Interpretación: Cada una de las 21 proposiciones tiene varias alternativas de respuesta, a seleccionar una de ellas por el sujeto. De acuerdo a la alternativa seleccionada, este obtendrá una anotación que fluctúa entre 0 a 3 puntos. Se suma, además, la anotación alcanzada en cada una de las 21 categorías para obtener una anotación total. La misma, permite determinar el grado de la depresión: leve, moderada y severa.

La versión de 21 ítems no tiene puntos de corte establecidos. Las puntuaciones medias correspondientes a la depresión son:

Depresión ausente o mínima: puntuación media en el BDI de 10,9 puntos

Depresión Leve: puntuación media de 18, 7

Depresión moderada: puntuación media de 25,4

Depresión grave: puntuación media de 30 puntos

Puede plantearse que las puntuaciones altas correspondientes al diagnóstico de depresión moderada y grave son de interés clínico, no así las que se corresponden con depresión leve (Martín, 2002). De hecho, Radloff (1977) encontró que alrededor del 20% de la población sana y el 70% de la población de pacientes psiquiátricos obtenían este diagnóstico en el BDI. Lugo y Cols. (1996) en un grupo de sujetos cubanos supuestamente no deprimidos, encontraron que la Media de la puntuación era de 20.2 con una desviación típica de 7.07. Por lo tanto, creemos que la utilidad diagnóstica del BDI va en tres direcciones:

1ro. Porque permite identificar la naturaleza de los síntomas depresivos más importantes que tiene el paciente.

2do. En los casos de puntuaciones altas (depresión moderada y media) puede indicar la presencia de una depresión clínica, que deberá ser corroborada con otros procedimientos diagnósticos, ya que hay consenso de que el BDI no permite identificar trastornos como la depresión mayor o la distimia (Beck AT, Steer RA y Garbin ME, 1988).

3ro. Porque permite evaluar los efectos de los tratamientos, ya que la prueba puede aplicarse varias veces al mismo sujeto. De hecho, el propio Beck ilustra estudios de casos en que se utilizan aplicaciones sucesivas del BDI para evaluar los efectos de su terapia cognitiva (Beck, 1989).

4.6. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ETAPAS

a) Primera Etapa. Revisión Bibliográfica.

Comprende la revisión bibliográfica detallada para el sustento del marco referencial y conceptual del presente estudio. En esta etapa se ha identificado el problema y se ha elaborado el diseño teórico y diseño metodológico para su posterior abordaje.

b) Segunda Etapa. Revisión de Instrumentos.

Comprende la búsqueda y selección de instrumentos validados para el desarrollo de la investigación en su parte práctica.

c) Tercera Etapa. Selección de la Población y muestra.

En virtud al contexto en el que se pretendía desarrollar el trabajo, se seleccionó la población con la que se trabajó, la misma que fue sometida a criterios de selección de la muestra y/o muestreo, para el desarrollo de la investigación en su parte práctica.

d) Cuarta Etapa. Aplicación de instrumentos.

En esta etapa se inició el trabajo práctico de la investigación, aplicándose los instrumentos seleccionados.

e) Quinta Etapa. Revisión.

Corresponde la codificación, corrección, tabulación y depuración de los resultados arribados a través de los instrumentos aplicados.

Así mismo, estos resultados fueron sometidos al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para ser reducidos en cuadros y gráficas.

f) Sexta Etapa. Análisis e interpretación.

A través de los cuadros y gráficas se realizó el análisis y correspondiente interpretación de resultados con la ayuda de la teoría vertida en el marco teórico.

g) Séptima Etapa. Conclusiones y comprobación de hipótesis

Habiendo sido analizados e interpretados los resultados, se elaboraron los criterios concluyentes correspondientes al trabajo de investigación siendo mediante la inferencia inductiva para comprobar de este modo la hipótesis formulada al comienzo del trabajo.

h) Octava Etapa. Propuesta y/o recomendaciones

Las conclusiones realizadas, sirvieron para sustentar una argumentación y justificación para elaborar las propuestas y/o recomendaciones que apuntan a la solución del problema.

i) Novena Etapa. Presentación final y defensa del trabajo de grado.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo, mediante cuadros y gráficas se presentan los resultados a los que se arribó a través de la aplicación y corrección de los instrumentos empleados para identificar la influencia del Locus de Control en los Niveles de Ansiedad y Depresión en los Estudiantes de la U.A.J.M.S.

A partir de los cuadros y gráficas que reflejan en valores numéricos y porcentuales el fenómeno de estudio, se realiza la interpretación y el análisis de los resultados, el cual se encuentra estructurado de acuerdo a los objetivos específicos, siendo cruzadas las variables intervinientes para establecer relaciones entre las mismas dentro de la investigación y así poder hacer un análisis con validez interna.

5.1. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO: *“Identificar el Tipo de Locus de Control que predomina en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”*

El Tipo de Locus de Control responde al primer objetivo específico, el cual se encuentra basado en la teoría de Julian B. Rotter, quien propone la distribución de las personas a lo largo de un continuo característico de una dimensión con relativa estabilidad, que se extiende del polo de la internalidad al extremo de la externalidad.

Es de esta manera que el Locus de Control se refiere a la posibilidad de dominar un acontecimiento según se localice el control dentro o fuera de uno mismo⁵⁶.

Los dos extremos de Locus de Control son *Interno* y *Externo*, como lo veremos en el siguiente cuadro:

⁵⁶OROS, Laura Beatriz: Op. Cit. Loc. Cit. Citando a BANDURA 1999; RICHAUD DE MINZI 1990.

CUADRO N° 4

LOCUS DE CONTROL DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S.

Tipo de Locus de Control	Frecuencia	Porcentaje
Interno	1075	73 %
Externo	388	27 %
Total	1463	100 %

De acuerdo al cuadro, se tiene que el 73% de la población tiene un Locus de Control Interno; en contraposición a éste, se tiene que el 27% presenta Locus de Control Externo, mostrándose de esta manera una mayor tendencia al Locus de Control Interno (diferencia de 46%), lo que sería para Rotter lo normal y esperado, es más, esta es una tendencia sana del individuo que puede constituirse en un valioso atributo para el desempeño general del sujeto.

Los niveles de Locus de Control nos muestran tendencias que se tienen respecto a la percepción de los hechos, sean estos percibidos como producto del azar o como consecuencias de nuestros actos.

De manera general, se espera que la mayor parte de las personas tiendan a mostrar Locus de Control Interno, pues se trata de una propensión natural de las personas.

El Locus de Control Interno predominante en un 73%, nos muestra que se trata de personas sanas y equilibradas que asumen el control de sus decisiones y tratan de llevarlas a cabo, pudiendo manifestar una mejor ejecución y menos emociones negativas, ya que sus estrategias de afrontamiento están más orientadas a la tarea y menos orientadas a la emoción⁵⁷; están más atentas a todo aquello que les pueda dar información para su conducta futura, son más resistentes a la manipulación, su

⁵⁷PALOMAR LEVER, Joaquino; VALDEZ TREJO, Laura M. Op. Cit. Loc. Cit. Citando a GÓNGORA Y REYES, 2000.

aprendizaje es más intencional, tienen un mejor funcionamiento académico y su actividad se conduce al logro⁵⁸.

