

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCION DE PSICOLOGIA.



TEMA:

CLASIFICACIÓN DE MIEDOS Y FOBIAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES, FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR ENTRE LOS MESES DE ABRIL A OCTUBRE DEL AÑO 2004.

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA.

PRESENTADO POR:

ELSY DEL CARMEN RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.

CARNÉ: RR-99106

VILMA CRISTINA MEJIA CHÁVEZ.

CARNÉ: MC-99039

JORGE ALBERTO LUNA CHÁVEZ.

CARNÉ: LC-99040

ASESOR.

LIC. Y MS. JOSÉ MILTON DOMÍNGUEZ VARGAS.

CIUDAD UNIVERSITARIA, 3 DE NOVIEMBRE DE 2004

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES:

RECTORA:

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ.

VICE-RECTOR ACADEMICO

ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA.

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA

DRA. CARMEN RODRIGUEZ DE RIVAS.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL.

AUTORIDADES.

DECANO INTERINO

ING. JUAN FRANCISCO MARMOL CANJURA.

SECRETARIA.

LICDA. LOURDES ELIZABETH COREAS.

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES**

**JEFE DE DEPARTAMENTO.
LIC. SILVERIO ENRIQUE BERRIOS.**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE
GRADUACION.**

LIC. RENE HUMBERTO RUIZ RAMON.

**DOCENTE DIRECTOR.
LIC. Y MS. JOSE MILTON DOMINGUEZ VARGAS.**

INDICE DEL CONTENIDO.

Introducción.....	i
CAPITULO I .SITUACIÓN PROBLEMÁTICA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación Problemática.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Historia de los trastornos de ansiedad	
2.2 Concepto de ansiedad, miedo, y fobia	16
2.3 Teorías que explican la Etiología de las fobias	21
2.3.1 Modelo Conductual	
2.3.2 Modelo Psicoanalítico	
2.3.3 Modelo Humanista-Existencial	
2.3.4 .Modelo Cognoscitivo	
2.3.5 Modelo Biológico	
2.4 Tipos de Fobias	28
2.4.1 Agorafobia	
2.4.2 Fobia Específica	
2.4.3 Fobia Social	
2.5 Evolución de miedos y fobias.....	33
2.6 Epidemiología de los trastornos de ansiedad	37
CAPITULO III. METODOLOGÍA.	
3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Población y selección de la muestra	41
3.3 Instrumento.....	43

3.4 Prueba piloto	44
3.5 Recopilación de datos	44
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	
4.1 Resultados	46
4.2 Síntesis de resultados	63
4.3 Discusión de Resultados	65
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
5.1 Conclusiones	68
5.2 Recomendaciones	69
VI. REFERENCIAS.....	71
VII. ANEXOS.....	73
7.1 Informe de prueba piloto	74
7.2 Instrumento.....	86
7.3 Glosario.....	93
7.4 Tabla de números al azar.....	97
7.5 Nómina de estudiantes que conformaron la muestra.....	102

INTRODUCCIÓN.

El desarrollo de la presente investigación hace referencia a la clasificación de miedos y fobias, el cual surgió como una necesidad de conocer las situaciones de miedos o temores a los que se enfrentan los estudiantes que ingresan a la universidad, ya que estos problemas son vistos como situaciones normales y muy comunes, pero patológicamente, se pueden considerar como un trastorno, de igual forma, la investigación fue motivada por la prevalencia de los problemas psicológicos en la sociedad salvadoreña tales como: depresión, violencia, y ansiedad. Dentro de esta última, la población en general así como también los jóvenes universitarios se ven afectados por este trastorno, esta situación se observa en la investigación realizada por la Universidad Tecnológica, (año 2003), la cual demuestra que el 36% de la población en general padece de ansiedad, manifestando también ser la causa principal de consulta médica.

Si tomamos en cuenta las distintas situaciones observables en los estudiantes, como son: dificultad para exponer en clases, y relacionarse con los compañeros, entre otras, los cuales provocan ansiedad, por tanto, esta investigación esta dirigida a estudiar los miedos y fobias, en la que se han determinado y clasificado dichos problemas.

Considerando que la salud mental es fundamental en todo contexto, la investigación ha sido de mucho interés el haber realizado la clasificación de miedos y fobias , determinándose así la prevalencia de estos problemas. Esta información será de gran utilidad para la implementación de estrategias y programas de promoción, prevención y tratamiento para contrarrestar estos y otros problemas que afectan a la Salud Mental. Así mismo permitirá a los profesionales en esta área obtener información de actualidad sobre los tipos de Miedos y la incidencia de estos en la población estudiantil, adquiriendo así, una destacada importancia en el contexto Universitario, ya que no existen investigaciones nacionales desde esta perspectiva y los estudios realizados en otros países han sido con niños y adolescentes. Por lo tanto, este esfuerzo es un aporte sustantivo a futuras investigaciones como también a la Ciencia Psicológica dándole un enriquecimiento e innovación en la investigación de los problemas de ansiedad.

Dicha Investigación se realizó en la Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad De El Salvador, con una muestra de 104 Estudiantes De Primer Año De Ciencias y Humanidades entre los meses de Abril a Octubre del 2004. La Investigación ha sido descriptiva, ya que se investigó el fenómeno tal y como se manifestó, es decir que no existió la manipulación de variables para obtener los resultados.

Los objetivos de la Investigación que se plantearon fueron :

1. Establecer una Clasificación de Miedos y Fobias por medio de un instrumento psicológico.

2. Clasificar los Miedos y Fobias que presentan los Estudiantes de Ciencias y Humanidades.

3 Determinar la Fobia que mas Prevalece en los estudiantes.

Para la realización de esta investigación se han seguido una serie de pasos facilitando así su desarrollo; entre ellos se pueden mencionar: la situación problemática y planteamiento del problema, iniciado dentro del contexto económico, político, social y educativo de la realidad salvadoreña. Enseguida se expone lo referente a la sustentación teórica, haciendo énfasis en historia, así como también los conceptos, etiología, clasificación y evolución de dicho problema. Además se describe el procedimiento metodológico el cual está dividido en cinco apartados que son: el tipo de investigación, población y selección de la muestra, la elaboración del instrumento, la prueba piloto y la recopilación de datos. Posteriormente se plantean los resultados basados en los datos que proporcionó la investigación y se concluyó la presente memoria, indicando las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPITULO I
SITUACION PROBLEMÁTICA
Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Hablar de la situación problemática de nuestro país, implica referirse a varios aspectos. A nivel económico, la problemática del país arranca con el hecho de que no tenemos un crecimiento económico y por tanto, hay una serie de cifras macroeconómicas que son relativamente halagadoras, pero que en todo caso no benefician en nada a la población. Al revisar la microeconomía nos damos cuenta que gran parte de la población no tiene un empleo y el que lo tiene el salario es mínimo, lo cual alcanza solamente para cubrir las necesidades básicas, descuidando así la educación y salud de sus hijos; además no se le da la participación a los empleados para que exijan sus derechos, es decir que no pueden protestar, ni pedir un aumento salarial porque están sujetos a despido.

En relación a otro aspecto de la vida nacional, a nivel político, aparentemente no estamos mal, pero ocurre que tenemos un modelo neoliberal que únicamente beneficia a unos pocos del país, particularmente a los grandes empresarios y que en El Salvador son muy pocos; así también existe una preocupación de nuestro gobierno por firmar un tratado de libre comercio que solamente generara problemas a la economía nacional.

De otra manera se planteó desde ejes de campañas políticas en periodos anteriores a la elección, la implementación del Plan Mano Dura, para resolver el problema de la delincuencia pero que como fenómeno no desaparecerá.

En la parte social, se considera la situación de la pobreza y el problema de la delincuencia, el cual sigue siendo una preocupación para todas las personas en el país. Si observamos los datos para tener una idea de como andan los casos de violencia en nuestro país; en la zona occidental, en el departamento de Sonsonate se han registrado según nos informa la Policía Nacional Civil, por medio de la Prensa Gráfica en el año 2003 se registraron 243 casos de homicidio, mientras que en el año 2004 se ha obtenido una cifra de 289 casos de asesinato en lo que va del año. Por otra parte, en el Departamento de la Paz, en el año 2003 se registraron 139 casos de homicidio y durante el año 2004 se han dado 106 crímenes. Otro dato importante según la PNC de la delegación de la Unión existe un total de 367 muertes por arma de fuego solo en los municipios de este departamento durante los años 2000 al 2004. Al fenómeno de la delincuencia en estos términos se le atribuyen muchas causas, una de ellas es la desintegración familiar, siendo éste otro problema muy latente dentro de nuestro contexto social. Por otra parte la cantidad de gente llamada indigente que dianbula por las calles de una sociedad sumida en la pobreza, el hambre y la explotación se han apoderado de nuestra gente; se puede observar cuantos viven en zonas marginales y cuantos niños se encuentran en alto riesgo social.

En el tema de la educación, es un aspecto de calidad y cobertura que debe prestársele mucha atención, ya que en la práctica debe mejorarse; en este aspecto, existen todavía familias que por su situación económica no tienen acceso a la educación.

Otro problema que está atravesando nuestro país, es con el Medio Ambiente, que cada vez se va deteriorando; las aguas, el aire y el suelo están contaminados y en este sentido es de nuestro conocimiento que existe una Ley de Medio Ambiente la cual no se cumple y no se ve que haya una atención concreta a la misma.

Partiendo de que la problemática del país es la situación de todos y cada uno de los salvadoreños y es algo que afecta a la sociedad en los distintos contextos, todo esto tiene una connotación nacional ya que en el caso de San Miguel, la economía que presenta es de comercio-servicio, donde no hay empresas que produzcan nada, existen mercados y supermercados de compra y venta de productos, pero no hay producción y las que existen en el campo solo sirven para subsistir diariamente. Otra problemática identificada en esta zona, considerando que todas estas situaciones están interrelacionadas, la situación de violencia se da también en San Miguel, siendo así considerado como uno de los cinco departamentos más violentos a nivel nacional y tomando como fuente de información La Fiscalía General de la República de San Miguel, ha registrado 48 casos de homicidio solo en la semana del 15 al 27 de octubre de este año. Además, si revisamos el caso de la pobreza y la situación económica de los migueleños, se puede observar, cuanta gente anda por las calles; sobre todo ancianos, niños, jóvenes y mujeres durmiendo en las aceras, en los parques y en el círculo estudiantil, donde muchos de ellos sobreviven por el trabajo informal ya sea vendiendo chicles, dulces, agua, etc. Por tanto, existe una falta de protección a la familia salvadoreña al no existir instituciones que velen por ellos.

En el contexto académico específicamente en la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador que inició sus actividades académicas en 1969 y en la actualidad está conformada por ocho departamentos que son: Ciencias y Humanidades, Química y Farmacia, Ciencias Agronómicas, Ciencias Económicas, Ciencias Naturales, Medicina, Ciencias Jurídicas, Ingeniería y Arquitectura; a la que asiste un total de 4,100 estudiantes. Y que además existe una serie de necesidades que se deben considerar por ejemplo, la Universidad no tiene una infraestructura adecuada y el mobiliario se encuentra en un estado de deterioro; en cuanto a este aspecto se puede decir que los muebles son insuficientes para la demanda de estudiantes, asimismo, se puede apreciar que en el departamento de Ciencias y Humanidades son seis las asignaturas que no tienen aula asignada y por lo tanto, se ven obligados a recibir sus clases en lugares inadecuados como el kiosco, corredores u otro lugar que este disponible en ese momento; así mismo los docentes no poseen un aula independiente para realizar sus actividades académicas y atender a sus estudiantes. Otro dato conocido es que existe un promedio de seis estudiantes por carrera que abandonan sus estudios por x razones. En el tema de la higiene dentro de la universidad, se observa que hay un descuido en los baños y en el control de la basura y esto viene a crear incomodidad y rechazo por parte de los estudiantes. En lo social, puede considerarse el hecho de la cuota diferenciada a los estudiantes, dependiendo de la institución educativa en la que realizaron su bachillerato ya que pagan a nivel medio si vienen de una institución privada, y si la institución es pública de hecho

la cuota es mínima; todo esto relacionado con la situación económica del poder adquisitivo de nuestro país, por lo que la Universidad ha tratado de dar algunas exoneraciones y becas a los estudiantes que lo solicitan y cumplan los requisitos.

Podemos preguntarnos entonces como toda esta problemática afecta a los estudiantes en la Universidad. A nivel económico, se observa que los jóvenes que ingresan a la Universidad son de escasos recursos económicos, lo cual les dificulta la obtención de bibliografía, la reproducción de materiales, entre otras. A nivel social, considerando la misma ola delincencial del país que afecta también a los estudiantes, se han dado algunos casos de asalto en los buses, incluso dentro de la Universidad, así también han habido algunos intentos de violación a señoritas dentro de la misma. Luego de considerar estos aspectos es importante destacar como todas estas situaciones conllevan a generar ansiedad a la población, dicho problema muchas veces se experimenta a través de un miedo, el cual poco a poco puede desencadenar dificultad en el aspecto social, laboral, familiar y académico. Todo esto depende de la personalidad del individuo, de la edad y de la adaptación del sujeto al medio. Tomando como punto de referencia el aspecto social al que se enfrentan los estudiantes se observó que en el primer año de estudio en la universidad presentan dificultad para establecer conversación, responder preguntas y expresarse con facilidad; así mismo presentan otros temores relacionados con otras situaciones específicas.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al revisar entonces cada uno de los contextos de nuestro país, se considera el impacto que tiene de manera directa e indirecta sobre los estudiantes generando de alguna manera problemas de ansiedad y miedo y ante toda esta problemática se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Con qué frecuencia presentarán Miedos y Fobias los Estudiantes de Primer año de Ciencias y Humanidades, Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador. Entre los meses de Abril a Octubre del año 2004?

CAPITULO II
MARCO TEORICO
REFERENCIAL

2.1. Antecedentes.

2.1.1 Historia de los Trastornos de Ansiedad.

El concepto que se tiene actualmente sobre los trastornos de ansiedad, no es el mismo que existía hace varios años; ni es algo que haya surgido por generación espontánea. Para comprender su actual categorización y conceptualización es necesario tener en cuenta los cambios históricos que se han venido produciendo en la psicopatología de los problemas emocionales. En este sentido se expondrán algunos de los fenómenos que han ocurrido desde el tradicional concepto de neurosis.

2.1.1.1 Neurosis y Ansiedad.

El término de neurosis fue utilizado por el profesor William Cullen (1710-1790), el cual bajo la influencia de Newton estableció una interpretación vitalista de la enfermedad; “consideró que la irritabilidad del sistema nervioso se asociaba al tono general del organismo ambos factores determinados por un fluido que llena el sistema nervioso”. (Sandín y Chorot 1995 Pág. 58) de tal forma que la neurosis (irritabilidad, nerviosismo, estado de ánimo deprimido, etc.) era un trastorno producido por alteraciones del sistema nervioso esta concepción en la segunda mitad del siglo XVIII, significó conceptualizar los trastornos emocionales como alteraciones del sistema nervioso.

Al final del siglo XIX, mediante la influencia de Sigmund Freud (1856-1939), comienza a desarrollarse de forma significativa el concepto de neurosis y, el de psicopatología de la ansiedad. Freud conceptuó la ansiedad en términos de una «teoría de señal de peligro», destacando que consistía en “una reacción emocional que servía para señalar la presencia de una situación peligrosa-amenaza” (Sandín 1995 Pág. 58) además estableció que la ansiedad constituía el componente central de la neurosis. Freud no solo utilizó el término «neurosis» para describir los síntomas de malestar emocional, si no también para referirse a los procesos de defensa contra la ansiedad; pensó que cuando un conflicto inconsciente producía ansiedad, éstos procesos subyacentes o mecanismos de defensa afrontan patológicamente la ansiedad (tratando de reducir la ansiedad) causando los síntomas neuróticos. Así mismo distinguió dos grandes tipos de neurosis, ya sea que la ansiedad fuera experimentada o inferida. En el primer tipo (ansiedad sentida) incluyó las **neurosis fóbicas y las neurosis de ansiedad**. Y en el segundo (ansiedad inferida) **la neurosis obsesivo-compulsiva y la histérica**. La teoría de Freud sirvió para conceptualizar definitivamente las neurosis como trastornos de origen no orgánico.

En 1939 Mowrer inició el estudio de la ansiedad en el campo de psicología experimental, sugirió que se podría concebir a la ansiedad como “una respuesta interna que puede ser mediante el condicionamiento clásico y no en términos Freudianos” (Davison, Gerald, 1983 Pág. 141). En 1950 Mowrer, Miller y Dollard, tradujeron las teorías de Freud a términos estímulo-respuesta de mediación. De esta manera, la ansiedad, originada, según la teoría psicoanalítica, por una excesiva

estimulación del yo, fue concebida como una intensa respuesta aprendida y que funcionaba como impulso.

