

# Ansiedad y rendimiento escolar de jóvenes del Colegio de Bachilleres de Baja California

Mónica Gregoria Casillas Alcalá\*

Fecha de recepción: 13 de septiembre de 2019  
Fecha de aceptación: 20 de noviembre de 2019

## RESUMEN

*Palabras clave:*

El presente artículo reporta los resultados de un estudio sobre niveles de ansiedad y su impacto en el rendimiento escolar en alumnos de Bachilleres en Baja California (COBACHBC), México. El objetivo fue promover la intervención docente en el aula para detectar niveles de ansiedad en los alumnos y apoyarlos institucionalmente. La metodología cualitativa utilizada fue por sondeo entre estudiantes. Se utilizó el cuestionario de escala de ansiedad de Hamilton, así como historias de vida con dos casos detectados en el estudio. Los resultados documentan el sentir de los estudiantes a través de la medición de su nivel de ansiedad con el que viven en sus escuelas. Se concluye que con el paso de un semestre a otro aumenta el nivel de exigencia académica y los grados de estrés y angustia son mayores, y, que, en ciertos casos, despierta un sentimiento de frustración e impotencia para el cumplimiento de los deberes como estudiantes.

*Adolescencia, Ansiedad, Depresión, Habilidades socioemocionales, ambiente escolar.*

## ABSTRACT

*Keywords:*

This article reports the results of a study about anxiety levels and their impact on school performance in COBACHBC students on Baja California, México. The objective was to promote teaching intervention in the classroom to detect levels of anxiety in students and institutionally support them. The methodology used was through student surveys. Hamilton's anxiety scale questionnaires was used, as well as in-depth interviews from the perspective of life stories with two cases detected in the study. The results document the students' feelings by measuring their level of anxiety with which they live in their schools. It is concluded that when they go from one semester to another the level of academic demand increases and the degrees of stress and anguish are greater, and, in certain cases, arouses a feeling of frustration and impotence for the fulfillment of homework as students.

*Adolescence, Anxiety, Depression, Socio-emotional skills, school environment.*

\* Profesora investigadora del Colegio de Bachilleres de Baja California, Plantel Playas del Rosarito.

## Introducción

La ansiedad es una conducta emocional compleja, que incluye respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras, generalmente asociada a situaciones o estímulos concretos. Una de las principales aportaciones de esta conceptualización ha sido señalar la existencia de patrones o de reactividad individual que permiten orientar mejor el tipo de tratamiento de reducción en la ansiedad más eficaz para cada individuo (Ost, Jerremalm y Jansson, 1981, 1981, 1982). La ansiedad se define como un trastorno mental que se caracteriza por producir sensaciones de preocupación, ataques de pánico, trastornos compulsivos, que interfieren en las actividades de las personas que lo padecen; además ocasiona depresión, insomnio, problemas digestivos, dolores de cabeza, aislamiento social, rendimiento académico bajo y pensamientos de suicidio (Mayo Clinic, 2018).

Actualmente se ha estudiado más la influencia que tiene la personalidad a profundidad, entendida esta como el conjunto de rasgos y cualidades que configuran la forma de ser de una persona, lo que la distingue de las demás en general y de manera específica, finalmente, en el campo de la cognición y el emocional, la ansiedad ocupa un lugar destacado. En lo que se refiere a la identidad, se reconoce como un conjunto de rasgos o características que tiene una persona y que permiten distinguirla de otras, por un lado, se estudian los procesos cognitivos que determinan una reacción emocional, y, por otro, se estudia la influencia de estados de ansiedad sobre los procesos cognitivos, por ejemplo: memoria, pensamiento, razonamiento, entre más. Uno de los modelos más conocidos es el de Lazarus, (apud Felipe y León del Barco, 2010, p1).

El intento de diferenciar los conceptos de ansiedad y angustia es un problema, la utilización de ambos términos generó una confusión en el siglo pasado dado que, en algunas ocasiones, eran usados como sinónimos y, en otras, como vocablos de distinto significado. López-Ibor (1969) distingue entre ansiedad y angustia; en la *angustia* existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la *ansiedad* cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia y, por último, la ansiedad es percibida con mayor nitidez. Con los conceptos mencionados es muy difícil mantener dichas diferencias ya que dentro del concepto de ansiedad se agrupan tanto los síntomas



psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos. Además, en el DSM-V (Manual de Clasificación de Trastornos Psicopatológicos), el trastorno de ansiedad se denomina trastorno de angustia resaltando, entre otras características, la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas (Asociación Americana de Psiquiatría, APA por sus siglas en inglés, 1994).