Los sujetos con un Locus de Control Interno atribuyen sus logros a su propio esfuerzo y a su habilidad y experimentan culpa y vergüenza más intensamente que los externos⁵⁹.

El caso de las personas que puntúan un Locus de Control Externo 27%, puede ser interpretado como una limitación en su desarrollo personal, en donde tanto sus estudios como sus relaciones personales pueden verse afectadas.

Rotter consideraba que las personas con Locus de Control Externo –en nuestra investigación el 27%– es el caso de las personas que tienden a culpar a los demás de lo que ocurre, en lugar de ser autocríticos consigo mismos; ejemplos de esta actitud hay muchos, tales como los que enuncia el mismo instrumento: *creer que el valor de un individuo a menudo pasa inadvertido, a pesar del esfuerzo que haga*⁶⁰; *creer que muchas veces las preguntas de los exámenes tienen tan poca relación con lo estudiado en el curso, que es inútil estudiar*⁶¹; *creer que los que están en el poder dirigen el mundo y no hay mucho que una persona pueda hacer*⁶², etc.

Lefcourt⁶³ afirma que los individuos con un Locus de Control Externo consideran que la casualidad resolverá sus problemas y son menos producidos.

A modo de conclusión, se puede decir que: “*En los estudiantes de la U.A.J.M.S. predomina el Locus de Control Interno de manera significativa sobre el Locus de Control Externo*”.

⁵⁸Ibídem.

⁵⁹ Ídem. Citando a GÓMEZ Y VALDÉS, 1994.

⁶⁰ Inventario de Personal sobre algunas situaciones sociales de Rotter (Locus de Control). Ítem 3.

⁶¹ Ídem. Ítem 8.

⁶² Ídem. Ítem 10.

⁶³ PALOMAR LEVER, Joaquino; VALDEZ TREJO, Laura M. Op. Cit. Loc. Cit. Citando a Lefcourt, 1984.

5.2. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO: *“Correlacionar el Tipo de Locus de Control que presentan los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho” con sus características sociodemográficas”*

La relación entre el Locus de Control y las características sociodemográficas de los estudiantes de la U.A.J.M.S. responde al segundo objetivo específico de la presente investigación.

Las características sociodemográficas que se tomaron en cuenta para la presente investigación fueron: sexo, carrera, edad y estatus socioeconómico.

5.2.1. Locus de Control y Sexo de los estudiantes de la U.A.J.M.S.

A continuación, se presenta el cuadro N°5, el mismo que muestra la relación que existe entre el sexo de los estudiantes de la U.A.J.M.S. y el Locus de Control, donde tanto el Sexo Femenino, como el Sexo Masculino se encuentran igualados cada uno al 100%, para poder realizar una mejor comparación en igualdad de proporciones.

CUADRO N°5

SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S. Y TIPO DE LOCUS DE CONTROL

LOCUS DE CONTROL	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Interno	433	63 %	642	82 %	1075	73 %
Externo	250	37 %	138	18 %	388	27 %
TOTAL	683	100 %	780	100 %	1463	100 %

De acuerdo al cuadro, se observa que tanto las mujeres como los varones presentan Locus de Control Interno, lo cual indica que tanto los hombres y las mujeres creen controlar su vida y los acontecimientos que influyen en ella.

De acuerdo a Rotter, se trata de una cuestión de expectativas que tiene el individuo sobre sus posibilidades de éxito o fracaso, y la responsabilidad sobre los eventos que experimentan⁶⁴. En su formulación de 1966, Rotter describe y utiliza cuatro tipos de variables que intervienen en la Teoría de Aprendizaje Social: *el potencial para realizar una conducta, las expectativas de reforzamiento, el valor del reforzamiento y la situación psicológica*.⁶⁵, cada uno de esos elementos se constituyen en las variables que hacen posible la presencia de cualquiera de los tipos de Locus de Control.

Teniendo en cuenta este planteamiento y en virtud a los resultados obtenidos, se tendría que proporcionalmente los hombres con relación a las mujeres son más tendientes a tener Locus de Control Interno, situación de las mujeres que pueden ser interpretadas como expectativas altas que fueron frustradas, es decir, las mismas pudieron haber tenido experiencias donde esperaban más de lo que podían conseguir, siendo que tal vez lo que buscaban no pudieron conseguirlo por arbitrariedad de una persona con poder, como también que, sintieron que un evento desafortunado se interpuso en la obtención de sus logros.

Lo que significará que las mujeres serán un poco más sensibles a la frustración con relación a los hombres (diferencia mínima), pues las mismas en virtud a sus expectativas específicas pudieron haber “aprendido” que no todo depende de ellas – como se dijo antes– porque creen que como así les sucedió en hechos pasados –donde tenían altas expectativas–, así les seguirá ocurriendo en gran parte de sus vidas.

Dicho en otras palabras, a partir de los resultados obtenidos se puede inferir que las mujeres con relación a los varones, al tener una mayor tendencia al Locus de Control

⁶⁴ ROTTERIZATE. Julian B. Rotter. Obtenido en Abril 2011 de: <http://rotterizate.blogspot.es/>. Passim

⁶⁵ LINARES, Eva Juan: Los juicios de control sobre los agentes de salud. Ob. Cit. Vid.

Externo, en su vida –tal vez por consecuencias culturales y discriminación en razón al género– atravesaron por eventos de frustración personal que le hicieron creer que muchas de las cosas no pasan por el esfuerzo de uno mismo, sino que existe algo más que lo determina. Como así también, puede tratarse de situaciones en que tuvieron expectativas muy altas cuyo presunto resultado era de muy poca probabilidad de conseguirse de la manera que lo esperaban, por lo que también podría tratarse de una suerte de victimización, donde creen que son víctimas casi en todo lo que hacen, lo cual se debe a la poca reflexión sobre la viabilidad de las expectativas que tienen (percepción y atribución).

A modo de conclusión se puede decir que *tanto hombres como mujeres presentan Locus de Control Interno*.

5.2.2. Tipo de Locus de Control y Carrera de los estudiantes de la U.A.J.M.S.

A continuación, se presenta el Cuadro N°6, el mismo que muestra la relación que existe entre el Locus de Control y la carrera de los estudiantes de la U.A.J.M.S., donde cada una de las carreras se encuentran igualadas cada categoría al 100%, para poder realizar una mejor comparación en igualdad de proporciones.

CUADRO N°6
CARRERA DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S. Y TIPO DE LOCUS
DE CONTROL

Carrera	Locus de Control					
	Interno		Externo		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ing. Química	25	78 %	7	22 %	32	100 %
Ing. Civil	172	74 %	62	26 %	234	100 %
Ing. Alimentos	10	59 %	7	41 %	17	100 %
Tecnología de Alimentos	4	100 %	0	0 %	4	100 %
Arquitectura	61	73 %	23	27 %	84	100 %
Ing. Informática	60	72 %	23	28 %	83	100 %
Economía	30	73 %	11	27 %	41	100 %
Adm. Empresas	80	75 %	27	25 %	107	100 %
Contaduría Pública	138	71 %	57	29 %	195	100 %
Químico Farmacéutica	35	85 %	6	15 %	41	100 %
Bioquímica	40	75 %	13	25 %	53	100 %
Medicina	33	70 %	14	30 %	47	100 %
Enfermería	52	68 %	25	32 %	77	100 %
Ing. Agronómica	44	81 %	10	19 %	54	100 %
Ing. Forestal	17	71 %	7	29 %	24	100 %
Derecho	111	70 %	47	30 %	158	100 %
Odontología	62	77 %	19	23 %	81	100 %
Psicología	56	73 %	21	27 %	77	100 %
Idiomas	45	83 %	9	17 %	54	100 %
Total	1075	73 %	388	27 %	1463	100 %

A través del cuadro se puede observar que en todas las carreras existe la misma relación, donde todos los estudiantes presentan Locus de Control Interno.