Podemos decir que, hasta épocas muy recientes, los sistemas categoriales sobre los trastornos de ansiedad han estado dominados por el concepto de neurosis, tal y como ha sido entendido en el modelo psicoanalítico. Al tomar como punto de referencia el sistema de clasificación y diagnóstico más influyente en el mundo, es el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM – IV TR) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), se constata que la primera edición (DSM-I), publicada en 1952, y la segunda (DSM-II), publicada en 1968, entienden los trastornos asociados a la ansiedad como trastornos psiconeuróticos en la primera edición, y como trastornos neuróticos (neurosis) en la segunda edición; ambas denominaciones poseen idéntico significado y, en ambas, la ansiedad desempeña un papel central... la publicación de la tercera edición del DSM en 1980, incluyó por primera vez el grupo de los trastornos de ansiedad y los define como “síndromes en los que la ansiedad es la perturbación predominante” (Sandín y Chorot, 1995, Pág. 61). Además describe los trastornos fóbicos y los estados de ansiedad como los dos grandes subgrupos de los síndromes de ansiedad. Los primeros, son definidos como miedos irracionales y persistentes a objetos, actividades o situaciones específicos, acompañados de un irresistible deseo de evitar los estímulos. El DSM-III divide las fobias en varias categorías. (Agorafobia con o sin pánico, fobia social y fobia simple).

Al comparar el DSM-III (APA, 1987), con la cuarta edición (DSM-IV TR APA, 2001) no se supone un cambio estructural significativo. Las principales modificaciones se refieren a especificaciones de criterios y tipos (dentro de las categorías), así como la inclusión de categorías; en cambio la aparición del DSM-III en 1980 respecto a su antecesor el DSM-II se produjeron importantes cambios como lo son:

1. Se sustituye el grupo general de neurosis por los tres grupos siguientes a) Trastornos de Ansiedad, b) Trastornos Somatoformes y c) Trastornos Disociativos.
2. Desaparece como cuadro clínico la neurosis neurasténica.
3. Se define por primera vez el trastorno de estrés postraumático.
4. Se define por primera vez de forma operativa los principales cuadros clínicos de la ansiedad (ataque y trastorno de pánico, fobia social, etc.).
5. Los trastornos de ansiedad se separan de otras alteraciones, como lo es de los trastornos somatoformes y disociativos.

2.1.2 Aspectos Generales Sobre la Ansiedad.

El ser humano se ha tenido que enfrentar a infinidad de peligros para preservar su integridad, utilizando los mecanismos psicofisiológicos de huida o lucha, siendo estas la respuesta de ansiedad. Sin embargo el ser humano ya no tiene que enfrentarse con animales que corren detrás de él; en cambio hoy en día existen otros estresantes que le rodean y le acompañan a lo largo de su existencia, a tal grado que en la actualidad el problema que más aqueja a la mayoría de las personas es la

ansiedad; constituyendo el elemento central en psicopatología y es un componente que está presente en la mayor parte de los trastornos psicológicos y psicosomáticos. Además es una de las principales causas por la que las personas visitan al médico.

En algunos trastornos el sujeto experimenta sentimientos persistentes de amenaza y ansiedad al enfrentar los problemas diarios de la existencia; siendo entonces un problema omnipresente en la vida del ser humano; y se considera como una emoción que en muchas circunstancias es adaptativa para el individuo, el cual le permite estar alerta y sensible al ambiente aportando un nivel óptimo de motivación para enfrentar las diferentes situaciones en circunstancias de peligro objetivo. Un incremento de la ansiedad puede facilitar un mejor afrontamiento de la situación y, en consecuencia una mejor adaptación. Sin embargo el problema surge, cuando frecuentemente se generan niveles excesivos de ansiedad sin que exista un peligro objetivo; en estos casos la ansiedad es desadaptativa y se convierte en una fuente de malestar, sufrimiento y a veces incapacitación para la persona que la sufre.

Al ser la ansiedad un concepto muy empleado en psicología su utilización generalmente ha estado asociado al uso de diversos términos relacionados, como miedo, fobia, angustia y estrés.

Tradicionalmente, los términos de miedo y ansiedad se diferencian porque el primero se asocia a algún tipo de estímulo externo amenazante identificable, mientras que la ansiedad no (en este caso se trataría de un estado emocional más difuso y sin una fuente externa de

amenaza reconocible). Epstein (1972) ha diferenciado ambos conceptos en términos de la acción, según este autor, el miedo puede ser entendido “como un drive que motiva la conducta de evitación (o escape) ante la percepción de un estímulo de amenaza, mientras que la ansiedad sería un estado emocional de miedo no resuelto o un estado de activación que no posee dirección específica tras la percepción de amenaza” (Sandín y Chorot 1995. Pág. 59). Más recientemente Barlow (1988) ha establecido diferenciar el miedo de la ansiedad (<<aprensión ansiosa>>) “y señala que el miedo consiste en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por elevada activación y alto afecto negativo” (Sandín y Chorot 1995. Pág. 55). En cambio la ansiedad es una combinación difusa de emociones orientada hacia el futuro, de este modo, mientras que el miedo se caracteriza por presentar componentes más primigenios, biológicos y en cierto modo automáticos (reacciones de alarma-defensa), y una orientación hacia el presente, la ansiedad es fundamentalmente de naturaleza cognitiva y de marcada orientación más hacia el futuro.

La realidad es que, en términos generales, el miedo y la ansiedad vienen utilizándose de forma equivalentes. De hecho, los miedos y fobias suelen considerarse como problemas o trastornos de ansiedad; la separación conceptual entre miedo y fobia es algo que, desde el punto de vista psicopatológico, necesariamente debe establecerse.

A este respecto, suelen aceptarse los criterios referidos por Marks (1969). Este autor señala que las fobias deben cumplir los siguientes requisitos para poder ser conceptuadas como tales:

1. Existencia de miedo desproporcionado en relación con el carácter amenazante de la situación. Es decir, el miedo es claramente superior al que cabría esperarse dadas las demandas situacionales.
2. El miedo conduce necesariamente a la evitación de la situación temida.
3. No existe una posible explicación lógica del fenómeno. Esto denota el carácter irracional de las fobias (la persona es consciente de esta irracionalidad).
4. Están fuera del control voluntario.
5. Producen cierto grado de malestar o sufrimiento.

Aún cuando estas características son importantes para definir los comportamientos fóbicos, resulta de particular relevancia el componente de evitación (o escape). De hecho, suele aceptarse que no es posible hablar de una fobia si no existe dicho componente. No obstante, es preciso tener en cuenta que la evitación no constituye en si misma un problema clínico, a no ser que existan contingencias de aproximación hacia la situación temida. Si no existieran contingencias de aproximación no existiría miedo fóbico y, por consiguiente, la evitación sería adaptativa. Por tanto, para que las fobias posean relevancia clínica deben implicar el componente subjetivo del miedo (miedo fóbico). Así por ejemplo, una fobia a los ascensores no tendría relevancia clínica para el sujeto si este pudiera fácilmente prescindir de ellos. De hecho, no

obstante, para el diagnóstico de los trastornos fóbicos suelen asumirse que, aunque no se produzca conducta de evitación en sentido estricto, es suficiente como característica central que la persona tenga un fuerte deseo de evitar la situación fóbica, o bien que la tolere con elevado grado de ansiedad y malestar.

2.2. Concepto de Ansiedad, miedo y fobia.

La ansiedad, el miedo y la fobia son conceptos muy discutidos por algunos autores de tal forma que dan una variedad de definiciones, tal es el caso de Spielberge, Pollans y Worden (1984) definen el estado de ansiedad como “una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo” (Sandín y Chorot, 1995 Pág. 55). Otros autores tales como Wolpe (1979), manifiesta que la ansiedad puede ser definida de forma tan simplista como “la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de algún estímulo nocivo” (Sandín y Chorot, 1995 Pág. 55). Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria. Esto quiere decir, que la respuesta de ansiedad posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo. Como puede apreciarse, a partir de lo expuesto, la ansiedad puede ser entendida como una respuesta normal y necesaria o bien como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica).

La Ansiedad es un concepto muy complejo que en algunas situaciones puede ser considerado como un trastorno de ansiedad del cual, Sandín y

Chorot (1995) “manifiestan que un trastorno de ansiedad se define por “la presencia predominante de síntomas de ansiedad, siendo estos irracionales y excesivamente intensos, persistentes y perturbadores para la persona” (Sandín y Chorot, 1995 Pág. 82).

Según el DSM-IV TR el trastorno de ansiedad se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación excesiva en una amplia gama de acontecimientos y situaciones, provocando malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

De los conceptos expuestos, se puede decir que la ansiedad tiene una finalidad defensiva y puede ser de naturaleza altamente adaptativa. De hecho algunos miedos que ocurren durante la niñez tienden a desaparecer espontáneamente, pudiendo ser considerados como algo adaptativo que forma parte del desarrollo normal del individuo. Además existen miedos normales que se denominan evolutivos (ver tabla 1) ya que forman parte del desarrollo psicológico sano del niño, pero otros miedos son patológicos ya que desencadenan respuestas de ansiedad inadecuada y conductas de evitación a determinadas situaciones u objetos, los miedos normales que presenta el niño durante el crecimiento son expresión de su proceso de maduración emocional, social e intelectual, y van quedando atrás al superarse cada etapa. Cuando, por el contrario, estos temores evolucionan de modo diferente, ya sea por una excesiva persistencia en el tiempo, por su intensidad o por las situaciones a las que se asocian, es posible que resulten patológicos y que pasen a formar parte o a desencadenar un trastorno de ansiedad.

En este sentido, se debe tener claro, lo que es un miedo y las reacciones con las que se caracteriza, de tal forma que se define como “una respuesta emocional normal ante situaciones que implican peligros para el sujeto” (www.cop.es/colegiados). Por ejemplo; enfrentarse a un animal peligroso, cruzar una calle que se dice es peligrosa, el miedo a otro ser humano que se encuentra armado y manifiesta una actitud agresiva que puede dañar la integridad física del individuo, además, se puede mencionar el caso de la situación que atraviesa el país, con los distintos problemas sociales de violencia lo cual son condiciones de amenaza. El miedo en definitiva es un fenómeno que contribuye a la supervivencia de los individuos y funciona en primera instancia como una rápida activación general de los sistemas del organismo.

Según el diccionario de psicología OCEANO, (1999) define el miedo como “sensaciones normalmente desagradables que tienen lugar ante una amenaza externa identificable en el ambiente”. En este sentido el temor se refiere a un objeto concreto.

Si bien los miedos son considerados como reacciones normales a situaciones amenazantes reales o imaginarias, cuando estas reacciones son desproporcionadas y pueden perturbar en la vida del individuo, entonces los miedos se convierten en fobias. Respecto a este término, Sandín y Chorot (1995) manifiestan que la palabra fobia se deriva del término griego Phobos (miedo, pavor) y se utiliza para denotar reacciones de miedo intenso acompañado, de evitación inducidas por situaciones (reales) que objetivamente no justifican tales respuestas.

Otro autor Craske (1991) menciona que una fobia “es un temor intenso, persistente e injustificable de algún objeto o situación específica” (David Sue, 1996, Pág. 164).

Por otra parte, el miedo que hace referencia al peligro real de una forma más o menos específica pero desproporcionado, es una fobia. Las personas fóbicas se dividen en aquellas que responden con un miedo extraordinariamente intenso a una situación específica y las que manifiestan un miedo extraordinariamente intenso en numerosas situaciones. Cuando una persona esta muy asustada de algo que no produce especial miedo, se habla de una fobia.

TABLA NUMERO 1

MIEDOS EVOLUTIVOS NORMALES.

PROPUESTA POR PEÑA DEL AGUA A. (1995).

EDADES	MIEDOS
0 a 1 año	Llanto ante estímulos desconocidos.
2 a 4 años	Temor a los animales.
4 a 6 años	Temor a la oscuridad, a las catástrofes y a los seres imaginarios (moustros y fantasmas).
6 a 9 años	Temor al daño físico o al ridículo, por la supuesta ausencia de habilidades escolares y deportivo.
9 a 12 años	Miedo a los incendios, accidentes, a contraer enfermedades graves. Aparece el temor a conflictos graves entre los padres o al mal rendimiento escolar.
12 a 18 años	Temores relacionadas con la autoestima personal (capacidad intelectual, aspecto físico, temor al fracaso) y con las relaciones sociales.

2.3 Teorías que Explican la Etiología de las Fobias.

Existen varias teorías que explican acerca del origen de las fobias por lo que nos enfocamos en la propuesta del DSM-IV TR; ya que esta fue la base por la que se guió esta investigación en la elaboración de la escala; así mismo esta guiada por las diferentes corrientes psicológicas que explican el fenómeno en estudio y en especial la teoría conductista, debido a que esta ha evolucionado significativamente presentando mejoras teóricas con el tiempo, de tal forma que incluye las teorías de aprendizaje como el condicionamiento clásico y operante. En este sentido según este punto de vista los miedos irracionales son miedos aprendidos a raíz de una experiencia traumática, en la cual, se produjo mucho miedo ante alguna situación en particular, donde se da la fijación y se asocia convirtiéndose en fobia. Las fobias tienen dos elementos, el primero es una ansiedad irracional que a veces llega a ser un miedo declarado. Esta ansiedad se distingue de otras formas de ansiedad ya que solo ocurre en presencia de un objeto o situación específica caracterizándose por síntomas fisiológicos como el latido del corazón acelerado, molestias gástricas, sudoración, entre otras; el segundo es una situación específica que es lo que desencadena y origina al miedo irracional, como a los aviones, animales, lugares, etc.

Quienes tengan una fobia, generalmente intentarán evitar la situación que les provoca el miedo, esta es una conducta de evitación que estas personas emplean para no sentir el miedo; dicha reacción no facilita para nada que la fobia se extinga y por lo tanto es muy difícil que la persona supere su miedo irracional, sin embargo el evitar la situación no hace

que el miedo irracional aumente ya que muchos procesos de aprendizaje se dan por una situación en la cual si una acción tiene para nosotros consecuencias positivas y agradables, la volveremos a repetir, entonces si evitamos una determinada situación que nos genera este miedo, somos recompensados ya que no sentimos ese estímulo negativo, así se refuerza nuestra conducta de evitación, pero no indica en ningún momento que esta se aumente o disminuya.

2.3.1 Modelo Conductual.

2.3.1.1 Teorías de Aprendizaje.

2.3.1.1.1 Condicionamiento Clásico: Modelo de Watson y Rayner

El trabajo de Watson y Rayner (1920) puede ser considerado como el primer modelo del enfoque conductual sobre la génesis de las fobias específicas. Estos autores formularon una teoría experimental sobre la base del condicionamiento clásico, “sugiriendo que cualquier situación o estímulo, inicialmente neutro puede adquirir la propiedad de elicitar respuestas de miedo por su asociación con estímulos nocivos traumáticos (elicitadores naturales de miedo o dolor; estímulos incondicionados, Els)” (Sandín 1995, Pág. 115). Un estímulo neutro puede convertirse en un estímulo condicionado (EC) de miedo, por lo que su presencia evocará en el individuo respuestas condicionadas (RCs) de temor. Por esto la ansiedad es entendida como una respuesta emocional condicionada. El aspecto central de la teoría de Watson y Rayner consistió en “asumir que un estímulo neutro se convierte en

estímulo condicionado de ansiedad y cuya propiedad para elicitar ansiedad puede generalizarse a otros estímulos” (Sandín, 1995, Pág. 115).

Sin embargo Seligman (1971) evidencio que esta teoría presentaba notorias debilidades. Una de las más importantes consistió en que “no cualquier estímulo puede ser asociado (condicionado) a respuestas de ansiedad;” (Sandín, 1995, Pág. 116) es decir, no parece que el **principio de equipotencialidad** definido por Watson y Rayner sea compatible con la propiedad selectiva y no arbitraria que parecen presentar las fobias.

La segunda crítica propuesta por Rachman, (1977) ha girado en torno al “**carácter traumático** de la situación de condicionamiento, puesto que ni es necesaria la presencia de eventos traumáticos, ni todas las experiencias traumáticas llevan a condicionamiento de miedo (Sandín, 1995, Pág. 116).

En tercer lugar, el modelo de condicionamiento clásico no explora la no-extinción de la respuesta condicionada de miedo **en ausencia de reforzamiento**. Según la ley de extinción del condicionamiento Pavloviano, “las RCs suelen extinguirse con facilidad una vez que desaparece la contingencia EC-EI (cuando dejan de desaparecer dichos estímulos, aún cuando el EI fuese un evento traumático. Sin embargo, las respuestas fóbicas no solo se extinguen cuando no son reforzadas, sino que a veces pueden incluso incrementarse”. (Sandín, 1995, Pág.116)

2.3.1.1.2 Condicionamiento clásico y operante: Modelo Bifactorial Mediacional.

El modelo de Condicionamiento Clásico no fue muy aceptable para explicar el origen y mantenimiento de las fobias, ya que algunos de sus principios no resultaron satisfactorios para dar cuenta del desarrollo etiológico real de estos trastornos. En consecuencia surgieron alternativas a esta teoría; una de estas formulaciones incluía “los principios del condicionamiento operante, además del condicionamiento Pavloviano” (Sandín, 1995, Pág. 116). Esta nueva aproximación teórica fue representada por el **Modelo Bifactorial Mediacional** de Mowrer (1939, 1960), el cual ha sido considerado como el segundo gran modelo de condicionamiento de la ansiedad (el principio es el de Watson y Rayner).