Cuando angustia se utiliza como sinónimo de ansiedad, ambos se consideran como estados psicológicos indiferentes o apáticos, acompañados de síntomas fisiológicos frecuentes, de tal manera se describen como expectación penosa o desasosiego ante un peligro impreciso (Suárez, 1995). Por otro lado, la distinción entre los conceptos de ansiedad y estrés, actualmente, se considera una tarea laboriosa debido al uso frecuente de ambos como procesos equiparables, en tal sentido, agrupan una gran cantidad de elementos comunes. En esta línea, Endler (1988) defiende que el concepto de estrés superpone al de ansiedad, entonces, se utilizan los dos términos indistintamente, mientras que Lazarus y Folkman (1984), partidarios de usar el término estrés, resaltan que, en los libros, aún aparecen títulos que confunden el estrés al sustituirlo por el término ansiedad, señalando que autores como Freud, Dollar, Miller, May, Taylor, Spence o Spielberger, entre otros, emplean el término ansiedad en lugar de estrés.

Desde distintas orientaciones se ha manifestado el interés por diferenciar ambos términos y, así, la Psicofisiología se ha interesado por el estudio del estrés, resaltando la importancia de sus aspectos fisiológicos frente a los subjetivos que intervienen en la ansiedad. En esta línea, Taylor (1986) destaca que el estrés hace referencia, principalmente, a la situación, mientras que la ansiedad alude a la reacción ante sucesos estresantes. Por su parte, Bensabat (1987) describe la ansiedad como una emoción de estrés, al mismo tiempo confunde a la misma con el estado agudo de este, mientras que Spielberger (1972) considera que los términos estrés y miedo son indicadores de fases temporales de un proceso que da lugar a la reacción de ansiedad. En cualquier caso, estos intentos de distinguir ambos conceptos muestran un déficit común al no incluir todas las características que ambos términos han aglutinado a lo largo de su historia. Desde esta perspectiva, la diferencia entre estos conceptos es posible si se conciben parcialmente para destacar determinados elementos entendidos como parte de uno o de otro, en forma específica (Miguel-Tobal y Casado, 1999).



## Breve etapa histórica de la ansiedad

En los años cincuenta y posteriormente en los sesenta, la investigación psicológica se centraba en el trastorno mental de la esquizofrenia, mientras que en los años setenta el interés se dirigió a la evaluación de los estados de ánimo, especialmente la depresión. Sin embargo, en 1985, los psicólogos norteamericanos Husain y Jack afirmaban que la década de los años ochenta pasaría a la historia como el período de la ansiedad, siendo entonces cuando pasa a ocupar un lugar preferente hasta hoy. El concepto de ansiedad se ha modificado porque ha sido considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta.

El fisiólogo y médico austriaco Selye (1956), considerado como el padre del *estrés*, lo define como «la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que se hace sobre él». El estrés causa distintos síntomas, varía de una persona a otra, casi siempre se presenta en síntomas particulares, en ocasiones dolores de cabeza, insomnio, dolores de estómago o gastritis como consecuencias de un estrés crónico que derivan en problemas físicos en las personas.

Otros síntomas son:

- a) Trastornos psicológicos, como cuadros de angustia, nervios, depresión, irritabilidad y episodios de pánico.
- b) Problemas de comportamiento: dificultad para concentrarse y para relacionarse.
- c) Cambios de hábitos: como el consumo de tabaco y alcohol.
- d) Problemas en el cuero cabelludo: caída del cabello, aparición de caspa y comezón.
- e) Mayor vulnerabilidad a las enfermedades: como la gripe.
- f) Traspiración excesiva, manos sudorosas, traspiración en el cuerpo, hiperventilación (respiración rápida) y aliento con un olor desagradable.



## Planteamiento del problema

En mi experiencia como docente dentro del COBACHBC, enfocada particularmente en el cuarto semestre, en la materia de Biología, he observado cómo la ansiedad afecta a los alumnos, convirtiéndose en uno de los problemas psicológicos más comunes actualmente, es frecuente dentro del plantel, ver cómo afecta a los estudiantes, relacionándose con factores como problemas familiares y económicos, y en su vida como estudiantes: estrés por el cúmulo de trabajos, exposiciones, aplicación de exámenes, factores que reflejan su poco rendimiento, provocado por la ansiedad o sus diversas manifestaciones psicológicas y somáticas: episodios de llanto, irritabilidad, bajas calificaciones, inasistencias frecuentes, temblores, sudoración, angustia, entre otros. Es importante señalar el papel que juega el docente, por ser una persona que se encuentra trabajando continuamente con ellos, por la confianza que genera dentro del aula y por ser el tutor, o acompañante del estudiante. También la comunicación influye de manera importante entre los estudiantes, tanto con los docentes y sus padres, puesto que en la actualidad las relaciones son frágiles y se rompen a tal grado de que prácticamente se desenvuelven solos, o atienden la casa, los quehaceres del hogar, el cuidado de sus hermanos menores, entre otras situaciones, hasta formar una «bomba de tiempo» que les enfada de todo y sin importarles sus aprendizajes.