Empero, existen algunas carreras donde se presentan mayores puntajes de Locus de Control Externo, que incluso podrían mostrar una tendencia en la Carrera, tal como es el caso de la Carrera de Ingeniería de Alimentos, donde el 41% de los estudiantes presentan Locus de Control Externo, lo que significaría que tendrían poca tolerancia a

la frustración de tal manera que si se presentase alguna limitante en su trabajo, como primera opción culparían a otras personas o atribuirían el fracaso a la suerte o al azar, sin si quiera darse la oportunidad de ser autocríticos consigo mismos y poder buscar alguna solución real.

Por otro lado, también como porcentajes relevantes respecto al Locus de Control Externo se tienen a las carreras de Derecho 30% y Medicina 30%, las mismas que por las características de las funciones que desempeñan sus profesionales, tienen una estrecha vinculación con la sociedad, estando en juego la vida (medicina) y el respeto de los derechos (derecho), actividades tales que requieren de una alta autocrítica, pues ambos profesionales en el ejercicio de sus funciones se encuentran altamente comprometidos con la Ley –componente de regulación externa– por casos de incompetencia profesional, por lo que en estas carreras –sin desmerecer a las demás– requieren de un alto nivel de autocrítica, al tratarse de reguladores externos, influyen en su Locus de Control.

Respecto al Locus de Control Interno, se tiene que este es predominante en todas las Carreras, lo cual es un indicador positivo. Sin embargo, a pesar de que existen pocos casos de Locus de Control Externo, la sola presencia de algún caso, insinúa el análisis de ese caso.

A modo de conclusión podemos decir que, *los estudiantes de las diferentes carreras presentan Locus de Control Interno existiendo una ligera tendencia a presentar Locus de Control Externo los estudiantes de la Carrera de Ingeniería de Alimentos.*

5.2.3. Tipo de Locus de Control y Edad de los estudiantes de la U.A.J.M.S.

A continuación se presenta el Cuadro N°7, el mismo que muestra la relación que existe entre la edad de los estudiantes de la U.A.J.M.S. y el Locus de Control, donde cada uno de los rangos de edad se encuentran igualados en cada categoría al 100%, para poder realizar una mejor comparación en igualdad de proporciones.

CUADRO N°7

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S. Y TIPO DE LOCUS DE CONTROL

LOCUS DE CONTROL	EDAD								TOTAL	
	18- 20		21- 23		24- 26		27>			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Interno	390	89%	369	61%	134	71%	182	77%	1075	73%
Externo	48	11%	231	39%	55	29%	54	23%	388	27%
TOTAL	438	100%	600	100%	189	100%	236	100%	1463	100%

De acuerdo al cuadro se observa que la tendencia en todas las edades es la presencia de Locus de Control Interno.

Comparando todas las edades, se observa que los estudiantes entre 18 a 20 años con relación a los demás rangos de edades tienen porcentajes más altos de Locus de Control Interno.

Por otro lado, comparando los rangos de edad, se observa que los estudiantes comprendidos en las edades de 21 a 23 años, con relación a los demás rangos de edad, presenta menor porcentaje de Locus de Control Interno, sin dejar de ser el Locus de Control Interno el Tipo de Locus de Control Predominante.

Se puede inferir que por las características de las personas de este rango de edad (21 a 23) –es que se encuentran en un periodo de madurez y responsabilidad–, donde muchos de ellos se encuentran en periodos próximos a su titulación, y en algunos casos, aparte de estar pendiente de sus estudios, tienen que mantenerse económicamente, entre otros.

Estas edades, tienen por características la asunción de nuevas responsabilidades, que implican también dejar de lado otras cosas que tal vez hayan sido de mucho valor, como también es un período donde las personas y más específicamente los universitarios, experimentaron varios eventos y situaciones que tal vez no resultaron como lo esperaban, por ejemplo: relaciones de pareja, trabajo, educación, entre otros.

De una u otra manera, las personas que atraviesan por estas edades, al asumir nuevas responsabilidades y al encontrarse en un periodo de transición, por las experiencias que fueron teniendo de diferentes contextos, pueden sentirse intimidados y consecuentemente creer que no tienen tanto control de los eventos como el que antes creían tener.

En cambio, los estudiantes de 18 a 20 años, tal vez con una visión más ideal de la vida, confían que “todo lo pueden conseguir si se lo proponen”; sin embargo, al encontrarse en una etapa de aprendizaje y previa a la transición de asunción de nuevas responsabilidades, los eventos con los que empezarán a atravesarse de cierta manera pueden llegar a influir en la percepción y atribución de los eventos –también debe tenerse en cuenta la predisposición que existe por experiencias anteriores- sea o bien para definir más claramente el Locus de Control Interno o tal vez tender a tener Locus de Control Externo.

A modo de conclusión, se puede decir que *en todos los rangos de edad, los estudiantes de la U.A.J.M.S. presentan Locus de Control Interno.*

5.2.4. Tipo de Locus de Control y Estatus Socioeconómico de los estudiantes de la U.A.J.M.S.

A continuación se presenta el Cuadro N°8, el mismo que muestra la relación que existe entre el estatus socioeconómico de los estudiantes de la U.A.J.M.S. y el Locus de Control, donde cada nivel de estatus socioeconómico de los estudiantes se encuentran igualados cada cual al 100%, para poder realizar una mejor comparación en igualdad de proporciones.

Es importante aclarar que, para el establecimiento del estatus socioeconómico no existió parámetros impuestos por el investigador, mas por el contrario se dejó que los mismos estudiantes que de acuerdo a su subjetividad puedan situarse en alguno de los rangos de estatus socioeconómicos.

CUADRO N°8

ESTATUS SOCIOECONÓMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S. Y TIPO DE LOCUS DE CONTROL

LOCUS DE CONTROL	ESTATUS SOCIOECONOMICO								TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		NS/ NR			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Interno	64	76%	935	77%	75	47%	1	8%	1075	73%
Externo	20	24%	272	23%	84	53%	12	92%	388	27%
TOTAL	84	100%	1207	100%	159	100%	13	100%	1463	100%

De acuerdo al cuadro, se puede observar que las personas que se sitúan en un estatus socioeconómico Alto y Medio presentan Locus de Control Interno.

Por otro lado, los estudiantes que se sitúan en un estatus socioeconómico Bajo tienden (diferencia mínima de 6%) a presentar Locus de Control Externo, lo cual se puede explicar como un sentimiento de injusticia –incluso sentimientos de inferioridad– por no poder estar con las mismas oportunidades que otras personas más favorecidas, lo cual en su razonamiento, el tener esa diferencia socioeconómica en sí no depende de ellos mismos, sino en cuestiones más externas, por ejemplo, haber nacido en una familia mejor acomodada.