El modelo de Mowrer se apoya básicamente en el paradigma de evitación activa (el sujeto aprende a escapar del estímulo elicitado, de miedo y a evitar el estímulo incondicionado). El modelo explica el fenómeno de “no-extinción de la respuesta condicionada de miedo típica de los trastornos de ansiedad” (Sandín, 1995, pág. 116). Es una teoría de dos factores (bifactorial) porque implica tanto el condicionamiento clásico como el operante, dos formas de aprendizaje estrechamente relacionadas pero esencialmente diferentes.

El modelo se desarrolla en dos fases básicas. En una fase inicial mediante un proceso de condicionamiento Pavloviano, se establece una

respuesta condicionada de miedo. Esta respuesta una vez constituida como tal, adquiere propiedades de impulso (drive) secundario con capacidad para mediar y motivar el inicio de una conducta instrumental de escape/evitación. En la segunda Fase, que implica un proceso de evitación activa, el sujeto no aprende a evitar un castigo (EI), sino más bien a escapar de la exposición al estímulo (EC) que le avisa de la proximidad de un evento aversivo. A la respuesta de evitación ejecutada exitosamente le sigue la reducción del miedo, por lo que la conducta de evitación queda **reforzada negativamente**. Es decir, el miedo motiva las respuestas de evitación, y la reducción del miedo (por escape/evitación) refuerza y mantiene la conducta de evitación (carácter mediacional del miedo). El modelo de Mowrer explica el desarrollo del componente emocional del miedo en “términos del condicionamiento Pavloviano y el componente de evitación del miedo según el principio de reforzamiento negativo.” (Sandín 1995, pág. 116).

2.3.2 Modelo Psicoanalítico.

De acuerdo con el punto de vista psicoanalítico, las fobias “son síntomas de un conflicto personal subyacente producto de un conflicto psíquico oculto” (Smith, 1996) es decir que algo nos ha sucedido en la infancia y nos causa un impacto del cual en el momento no somos conscientes, pero mas adelante son desencadenados por otras situaciones... Esta teoría cataloga las fobias como un tipo de neurosis, donde la idea reprimida pasa del inconsciente y esta va acompañada de un afecto, el cual queda en la conciencia y carga los síntomas fóbicas, se dice que en

las fobias se da un desplazamiento, ya que el afecto se liga a un objeto en donde se da un desplazamiento de la aparición de un miedo intenso, vivido de forma irracional por lo que la persona debe evitar trayendo con ello interferencia en su funcionamiento.

2.3.3 Modelo Humanista- Existencial.

Atribuye los trastornos por fobias y ansiedad a la capacidad de satisfacer el propio potencial. No obstante, no todos la recibimos de otros, algunos fueron muy criticados de niños, y por eso son tan críticos de si mismos. Para estas personas llega a ser muy difícil aceptarse así mismos de lo que hacen porque nada satisface sus estrictas normas de auto evaluación. Llegan a percibir, sus experiencias de manera selectiva, negando o distorsionado cualquier experiencia de manera selectiva. Según este modelo, los trastornos por ansiedad, pánico y fobias “son consecuencias de comparar el comportamiento real de uno mismo con un estándar de desempeño irreal. Esto hace que las personas teman y eviten situaciones que en otras circunstancias las harían crecer” (Darley, Sam Glucksberg y Kinchla Pág. 648).

2.3.4 Modelo Cognoscitivo.

“Explica los trastornos por fobias, ansiedad y pánico como problemas que se remontan a procesos de pensamiento problemáticos. Alber Ellis (1958, 1973, 1975) argumenta que dichos trastornos surgen por las hipótesis irracionales. Muchas personas piensan que si alguien, los desaprueba carecen de todo valor, de manera que tratan de evitar la

desaprobación en sus interacciones y sufren muchísimo cuando se les critica. Otras suponen que deben hacer todo a la perfección. Esa suposición conduce a expectativas imposibles de cumplir, y garantiza el mas alto nivel de ansiedad y disfunción que caracteriza a los trastornos por fobias o ansiedad” (Darley, Sam. Gluksberg y Kinchla Pág 649).

2.3.5 Modelo Biológico.

Busca causas orgánicas a las ansiedades y fobias y trata de encontrar un patrón hereditario de tal forma que existe la posibilidad de una cierta incidencia familiar según el tipo de fobia, por ejemplo, “los parientes de primer grado de sujetos afectados por una fobia tienen mas probabilidad de llegar a desarrollar fobias de ese tipo” (DSM-IV TR 2001 Pág. 498 y 506).

Por otra parte, las investigaciones basadas en estudios de familias muestran resultados que confirman la existencia de cierta base genética de transmisión familiar en la aparición de los trastornos de ansiedad. El trastorno de ansiedad generalizada y las fobias específicas parecen tener menor grado de determinación genética que otros trastornos como el pánico, agorafobia y el trastorno obsesivo-compulsivo (con la excepción de la fobia a la sangre, que parece darse en alto grado en familiares de pacientes con este trastorno)... De los estudios recientes sobre la genética de los trastornos de ansiedad se puede decir que algunos aspectos se “transmiten familiarmente y poseen ciertos componentes genéticos, pero no existe evidencia de un fenómeno que

implique una determinación genética específica” (Sandín y Chorot, 1995, Pág.151) Barlow en 1988, sostuvo que “lo que se hereda es una vulnerabilidad para desarrollar un trastorno de ansiedad”. En los estudios genéticos no solo se ha constatado que no existe un modo claro de transmisión genética, si no también que la mayor contribución a la varianza corresponde a los factores ambientales.

2.4.1 Tipos de Fobias.

Se han hecho varios esfuerzos para categorizar la amplia variedad de miedos/fobias que se dan en los contextos clínicos y no clínicos. Tal es el caso de Torgerser (1979) que clasificó las fobias, utilizando la técnica de análisis factorial, en las cinco categorías siguientes:

- (1) Fobias de separación (p. ej. Estar solo, viajar, etc.).
- (2) Fobias a los animales
- (3) Fobias de mutilación (operaciones quirúrgicas, sangre, inyecciones, etc.)
- (4) Fobias sociales y
- (5) Fobias a la naturaleza (montañas, océanos, lugares cerrados, etc.).

En 1991, Arindel, Pickersgil, Merckelbach, Ardon y Cornet, establecieron cuatro dimensiones fóbicas basándose en el análisis de una extensa selección de publicaciones que aplicaron análisis factorial. Estas dimensiones fueron denominadas por los autores como:

- (1) Miedos a situaciones o sucesos interpersonales

- (2) Miedos relacionados con la muerte, heridas, enfermedades, sangre, procedimientos quirúrgicos.
- (3) Miedo a los animales y
- (4) Miedos agorafóbicos.

Actualmente se consideran tres formas básicas o categorías de fobias que son: “la agorafobia, la fobia específica y la fobia social” (DSM-IV TR 2001, Pág. 404, 414 y 421).

2.4.1.1 Agorafobia.

“La agorafobia significa fobia a los lugares públicos e implica diversos tipos de miedos, tales como los asociados a salir de casa solo/a, hacer cola, estar en la silla del dentista o de la peluquería, pasar por un puente, subir en ascensor, viajar en un transporte público, permanecer en lugares cerrados con muchedumbre (supermercados, iglesias, teatros, cines, etc.)”(Buendía José, 1996, Pág. 153). Generalmente una persona con agorafobia experimenta temor a varios de estos estímulos o situaciones, las cuales son evitadas o se toleran a costa de sufrir elevados niveles de ansiedad o malestar.

La agorafobia puede darse en dos cuadros clínicos diferentes, bien en el trastorno de angustia con agorafobia, o bien en la agorafobia sin historia de trastorno de angustia. En el primer caso, las situaciones agorafóbicas se asocian a posibles ataques de pánico, más o menos inesperados. O

bien predispuestos situacionalmente. En el segundo, la agorafobia ocurre asociada al temor a desarrollar síntomas semejantes al ataque de pánico (p. ejemplo, miedo a desmayarse), pero no ataques de pánico en el sentido estricto del término. La agorafobia sin historia de trastorno de angustia es casi inexistente en el contexto clínico; sin embargo, en la población general (no clínica) se invierte el fenómeno (es más frecuente que el trastorno de angustia con agorafobia).

El trastorno de angustia con agorafobia se considera mas frecuente “en la mujer que en el varón. Suele iniciarse típicamente durante la adolescencia, siendo también relativamente frecuente que ocurra durante la niñez” (DSM-IV TR APA, 2001).

2.4.1.2. Fobia Específica.

La fobia especifica consiste en “un miedo intenso y persistente asociado a objetos situaciones (presentes o anticipadas por el individuo) precisas y claramente delimitadas” (Buendía, José, 1996, Pág. 154). Se trata de fobias muy restringidas a situaciones muy específicas tales como a la proximidad de animales determinados, las alturas, los truenos, la oscuridad, viajar en avión, a los espacios cerrados, a tener que utilizar urinarios públicos, a ingerir ciertos alimentos, acudir al dentista, a la visión de sangre o de heridas, o contagios de enfermedades. Aunque la situación desencadenante sea muy específica y concreta su presencia puede producir pánico como en la agorafobia y en las fobias sociales “Las fobias específicas suelen presentarse por primera vez en la infancia o al comienzo de la vida adulta (www.utec.sv).

De acuerdo con el DSM-IV TR (APA, 2001, Pág. 420), si se trata de niños o adolescente (personas menores de 18 años), el diagnóstico de fobias específicas requiere que los síntomas deben tener una duración mínima de 6 meses. Así mismo, este sistema de clasificación diagnóstica ha establecido los cuatro tipos siguientes de fobias específicas.

2.4.1.3.1. Tipo Animal.

El miedo hace referencia a animales o insectos. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.

2.4.1.3.2. Tipo Ambiental.

El miedo hace referencia a situaciones relacionadas con la naturaleza y los fenómenos atmosféricos como tormentas, precipicios o agua. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.

2.4.1.3.3. Tipo Sangre-Inyecciones-Daño.

El miedo hace referencia a la visión de sangre o heridas, o a recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Este subtipo presenta una incidencia marcadamente familiar y suele caracterizarse por una intensa respuesta vasovagal.

2.4.1.2.4. Tipo Situacional.

El miedo hace referencia a situaciones específicas como transporte público, túneles, puentes, ascensores, aviones, coches o recintos cerrados.

2.4.1.2.5. Otros Tipos.

El miedo hace referencia a otro tipo de estímulos, entre los que se incluyen las situaciones que pueden conducir al atragantamiento, al vomito, a la adquisición de una enfermedad; fobia a los «espacios» (es decir, el individuo tiene miedo de caerse si no hay paredes u otros medios de sujeción, y el miedo que los niños tienen a los sonidos altos o a las personas disfrazadas.

2.4.1.3. Fobia Social.

En la fobia social el miedo intenso y persistente se relaciona con “situaciones sociales en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás” (Buendía José, 1996, Pág. 155). El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. Durante la infancia, el miedo se produce en contextos sociales con iguales no solo en interacciones con adultos. Las relaciones sociales con familiares deben ser normales. “Las fobias sociales suelen comenzar en la adolescencia y giran en torno al miedo a ser enjuiciados por otras personas en el seno de un grupo comparativamente pequeño y

suelen llevar a evitar situaciones sociales determinadas. Y se presentan con igual frecuencia en varones y en mujeres” (www.utec.edu.sv). Algunas de las fobias sociales son restringidas (por ejemplo, a comer en público, a hablar en público), otras son difusas y abarcan casi todas las situaciones sociales fuera del círculo familiar; tal es el caso de algunos estudiantes a los que se les dificulta relacionarse y entablar conversaciones con sus compañeros. Y al igual que para la fobia específica, la APA señala que, para establecer el diagnóstico de fobia social en niños y adolescentes (menores de 18 años), los síntomas deben haber existido durante al menos 6 meses.

2.5. Evolución de Miedos y Fobias en la infancia y adolescencia.

Tomando como punto de referencia algunas revisiones y trabajo sobre los miedos durante edades tempranas (Bamber, 1979; Jersild y Holmes, 1935; Miller, 1983; Wenar, 1994) se establecen las siguientes conclusiones sobre la relación entre edad y miedos asociados a la infancia y adolescencia:

- 1. “Durante los primeros meses del primer año de vida se desarrollan diversos miedos innatos, tales como las reacciones con la presencia de estímulos de ruido intenso, dolor y pérdida de apoyo. Posteriormente, aparece el miedo a las personas, situaciones y objetos extraños. Durante el primer año inician el miedo a las alturas.**

- 2. Primera fase de preescolar** (1 - 4 años). Durante esta etapa se da una reducción en los miedos innatos, y comienzan a ser importantes los miedos a los animales, a la oscuridad y a estar solo/a (separación).

- 3. Segunda fase de preescolar** (5 - 6 años). Predominan las reacciones de temor a seres imaginarios y sobrenaturales (fantasmas, monstruos, brujas, etc.), también suelen predominar los miedos a ladrones y raptos, así como a los accidentes de tráfico, fuego, etc. Y a peligros asociados a la socialización (por ejemplo, castigo de los padres).

- 4. Niñez media** (6 - 11 años) Al desaparecer muchas de las distorsiones cognitivas que caracterizaban las fases anteriores, tienen a reducirse los miedos a los seres imaginarios y sobrenaturales; y comienzan a dominar las formas de miedos más realistas, el temor a posibles daños físicos, a la muerte y a los animales peligrosos.

- 5. Preadolescencia** (11 - 13 años). La etapa intermedia entre el final de la niñez y el comienzo de la adolescencia marca comienzo de una serie de cambios, tanto físico como psicológico. Los miedos de tipo escolar, social, político, económico y de autoimagen comienzan a adquirir relevancia y se incrementarán durante la adolescencia.

- 6. Adolescencia** (14 – 17 años). Relacionado con los procesos madurativos e inmersión de los adolescentes en la vida social, durante este periodo adquieren gran relieve los temores sociales, los

miedos sexuales y los relacionados con la auto identidad y el rendimiento personal. Otros tipos de temores ya presentes en fases anteriores como los miedos a los animales, oscuridad, muerte, comentarios, daño corporal, etc., suelen darse con cierta frecuencia” (Buendía José, 1996, Pág. 150-151).

Al igual que Banber y colaboradores, la Psicología del Desarrollo también propone que los miedos que ocurren durante la niñez desaparecen a medida que los niños crecen, lo cual se observa en la tabla 2.

TABLA NÚMERO 2

MIEDOS DURANTE LA NIÑEZ

PROPUESTA POR LA PSICOLOGIA DEL DESARROLLO

EDAD	MIEDOS
0 a 6 meses	Pérdida de apoyo, ruidos fuertes.
7 a 12 meses	Extraños; alturas; objetos repentinos y extraños.
1 año	Separación de los padres, uso del sanitario, lesiones, extraños.
2 años	Multitud de estímulos que incluyen ruidos fuertes.
3 años	Mascaras, oscuridad, separación de los padres.
4 años	Separación de los padres, oscuridad, ruidos.
5 años	Animales, gente “mala”, oscuridad, separación de los padres, lesiones corporales.
6 años	Seres sobrenaturales (por ejemplo, fantasmas, Brujas), lesiones corporales, truenos y rayos, Oscuridad, dormir o quedarse solo, separación de los padres.
7 a 8 años	Seres sobrenaturales, oscuridad, noticias, Permanecer solos, lesiones corporales.
9 a 12 años	Pruebas y exámenes escolares, lesiones Corporales, truenos, rayos, muerte, oscuridad.
Adolescentes	desempeño social, sexualidad.

2.6 Epidemiología de los trastornos de Ansiedad.

Los trastornos de ansiedad poseen un especial interés en psicopatología por su elevada prevalencia tanto es así que suele asumirse que son los trastornos psicológicos “mas frecuentes en la población, y también dentro de los contextos clínicos” (Sandín y Chorot, 1995, Pág. 111). Además de la elevada prevalencia, es bien conocido que las mujeres son mucho más propensas a sufrir problemas de ansiedad que los hombres; también se conoce que mientras unos trastornos tienden a aparecer en edades tempranas del desarrollo evolutivo de la persona, otros se desarrollan más frecuentemente en edades más avanzadas.

Las edades de comienzo más típicas según los diferentes trastornos de ansiedad, se dan a partir de la infancia hasta los 30 años; las fobias específicas y sociales suelen aparecer en la infancia y adolescencia. Mientras que los trastornos asociados al pánico y la agorafobia son los que aparecen más tardíamente, aunque después de los cuarenta son pocos los trastornos de estas categorías que surgen por primera vez. En cualquier caso, en términos generales los trastornos de ansiedad “son problemas psicológicos de aparición temprana” (en torno a los 15 años)” (Sandín y Chorot, 1995, Pág. 101).