El objetivo general de la presente intervención educativa es ayudar al joven bachiller, para generar un estatus de confianza y seguridad, identificar estas características y buscar estrategias para su control en las diferentes situaciones que se presenten, la importancia de este tema radica en la búsqueda de soluciones de los alumnos que, desesperadamente, entran en ansiedad y como consecuencia, en muchas ocasiones, abandonan las aulas para trabajar, quedarse en casa o aquello que les produzca sentirse más tranquilos, para lograr en ellos un ambiente con menos preocupaciones. Para ello se realizó un diagnóstico sobre niveles de ansiedad como punto inicial, así como identificar la forma de concientizarlos en el valor que representa este nivel educativo en su vida profesional, puesto que actualmente, es un requisito indispensable para conseguir un trabajo. Desde otros saberes, el ambiente es concebido como el conjunto de factores internos —biológicos y químicos— y externos, —físicos y psicosociales— que favorecen o dificultan la interacción social. El ambiente debe trascender la noción simplista de espacio físico, como contorno natural y abrirse a las diversas relaciones humanas que aportan sentido a su existencia. Desde esta perspectiva se trata de un espacio de construcción significativa de la cultura (Sauvé, 1994).



Los objetivos del estudio fueron:

1. Identificar el nivel de ansiedad en los alumnos dentro del salón de clases.
2. Distinguir la influencia provocada por la ansiedad en los factores biológicos y cómo estos repercuten en el aprendizaje de los alumnos.
3. Documentar que la angustia y el estrés son trastornos que afectan a los alumnos en su rendimiento académico.

## Programas del COLBACHBC

En el COLBACHBC se cuenta con dos programas que ayudan a trabajar la ansiedad en los alumnos, en el salón de clases los docentes pueden detectar esta; jóvenes que cuentan con situaciones de riesgo y de esta manera canalizarlos para que puedan recibir atención. Uno de los programas antes mencionados es el programa ConstruyeT, que cuenta con tres grandes dimensiones que son explicadas a continuación:

### Dimensión 1

Conoce T: Dimensión intrapersonal que agrupa aquellas habilidades que tienen que ver con la identificación, el entendimiento y el manejo de las emociones propias. Es relevante porque tiene que ver con el afluyente de emociones que viven los adolescentes durante esta etapa de su vida, particularmente aquellas que contribuyen a definir su identidad, y porque se relaciona con el manejo de estrés para poder lograr sus metas. La dimensión Conoce T contempla las siguientes habilidades socioemocionales:

- a) Autoconciencia: es la habilidad para identificar y reconocer nuestras emociones, pensamientos e intenciones, y así generar una respuesta deliberada ante determinada situación.
- b) Autopercepción: es la habilidad que permite al individuo reconocer su imagen al entender y aceptar sus sentimientos, capacidades, fortalezas y debilidades.
- c) Autoeficacia: es la habilidad del individuo para creerse capaz y guiar sus acciones hacia el logro de sus metas, a partir de percepciones positivas de sí mismo.



d) Reconocimiento de emociones: es la habilidad para identificar las emociones propias y las de los demás, y así diferenciarlas de pensamientos o conductas.

e) Autorregulación: es la habilidad para moderar la reacción emocional y las conductas propias con base en el autoconocimiento.

f) Manejo de emociones: es la habilidad para experimentar y guiar nuestras emociones de manera consciente y sana, minimizando la posibilidad de un conflicto.

g) Postergación de la gratificación: es la habilidad para aplazar o dejar de lado actividades que generan satisfacción inmediata con el fin de lograr una meta que proporcione una mayor recompensa a un plazo más largo.

h) Tolerancia a la frustración: es la habilidad para aceptar sanamente el fracaso o las limitaciones en el logro de un objetivo y replantearlo en términos asequibles.

i) Determinación: es la habilidad para dirigir el comportamiento en una dirección específica para alcanzar un propósito deseado.

j) Motivación de logro: es la habilidad del individuo para visualizar metas y sentirse dispuesto a alcanzarlas a partir de la confianza en sus capacidades.

k) Perseverancia: es la habilidad para mantener un esfuerzo constante que permita alcanzar un objetivo a pesar de los retos implicados.

l) Manejo del estrés: es la habilidad para contrarrestar las reacciones del cuerpo y de la mente generadas por una situación adversa, y así minimizar sus efectos.

## Dimensión 2

Elige T: Agrupa aquellas habilidades para tomar decisiones de manera reflexiva y responsable, como son la generación de alternativas, el análisis de las consecuencias que derivan de las diferentes opciones, y el pensamiento. La dimensión Elige T contempla las siguientes habilidades socioemocionales:

a) Toma responsable de decisiones: es la habilidad para analizar críticamente las alternativas con las que se cuenta para cumplir



con una evaluación de las consecuencias y elegir la opción más adecuada que minimice los riesgos físicos o emocionales.

b) Generación de opciones y consideración de consecuencias, habilidad para darse cuenta de las diferentes alternativas que existen para tomar una decisión, y tras analizarlas, elegir la más adecuada para el cumplimiento de nuestros objetivos.

c) Pensamiento crítico: es la habilidad para usar el conocimiento y la inteligencia en el desarrollo de una perspectiva razonada y justificada sobre un tema que nos permita alcanzar efectivamente resultados deseables.

d) Análisis de consecuencias, habilidad para identificar y evaluar críticamente las repercusiones de nuestras posibles decisiones.