Este cuadro nos muestra en sí los sentimientos que se tiene respecto al poder – haciendo referencia a las facilidades de acceso y ventajas que proporciona el estatus social y estatus económico–, pues si una persona cree que tiene poder sobre algo,

automáticamente considerará que tiene control sobre los eventos que rodean al objeto de poder.

Por lo cual, se puede inferir que quienes sienten que no tienen poder (social y económico) creerán que no pueden controlar ciertos eventos, pues hay “otros” que los controlan y ellos por más que se esfuercen no lo conseguirán (Locus de Control Externo).

A modo de conclusión se puede decir que *los estudiantes que consideran que tienen un estatus socioeconómico alto y medio tienen Locus de Control Interno; sin embargo, los estudiantes que consideran tener un estatus socioeconómico bajo tienden a tener Locus de Control Externo.*

5.3. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO: *“Identificar el Nivel de Ansiedad preponderante en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”*

A continuación se presenta el Cuadro N°9 el cual responde al Tercer Objetivo Específico de nuestra investigación, el mismo que nos muestra los cuatro niveles de ansiedad que presentan los estudiantes de la U.A.J.M.S.

CUADRO N°9

NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S.

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	374	26 %
Leve	554	38 %
Moderada	243	17 %
Severa	292	20 %
Total	1463	100 %

El cuadro N°9 nos muestra que el 38% de los estudiantes universitarios presentan ansiedad leve, es decir, que *no es clínicamente significativa*, pues somáticamente

sienten sus cambios ante ciertos acontecimientos, pero no le toman mucha importancia porque “no molesta mucho”, y consecuentemente no les afecta en sus relaciones interpersonales y las decisiones que toman.

De manera general, las personas que puntuaron en moderadamente (17%), atravesaron un estado de malestar psicofísico que se encontraba caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que vivenciaron durante la última semana antes de la aplicación del instrumento, lo cual si hubiese sido una afección “severa” esa vivencia se la hubiese considerado como una amenaza inminente y de causa indefinida, lo cual puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

El cuadro nos muestra que el 20% de la población a la que se aplicó el instrumento padece Ansiedad Severa, porcentaje sobresaliente ya que se estima que poco más del 20% de la población general del universo explorado con probabilidad sufrirá de ansiedad en algún momento de su vida⁶⁶, esta relación significaría que en el momento de aplicación de los instrumentos de valoración, los estudiantes de la muestra se encontraban frente a un factor altamente estresante que les predisponía a ese estado.

Finalmente, se apreció que un 26% de la muestra observada presenta ausencia total de la sintomatología típica, lo cual habla de personas emocionalmente estables, sosegadas y seguras. Esta cifra sugiere que un poco más de la cuarta parte de la muestra de referencia no debe ser tomada en cuenta a tiempo de valorar la variable presente (ansiedad).

En ese sentido, la primera interpretación que sale a la luz, es el hecho de que los estudiantes se encontraban en período de exámenes (finales), sin embargo, cuando se observan las fechas, se tiene que los cuestionarios fueron aplicados en su mayor parte en los meses de Septiembre y Octubre, siendo Noviembre la época de exámenes. Empero, la Ansiedad puede aparecer ya en esta etapa cuando se trata de pensamientos

⁶⁶VALLE FERNÁNDEZ, J.: Depresión con Ansiedad. Revista Salud Global Año II – Número 3 – 2002. Madrid

anticipatorios frente a conflictos futuros, tales como reprobación, enfrentar responsabilidades y a la familia, entre otros.

Por otro lado, tenemos que tener en cuenta que la ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones y necesaria para la supervivencia.

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite estar alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.

No obstante, en ocasiones el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible (concreto). El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se le considera como un trastorno⁶⁷.

Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones; así, es normal y deseable que un ser humano tenga miedo cuando se avecina un peligro real. De hecho, nuestro organismo está preparado para aprender a sentir

⁶⁷RIVEROS, Marcelino; HERNÁNDEZ, Héctor y RIVERA, José: Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM. ISSN: 1560-909X VOL. 10- N°1- 2007. PP. 91- 102

miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevenir males mayores⁶⁸.

A modo de conclusión, respecto a este punto se puede decir que *la ansiedad de los estudiantes de la U.A.J.M.S. se encuentra en los diferentes niveles propugnados por Beck (dispersa), en el sentido que existen porcentajes más o menos similares en cada nivel de ansiedad, sin embargo existe una mayor tendencia a presentar Nivel de Ansiedad Leve.*

5.4. CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO: *“Correlacionar el Tipo de Locus de Control con el Nivel de Ansiedad preponderante en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.*

El Nivel de Ansiedad correlacionado con el Tipo de Locus de Control responde al cuarto objetivo específico, el mismo que analizará si la presencia del Locus de Control influye de alguna manera sobre los niveles de Ansiedad apreciables o viceversa.

En el cuadro N°10 cada tipo de Locus de Control se encuentra igualado con el otro al 100%, lo cual permitirá realizar una comparación en igualdad de condiciones.

La finalidad de estructurar un cuadro explicativo que de forma simultánea contenga ambas correlaciones (por un lado niveles de ansiedad y locus de control interno, y por otro, locus de control externo y ansiedad) expresadas en porcentajes totales, responde a que lo que se pretende establecer es la semejanza entre ambas conjunciones y no así entre variables individuales.

⁶⁸ Ver unidades del análisis funcional de la ansiedad (3.3.2). Pág. 35

CUADRO N°10

CORRELACIÓN NIVEL DE ANSIEDAD CON TIPO DE LOCUS DE CONTROL

Ansiedad	Locus de Control Interno		Locus de Control Externo	
	Frec.	Total %	Frec.	Total %
No tiene	324	30 %	50	13 %
Leve	384	36 %	170	44 %
Moderada	207	19 %	36	9 %
Severa	160	15 %	132	34 %
Total	1075	100 %	388	100 %

Como bien se explicó en el capítulo correspondiente al Marco Teórico, el Locus de Control se refiere a *la posibilidad de dominar un acontecimiento según localice el control dentro o fuera de uno mismo*⁶⁹.

De acuerdo al cuadro, el mayor porcentaje se registra en Locus de Control Externo con Ansiedad Leve 44%, lo que se podría interpretar como personas que al creer que los eventos suceden por la suerte o por decisiones de otras personas, no tienden a sentir ansiedad, porque “no se sienten responsables de los sucesos”, por lo que no ingresan en una suerte de estrés y consecuente ansiedad.

Por otro lado, se tiene que respecto al Locus de Control Interno, la mayor parte de la población se identifica como personas que no se califican de ansiosas en un 30% o tienen Ansiedad Leve 36%, siendo de esta manera sus menores porcentajes los que se ubican con presencia de ansiedad, lo cual podría interpretarse como personas que al sentirse influyentes en los eventos que les rodean se sienten responsables en las tareas que se les son asignados, por lo que si responden de acuerdo a esas

⁶⁹BANDURA 1999; RICHAUD de MINZI 1990. OROS, Laura Beatriz. Ob. Cit. Loc. Cit.

expectativas no tendrían motivo por el cual sentirse ansiosos, pues no se encontrarían en ningún momento con una sensación de incertidumbre.