Según investigaciones nacionales realizadas por la Universidad Tecnológica (UTEC) en nuestro país, determinan que el trastorno de ansiedad fue la principal causa de consulta medica en el año 2002 con una prevalencia de 52,328 casos (ver tabla 3).

Por otra parte en el año 2000, 2001 y 2002 la prevalencia del trastorno de ansiedad ha sobresalido de una forma bastante alarmante en comparación con los demás trastornos mentales y del comportamiento, (ver tabla 4).

TABLA NÚMERO 3

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN EL SALVADOR. (FUENTE: MSPAS) (AÑO 2003).

Trastornos mentales del comportamiento	Año 2000	Año 2001	Año 2002
Intento de Suicidio	999	1008	986
Psicosis	629	442	395
Drogodependencia	474	370	260
Depresión	6,713	9,778	9,095
Trastorno de ansiedad	39,473	71,549	52,328
Alcoholismo	2,836	2,840	2,616
TOTAL	51,124	85,987	65,682

TABLA NÚMERO 4

CAUSAS DE CONSULTA EN EL 2002. (MSPAS) (AÑO 2003).

N°	Causas de consulta	N° de casos	Lugar
1	Trastorno de Ansiedad	52,328	Primero
2	Lumbago	49,127	Segundo
3	Hipertensión arterial	45,982	Tercero
4	Anemia ferropriva (Deficiencia de hierro)	29,034	Cuarto
5	Mordeduras por Animales Transmisores de rabia	28,819	Quinto
6	Desnutrición proteicalórica leve	27,219	Sexto

CAPITULO III

METODOLOGIA DEL

ESTUDIO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación, ha sido de carácter descriptivo puesto que se centra en medir, cuantificar y describir los hallazgos encontrados en la investigación, observándose así el fenómeno tal y como se dio en su contexto natural y luego analizarlo, es decir, como han manifestado los miedos y las fobias los estudiantes.

3.2 POBLACIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

3.2.1 POBLACIÓN

La población que se investigo ha sido de 208 estudiantes universitarios de primer año, de las distintas carreras correspondientes al Departamento de Ciencias y Humanidades las cuales son: Lic. En Psicología, Lic. En Educación, Lic. en Sociología, Lic. en Letras, Profesorado en Ingles, Profesorado en Ciencias Sociales, Profesorado en Parvularia y Profesorado en Educación Básica.

3.2.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Para la selección de la muestra se utilizó el Muestreo Probabilístico Estratificado que consiste en dividir la población en sub.-poblaciones; donde la población fue el Departamento de Ciencias y Humanidades y las sub-poblaciones fueron todas las carreras (estratos) de dicho departamento. Seleccionando de cada estrato el 50% de la población (Ver tabla 1).

TABLA NÚMERO 5

ESTRATOS QUE CONFORMAN EL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

ESTRATOS (CARRERAS)	NH TAMAÑO POR ESTRATO	nh TAMAÑO DE LA MUESTRA EN PORCENTAJE POR ESTRATO
Lic. en Psicología	97	48
Lic. en Educación	47	24
Prof. Inglés	23	12
Lic. Letras	13	6
Prof. Básica	9	5
Lic. en Sociología	8	4
Prof. Sociales	6	3
Prof. Parvularia	5	2
T OTAL	N 208	n 104

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra total

NH = Tamaño por estrato

nh = Tamaño de la muestra en porcentaje por estrato.

En la selección se utilizó la tabla de números al azar,(ver anexo 4), que consta de cuatro páginas, cada una esta formada por cinco bloques de números, donde cada bloque contiene diez columnas, representada con una letra iniciando con la A hasta la T.

A cada sujeto se le asignó un número de identificación, de tal forma, que se tomó como punto inicial el bloque "A" de la primera página y se

emplearon las tres primeras columnas de la izquierda del bloque de la parte superior hacia abajo.

3.3 INSTRUMENTO.

El instrumento de medición utilizado, es una escala para explorar miedos y fobias, la cual fue previamente construida, confiabilizada y validada por los investigadores. La escala está dividida en dos partes, en la primera se encuentra el objetivo, los datos generales en el que se incluye el número de identificación representado por "NI", el nombre, la edad, la carrera, género; una indicación para la primera y segunda parte de la escala y está constituida por una pregunta la cual incluye seis bloques de situaciones específicas que ocasionan miedo. La segunda parte contiene una indicación y está conformada por 16 preguntas que son de tipo cerradas; y se les ha dado cuatro alternativas de respuesta y su respectiva valoración a cada una de ellas, estas son:

Nunca = 0 punto

A veces = 1 punto

Con frecuencia = 2 puntos

Siempre = 3 puntos

3.4 PRUEBA PILOTO.

Este paso consistió en aplicar el instrumento a un grupo de 25 estudiantes de Primer Año de Ciencias y Humanidades en la Universidad de Oriente (UNIVO) para realizar las respectivas modificaciones y así determinar la confiabilidad y validez que tenía el instrumento para ser aplicado a los sujetos que participaron en la investigación,(Ver anexo Numero uno) .

3.5 RECOPIACIÓN DE DATOS.

Para aplicar la escala a la muestra seleccionada se visitaron las distintas carreras, de Ciencias y Humanidades solicitando a los estudiantes su colaboración, luego se les dio las indicaciones para responder la escala

Al finalizar la prueba se les agradeció y se prosiguió por cada una de las carreras hasta lograr los 104 estudiantes de la muestra.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.

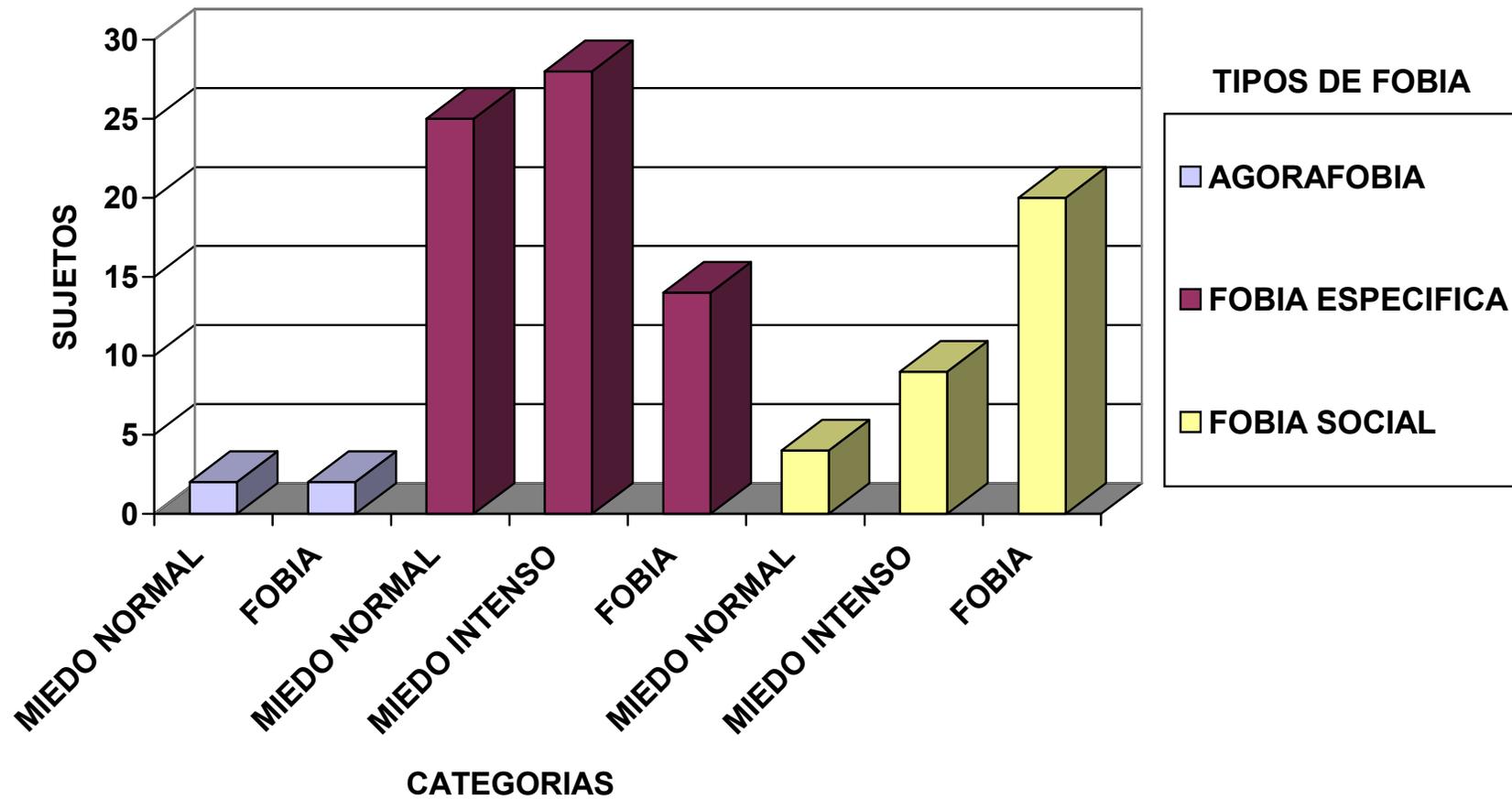
CUADRO NUMERO 1

CUADRO RESUMEN DE LA CLASIFICACIÓN DE MIEDOS Y FOBIAS EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

NUMERO DE SUJETOS	TIPO DE FOBIA			CATEGORIAS		
	AGORAFOBIA	FOBIA ESPECIFICA	FOBIA SOCIAL	MIEDO NORMAL	MIEDO INTENSO	FOBIA
4	X			1	1	2
67		X		25	28	14
33			X	4	9	20
TOTAL 104	4	67	33	30	38	36

En referencia a la investigación realizada, en el cuadro resumen se representan los resultados obtenidos de forma general como lo son el número de sujeto, el tipo de fobia y la categoría.

GRAFICO NUMERO 1.
CLASIFICACIÓN DE MIEDOS Y FOBIAS.



CUADRO NÚMERO 2

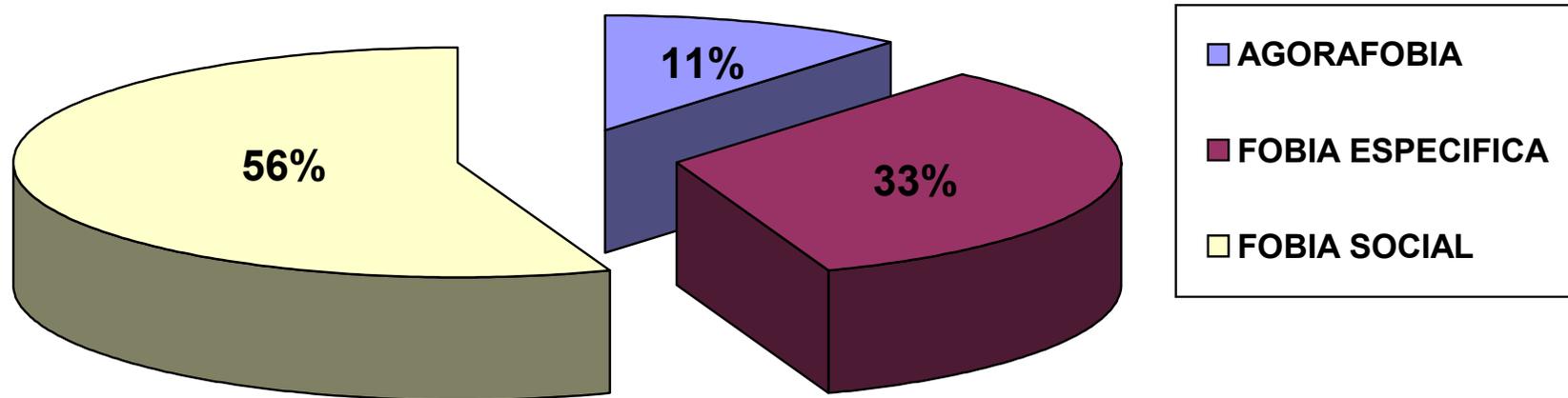
FOBIAS CON MAYOR INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN.

N° SUJETOS	TIPO DE FOBIA		
	AGORAFOBIA	FOBIA ESPECIFICA	FOBIA SOCIAL
4	X		
12		X	
20			X
TOTAL	4	12	20

Como se puede observar los resultados obtenidos al tipo de fobia, la fobia social es la que más prevalece en la población con un número de 20 estudiantes.

GRAFICO NÚMERO 2

REPRESENTACIÓN DE LAS FOBIAS EN PORCENTAJE.



CUADRO NÚMERO 3

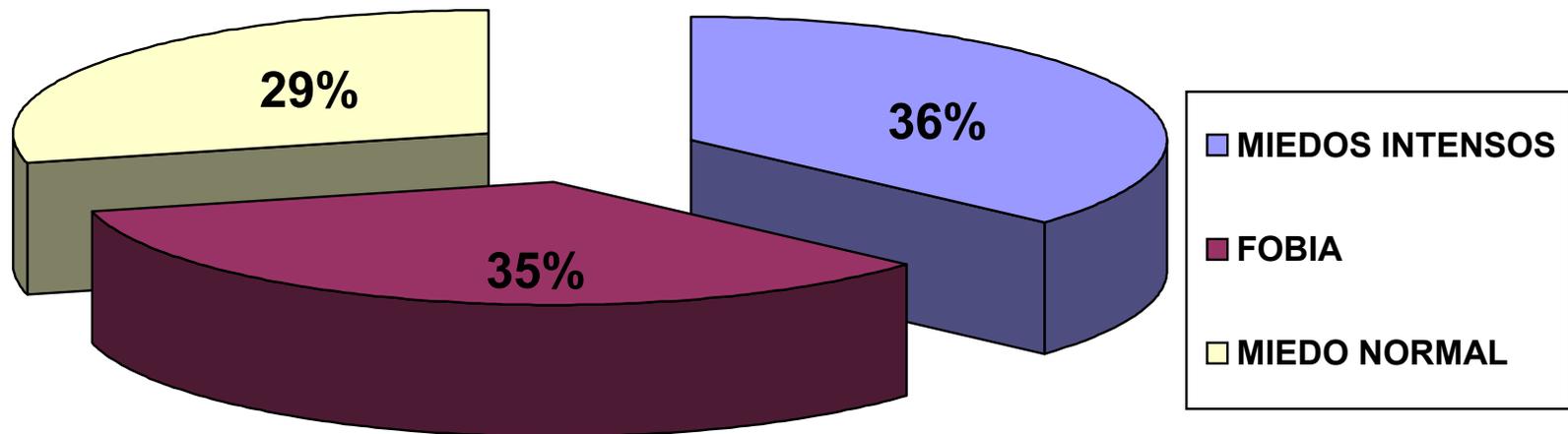
PREVALENCIA DE MIEDOS Y FOBIAS.

SUJETOS	CATEGORIAS		
	MIEDO NORMAL	MIEDOS INTENSOS	FOBIA
30	X		
36			X
38		X	

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que los miedos intensos han prevalecido en la población; pero no existe diferencia significativa en comparación con las fobias, ya que solamente sobresalen por dos puntos.

GRAFICO NÚMERO 3

REPRESENTACIÓN EN PORCENTAJE DE LA FOBIA, MIEDO INTENSO Y MIEDO NORMAL.



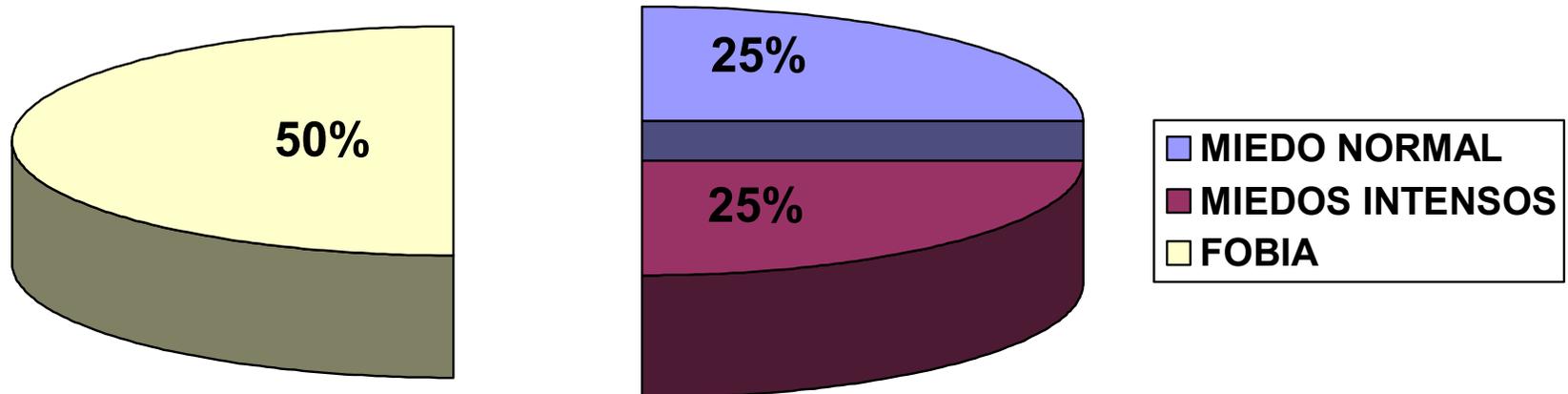
CUADRO NÚMERO 4.