### Dimensión 3

Relaciona T. Es la dimensión interpersonal que agrupa aquellas habilidades que permiten relacionarse mejor con los demás, como la empatía, la escucha activa o la resolución de conflictos interpersonales. Relaciona T contempla las siguientes habilidades socioemocionales:

a) Conciencia social: es la habilidad para reconocer y entender cabalmente las emociones del otro al emprender acciones que impactan el entorno.

b) Empatía: habilidad para percibir y entender el estado emocional de otra persona para considerar que su respuesta emocional puede ser diferente a la propia.

c) Escucha activa: es la habilidad que permite captar la mayor parte posible del mensaje del interlocutor para asumir una postura empática, atenta y libre de prejuicios.

d) Toma de perspectiva: habilidad que permite tomar una distancia emocional para lograr una evaluación diferente de las situaciones.

e) Relación con los demás: es la habilidad para vincularse con otras personas, y establecer relaciones sanas, profundas y duraderas.



f) Asertividad: habilidad para expresar un sentimiento o pensamiento de forma cordial, clara y oportuna, con el fin de no dañar la integridad del otro.

g) Manejo de conflictos interpersonales: es la habilidad para resolver una situación y tomar en cuenta las necesidades, los intereses y el estado emocional de uno mismo y de la otra persona.

h) Comportamiento pro-social, habilidad para guiar todas aquellas acciones posibles a la contribución del bienestar común, independientemente del beneficio propio.

El segundo programa que empleamos en el COBACHBC para atender la ansiedad en los alumnos forma parte del Movimiento contra el Abandono Escolar, que es una estrategia integral de carácter nacional que involucra la participación conjunta y coordinada de autoridades educativas, federales y estatales, directivos de planteles, docentes, padres de familia, estudiantes y sociedad en general, para lograr mayores índices de acceso, permanencia y conclusión exitosa de los estudios de nivel medio superior. Por lo que el Programa Yo no abandono, es una línea de acción que fortalece las habilidades socioemocionales, en el marco de las actividades de la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS, 2017).

## Dimensiones de la ansiedad

Dentro de la ansiedad existen dimensiones básicas que resaltan características muy propias de esta patología: sensaciones, equilibrio y dimensión emocional.

### Sensaciones

La ansiedad afecta al individuo a tal punto de crear sensaciones desagradables de alguna situación específica, la ansiedad no mejora con buenos olores, pero de alguna manera con los olores desagradables si aumenta. Por medio de la resonancia magnética aplicada a sujetos de estudio se logró apreciar que las personas ansiosas reaccionaban de manera más intensa ante los malos olores, en comparación con quienes no sufrían ansiedad. De manera que la ansiedad produce que la persona sienta que todos los objetos, personas o situaciones tienen un olor desagradable, por tanto, sientan ansiedad.



## Equilibrio

Otra situación que afecta al sujeto que tiene ansiedad es el equilibrio. Algunas personas experimentan una sensación intensa que les causa problemas de equilibrio, es común entonces que una persona ansiosa se sienta mareada sin razón alguna, esto podría deberse a que la ansiedad y el equilibrio comparten algunos circuitos neuronales. El sitio de convergencia de este circuito sería el núcleo parabraquial, donde llega tanto la información del sistema vestibular como la relacionada con la ansiedad, por tal razón una persona con ansiedad suele experimentar mareos y pérdida del equilibrio.

## Emocional

Las emociones son el área más importante en los seres humanos, en esta dimensión la ansiedad afecta de manera intensa para obtener conclusiones apresuradas antes de pensar en una posible respuesta. De manera que las personas con ansiedad no suelen pensar lo que dicen, más bien actúan por las emociones del momento.

## El método

La presente investigación-intervención se desarrolló de manera cualitativa, debido a que nos interesa conocer las causas y efectos del estrés y la ansiedad, a partir de la percepción de los alumnos; es descriptiva y de carácter exploratorio, al no haber antecedente de este tipo de estudio. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario validado llamado la escala de ansiedad de Hamilton, así como el método biográfico narrativo en dos casos detectados.

La escala de ansiedad de Hamilton es un cuestionario psicológico empleado por médicos, para calificar la severidad de la ansiedad de un paciente. Ansiedad puede referirse a cosas tales como, *un estado mental*. La escala consiste en 14 ítems, diseñados para evaluar los grados de ansiedad manifestada por un paciente. Cada una de las preguntas abarca un grupo de síntomas y cada uno de ellos está calificado en una escala de cero a cuatro, siendo cero el menos grave y cuatro el más severo. Estas puntuaciones son usadas para compilar una puntuación general, que indica la severidad de la ansiedad de la persona.

También se aplicó el método biográfico narrativo como una técnica estructural y cualitativa basada en el interés por conocer la manera en que los sujetos crean, recrean y reflejan el mundo social que les rodea



a través del tiempo. Algunos documentos básicos son: autobiografías, diarios y anotaciones diversas como agendas, memorias, cartas, entre otras. Algunas técnicas basadas en la observación incluyen relatos, conversaciones, historias de vida. Para este caso, se recuperaron narrativas y ejercicios de estudiantes dentro de los dos programas estructurados con los que cuenta el COBACHBC.