Respecto a las personas que tienen Ansiedad Severa y Locus de Control Externo (34%) son personas que con facilidad sienten que pierden el control de la situación, por lo que ante ciertos eventos estresantes podrían ingresar en una suerte de ansiedad que les impida ver con claridad y objetividad la solución a sus problemas y consecuentemente podrían enfrascarse e ingresar en un ciclo de ansiedad.

Estos casos se puede interpretar como que en determinadas circunstancias sienten que no tienen el manejo de sus vidas (el azar juega un papel importante) y por lo tanto tienen una tendencia a sufrir ansiedad;asímismo, este tipo de personas creerán que están perdiendo el control, lo que les pone ansiosos, pero buscarán echarle la culpa a algo a alguien para no responsabilizarse de sus actos, por lo que podrán aparentar ser simplemente una víctima de las circunstancias.

En cualquiera de los casos, estas personas se sienten afligidas ante situaciones específicas que podrían ser el resultado de cogniciones “patológicas”, donde el individuo ha “etiquetado” mentalmente la situación y la afronta con un estilo de conducta determinado (teoría cognitivista), o tal vez, se trate del resultado de un proceso condicionado donde los sujetos han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza (teoría conductista)⁷⁰.

Estas personas pueden sentirse afligidas en determinadas ocasiones de su vida; sin embargo, esto no necesariamente se debe a la presencia de una amenaza real y proporcionada, sino más bien, existe una desproporción relativa (no significativa) entre la amenaza real y la respuesta que puede manifestar frente a esta, lo cual en un

⁷⁰ Se toma en cuenta los enfoques cognitivo y conductista porque estos son los enfoques que consideraron Rotter y Beck para la realización de sus instrumentos.

momento determinado podría considerarse desadaptativa, pues, puede desencadenar en un episodio de pánico.

Para arribar a un resultado conclusivo que grafique con mayor claridad el sentido del Cuarto Objetivo Específico se ha tomado como parámetro generalizado de ansiedad al mayor puntaje asignado a esta variable (ansiedad severa) y el otro extremo (ansiedad ausente) el cual es correlacionado a la forma de locus de control existente.

En este sentido, se puede decir que *los estudiantes de la U.A.J.M.S. que no muestran Niveles de Ansiedad presentan una mayor tendencia a tener Locus de Control Interno.*

Por otro lado, *los estudiantes de la U.A.J.M.S. que presentan Ansiedad Severa presentan una mayor tendencia a tener Locus de Control Externo.*

Los que tienen Locus de Control Interno y presentan Ansiedad, puede ser explicado como la reacción que tienen algunas personas al sentir que tienen el control de las situaciones (LCI); en estos casos, por los sentimientos de responsabilidad que tienen en lugar de mantenerse en calma respondiendo ante los estresores, ingresan en una suerte de ansiedad, al sentirse agobiados ante las situaciones y/o estresores.

Así mismo, los que tienen Locus de Control Externo y presentan Ansiedad, puede ser explicado como personas que asimilan que los efectos de sus actos en muchas ocasiones dependen de otras personas u otras fuerzas (suerte o azar) por lo que creen que no tienen mucho control de sus propias vidas y consecuentemente les genera incertidumbre, siendo de esta manera que cuando tienen algún problema, o cuando se aparece un estresor que creen que no pueden controlarlo -porque hay predominancia de Locus de Control Externo- la persona tiende a ingresar en una suerte de Ansiedad con mayor facilidad.

Por otro lado, el cuadro nos muestra que los estudiantes que tienen Locus de Control Interno tienen mayor posibilidad (con relación a los que tienen Locus de Control

Externo) de no tener Ansiedad, siendo este tipo de resultados, los esperados y comprendidos dentro de la curva de lo normal y esperado.

Estos datos nos muestran que las personas que son autocríticas consigo mismas y que se acreditan como capaces de influir en su propio destino, de transformar una situación adversa, de aumentar su probabilidad de éxito, tienen menor probabilidad de sufrir de Ansiedad.

A modo de conclusión se puede decir que:

- *Los estudiantes de la U.A.J.M.S. que presentan Locus de Control Externo tienden a presentar algún Nivel de Ansiedad más de los que tienen Locus de Control Interno.*

5.4.1. Relación entre el Locus de Control de los estudiantes de la U.A.J.M.S. con la presencia y ausencia de Ansiedad.

A continuación, se muestra el Cuadro N° 11 el cual presenta la relación que existe entre el Locus de Control de los estudiantes de la U.A.J.M.S. que presentan y no presentan Ansiedad, el cual no responde a ningún objetivo específico como tal, sino más bien trata de analizar con precisión y claridad el objetivo general planteado en la presente investigación, lo que nos permitirá analizar de mejor manera nuestras hipótesis.

CUADRO N°11

RELACIÓN ENTRE EL LOCUS DE CONTROL DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S. CON LA PRESENCIA Y AUSENCIA DE ANSIEDAD

ANSIEDAD	LOCUS DE CONTROL				TOTAL	
	Interno		Externo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Presencia	751	70%	338	87%	1089	74%
Ausencia	324	30%	50	13%	374	26%
Total	1075	100%	388	100%	1463	100%

De acuerdo al cuadro se tiene que el 74% de la población total padece de Ansiedad en algún nivel, siendo el cuadro N°11 el que nos muestra específicamente la cantidad de personas que padecen ansiedad en cada uno de los niveles.

La Ansiedad, como bien se observó en el punto 5.3., es un problema más o menos común, pues es natural que ante ciertos estresores las personas reaccionen, sin embargo, lo que no es normal son los niveles de ansiedad que se presentan como tampoco la duración y/o permanencia de la misma, pues en caso de que está perdure un promedio de tiempo de 6 meses, se lo considera como un trastorno (entidad nosológica).

Respecto a los estudiantes que tienen Locus de Control Interno y presentan Ansiedad 70%, los estudiantes que tienen Locus de Control Externo y presentan Ansiedad es de 87%, lo que comparando estos datos nos indica que el Locus de Control predominante en los que presentan Ansiedad es el Locus de Control Externo.

El caso de los que tienen Locus de Control Interno y presentan Ansiedad, puede ser explicado como la reacción que tienen algunas personas al sentir que tienen el control de las situaciones (LCI), en estos casos por los sentimientos de responsabilidad que tienen, en lugar de mantenerse en calma respondiendo ante los estresores, ingresan en una suerte de ansiedad, al sentirse agobiados ante las situaciones y/o estresores.

Así mismo, los estudiantes que tienen Locus de Control Externo y presentan Ansiedad, son personas que asimilan los efectos de sus actos; en muchas ocasiones dependen de otras personas u otras fuerzas (suerte o azar) por lo que creen que no tienen mucho control de sus propias vidas y consecuentemente les genera incertidumbre. De esta manera, cuando tienen algún problema o cuando se aparece un estresor que creen que no pueden controlarlo –porque hay predominancia de Locus de Control Externo–, tenderán a ingresar en una suerte de Ansiedad con mayor facilidad.