CATEGORIZACIÓN DE LA AGORAFOBIA.

TIPO DE FOBIA	CATEGORIAS		
	MIEDO NORMAL	MIEDOS INTENSOS	FOBIA
AGORAFOBIA	1	1	2
TOTAL			4

Como se puede observar en este cuadro la categoría de fobia se presenta con mayor frecuencia, de tal forma que el miedo normal y el intenso se da con menos frecuencia.

GRAFICO NÚMERO 4.
REPRESENTACIÓN EN PORCENTAJE DE LA AGORAFOBIA.



CUADRO NÚMERO 5

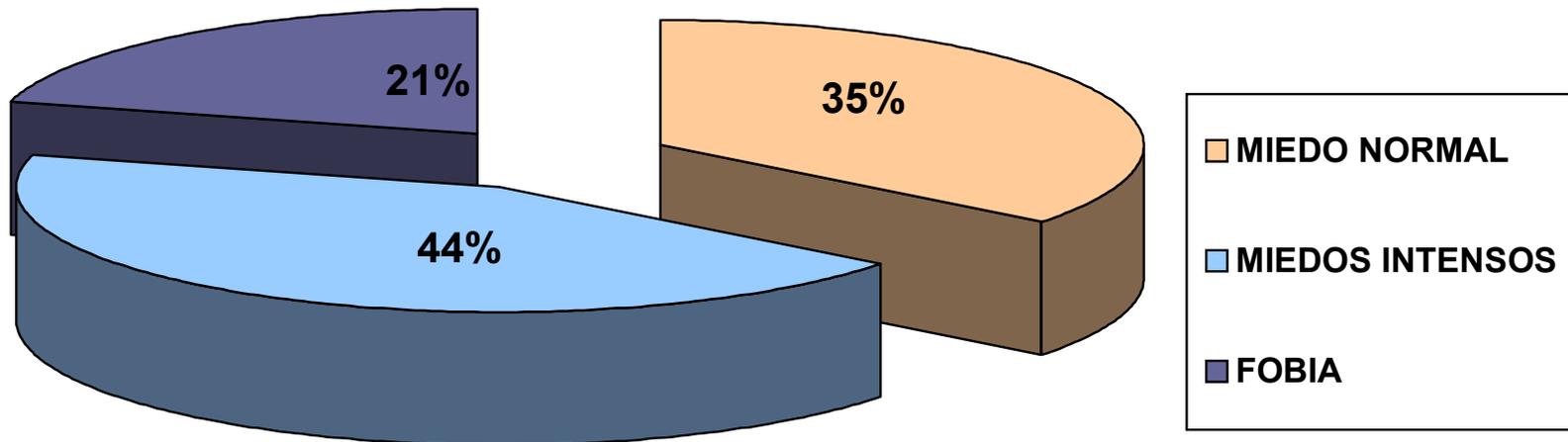
CATEGORIZACIÓN DE LA FOBIA ESPECÍFICA.

TIPO DE FOBIA	CATEGORIA		
	MIEDO NORMAL	MIEDOS INTENSOS	FOBIA
1. Inyección, sangre-daño	11	14	8
2. Tipo Animal	5	2	4
3. Tipo Ambiental.	2	2	2
4. Tipo Situacional	7	10	0
TOTAL	25	28	14

Los datos indican que en la fobia específica los miedos intensos son los que prevalecen con más frecuencia, que los miedos normales y las fobias, de tal forma que el tipo Inyección Sangre-daño ocupa el primer lugar tanto en los miedos intensos como en fobia. En segundo lugar se encuentra el tipo situacional dentro de la categoría de miedos intensos, mientras que el tipo animal ocupa el segundo lugar en la categoría de fobia.

GRAFICO NÚMERO 5.

REPRESENTACIÓN EN PORCENTAJE DE LA FOBIA ESPECÍFICA.



CUADRO NÚMERO 6

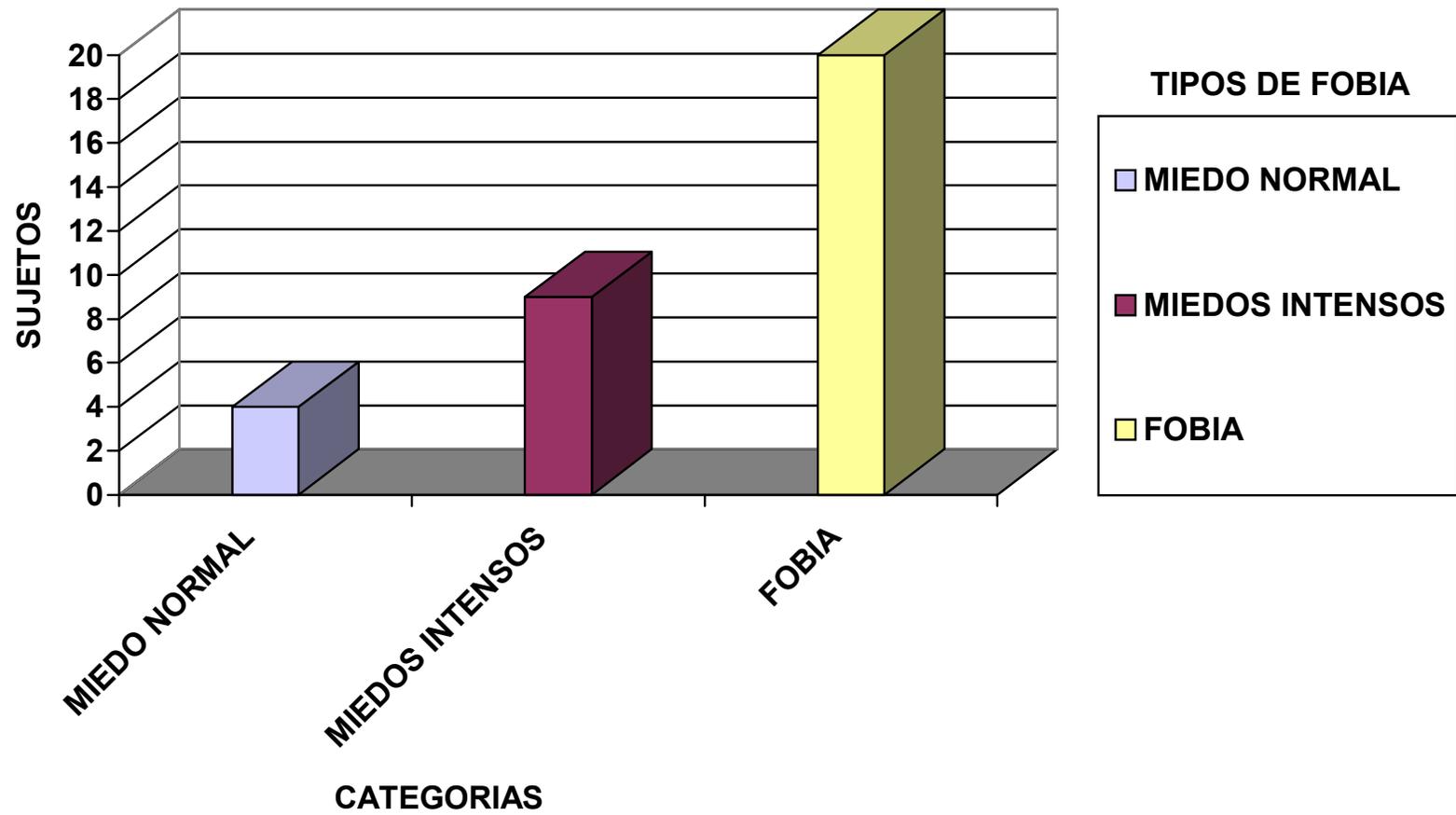
CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LA FOBIA SOCIAL.

TIPO DE FOBIA	CATEGORIAS		
	MIEDO NORMAL	MIEDOS INTENSOS	FOBIA
SOCIAL			
- Hacer preguntas al docente.	0	2	7
- Salir con amigos.	0	2	3
- Reuniones Sociales.	0	0	1
- Exponer en clases.	3	4	5
- Responder preguntas	0	1	3
- Hablar con extraños.	0	0	1
- Reunirse en grupos de trabajo.	1	0	0
TOTAL	4	9	20

Los resultados indican que en la categoría de fobia se presenta con más frecuencia: hacer preguntas al docente y exponer en clases, observándose así, que la fobia ha superado al miedo normal y al miedo intenso. Obteniendo un total de veinte sujetos.

GRAFICO NÚMERO 6.

GRÁFICA DE REPRESENTACIÓN DE LA FOBIA SOCIAL.



CUADRO NÚMERO 7

PREVALENCIA DE LAS FOBIAS EN CUANTO A GÉNERO.

TIPO DE FOBIA	GENERO	
	MASCULINO	FEMENINO
AGORAFOBIA	2	2
FOBIA ESPECIFICA	6	5
FOBIA SOCIAL	9	12
TOTAL	17	19

Con relación al género se puede observar, que no existe diferencia significativa en cuanto al padecimiento de fobia en hombres y mujeres; ya que la diferencia es solamente de dos puntos

GRAFICO NÚMERO 7.

PREVALENCIA DE FOBIAS EN CUANTO AL GÉNERO MASCULINO.

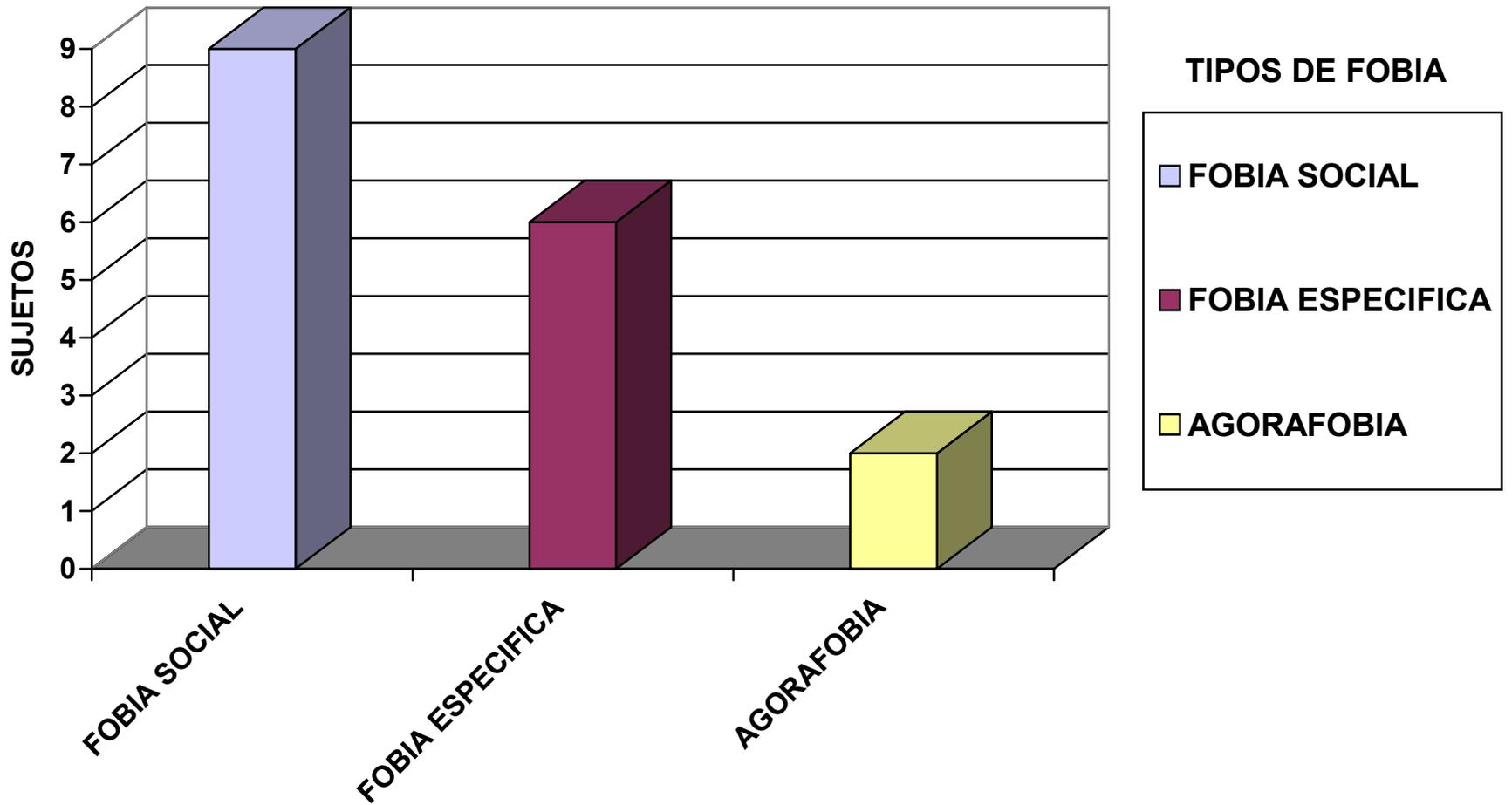


GRAFICO NÚMERO 8.

PREVALENCIA DE FOBIAS EN CUANTO AL GÉNERO FEMENINO.