Las ventajas que presenta la Biografía narrativa:

- a) Permiten un análisis de hechos retrospectivos.
- b) Es longitudinal en el tiempo.
- c) Sirven como elemento de triangulación metodológica.
- d) Apoyan en la relación de los procesos sociales.
- e) Ayudan a sugerir nuevos aspectos sin tratar de un tema estudiado, y permiten la emergencia de claves explicativas sin condicionamientos del investigador.

Dentro de las desventajas o inconvenientes que pueden presentarse en las técnicas biográficas son: problemas de autenticidad y veracidad (riesgo de alteración de acontecimientos), problemas de subjetividad, distorsión en la información provocada por el factor tiempo, dificultad para comprobar hipótesis y teorías.

En este trabajo utilizaremos relatos autobiográficos de dos alumnas que han sido afectadas por vivir ansiedad, las consecuencias, así como el sentir que ha causado en ellas.

## Resultados

**Objetivo 1-** Identificar la intensidad de la ansiedad en los alumnos dentro del salón de clases

Para identificar y determinar la ansiedad en los alumnos se llevó a cabo la aplicación de un diagnóstico, llamado escala de ansiedad de Hamilton, que consiste en catorce preguntas, donde el estudiante puntúa de 0 a 4, cada ítem valora tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. De acuerdo con la sumatoria correspondiente arrojará ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13), donde todos los ítems serán sumados. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Los rangos van de 0 a 56 puntos.



Interpretación: 0 a 5 puntos = no hay ansiedad, 6 a 14 = ansiedad menor, 15 o más = ansiedad mayor.

El cuestionario se aplicó a dos grupos de tutoría (403, 405) con un total de 62 alumnos, los resultados fueron los siguientes:

Tipos de ansiedad	Grupo 403	Grupo 405
Mayor	6	7
Menor	7	18
Somática	5	10
Sin ansiedad	2	7
<b>Total de alumnos</b>	20	42

Tabla 1. Puntuación de niveles de ansiedad por grupo.

Los estudiantes a los que se aplicó el cuestionario Hamilton coinciden en que existe una afectación en su rendimiento académico, desde la calidad de los trabajos, la dificultad en lidiar con la presión al momento de presentar una exposición, concentrarse o incluso en la realización de tareas. De acuerdo con el número de alumnos de los grupos estudiados, el 403 (con 20 alumnos), cuenta con 30% con niveles altos de ansiedad de acuerdo con el cuestionario de Hamilton, así como el 17% en el grupo 405 (con 42 alumnos); para el caso de niveles menores de ansiedad 35% para el primer grupo y 43% para el segundo.

### Intervención docente

Una vez obtenidos los resultados de cada estudiante, principalmente los de ansiedad mayor se habló con ellos y se les cuestionó, por qué ese sentir, si sabían en qué momentos era mayor, si sabían identificarla o conocían la raíz.

Después del diálogo, realizamos con ellos un ejercicio de relajación con la técnica de respiración diafragmática, en un lugar tranquilo donde las personas pudieran concentrarse para desarrollarla de la siguiente manera:

- a) Colocarse en una posición cómoda e intentar relajar los músculos.
- b) Situar una mano en el pecho y otra sobre el estómago.



c) Tomar aire lentamente por la nariz, llevar el aire hasta la mano que tiene en el estómago. La mano del pecho debe quedar inmóvil.

d) Cuando se consiga llevar el aire hasta allí, retenerlo durante un par de segundos.

e) Soltar el aire poco a poco por la boca, de manera que se sienta como se va hundiendo el estómago y la mano del pecho sigue inmóvil.

f) Repetir las veces que sean necesarias.

Después del ejercicio se les preguntó a los estudiantes cómo se sentían y si disminuyó la ansiedad, por ejemplo, en tiempos de exposiciones en clase, al revisar las tareas; tuvimos la oportunidad de platicar con ellos y evidenciar lo valioso que representa el control de sus emociones, para desempeñarse como personas con un mejor rendimiento escolar.

**Objetivo 2.** Distinguir la influencia provocada por la ansiedad en los factores biológicos y cómo estos repercuten en el aprendizaje de los alumnos.

Los factores biológicos que más influyen en el rendimiento escolar:

Factores Biológicos	Aprendizaje
1. Dolor de cabeza	No se concentran en la clase, su mirada es lejana.
2. Problemas estomacales	Piden permiso para salir al baño o simplemente no entran a clases, afectando su rendimiento académico, por no tener sus apuntes, no entender los temas, situaciones que al momento del examen desconocen.
3. Temor y estrés	Sentir pánico, soledad, falta de interés en la clase llevándolos a reprobar la materia,
4. Cambios de personalidad	Conductas agresivas que provocan problemas en la escuela o suspensiones. Así como no entregar tareas, no presentar exámenes.

Construcción propia (García, 2019).



**Objetivo 3.** Documentar que la angustia y el estrés son trastornos que afectan a los alumnos en su rendimiento académico.