De manera general, este cuadro nos muestra que las personas que son autocríticas consigo mismas y que se acreditan como capaces de influir en su propio destino, de transformar una situación adversa, de aumentar su probabilidad de éxito, tienen menor probabilidad de sufrir ansiedad, por lo que a modo de conclusión se puede decir que: *Se observa una tendencia en que los estudiantes de la UAJMS que presentan Locus de Control Externo con relación a los que presentan Locus de Control Interno padecen de algún nivel de Ansiedad.*

5.5. QUINTO OBJETIVO ESPECÍFICO:*Identificar el Nivel de Depresión preponderante en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.*

Con la finalidad de abordar el fenómeno objeto de estudio en su cabal dimensión, como otro objetivo específico se pretende conocer la existencia de niveles de depresión en el universo de referencia por lo cual se llegó al siguiente resultado.

Presentamos el cuadro N°12, que responde al quinto objetivo específico de nuestra investigación, el mismo que muestra los cuatro niveles de depresión en el que se ubican los estudiantes de la U.A.J.M.S. a quienes se les aplicó los respectivos instrumentos.

Es importante aclarar que la técnica de valoración de la depresión tiene como objetivo primordial evaluar la profundidad o intensidad de la sintomatología depresiva que aparece en el sujeto durante la última semana, previa a la aplicación del inventario.

CUADRO N°12

NIVEL DE DEPRESIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	775	53 %
Leve	456	31 %
Moderada	126	9 %
Grave	106	7 %
Total	1463	100 %

De acuerdo al cuadro respectivo, se tiene que el 53% de la población no presenta depresión, lo que significa que no atraviesa (en el lapso de tiempo en el que fue aplicado el instrumento) por un posible episodio disfórico de relevancia clínica.

Por otro lado, se tiene que un 31% de la población presenta depresión leve, lo cual se interpreta como que estas personas atravesaron por situaciones que en cierta medida les entristeció, pero podrían soportarlo, pues no ha sido una aflicción tan grave que pueda desencadenar en síntomas principalmente fisiológicos, como el decaimiento, el pesimismo u otros típicos; sin embargo, pudieron haber experimentado síntomas más cognitivos y volitivos como sentirse desanimado con respecto al futuro, sentirse medianamente decepcionados consigo mismos o culparse por las cosas desagradables que ocurren.

En estos casos, la depresión no pasa a ser más que cognitiva y/o volitiva; sin embargo, si ésta se aumenta, pueden aparecer síntomas más somáticos los cuales, dependiendo de su permanencia en el tiempo, pueden desencadenar trastornos depresivos.

Respecto a la depresión Moderada, se tiene que el 9% de la población padece de ésta, lo que significaría que 126 estudiantes de la U.A.J.M.S. están atravesando por momentos difíciles de abatimiento e infelicidad donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de

malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

El cuadro nos indica que existe un 7% de los entrevistados que padecen de Depresión Grave, lo cual, con relación al anterior caso es mucho más grave, no por el porcentaje, sino porque las personas que padecen de Depresión Grave, atraviesan por momento sumamente difíciles que les produce problemas en sus relaciones interpersonales y en algunos casos les llega a desadaptar y si ésta perdura en el tiempo puede desencadenar en cuadros patológicos y en ideación suicida.

Vale recalcar que estos alarmantes niveles de depresión afortunadamente afectan al mínimo de la muestra observada, lo cual es medianamente esperable en una población regularmente saludable.

A modo de conclusión, se tiene que los estudiantes de la U.A.J.M.S. *mayoritariamente no tienden a presentar Depresión, o cuando la presentan, ésta tiende a ser Leve.*

5.6. SEXTO OBJETIVO ESPECÍFICO:*Correlacionar el Tipo de Locus de Control con el Nivel de Depresión de los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”.*

A continuación, se presenta el Cuadro N°13, el cual responde al sexto objetivo específico de nuestra investigación, pues correlaciona los Niveles de Depresión con el Tipo de Locus de Control de los estudiantes de la U.A.J.M.S.

Se parte de que la manera particular que tiene el sujeto de percibir los eventos externos y su forma de enfrentarlos, influye en cierta forma en la predisposición del estado anímico.

CUADRO N°13

NIVEL DE DEPRESIÓN Y TIPO DE LOCUS DE CONTROL DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S.

Depresión	Locus de Control Interno		Locus de Control Externo	
	Frec.	Total %	Frec.	Total %
No tiene	576	54 %	199	51 %
Leve	368	34 %	88	23 %
Moderada	73	7 %	53	14 %
Grave	58	5 %	48	12 %
Total	1075	100 %	388	100 %

De acuerdo al cuadro se tiene que tanto las personas con Locus de Control Interno como las personas con Locus de Control Externo mayoritariamente no manifiestan síntomas o signos típicos de un cuadro depresivo, por lo que de manera general los estudiantes de la U.A.J.M.S. no atraviesan por situaciones generadoras de tristeza o melancolía.

El cuadro nos muestra que el mayor porcentaje dentro de Tipo de Locus de Control Externo se sitúa en la categoría de “No Depresión” con el 51% de estudiantes con Locus de Control Externo, siendo que el mayor porcentaje de Locus de Control Interno se encuentra en el Nivel de Depresión “No Depresión” con 54%, lo cual no muestra ninguna diferencia sustancial entre tener Locus de Control Interno, o tener Locus de Control Externo sobre la prevalencia de estado de ánimo deprimido, lo cual podría deberse a, por un lado, la aplicación de los instrumentos no fue realizada en las condiciones más idóneas (variables extrañas en el momento de aplicación), por las limitantes de los tiempos que se asigna a cada instrumento, siendo el inventario de Depresión de Beck el último instrumento aplicado de la batería, lo que supondría cansancio y/o aburrimiento por parte de la población, siendo en este caso que se

trataría de resultados inconsistentes; por otro lado, podría tratarse de una situación sui generis de la población, sobre la cual, la presencia o ausencia de la depresión no tienen ninguna relación con el Tipo de Locus de Control, es decir, para que una persona se sienta deprimida no hace falta que sienta que sus problemas son consecuencia de sus propios actos, como tampoco hace falta que piense que sus problemas son producto de acciones provenientes de otras personas o de la suerte; en cualquiera de ambas posibilidades, se trataría de otras variables las que se relacione y/o influyan en la presencia y/o ausencia de Depresión.

Por otro lado, en el cuadro se puede observar que el mayor puntaje de Depresión Grave se sitúa en estudiantes que tienen Locus de Control Externo 12%, siendo que sólo es el 5% de estudiantes con depresión Grave quienes tienen Locus de Control Interno. La diferencia comparativa sobre este punto (que es más del 50%), que tiene ya relevancia clínica, se puede interpretar como que aquellos estudiantes que se sienten vulnerables al entorno (Locus de Control Externo) tienen mayor propensión a la inseguridad, lo cual puede hacerles más proclives al estado de ánimo deprimido que aquellos que tienen la seguridad de que sus acciones tienen efecto sobre su destino.

Siguiendo esta lógica, las personas que tienden a percibir los hechos como resultado del azar (Locus de Control Externo), creerán que no podrán salir de su abatimiento e infelicidad, ya que en su desdicha, no pueden hacer nada puesto que su infelicidad proviene de la mala suerte y no así de sus propios actos. Esa actitud, coincide con aquellas manifestadas durante un episodio depresivo, como la falta de seguridad en sí mismo y el pesimismo.