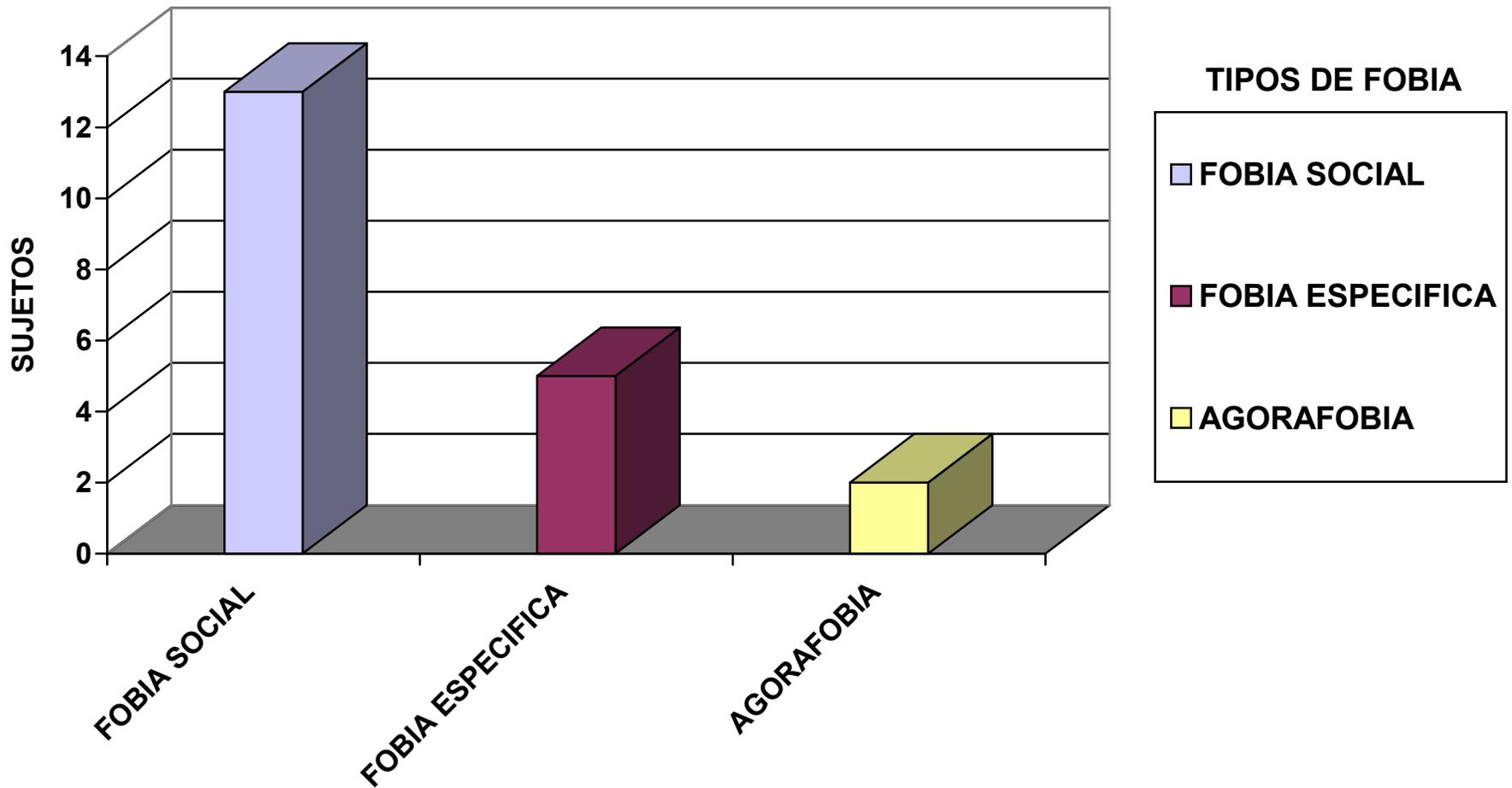
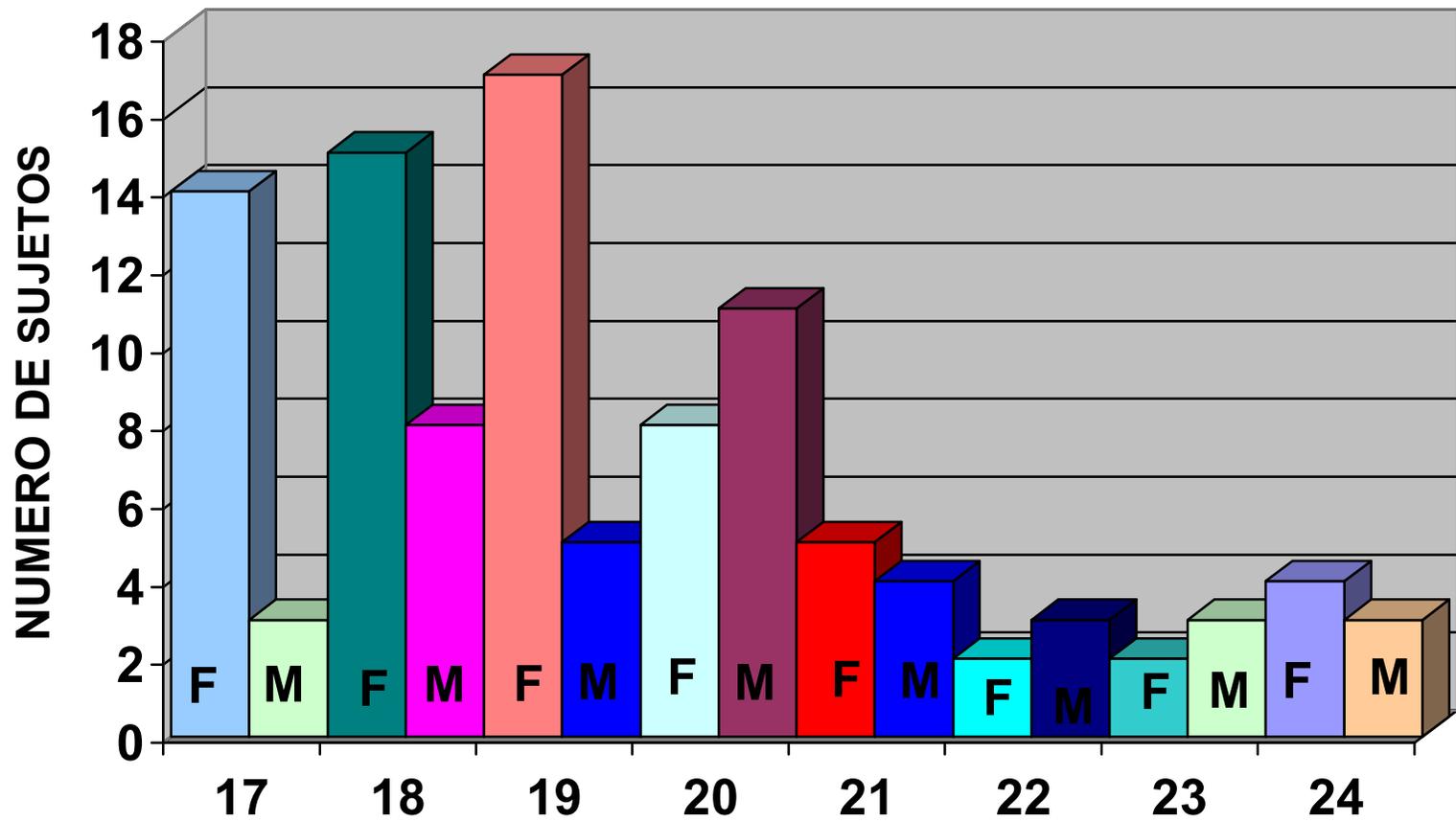


GRAFICO NÚMERO 9.

REPRESENTACIÓN POR EDAD Y GÉNERO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.



CUADRO NÚMERO 8 CLASIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LOS MIEDOS

Tipos de miedo	Miedo normal	Miedo Intenso
Serpientes u otros reptiles	8	10
Contacto o visión de seres muertos	5	8
Hacer preguntas al docente	4	4
Terremoto	3	3
Reunirse en grupo	3	2
Exponer en clase	2	3
Procedimientos quirúrgicos	1	3
Contacto o visión de agujas	2	0
Estar en un ascensor	0	2
Estar solo	0	1
Adquirir una enfermedad	0	1
Total	28	37

Con respecto a este cuadro se observa los miedos intensos han sobresalido en el miedo a la serpiente, contacto o visión de seres muertos, hacer preguntas al docente, a terremotos y reunirse en grupos de trabajo.

4.2 SINTESIS DE RESULTADOS OBTENIDOS.

- En la presente investigación se encontró que el 55.6% (frecuencia de 20 sujetos) de la población estudiada manifiesta fobia social, mientras que la fobia específica logró obtener un 33.3% (frecuencia de 12 sujetos) en la cual el tipo inyección sangre-daño se presentó con mayor prevalencia. Mientras que la Agorafobia solamente se presentó en un 11.1% (Frecuencia de 4 sujetos). De ello es importante destacar que el mayor índice de sujetos fóbicos se refleja en la fobia social, ya que obtuvo el porcentaje más alto.
- Otro hallazgo importante ha sido, la intensidad en la cual han presentado los 104 sujetos los miedos y las fobias, siendo los miedos intensos los que prevalecen con un 36.5% (frecuencia de 38 sujetos) además las fobias han prevalecido en un 34.6% (frecuencia de 36 sujetos); mientras que los miedos normales obtuvieron un 28.8% (frecuencia de 30 sujetos). Por tanto se puede observar que la incidencia entre los miedos intensos y las fobias no difieren ya que los primeros sobresalen en un 1.9% más que las fobias.
- También se encontró que el 61.5% de los sujetos a quienes se les aplicó el instrumento son del género femenino, mientras que del género masculino existe un 38.5%. lo anterior indica que existe diferencia en cuanto al género de la muestra estudiada.

De lo anterior al comparar los resultados obtenidos con nuestros objetivos planteados podemos ver lo siguiente

En cuanto al primer objetivo que se refiere a Establecer una clasificación de Miedos y las Fobias en estudiantes por medio de un instrumento en el que se logró conocer los miedos siguientes: hacer preguntas al docente, exponer en clases y salir con amigos; los cuales pertenecen a la fobia social; y con respecto a la fobia específica, se determinó que el tipo inyección sangre-daño en la categoría de miedo intenso ha obtenido una mayor incidencia.

Para el segundo objetivo planteado que consiste en clasificar los miedos y las fobias. Se determinó que los miedos intensos se han presentado con un porcentaje de 36%, superando a los miedos normales y las fobias.

El tercer objetivo planteado que trata de determinar la fobia que más prevalece en los estudiantes de primer año de Ciencias y Humanidades, se encontró que la fobia social es la que más se presenta dentro de los estudiantes de la Facultad de Oriente.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En este capítulo se contrastan los resultados obtenidos en ésta investigación con planteamientos realizados por algunos autores.

En el caso del miedo social, se tiene el conocimiento que en el periodo de la adolescencia se le presta mucha atención a las relaciones sociales y auto imagen. Peña de Agua en su planteamiento sobre miedos evolutivos normales que aparece citado en el marco teórico (pag. 19), menciona que entre los 12 a los 18 años de edad se presentan ciertos temores relacionados con la autoestima personal , con las relaciones sociales y la auto imagen. La psicología del Desarrollo también plantea que en la adolescencia los jóvenes manifiestan miedos en las situaciones sociales y en el aspecto sexual. Así mismo Bamber y colaboradores han concluido que los miedos se van superando en cada etapa del desarrollo y adquiriendo nuevas situaciones de miedo hasta llegar a la adolescencia en el que adquieren gran relevancia los miedos de tipo escolar, social, político, económico y de auto imagen. Al comparar estos tres planteamientos nos damos cuenta que no difieren al contrastarlos con nuestra investigación por lo que afirmamos tales planteamientos ya que los jóvenes universitarios de 17,18 y 19 años de edad han presentado con mayor incidencia los miedos relacionados al aspecto social.

Según Gutiérrez Q.(2003). En su investigación sobre el Diagnóstico de la Salud Mental de la población de El Salvador, proporciona datos que reflejan que no existe diferencia significativa en cuanto al padecimiento de la ansiedad presentado tanto en hombres como en mujeres. Dicho resultado coincide con la presente investigación ya que la presencia de fobias no difiere en cuanto al sexo, observándose

que son 17 hombres y 19 mujeres que manifiesta los diferentes tipos de fobias.

Marks, en sus criterios para diferenciar los miedos de las fobias plantea: que el miedo es desproporcionado con relación al carácter amenazante de la situación, el miedo conduce necesariamente a la evitación de la situación temida, no existe una explicación lógica del fenómeno; están fuera del control voluntario y producen cierto malestar o sufrimiento.

Relacionándolo con nuestra investigación donde se ha observado que los sujetos con fobia, según el instrumento de evaluación manifiestan estos criterios que plantea Marks, ante algún objeto o situación; ya que el 50% de los sujetos con fobia respondieron que estos miedos les producen malestar, reacciones físicas y evitación. En relación a los sujetos que presentaron miedos normales e intensos, no cumplieron los criterios propuestos por este autor.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

- La fobia que se presentó con mayor incidencia en la población estudiantil, de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador fue la Fobia Social. Esto es coincidente con el aspecto social al que se enfrentan los estudiantes en su ambiente académico y con el desarrollo evolutivo en la etapa de la adolescencia.
- Entre los miedos intensos y las fobias no existe diferencia en cuanto a la prevalencia en los estudiantes universitarios.
- No existe diferencia con respecto al padecimiento de miedos y fobias en cuanto al género masculino y femenino.
- La fobia que se presentó con menor incidencia en la población estudiantil del Departamento de Ciencias y Humanidades fue la Agorafobia.

5.2 RECOMENDACIONES

- A los compañeros encargados de la Salud Mental se les recomienda crear programas de tratamiento para minimizar los miedos y las fobias en los estudiantes Universitarios.
- La escala solo puede ser utilizada en el contexto estudiantil específicamente en universitarios, para aquellos que deseen utilizarla.
- A futuros investigadores se les recomienda indagar sobre las causas que desencadenan un miedo o una fobia.

VI REFERENCIAS

VI. REFERENCIAS

APA, Asociación Psiquiátrica Americana (2001) DSM-IV TR
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
Barcelona: Masson, S. A.

Belloch A. y Sandín B. (1995) Manual de Psicopatología, 1 Madrid: Mc
Graw Hill.

Buendía J. (1996) Psicopatología en niños y adolescentes, desarrollos
actuales. PIRÁMIDE, S. A.

Darley M.J., San Glucksberg y Kinchla R.A Psicología. (4^a ed)
Mexico:MC Grall Hill.

Davison G. (1983) Psicología de la Conducta Anormal, Enfoque
Clínico Experimental (1^a ed) España: LIMUSA.

Farré M. (1999) Enciclopedia de la Psicología OCÉANO.

Gutierrez Q. (2004) Diagnóstico de la Salud Mental de la Población de
El Salvador.

Morris G. Charles Psicología, un nuevo Enfoque (7^a ed.) LIMUSA,S.A.

Hernández S. (1991) Metodología de la Investigación (2^a ed) México:
Mc Graw Hill.

Quirk T.J. (1983) Métodos de Investigación en psicología, aprenda con rapidez y facilidad (1ª ed) Mexico: LIMUSA.

Soriano R.R. Guía para realizar Investigaciones Sociales (34ª)
México: Plaza y Valdez.

Sue D. (1999). Comportamiento Anormal (4ª ed) México: Mc Graw Hill.

www.centroima.com.or

www.cop.es/colegiado.

www.utec.sv

ANEXOS

ANEXO 1

INFORME DE PRUEBA PILOTO

I. INTRODUCCIÓN.

El presente documento contiene el proceso que se ha seguido para la validez y confiabilidad de un instrumento orientado a la exploración de “miedos y fobias” en la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador, durante un periodo de 6 meses del año 2004.

La prueba piloto consistió en aplicar la escala a 25 estudiantes de la Universidad de Oriente (UNIVO), con el fin de corregir el instrumento para que tenga mejor validez, y a la vez se obtuvo un mejor panorama de la realidad con la que se trabajará.

Las modificaciones que se plantean en el instrumento están orientadas a mejorarlo tomando en cuenta las sugerencias propuestas por dichos estudiantes.

II. JUSTIFICACIÓN.

Uno de los aspectos importantes que se deben de dar en cualquier investigación es la validación y confiabilidad de los instrumentos que se construyan, a través de una prueba piloto, la cual sirve como base para detectar y conocer los errores y cambios a los que estará sujeto dicho instrumento.

De tal forma que se ha determinado utilizar este método con el propósito de mejorar la escala.

El instrumento fue aplicado a 25 estudiantes de primer año de Ciencias y Humanidades en La Universidad de Oriente (UNIVO), eligiéndose dicha universidad por ser una de las que posee dicho departamento, y de esta forma, los resultados no serían contaminados.

III. ANALISIS.

Todo instrumento de evaluación esta sujeto a modificaciones por lo que se han considerado los siguientes aspectos.

- En el objetivo que incluía solamente la palabra “fobia”, se pondrá también “miedos”, debido que según lo planteado solamente se identificarían las fobias.
- Se le pondrá nombre a cada una de las partes, a la primera se le llamará “Identificación de Miedos” la segunda “Clasificación de Miedos y Fobias” para diferenciar ambas partes.
- En el segundo bloque de la primera parte que hace referencia a la fobia especifica tipo animal, se obviará el miedo a los pájaros, debido a que son animales inofensivos y muy especiales para las personas.
- En el cuarto bloque de esta primera parte, que corresponde a la fobia especifica tipo situacional se incluirá “miedos a los exámenes parciales” por ser una de las situaciones a la que se enfrenta cualquier estudiante.
- El total que contiene cada bloque de la primera parte se anulará, debido a que no es necesario realizar, sumatoria, sino que simplemente se escoge aquella situación que cause mucho miedo.

- En la primera parte de la escala: se quito en la mayoría de los bloques la letra con la que encabezaban algunos miedos la cual era "A"; ya que no era necesariamente para lo que se pretendía decir.
- En la segunda indicación donde se ponía "que haya respondido con la opción siempre o con frecuencia" ya no se pondrá, porque existe la posibilidad de que muchos no empleen estas dos opciones, lo cual no permitirá que contesten la segunda parte.
- Además se modificó la pregunta número ocho, de la segunda parte, ya que según como se planteaban no se comprendía muy bien.
- El apartado de valoración pasará a otra página, la cual no será entregada al sujeto, por la razón de que algunos sujetos que dan sorprendidos e incluso pensando que tienen fobia.
- En la parte final de la escala, se le cambió la palabra "Valoración por evaluación" y viceversa.

IV. INSTRUMENTO.

Esta es la escala que se ha construido para explorar “miedos y fobias”.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA**

ESCALA PARA EXPLORAR MIEDOS Y FOBIAS

OBJETIVO: Identificar las fobias que presentan los estudiantes de primer año de Ciencias y Humanidades.

DATOS PERSONALES

NI: _____ NOMBRE: _____ EDAD: _____

CARRERA: _____ GÉNERO: M/1 _____ F/2 _____

INDICACIÓN: A continuación se le presentan algunas posibilidades relacionadas con los miedos que usted puede tener. Lea cada posibilidad y responda tomando en cuenta las puntuaciones de 0 a 3, donde tendrá que elegir el número que mejor identifica su nivel de miedo y marque con una "X".