Para el logro de este objetivo del estudio se realizaron dos entrevistas a profundidad que dieron como resultado dos relatos autobiográficos de alumnas afectadas por la ansiedad, las consecuencias, así como el sentir que ha causado en ellas.

### Primera historia

Mi nombre es Luisa, tengo 16 años y estoy cursando el tercer semestre de preparatoria, ¿Cómo llegué aquí? He puesto todo mi esfuerzo, le estoy echando todas las ganas que puedo, aunque no tengo las mejores calificaciones. Sufro de ansiedad y depresión moderadas, me lo detectó un médico familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la clínica 17 en Playas de Rosarito y he intentado suicidarme dos veces o creo que más, ingiriendo pastillas a lo loco, la primera vez nadie lo supo y la segunda vez tomé 50 pastillas, no sé de qué y me corté el brazo, sangré mucho, llegó mi ex novio a mi casa porque yo le había hablado y le dije que me sentía mal, me lavó el brazo y llamo a la ambulancia, me llevaron a la clínica ya mencionada, y me hicieron un lavado gástrico (no me gustaría contarles la manera), después me trasladaron a la clínica 20 del IMSS de Tijuana, estuve toda la noche con suero y en la mañana siguiente cuando el psiquiatra me revisó, tuve que contarle todo lo que había pasado en mi casa, me comentó que hablara con mi mamá y me dejó sola en la habitación donde yo estaba. Más tarde mi madre entró al cuarto diciéndome: 'ya nos vamos', me sentía feliz porque me iba a casa; ¡pero no!... me quedaría internada en un hospital, creí que iría a otra clínica, me dijo que era en el hospital de la salud Mental; comencé a llorar. Traté de tranquilizarme y ver que ese lugar sería bien para mí, donde también podría superar esos dolores que siempre cargo. Pasamos a casa por ropa y a dormir un poco, por la noche nos levantamos y fuimos por mis abuelos y después al hospital. Al llegar allá, entramos con una doctora y me entrevistó para conocer lo que había pasado, obviamente le conté lo sucedido otra vez; me indicaron que me pusiera un uniforme gris, posteriormente me despedí de mi nana, mi tata, de mi hermana y, por último, de mi mamá diciéndoles lo mucho que les amo y que esperaba verlos muy pronto. Los días de visita eran martes, jueves y sábado de 10:00 a 13:00 horas, lo mejor es que fueron a verme, en el cumpleaños de mi hermana yo estaba ahí, ella pidió permiso para faltar a su escuela e ir a visitarme.



Estuve un mes internada por intento de suicidio y uso de drogas... ¡sí, sí, sí, sí fumé marihuana!, ¡¡¡niños no hagan eso!!! Por amor a Dios, es lo peor que pueden hacer; así fue como llegué al sanatorio.

En mi casa siempre hubo problemas, muchas discusiones, peor que la señorita Laura, mis padres peleaban por todo, si tiraban algo o manchaban el sillón, eso era cuando vivíamos con mis abuelos; me afectaba porque siempre era yo la que estaba presente, mi nana me decía que no le hiciera caso a los problemas, pero era imposible, en el hospital me dijeron que saliera de casa, que cantara, jugara o caminara. Todos los días era lo mismo. En segundo de secundaria comencé a cortarme los brazos y, una vez que me vieron, le hablaron a mi mamá comentándole que tenía que tratarme un psicólogo, cosa que nunca sucedió, no sé por qué. Así estuve durante un tiempo y le hablaron de nuevo a mi madre, pues le dije a una maestra que un tipo que vivía por la casa de mis abuelos abusó de mí y le mencionaron a la maestra que fuéramos a poner una denuncia, pero necesitaban la dirección del domicilio de la persona y pruebas, además de no sé qué cosas, total que no se pudo y así se quedó el asunto.

En el hospital me enseñaron sobre el tabaquismo, tuve pláticas sobre las distorsiones del pensamiento, comunicación asertiva, entre otros temas que me ayudaron en mi estancia. Cuando me da ansiedad a veces me tiembla el cuerpo y no puedo tranquilizarme, me sudan las manos, me agito y me dan mareos, queriéndome arrancar el cabello, pero en vez de eso buscaba una navaja y me cortaba el brazo hasta tranquilizarme, situación que me ayudaba y que era la única solución en ese momento. También he sentido depresión por sentirme sola, creer que nadie estaba conmigo, que a nadie le interesaba, opinaba que todos me hacían a un lado; intenté refugiarme en el novio que tuve y no me daba cuenta de eso (intentaba llamar la atención sin saberlo, la mayoría del tiempo era siempre con él, tomando y fumando; no hacía tareas, por ello terminé mi relación, le robaba dinero a mi mamá para comprar cigarros, andaba en la calle con una amiga, iba a la escuela a calentar el asiento, copiaba los trabajos, no hacía ni entendía nada y ni hablar de los exámenes, no sé ni cómo pasé el primer y segundo semestre, pero después de salir del hospital cambio mi forma de pensar.