Por otro lado, las personas que perciben los hechos como resultado de sus propias acciones, creerán que podrán salir de cualquier problema si se lo proponen, lo que les fortalece y no entran en una suerte de frustración, como les ocurre a las personas que padecen de Locus de Control Externo.

A modo de conclusión, se puede decir que, *no se observa relación entre el Locus de Control Interno y/o Locus de Control Externo con los niveles de Depresión.*

5.6.1. Relación entre el Locus de Control de los estudiantes de la U.A.J.M.S. con la presencia y ausencia de Depresión.

A continuación se presenta el Cuadro N° 14 el cual muestra la relación que existe entre el Locus de Control de los estudiantes de la U.A.J.M.S. que presentan y no presentan Depresión, el cual no responde a ningún objetivo específico como tal, sino más bien trata de analizar con precisión y claridad el objetivo general planteado en la presente investigación, lo que nos permitirá comprobar o rechazar nuestras hipótesis.

CUADRO N°14

RELACIÓN ENTRE EL LOCUS DE CONTROL DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.A.J.M.S. CON LA PRESENCIA Y AUSENCIA DE DEPRESIÓN

DEPRESIÓN	LOCUS DE CONTROL				TOTAL	
	Interno		Externo			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Presencia	499	46%	189	49%	688	47%
Ausencia	576	54%	199	51%	775	53%
Total	1075	100%	388	100%	1463	100%

De acuerdo al cuadro, se tiene que el 47% de los estudiantes padecen algún Nivel de Depresión (yendo desde el nivel leve hasta el más grave), asociándose la mayoría al Locus de Control Externo en un 49%.

Comparando el Locus de Control Interno con el Locus de Control Externo de los estudiantes que presentan Depresión se tiene que el mayor porcentaje se ubica en el Locus de Control Externo (49%), lo que significaría que existe un porcentaje de estudiantes que creen que las cosas que les pasan poco tienen que ver con sus acciones, pues en su lógica consideran que las cosas más dependen de la suerte o del

azar, lo que explica que tiendan a padecer de Depresión, puesto que creen que no tienen control suficiente de los eventos lo que aumenta más su depresión.

Sin embargo, la presencia de depresión en estudiantes con Locus de Control Interno puede ser explicada como los casos en los que las personas al sentirse responsables por los sucesos y/o situaciones y no adquieren los resultados esperados, ingresan en una suerte de frustración, lo que en virtud a sus habilidades resilientes podrán salir o podrán hundirse en episodios depresivos cuya permanencia en el tiempo pueden derivar -en el peor de los casos- en trastornos.

De las personas que no tienen Depresión, la mayor parte se registra con Locus de Control Interno 54%, lo que indica que son personas cuya percepción respecto a los eventos determina a la realidad como consecuencia de sus propios actos, por lo que son proclives a no padecer Depresión al tener la sensación de que ellos mismos controlan su vida. Esta es una actitud mucho más positiva que la que prevalece en las personas con Locus de Control Externo, y a la vez se constituye un factor que fortalece la autoconfianza y el optimismo.

Por otro lado, comparando los porcentajes respecto a quienes tienen o no tienen Depresión y el tipo de Locus de Control que presentan, se observa –en términos generales– que existe poca diferencia entre los mencionados porcentajes, siendo en este caso, diferencias mínimas y poco sustanciales que no indican ninguna relación entre ambas variables. Es de esta manera que a modo de conclusión se puede decir que: *Tanto en ausencia como en presencia de Depresión, las diferencias respecto al Tipo de Locus de Control no son sustanciales.*

5.7. ANÁLISIS DE HIPÓTESIS

Para la realización de la comprobación de hipótesis se transcribe cada una de las hipótesis planteadas en el momento inicial de la investigación seguida de su análisis respectivo:

1. *Los estudiantes de la U.A.J.M.S. con Locus de Control Interno presentan menores niveles de Ansiedad, que aquellos con Locus de Control Externo.*

Se observa en el cuadro No. 10 la correlación entre la Ansiedad y el Locus de Control, donde los mayores porcentajes respecto a los Menores niveles de Ansiedad se localizan en el Locus de Control Interno (30%), lo cual concuerda con el cuadro No. 11 donde se muestra la relación del Locus de Control con la Presencia y Ausencia de la Ansiedad, donde los estudiantes de la U.A.J.M.S. que presentan Locus de Control Interno tienden a no presentar ningún Nivel de Ansiedad (30%), porcentaje mayor con relación a los que tienen Locus de Control Externo (13%).

La presencia del Locus de Control Interno hace suponer mayor madurez emocional al ser el sujeto consciente de su rol personal como transformador de su realidad, lo cual le hace proclive a mostrar menor vulnerabilidad ante situaciones estresantes.

Habiendo analizado los datos respecto a este punto, se puede inferir que existe una TENDENCIA en la que las personas que muestran Locus de Control Interno, muestran también menores niveles de Ansiedad, sin embargo, al tratarse de porcentajes que solo muestran una tendencia, la hipótesis planteada es RECHAZADA.

2. *Los estudiantes de la U.A.J.M.S. con Locus de Control Externo presentarán mayores niveles de Ansiedad.*

A través del cuadro No. 10 se observa que a medida que los niveles de Ansiedad aumentan, también aumenta el porcentaje de Locus de Control Externo (Ansiedad Severa con Locus de Control Externo 34%). Sin embargo, observando el cuadro No.11 se tiene que los estudiantes de la U.A.J.M.S. que presentan Locus de Control Externo tienden a presentar algún Nivel de Ansiedad más de los que tienen Locus de Control Interno (Presencia de Ansiedad y Locus de Control Externo 87%).

Es de esta manera que habiendo analizando los cuadros porcentuales respecto a este punto, se puede inferir que existe una TENDENCIA en la que las personas que tienen Ansiedad y a medida que la Ansiedad Aumenta (Cuadro No. 11) presentan Locus de Control Externo, sin embargo, al tratarse de porcentajes que solo muestran una tendencia, la hipótesis planteada es RECHAZADA.

3. Los estudiantes de la U.A.J.M.S. con Locus de Control Interno presentarán menores niveles de Depresión, que aquellos con Locus de Control Externo.

En virtud al cuadro No. 13 se tiene que los mayores porcentajes respecto al Locus de Control Interno se sitúa en las personas que no tienen Depresión (54%); por otro lado, se observa que entre la Depresión Moderada y Depresión Grave existe poca diferencia respecto al Tipo de Locus de Control que presentan los estudiantes.

Así mismo, en virtud al cuadro No. 14 se observa que la diferencia que existe entre los estudiantes que presentan y no presentan Depresión con relación al Tipo de Locus de Control, es bastante mínima y poco sustancial, por lo que se puede decir que NO SE OBSERVA RELACIÓN entre ambas variables de acuerdo a los datos recabados, por lo que se concluye que la hipótesis es RECHAZADA.