I PARTE

	Nunca		A veces		Con frecuencia		Siempre
1- ¿Le da miedo?							
- Viajar en auto bus -----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar dentro de un ascensor -----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar dentro de un cine -----	0	___	1	___	2	___	3
- Salir al mercado -----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar dentro de una iglesia -----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar en un estadio -----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar en la calle con mucha gente	0	___	1	___	2	___	3
- Estar en el aula de clases -----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar dentro de un centro comercial -----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar dentro de una biblioteca ----	0	___	1	___	2	___	3
- Estar sólo-----	0	___	1	___	2	___	3
- Total -----		___		___		___	___

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
- Serpientes y otros reptiles-----	0	1	2	3
- Presencia de ratas y otros roedores-----	0	1	2	3
- Arañas u otros insectos -----	0	1	2	3
- A los gusanos -----	0	1	2	3
- A los perros -----	0	1	2	3
- A los gatos -----	0	1	2	3
- Total -----				

- Estar frente a un precipicio -----	0	1	2	3
- A la oscuridad -----	0	1	2	3
- Estar en la playa -----	0	1	2	3
- A los terremotos -----	0	1	2	3
- Inundaciones-----	0	1	2	3
- A las lluvias-----	0	1	2	3
- A los objetos puntiagudos -----	0	1	2	3
- Total -----				

- Viajar en moto -----	0	1	2	3
- Viajar en automóvil -----	0	1	2	3
- Cruzar una pasarela -----	0	1	2	3
- Viajar en avión -----	0	1	2	3
- Subir a un árbol-----	0	1	2	3
- Subir a un edificio-----	0	1	2	3
- A los exámenes parciales-----	0	1	2	3
- Total -----				

Nunca A veces Con frecuencia Siempre

- Contacto o visión de agujas o jeringas -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Contacto o visión de seres muertos -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- A los procedimientos quirúrgicos -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- A la muerte -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Adquirir una enfermedad -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- A los hospitales -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Contacto con cuchillo o armas-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Contacto o visión de sangre-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Total -----		_____		_____		_____		_____

- Reunirse en grupo de trabajo-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Exponer en clase -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Hacer preguntas al docente-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Salir con amigos-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Asistir a reuniones sociales -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Hablar con extraños -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Total -----		_____		_____		_____		_____

II PARTE

INDICACIÓN: En base a lo que usted ha respondido en la primera parte de esta escala, elija un miedo de los que haya marcado y que esté relacionado con un temor intenso, menciónelo _____ . Ahora que ha elegido la situación de miedo continúe respondiendo de la misma forma como en la primera parte.

2- ¿Siente que este miedo es excesivo o irracional?.

Nunca 0 _____ A veces 1 _____ Con frecuencia 2 _____

Siempre 3 _____.

3- ¿Este miedo te produce reacciones como: palpitaciones, sudoración, temblor, sequedad en la boca o dificultad para respirar cuando afrontas la situación de miedo?.

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

4- ¿Has dejado de realizar actividades normales a causa de este miedo?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

5- ¿Reacciones de manera exagerada cuando estas frente a la situación de miedo?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

6- ¿Evitas lugares, cosas o situaciones porque te causan miedo?.

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

7- ¿Prefieres estar en casa que en la calle?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

8- ¿Le cuesta expresarte a los demás cuando hay muchas personas?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

9- ¿Tienes dificultad para hablar en público, formular y responder preguntas?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

- 10- ¿Te sientes muy pasivo e incomodo en reuniones sociales?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3
- 11- ¿Sientes miedo a los espacios abiertos o en la calle?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 12- ¿Te sientes incomodo entre mucha gente; por ejemplo: en el cine, tiendas, restaurantes, etc.?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 13- ¿Sientes miedo salir de casa solo/a?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 14- ¿Te sientes nerviosos entre otras personas?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3
- 15- ¿Te resulta incómodo visitar lugares donde hay muchos animales, por ejemplo zoológico?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3
- 16- ¿Consideras que ha interferido tu rendimiento académico o laboral a causa de tu miedo?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

17- ¿Consideras que necesitas ayuda profesional?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

EVALUACION:

Para la calificación de la escala solamente tomará en cuenta las preguntas 2, 3, 4, 5, 6 y 16, a las cuales le asignará la siguiente valoración:

Nunca: 3 Puntos
A veces: 2 Puntos
Con frecuencia: 1 Punto
Siempre: 0 Punto

Busque las preguntas antes señaladas y anote la puntuación de cada una de ellas en el cuadro siguiente:

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
2	
3	
4	
5	
6	
16	
TOTAL	

VALORACIÓN:

Sume las puntuaciones y compruebe el resultado obtenido, consultando los criterios que a continuación se indican:

- Menos de 9 puntos; indica que tienen un miedo normal.
- De 10 a 14 puntos; indica que no llega a la categoría de fobias y sólo se consideran <<miedos intensos>>

- De 15 puntos en adelante corresponde a una autentica fobia, es decir que hay un temor exagerado.

V. CONCLUSIÓN.

El instrumento planteado ha sido lo más adaptable posible al ambiente académico en el que viven los estudiantes Universitarios, determinando así los temores más frecuentes dentro de esta población; de tal forma que la prueba piloto sirvió como guía para detectar, conocer y proporcionar los cambios correspondientes a los que estuvo sujeto el instrumento; considerando oportuno aplicarlo a la muestra elegida para el trabajo de investigación, con el fin de obtener la información necesaria que explora dichos temores.

ANEXO 2

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

ESCALA PARA EXPLORAR MIEDOS Y FOBIAS

OBJETIVO: Identificar los miedos y fobias que presentan los estudiantes de primer año de Ciencias y Humanidades.

DATOS PERSONALES

NI: _____ NOMBRE: _____ EDAD: _____
 CARRERA: _____ GÉNERO: M/1 _____
 F/2 _____

INDICACIÓN: A continuación se le presentan algunas posibilidades relacionadas con los miedos que usted puede tener. Lea cada posibilidad y responda tomando en cuenta las puntuaciones de 0 a 3, donde tendrá que elegir el número que mejor identifica su nivel de miedo y marque con una "X".

I PARTE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEDOS

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
1- ¿Le da miedo?				
- Viajar en auto bus -----	0	1	2	3
- Estar dentro de un ascensor -----	0	1	2	3
- Estar dentro de un cine -----	0	1	2	3
- Salir al mercado -----	0	1	2	3
- Estar dentro de una iglesia -----	0	1	2	3
- Estar en un estadio -----	0	1	2	3
- Estar en la calle con mucha gente	0	1	2	3
- Estar en el aula de clases -----	0	1	2	3
- Estar dentro de un centro comercial -	0	1	2	3
- Estar dentro de una biblioteca ----	0	1	2	3
- Estar sólo-----	0	1	2	3

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
- Serpientes y otros reptiles-----	0	1	2	3
- Presencia de ratas y otros roedores-----	0	1	2	3
- Arañas u otros insectos -----	0	1	2	3
- Los gusanos -----	0	1	2	3
- Los perros -----	0	1	2	3
- Los gatos -----	0	1	2	3

- Estar frente a un precipicio -----	0	1	2	3
- La oscuridad -----	0	1	2	3
- Estar en la playa -----	0	1	2	3
- Los terremotos -----	0	1	2	3
- Inundaciones-----	0	1	2	3
- Las lluvias-----	0	1	2	3
- Los objetos puntiagudos -----	0	1	2	3

- Viajar en moto -----	0	1	2	3
- Viajar en automóvil -----	0	1	2	3
- Cruzar una pasarela -----	0	1	2	3
- Viajar en avión -----	0	1	2	3
- Subir a un árbol-----	0	1	2	3
- Subir a un edificio-----	0	1	2	3
- Los exámenes parciales-----	0	1	2	3

Nunca A veces Con frecuencia Siempre

- Contacto o visión de agujas o jeringas -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Contacto o visión de seres muertos -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Los procedimientos quirúrgicos	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- La muerte -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Adquirir una enfermedad -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Los hospitales -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Contacto con cuchillo o armas-	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Contacto o visión de sangre----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____

- Reunirse en grupo de trabajo-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Exponer en clase -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Hacer preguntas al docente-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Salir con amigos-----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Asistir a reuniones sociales -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____
- Hablar con extraños -----	0	_____	1	_____	2	_____	3	_____

II PARTE

CLASIFICACION DE MIEDOS Y FOBIAS

INDICACIÓN: En base a lo que usted ha respondido en la primera parte de esta escala, elija un miedo de los que haya marcado y que esté relacionado con un temor intenso, méncionelo _____ . Ahora que ha elegido la situación de miedo continúe respondiendo de la misma forma como en la primera parte.

2- ¿Siente que este miedo es excesivo o irracional?.

Nunca 0 _____ A veces 1 _____ Con frecuencia 2 _____

Siempre 3 _____.

- 3- ¿Este miedo te produce reacciones como: palpitaciones, sudoración, temblor, sequedad en la boca o dificultad para respirar cuando afrontas la situación de miedo?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 4- ¿Has dejado de realizar actividades normales a causa de este miedo?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 5- ¿Reacciones de manera exagerada cuando estas frente a la situación de miedo?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 6- ¿Evitas lugares, cosas o situaciones porque te causan miedo?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 7- ¿Prefieres estar en casa o en la calle?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 8- ¿Te cuesta expresarte cuando hay muchas personas?
Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.
- 9- ¿Tienes dificultad para hablar en público, formular y responder preguntas?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

10- ¿Te sientes muy pasivo e incomodo en reuniones sociales?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

11- ¿Sientes miedo a los espacios abiertos o en la calle?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

12- ¿Te sientes incomodo entre mucha gente; por ejemplo: en el cine, tiendas, restaurantes, etc.?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

13- ¿Sientes miedo salir de casa solo/a?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

14- ¿Te sientes nerviosos entre otras personas?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

15- ¿Te resulta incómodo visitar lugares donde hay muchos animales, por ejemplo zoológico?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3.

16- ¿Consideras que ha interferido tu rendimiento académico o laboral a causa de tu miedo?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3

17- ¿Consideras que necesitas ayuda profesional?

Nunca 0 A veces 1 Con frecuencia 2
Siempre 3

VALORACIÓN:

Para la calificación de la escala solamente tomará en cuenta las preguntas 2, 3, 4, 5, 6 y 16, a las cuales le asignará la siguiente valoración:

Nunca: 3 Puntos

A veces: 2 Puntos

Con frecuencia: 1 Punto

Siempre: 0 Punto

Busque las preguntas antes señaladas y anote la puntuación de cada una de ellas en el cuadro siguiente:

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
2	
3	
4	
5	
6	
16	
TOTAL	

EVALUACION:

Sume las puntuaciones y compruebe el resultado obtenido, consultando los criterios que a continuación se indican:

- Menos de 9 puntos; indica que tienen un miedo normal.
- De 10 a 14 puntos; indica que no llega a la categoría de fobias y sólo se consideran <<miedos intensos>>

De 15 puntos en adelante corresponde a una autentica fobia, es decir que hay un temor exagerado.

ANEXO 3

GLOSARIO

GLOSARIO

Activación: Desincronización de los registros eléctricos del cerebro, cuando el organismo se encuentra en estado de alerta.

Afecto-Negativo: Estado afectivo caracterizado por sensaciones de estados emocionales aversivos como nerviosismo, miedo, disgusto, culpa e ira; se trata de una dimensión general de distress (malestar emocional) y participación no placentera el bajo afecto negativo en un estado de calma y serenidad.

Afecciones: Termino general que se aplica a los sentimientos y a las emociones.

Agorafobia: Es la fobia a lugares públicos e implica diversos tipos de miedo, tales como los asociados a salir de casa solo, estar en la calle, las muchedumbres, etc.

Ansiedad: estado emocional en reacciones de miedo o aprensión anticipatoria de peligro o amenaza, acompañados de activación del sistema nervioso autónomo.

Aprensión Ansiosa: Ansiedad proveniente del temor a algún hecho futuro.

Ataque de pánico: Estado de muy intenso miedo, aprensión o terror, de comienzo brusco (repentino) y acompañado de reacciones automáticas de alarma-defensa (huida, escape, desmayo, etc.) comúnmente se producen reacciones fuertes de activación del sistema nerviosa autónomo (taquicardia, sensación de ahogo o asfixia, sudoración, etc.) y sensación de catástrofe inminente (miedo a morir, perder el control, etc.).

Bifactorial-mediacional (teoría): Modelo sobre la génesis y permanencia de los trastornos de ansiedad o factorial denota la participación conjunta del condicionamiento clásico y del operante. Mediacional quiere indicar que la ansiedad de media motiva las respuestas operantes de evitación.

Disfunción: Deterioro o funcionamiento inadecuado de un proceso o sistema del organismo.

DSM-IV TR: Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales Cuarta Edición Texto Revisado.

Fobia: Miedo o temor patológico que experimenta un individuo ante objetos o situaciones que no representan en si mismo un peligro para su salud o para su vida.

Miedo Normal: Son todos aquellos miedos que forman parte del desarrollo evolutivo que son una respuesta normal y adaptativa ante una situación de peligro

Miedo intenso: Es un miedo hacia objetos o situación que pueden coincidir con síntomas físicos por ejemplo: temor exagerado a no poder hablar o desempeñarse correctamente en público o en grupo.

Muestreo Probabilístico Estratificado: consiste en dividir a la población en sub-poblaciones o estratos, seleccionando una muestra para cada estrato.

Neurosis: Trastorno mental definido por la teoría psicoanalítica en términos de síntomas emocionales cognitivos o somáticos que actúan a modo de protectores contra la ansiedad inconsciente. Se emplea habitualmente para referirse a los trastornos emocionales.

Trastorno de Ansiedad: Síndrome clínico en el que la ansiedad es la perturbación predominante (Central). Puede caracterizarse, bien por ansiedad manifiesta, como en el pánico o en la ansiedad generalizada, bien por conductas de evitación para reducir la ansiedad, como en las fobias.