Antes de entrar al hospital al llegar a mi casa fumaba, me quedaba sola. La comunicación era poca, mis abuelos se dormían, mi mamá trabajaba todo el día y cuando descansaba se ponía a lavar, a cocinar, a limpiar sin pasar tiempo con ella; mi hermana se iba con su novio y no regresaba a casa; después se quedó con nosotros. Es difícil vivir con ansiedad y depresión, estar controlada casi el resto de tu vida, no puedes tener un trabajo, salir a beber alcohol por los medicamentos, debes estar en un lugar tranquilo, la mayoría de las veces porque el ruido desespera. En mi caso, estoy obligada a traer una bolsa de papel para poder respirar bien, tranquilizarme en momentos de crisis; me detectaron trastorno límite de la personalidad, me gustaría que investiguen más de esta enfermedad para ayudar a otros que están pasando lo mismo que yo, evitar que lleguen a vivir esta situación que yo pasé y poder salir adelante”.

### Segunda historia

Es difícil explicar todos los estragos que me está provocando, son físicos y mentales, cuando a mí me dan ataques de ansiedad, comienzo a temblar y a sentir un tipo de miedo horrible, sudo mucho y mis manos se ponen heladas, tiemblo mucho y me dan muchas ganas de llorar, cuando me pasa esto en la escuela, no lo puedo sacar, entonces me guardo todo; también me duele tener que aislarme ,porque cuando estoy así, a veces me desquito con personas que solo quieren ayudarme y saber cómo estoy.

Académicamente me afecta cuando no llego a comprender algo o algún ejercicio me sale mal, me cierro totalmente y salgo, trato de escapar de mí misma, pero es ilógico, ¡no se puede! La ansiedad me distrae mucho y últimamente pierdo u olvido cosas importantes (haciéndome quedar en aprietos), cuando pasan los ataques fuertes, en casa es donde puedo desahogarme, no sé por qué en mi subconsciente pienso que lastimarme es la manera de sacar todo, me jalo el cabello, me arranco las uñas o golpeo las cosas, he llegado a lastimarme y solo lo noto cuando me calmo. Después de cada ataque, me da muchísimo sueño, los ojos se me cierran, es muy difícil sobrellevar esto, más aún cuando la mayoría de las personas cercanas a ti, piensan que solo quieres llamar la atención o que haces berrinches, o que en lugar de apoyarte o escucharte te dicen cosas que te dan aún más para abajo.



Cuando me calmo, me da por pensar muchas cosas, que quiero hacer o dejar de hacer, qué le quiero decir a algunas personas y no puedo. Llevo casi dos meses con ansiedad y depresión, para muchos soy una niña tonta, que quiere atención, pero no me gusta estar así, todos dicen: No pienses en eso, ¡Cálmate!, ¿qué te puede preocupar a tu edad? Todos piensan que es una etapa, que a mi edad es normal ¡no echarle ganas! Pero no es mi caso o, al menos, no es claro para mí, sentirme miserable o querer no despertar, extraño mi vida, quiero volver a ser como antes, poder salir con mis amigos sin ningún problema, poder disfrutarla realmente, deseo tener un buen día completo, no estar mal ni un poco. A veces los ataques son muy fuertes y me quedo temblando cuando ya estoy tranquila.

Es muy importante tener personas que te crean y te escuchan, es difícil tener la confianza de decirle a alguien lo que te pasa o el por qué te pasa, sin mentir puedo decir que solo he confiado plenamente en dos personas, Javier mi terapeuta y usted profesora Mónica, gracias por apoyarme y preocuparse, tal vez con un ¿Cómo estás? Para otros no significa nada, pero cuando, usted me pregunta, me hace volver a creer y saber que a la larga todo mejora. Gracias

## Discusión

Consideramos que debido a los grandes problemas que suceden en la familia, la falta de comunicación con los padres, la falta de identidad en muchos de los alumnos, les ocasiona este tipo de situaciones afectivas, depresiones tales que se confunden con la ansiedad, llevándolos a presentar muchas de las manifestaciones mencionadas anteriormente. Para finalizar, si el estudiante se siente motivado, amado y con verdadero apoyo en casa, como amigos o personas importantes en su vida cotidiana, sería una gran plataforma para evitar momentos que los lleven a sentirse solos, al grado de refugiarse en actitudes que los perjudiquen, y pierdan interés por sí mismos, por los estudios o, en última instancia, desemboquen en una deserción escolar.

Cuando pasa de determinado límite, la ansiedad no desaparece, continúa incrementando su intensidad y no existe posibilidad de controlarla conscientemente, entonces se transforma en una patología que es necesario tratar.