4. Los estudiantes de la U.A.J.M.S. con Locus de Control Externo presentan mayores niveles de Depresión.

Analizando los cuadros N° 13 y 14, y habiendo comparado los resultados alcanzados, se encontró que la diferencia entre las personas con Depresión, como las personas sin Depresión, tienen respuestas más o menos similares respecto al Locus de Control, encontrándose que el 49% de las personas que no tienen Depresión tienen Locus de Control Externo siendo que el 51% de las personas que tienen Depresión tienen Locus de Control Externo, lo cual nos da a entender que NO SE OBSERVA RELACIÓN entre ambas variables, por lo que se concluye que la hipótesis es RECHAZADA. .

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Finalmente, al culminar el presente estudio y su consecuente análisis de resultados, se pudo arribar a las siguientes conclusiones que a su vez, se constituyen en el aporte más significativo del trabajo de investigación realizado.

PRIMERA: Las apreciaciones y los resultados obtenidos por los instrumentos de análisis, revelan que los estudiantes de la U.A.J.M.S., presentan Locus de Control Interno.

Las teorías que al respecto se han formulado establecen que es esperable que alcanzado cierto grado de madurez el sujeto sea consciente de que sus acciones tienen gran impacto sobre su propia realidad, dejando de lado concepciones de que la realidad es producto del azar o del destino.

SEGUNDA: Se llegó a observar que el factor sociodemográfico no tiene influencia sobre el locus de control que manifiesta el individuo, en los siguientes términos: en cuanto al género, se observa que tanto hombres como mujeres presentan Locus de Control Interno, identificándose una tendencia en el sexo femenino a presentar Locus de Control Externo en mayor proporción que en los varones, no dejando de ser en ambos sexos el Locus de Control Interno el predominante.

En cuanto al tipo de carrera universitaria se aprecia prevalencia del Locus de Control Interno en la mayoría de los estudiantes de las diversas carreras, salvo Ingeniería de Alimentos donde el Locus de Control Externo se encuentra más acentuado.

También, se analizó la edad, donde se identificó que en todos los rangos de edad, los estudiantes de la U.A.J.M.S. presentan Locus de Control Interno, sin embargo se logró apreciar que en el rango de edad comprendido entre 21 a 23 años se presenta

mayores casos con Locus de Control Externo, siendo que en todos los rangos de edad (incluido 21 a 23 años), el Locus de Control Interno es la constante.

Finalmente, observando los datos respecto al factor socioeconómico, se identificó que los estudiantes que consideran que tienen un estatus socioeconómico bajo tienden a tener Locus de Control Externo, siendo que en el estatus socioeconómico alto y medio es predominantemente Locus de Control Interno.

TERCERA: Los estudios efectuados establecen que la ansiedad de los estudiantes de la U.A.J.M.S. se encuentra en los diferentes niveles propugnados por Beck (dispersa), en el sentido que existen porcentajes más o menos similares en cada nivel de ansiedad, sin embargo existe una mayor tendencia a presentar Nivel de Ansiedad Leve.

Es probable que los niveles de ansiedad se hayan incrementado en la población por las obligaciones académicas y al encontrarse en vísperas de las evaluaciones ordinarias lo cual naturalmente implique una elevación en el estado ansioso, manifestado en el resultado de referencia.

CUARTA: La investigación pudo demostrar que los estudiantes de la U.A.J.M.S. que no muestran Niveles de Ansiedad presentan una mayor tendencia a tener Locus de Control Interno.

Por otro lado, los estudiantes de la U.A.J.M.S. que presentan Ansiedad Severa presentan una mayor tendencia a tener Locus de Control Externo.

Es en este sentido que, siguiendo los postulados generales de la ciencia de la conducta, es esperable que sujetos que presentan Locus de Control Externo, o que tengan la básica concepción de que su realidad es obra del azar o del destino, sean más vulnerables a sufrir desequilibrios emocionales o experimentar las situaciones estresantes con mayor emotividad que aquellos sujetos más maduros, que conciben a su realidad como producto en gran manera, de su propio obrar.

QUINTA: Los datos arribados con la investigación nos muestran que los estudiantes de la U.A.J.M.S. en su mayoría no sufren de depresión.

Así mismo, se observó que en los casos en los que se presenta algún Nivel de Depresión, ésta es predominantemente Leve.

Si bien la Depresión es uno de los desórdenes clínicos más frecuentes en la población en general, los síntomas que presentan los estudiantes no son lo suficientemente severos para que cumpla criterios diagnósticos de trastorno depresivo.

SEXTA. Se puede colegir, por los datos aportados en la presente investigación, que no se muestra una diferencia sustancial entre las personas que tienen o no tienen algún nivel de Depresión por lo que no se observa una relación entre ambas variables.

De acuerdo a cada uno de los objetivos específicos y al haber analizado las hipótesis, se puede responder al problema y al objetivo general de nuestra investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre el Locus de Control y los niveles de Ansiedad y Depresión de los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”?

El Locus de Control mantiene una estrecha relación -no necesariamente causal- con los niveles de ansiedad en los estudiantes de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, porque se observa una tendencia en la que el Locus de Control Externo aumenta a medida que el Nivel de Ansiedad Aumenta; sin embargo, los niveles de Locus de Control Externo con relación a la población en general son bajos; es probable que esa forma básica de pensamiento (Locus de Control Externo) ya haya sido superada de modo paralelo al desarrollo evolutivo, puesto que el ingreso en estudios superiores es de por sí ya un indicador de que el individuo es consciente de que para tener mejores oportunidades en la vida se requiere empeño y esfuerzo personal, característica propia del Locus de Control Interno.

Por otro lado, se observa que los resultados arribados no muestran relación entre el Locus de Control y los niveles de Depresión, pues no se identifican diferencias

sustanciales entre la presencia de Locus de Control Interno y Depresión con relación a la presencia de Locus de Control Externo y Depresión.

6.2. RECOMENDACIONES

En virtud a la investigación desarrollada y a las conclusiones arribadas, se plantean las siguientes recomendaciones:

a) Para nuevos investigadores

1. Estudiar los factores socioculturales y su relación con el Locus de Control, pues si bien en la presente investigación se estudiaron la relación del Locus de Control con las características sociodemográficas, no se establecieron parámetros socioculturales –que incluso pueden influir en las características socioculturales–, como tampoco nos detuvimos a estudiar la relevancia de cada uno de estos factores.
2. El estudio del Locus de Control con relación a la “tolerancia a la frustración” y las “habilidades de afrontamiento”, pues estas son variables más o menos paralelas –en su estudio– a la Ansiedad y Depresión, lo cual les permitirá identificar estrategias terapéuticas para el tratamiento de estos casos.

b) Para los profesionales en general

1. Mantener una actitud escéptica respecto a los sucesos que rodean su vida para alcanzar un Locus de Control óptimo (Interno).
2. Analizar a través de la historia de vida de los diversos sujetos las posibles razones por las que un individuo medianamente maduro persiste en el Locus de Control Externo.

c) Para los estudiantes

1. Estructurar un plan de vida de acuerdo al control que tienen sobre la misma y las circunstancias que la envuelven (plantearse metas realistas).
2. Considerar una actitud escéptica ante los eventos que rodean su vida.

d) Para la Institución Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”

1. Desarrollar dentro de la formación académica programas que inserten el factor humano a través del análisis del plan de vida de los estudiantes, de manera que se reflexionen las metas de los estudiantes y las acciones que ellos mismos desarrollan para conseguirlas.