En investigaciones de la Universidad del Desarrollo Profesional (UNIDEP Sonora, 2008), uno de los factores que no permiten a los alumnos terminar sus estudios en la educación media superior es su baja autoestima o los fracasos escolares, de aquí que la implementación de ciertos programas emergentes en este nivel educativo, no son acordes con las necesidades socioemocionales del alumnado. El alto número de escuelas que no cuenta con personal capacitado para este tipo de atención, la falta de interés del docente por involucrarse de manera personal con los estudiantes, así como la saturación de alumnos que por grupo alcanza hasta 52 estudiantes por aula, son otros indicadores que contribuyen a la falta de intervención de la escuela en la relación ansiedad-rendimiento escolar. (Elenes, 2008)

## Conclusiones de la investigación - intervención

La ansiedad y el estrés son trastornos silenciosos de nuestra época, con frecuencia asociados a personas en edad productiva y con problemáticas diversas, sin embargo, poco se ha estudiado sobre el efecto académico que estos trastornos tienen en el aprendizaje. La ansiedad y el estrés son dos trastornos que tratados oportunamente favorecen el fortalecimiento de nuestras habilidades; no obstante, cuando se presentan en niveles extremos, se convierten en «asesinos silenciosos» al grado de incapacitarnos en nuestras actividades cotidianas, con manifestaciones de crisis de ansiedad, ataques de pánico, ataques al corazón o incluso, conductas autodestructivas como trastornos alimenticios o tendencias suicidas. Cabe mencionar que cuando los niveles de ansiedad y estrés llegan a estos extremos, es elemental que las personas se atiendan clínicamente.

Alguna de las maneras, en las cuales se identifica la ansiedad en los alumnos, dentro del salón de clases son:

1. Aplicar el cuestionario de la Escala de Hamilton
2. Identificar la manera en que influye la ansiedad en los alumnos dentro del salón de clases, a través de las siguientes manifestaciones:
  - a) Nerviosismo.
  - b) Sudoración en las manos
  - c) Tendencia a tronarse los dedos de las manos.
  - d) Problemas para respirar, por lo que llevan consigo una bolsa de papel para hiperventilarse.



- e) Se esconden abajo del escritorio.
- f) Presentan vista perdida.
- g) Al acercarse y preguntarle ¿cómo están?, inician con episodios de llanto.

3. Diferenciar la influencia de los factores biológicos en la ansiedad de los alumnos y en su aprendizaje escolar.

4. Documentar la manera en que la angustia y el estrés son otros trastornos que afectan a los alumnos en su rendimiento académico.

Otros factores como la angustia y el estrés modifican el comportamiento de los alumnos, sobretodo en su rendimiento académico, al sentir presión al momento de exponer, presentar un examen, ya sea parcial o final, la falta de acoplamiento a diversos equipos de trabajo, que afecta su conducta verbal, sus procesos de adaptación, ejecución de tareas, el no definir correctamente su carrera universitaria, su autoestima baja o presentan conductas antisociales. A medida que los alumnos avanzan de semestre aumenta su nivel de exigencia, siendo su estrés y angustia cada día mayor, no solo eso, existe también un sentimiento de frustración e impotencia al ser ellos quienes propicien dificultades para el cumplimiento o deber como estudiantes.

Por ello, lo importante en la escuela es favorecer un ambiente que posibilite la comunicación y el encuentro con las personas —compañeros de clase, docentes y directivos—, contar con los materiales necesarios como libros de texto, computadoras, internet y actividades que estimulen la curiosidad, la creatividad y el diálogo donde se permita la expresión libre de ideas, el respeto, intereses, necesidades de los alumnos y estado de ánimo de todos



## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Estados Unidos: APA.
- Bensabat, S. (1987). *Stress: Grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero.
- Clínica las Condes. (2019). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Recuperado de: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>
- Elenes, M. (marzo, 2008). *La deserción en alumnos que egresan de primer semestre de Bachillerato*. UNIDEP. Formulación de Proyectos de Investigación Educativa. Cd. Obregón, Sonora. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos57/desercion-escolar/desercion-escolar2.shtml>
- Endler, N. (1988). Hassles, health and happiness. En M. Janisse (Ed.), *Individual differences, stress and health psychology*. (pp. 25-56). Nueva York: Springer Verlag.
- Felipe, E. y León, B. (2010) Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. vol. 10, núm. 2, pp. 245-257. Recuperado de: <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estrés-ES.pdf>
- Hamilton, M. (marzo, 1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. núm. 32. pp.50-55. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Husain, A. y Jack, D. (1985). *Anxiety and the anxiety disorder*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ost, J., Jansson, Jerremalm y Johansson (1984,1981,1982). Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad. Enero 1989. Universidad Complutense.
- Sauvé, L. (1994). *Ambientes de aprendizaje*. Memorias Seminario Internacional. Santa Fe de Bogotá. SEP. (2017). Movimiento contra el Abandono Escolar. Recuperado de: [http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11390/8/images/movimiento\\_contra\\_abandono\\_escolar.pdf](http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/11390/8/images/movimiento_contra_abandono_escolar.pdf)
- López-Ibor, J. y Valdés, M. (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Mayo Clinic. (2019). Trastornos de ansiedad. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Miguel-Tobal, J., y Casado M. (1999). Ansiedad: Aspectos básicos y de intervención. En G. G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.). *Emociones y salud*. (pp. 91-124). Barcelona: Ariel.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Currents trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Suárez, M. (1995). *Introducción a la psiquiatría*. Buenos Aires, Argentina: Salerno.
- Taylor, S. (1986). *Health psychology*. New York: Random House