ANEXO 4

TABLA DE NUMEROS AL

AZAR

TABLA DE NÚMEROS AL AZAR

DÍGITOS AL AZAR

A					B					C					D					E				
31	75	15	72	60	68	98	00	53	39	15	47	04	83	55	88	65	12	25	86	03	15	21	91	21
88	49	29	93	82	14	45	40	45	04	20	09	49	89	77	74	84	39	34	13	22	10	97	58	08
30	93	44	77	44	07	48	18	38	28	73	78	80	65	33	28	59	72	04	05	94	20	52	03	80
22	88	84	88	93	27	49	99	87	48	60	53	04	51	28	74	02	28	46	17	82	03	71	02	68
78	21	21	69	93	35	90	29	13	86	44	37	21	54	86	64	74	11	40	14	87	48	13	72	20
41	84	98	45	47	46	85	05	23	26	34	67	75	83	00	74	91	06	43	45	19	32	58	15	49
46	35	23	30	49	69	24	89	34	60	45	30	50	75	21	61	31	83	18	55	14	41	37	09	51
11	08	79	62	94	14	01	33	17	92	59	74	76	72	77	76	50	33	45	13	39	66	37	75	44
52	70	10	83	37	56	30	38	73	15	16	52	06	96	76	11	65	49	98	93	02	18	16	81	61
57	27	53	68	98	81	30	44	85	85	68	65	22	73	76	92	85	25	58	66	88	44	80	35	84
20	85	77	31	56	70	28	42	43	26	79	37	59	52	20	01	15	96	32	67	10	62	24	83	91
15	53	38	49	24	90	41	59	36	14	33	52	12	66	65	55	82	34	76	41	86	22	53	17	04
92	69	44	82	97	39	90	40	21	15	59	58	94	90	67	66	82	14	15	75	49	76	70	40	37
77	61	31	90	19	88	15	20	00	80	20	55	49	14	09	96	27	74	82	57	50	81	69	76	16
38	68	83	24	86	45	13	46	35	45	59	40	47	20	59	43	94	75	16	80	43	85	25	96	93
25	16	30	18	39	70	01	41	50	21	41	29	06	73	12	71	85	71	59	57	68	97	11	14	03
65	25	10	76	29	37	23	93	32	95	05	87	00	11	19	92	78	42	63	40	18	47	76	56	22
36	81	54	36	25	18	63	73	75	09	82	44	49	90	05	04	92	17	37	01	14	70	79	39	97
64	39	71	16	92	05	32	78	21	62	20	24	78	17	59	45	19	72	53	32	83	74	52	25	67
04	51	52	56	24	95	09	66	79	46	48	46	08	55	58	15	19	11	87	82	16	93	03	33	61
15	88	09	22	61	17	29	27	81	90	61	78	14	88	98	92	52	52	12	83	88	58	16	00	98
71	92	60	08	19	59	14	40	02	24	30	57	09	01	94	18	32	90	69	99	26	85	71	82	38
64	42	52	81	08	16	55	41	60	16	00	04	28	32	29	10	33	33	61	68	65	61	79	48	34
79	78	22	39	24	49	44	03	04	32	81	07	73	15	43	95	21	66	48	65	13	65	85	10	81
36	33	77	45	38	44	55	36	46	72	90	96	04	18	49	93	86	54	46	08	93	17	63	48	51
05	24	92	93	29	19	71	59	40	82	14	73	88	66	67	43	70	86	63	54	93	69	22	55	27
56	46	39	93	80	38	79	38	57	74	19	05	61	39	39	46	06	22	76	47	66	14	66	32	10
96	29	63	31	21	54	19	63	41	08	75	81	48	59	86	71	17	11	51	02	28	99	26	31	65
98	38	03	62	69	60	01	40	72	01	62	44	84	63	85	42	17	58	93	50	46	18	24	91	26
52	56	76	43	50	16	31	55	39	69	80	39	58	11	14	54	35	86	45	78	47	26	91	57	47
78	49	89	08	30	25	95	59	92	36	43	28	69	10	64	99	96	99	51	44	64	42	47	73	77
49	55	32	42	41	08	15	08	95	35	08	70	39	10	41	77	32	38	10	79	45	12	79	36	86
32	15	10	70	75	83	15	51	02	52	73	10	08	86	18	23	89	18	74	18	45	41	72	02	68
11	31	45	03	63	26	86	02	77	99	49	41	68	35	34	19	18	70	80	59	76	67	70	21	10
12	36	47	12	10	87	05	25	02	41	90	78	59	78	89	81	39	95	81	30	64	43	90	56	14
09	18	82	00	97	32	82	53	95	27	04	22	08	63	04	83	38	98	73	74	64	27	85	80	44
90	04	58	54	97	51	98	15	06	54	94	93	88	19	97	91	87	07	61	50	68	47	66	46	59
73	18	95	02	07	47	67	72	62	69	62	29	06	44	64	27	12	46	70	18	41	36	18	27	60
75	76	87	64	90	20	97	18	17	49	90	42	91	22	72	95	37	50	58	71	96	82	34	31	78
54	01	64	40	56	66	28	13	10	03	00	68	22	73	98	20	71	45	32	95	07	70	61	78	13
08	35	86	99	10	78	54	24	27	85	13	66	15	88	73	04	61	89	75	53	31	22	30	84	20
28	30	60	32	64	81	33	31	05	91	40	51	00	78	93	32	60	46	04	75	94	11	90	18	40
53	94	08	62	33	81	59	41	36	28	51	21	59	02	90	28	46	66	87	95	77	76	22	07	91
91	75	75	37	41	61	61	36	22	69	50	26	39	02	12	55	78	17	65	14	83	48	34	70	55
89	41	59	26	94	00	39	75	83	91	12	60	71	76	46	48	97	97	23	06	94	54	13	74	08
77	51	30	38	20	86	83	42	99	01	68	41	48	27	74	51	90	81	39	80	72	89	35	55	07
19	50	23	71	74	69	97	92	02	88	55	21	02	97	73	74	28	77	52	51	64	34	46	74	15
21	81	85	93	13	93	27	88	17	57	05	68	67	31	56	07	08	25	50	46	31	85	33	84	52
51	47	46	64	99	68	10	72	36	21	94	04	99	13	45	42	83	60	91	91	08	00	74	54	49
99	55	96	83	31	62	53	52	41	70	69	77	71	28	30	74	81	97	81	42	43	86	07	28	34
60	31	14	28	24	37	30	14	29	78	45	99	04	32	42	17	37	45	20	03	70	70	77	02	14
49	73	97	14	84	92	00	39	80	86	76	66	87	32	09	59	20	21	19	73	02	90	23	32	50
78	62	65	15	94	16	45	39	46	14	39	01	49	70	66	83	01	20	98	32	25	57	17	76	28
66	69	21	39	86	99	83	70	05	82	81	23	24	49	87	09	50	49	64	12	90	19	37	95	68
44	07	12	80	91	07	36	29	77	03	76	44	74	25	37	98	52	49	78	31	65	70	40	95	14
41	46	88	51	49	49	55	41	79	94	14	92	43	96	50	95	29	40	05	56	70	48	10	69	05
94	55	93	75	59	49	57	85	31	19	70	31	20	56	82	66	98	63	40	99	74	47	42	07	40
41	61	57	03	60	64	11	45	86	60	90	85	06	46	18	80	62	05	17	80	11	43	63	80	72
50	27	39	31	13	41	79	48	68	61	24	78	18	96	83	55	41	18	56	67	77	53	59	98	92
41	39	68	05	04	90	67	00	82	89	40	90	20	50	69	95	08	30	67	83	28	10	25	78	16

DÍGITOS AL AZAR (CONTINUACIÓN)

F					G					H					I					J				
25	80	72	42	60	71	52	97	89	20	72	68	20	73	85	90	72	65	71	66	98	88	40	85	83
06	17	09	79	65	88	30	29	80	41	21	44	34	18	08	68	98	48	36	20	89	74	79	88	82
60	80	85	44	44	74	41	28	11	05	01	17	62	88	38	36	42	11	64	89	18	05	95	10	61
80	94	04	48	93	10	40	83	62	22	80	58	27	19	44	92	63	48	03	33	67	05	41	60	67
19	51	69	01	20	46	75	97	16	43	13	17	75	52	92	21	03	68	28	08	7	50	19	74	27
49	38	65	44	80	23	60	42	35	54	21	78	54	11	01	91	17	81	01	74	29	42	09	04	38
06	31	28	89	40	15	99	56	93	21	47	45	86	48	09	98	18	98	18	51	29	65	18	42	15
60	94	20	03	07	11	89	79	26	74	40	40	56	80	32	96	71	75	42	44	10	70	14	13	93
92	32	99	89	32	78	28	44	63	47	71	20	99	20	61	39	44	89	31	36	25	72	20	85	64
77	93	66	35	74	31	38	45	19	24	85	56	12	96	71	58	13	71	78	20	22	75	13	65	18
91	30	70	69	91	19	07	22	42	10	36	69	95	37	28	28	82	53	57	93	28	97	66	62	52
68	43	49	46	88	84	47	31	36	22	62	12	69	84	08	12	84	38	25	90	09	81	59	31	46
48	90	81	58	77	54	74	52	45	91	35	70	00	47	51	83	82	45	26	92	54	13	05	51	60
06	91	34	51	97	42	67	27	86	01	11	88	30	95	28	63	01	19	89	01	14	97	44	03	44
10	45	51	60	19	14	21	07	37	12	91	34	23	78	21	88	32	58	08	51	43	66	77	08	83
12	88	39	73	43	65	02	76	11	84	04	28	50	13	92	17	97	41	50	77	90	71	22	67	69
21	77	83	09	76	38	80	73	69	61	31	64	94	20	96	63	28	10	20	23	08	81	64	74	49
19	52	35	95	15	65	12	25	96	59	86	28	36	82	58	69	54	21	37	98	16	43	59	15	29
67	24	55	26	70	35	58	31	65	63	79	24	68	66	86	76	46	33	42	22	26	65	59	08	02
60	58	44	73	77	07	50	03	79	92	45	13	42	65	29	26	76	08	36	37	41	32	64	43	44
53	85	34	13	77	36	06	69	48	50	58	83	87	38	59	49	36	47	33	31	96	24	04	36	42
24	63	73	87	36	74	38	48	93	42	52	62	30	79	92	12	36	91	86	01	03	74	28	38	73
83	08	01	24	51	38	99	22	28	15	07	75	95	17	77	97	37	72	75	85	51	97	23	78	67
16	44	42	43	34	36	15	19	90	73	27	49	37	09	39	85	13	03	25	52	54	84	65	47	59
60	79	01	81	57	57	17	86	57	62	11	16	17	85	76	45	81	95	29	79	65	13	00	48	60
94	01	54	68	74	32	44	44	82	77	59	82	09	61	63	64	65	42	58	43	41	14	54	28	20
74	10	88	82	22	88	57	07	40	15	25	70	49	10	35	01	75	51	47	50	48	96	83	86	03
62	88	08	78	73	95	16	05	92	21	22	30	49	03	14	72	87	71	73	34	39	28	30	41	49
11	74	81	21	02	80	58	04	18	67	17	71	05	96	21	06	55	40	78	50	73	95	07	95	52
17	94	40	56	00	60	47	80	33	43	25	85	25	89	05	57	21	63	96	18	49	85	69	93	26
66	06	74	27	92	95	04	35	26	80	46	78	05	64	87	09	97	15	94	81	37	00	62	21	86
54	24	49	10	30	45	54	77	08	18	59	84	99	61	69	61	45	92	16	47	87	41	71	71	98
30	94	55	75	89	31	73	25	72	60	47	67	00	76	54	46	37	62	53	66	94	74	64	95	80
69	17	03	74	03	86	99	59	03	07	94	30	47	18	03	26	82	50	55	11	12	45	99	13	14
08	34	58	89	75	35	84	18	57	71	08	10	55	99	87	87	11	22	14	76	14	71	37	11	81
33	71	34	80	07	93	58	47	28	69	51	92	66	47	21	58	30	32	98	22	93	17	49	39	72
85	27	48	68	93	11	30	32	92	70	28	83	43	41	37	73	51	59	04	00	71	14	84	36	43
84	13	38	96	40	44	03	55	21	66	73	85	27	00	91	61	22	26	05	61	62	32	71	84	23
56	73	21	62	34	17	39	59	61	31	10	12	39	16	22	85	49	66	75	60	81	60	41	88	80
65	13	85	68	06	87	64	88	82	61	34	31	36	58	61	45	87	52	10	69	85	64	44	72	77
38	00	10	21	76	81	71	91	17	11	71	60	29	29	37	74	21	96	40	49	65	58	44	96	98
37	40	29	63	97	01	30	47	75	86	56	27	11	00	86	47	32	46	26	05	40	03	03	74	38
97	12	54	03	48	87	08	33	14	17	21	81	53	92	50	75	23	76	20	47	15	50	12	95	78
21	82	64	11	34	47	14	33	40	72	64	63	88	59	02	49	13	90	64	41	03	85	65	45	52
73	13	54	27	42	95	71	90	90	35	85	79	47	42	96	08	78	98	81	56	64	69	11	92	02
07	63	87	79	29	03	06	11	80	72	96	20	74	41	56	23	82	19	95	38	04	71	36	69	94
60	52	88	34	41	07	95	41	98	14	59	17	52	06	95	05	53	35	21	39	61	21	20	64	55
83	59	63	56	55	06	95	89	29	83	05	12	80	97	19	77	43	35	37	83	92	30	15	04	98
10	85	06	27	46	99	59	91	05	07	13	49	90	63	19	53	07	57	18	39	06	41	01	93	62
39	82	09	89	52	43	62	26	31	47	64	42	18	08	14	43	80	00	93	51	31	02	47	31	67
59	58	00	64	78	75	56	97	88	00	88	83	55	44	86	23	76	80	61	56	04	11	10	84	08
38	50	80	73	41	23	79	34	87	63	90	82	29	70	22	17	71	90	42	07	95	95	44	99	53
30	69	27	06	68	94	68	81	61	27	56	19	68	00	91	82	06	76	34	00	05	46	26	92	00
65	44	39	56	59	18	28	82	74	37	49	63	22	40	41	08	33	76	56	76	96	29	99	08	36
27	26	75	02	64	13	19	27	22	94	07	47	74	46	06	17	98	54	89	11	97	34	13	03	58

DÍGITOS AL AZAR (CONTINUACIÓN)

K					L					M					N					O				
38	10	17	77	56	11	65	71	38	97	95	88	95	70	67	47	64	81	38	85	70	66	99	34	06
39	64	16	94	57	91	33	92	25	02	92	61	38	97	19	11	94	75	62	03	19	32	42	05	04
84	05	44	04	55	99	39	66	36	80	67	66	76	06	31	69	18	19	68	45	38	52	51	16	00
47	46	80	35	77	57	64	96	32	66	24	70	07	15	94	14	00	42	31	53	69	24	90	57	47
43	32	13	13	70	28	97	72	38	96	76	47	96	85	62	62	34	20	75	89	08	89	90	59	85
64	28	16	18	26	18	55	56	49	37	13	17	33	33	65	78	85	11	64	99	8	89	90	59	85
66	84	77	04	95	32	35	00	29	85	86	71	63	87	46	26	31	37	74	63	55	38	77	26	81
72	46	13	32	30	21	52	95	34	24	92	58	10	22	62	78	43	86	62	76	18	39	67	35	38
21	03	29	10	50	13	05	81	62	18	12	47	05	65	00	15	29	27	61	39	59	52	65	21	13
95	369	26	70	11	06	65	11	61	36	01	01	60	08	57	55	01	85	63	74	35	82	47	17	08
40	71	29	73	80	10	40	45	54	52	34	03	06	07	26	75	21	11	02	70	36	63	36	84	24
58	27	56	17	64	97	58	65	47	16	50	25	94	63	45	87	19	54	60	92	26	78	76	09	39
89	51	41	17	88	68	22	42	34	17	73	95	97	61	45	30	34	24	02	77	11	04	97	20	49
15	47	25	06	69	48	13	93	67	32	46	87	43	70	88	73	46	50	98	19	58	86	93	52	20
12	12	08	61	24	51	24	74	43	02	60	88	38	21	09	21	43	73	67	86	49	22	67	78	37
03	99	11	04	61	93	71	61	68	94	66	08	32	46	53	84	60	95	82	32	88	61	81	91	61
38	55	59	55	54	32	88	65	97	80	08	35	56	08	60	29	73	54	77	62	71	29	92	38	53
17	54	67	37	04	92	05	24	62	15	55	12	12	92	81	59	07	60	79	36	27	95	45	89	09
32	64	35	28	61	95	81	90	68	31	00	91	19	89	36	76	35	59	37	79	80	86	30	05	14
69	57	26	87	77	39	51	03	59	05	14	06	04	06	19	29	54	96	96	16	33	56	46	07	80
24	12	26	65	91	27	69	90	64	94	14	84	54	66	72	61	95	87	71	00	90	89	97	57	50
61	19	63	02	31	92	96	26	17	73	41	83	95	53	82	17	26	77	09	43	78	03	87	02	67
30	53	22	17	04	10	27	41	22	02	39	68	52	33	09	10	06	16	88	29	55	98	66	64	85
03	78	89	75	99	75	86	72	07	17	74	41	65	31	66	35	20	83	33	74	87	53	90	88	23
48	22	86	33	79	85	78	34	76	19	53	15	26	74	33	35	66	35	29	72	16	81	86	03	11
60	36	59	46	53	35	07	53	39	49	42	61	42	92	97	01	91	82	83	16	98	95	37	32	31
83	79	94	24	02	56	62	33	44	42	34	99	44	13	74	70	07	11	47	36	09	95	81	80	65
32	96	00	74	05	36	40	98	32	32	99	38	54	16	00	11	13	30	75	86	15	91	70	62	53
19	32	25	38	45	57	62	05	26	06	66	49	76	86	46	78	13	86	65	59	19	64	09	94	13
11	22	09	47	47	07	39	93	74	08	48	50	92	39	29	27	48	24	54	76	85	24	43	51	59
21	44	58	27	93	24	83	19	32	41	14	19	97	62	68	70	88	36	80	02	03	82	91	74	43
72	51	37	64	00	52	22	59	23	48	62	30	89	84	81	29	74	43	31	65	33	14	16	10	20
71	47	94	50	27	76	16	05	74	11	13	78	01	36	32	52	30	87	77	62	88	87	43	36	97
83	21	05	14	66	09	08	85	03	95	26	74	30	53	06	21	70	67	00	01	99	43	98	07	67
68	74	99	51	48	94	89	77	86	36	96	75	00	90	24	94	53	89	11	43	96	69	36	18	85
05	18	47	57	63	47	07	58	81	58	05	31	35	34	39	14	90	80	88	30	60	09	62	15	51
13	65	16	25	46	96	89	22	52	40	47	51	15	84	83	87	34	27	88	18	07	85	53	92	69
00	56	62	12	20	00	29	22	40	69	25	07	22	95	19	52	54	85	40	91	21	28	22	12	96
50	95	81	76	95	58	07	26	89	90	60	32	99	59	55	71	58	66	34	17	35	94	76	78	07
57	62	16	45	47	46	85	03	79	81	38	52	70	90	37	64	75	60	33	24	04	98	68	36	66
09	28	22	58	44	79	13	97	84	35	35	42	84	35	61	69	79	96	33	14	12	99	19	35	16
23	39	49	42	06	93	43	23	78	36	94	91	92	68	46	02	55	57	44	10	94	91	54	81	99
05	28	03	74	90	93	62	20	43	45	15	09	21	95	10	18	09	41	66	13	78	23	45	00	01
95	49	19	79	76	38	30	63	21	92	82	63	95	46	24	72	43	49	26	06	23	19	17	46	93
78	52	10	01	04	18	24	87	55	83	90	32	65	07	85	54	03	46	62	51	35	77	41	46	92
96	34	54	45	79	85	93	24	40	53	75	70	42	08	40	86	58	38	39	44	52	45	67	37	66
77	96	33	11	51	32	36	49	16	91	47	35	74	03	38	23	43	52	40	65	08	45	89	53	66
07	52	01	12	94	23	23	80	17	48	41	69	06	73	28	54	81	43	77	77	10	05	74	23	32
38	42	30	23	09	70	70	38	57	36	46	14	81	42	58	29	23	61	21	52	05	08	86	58	25
02	46	36	55	33	21	19	96	05	55	33	92	80	18	17	07	39	68	92	15	30	72	22	21	02
83	76	16	08	73	43	25	38	41	45	60	83	32	59	83	01	29	14	13	49	20	36	80	71	26
14	38	70	63	45	80	85	40	92	79	43	52	90	63	18	38	38	47	47	61	41	19	63	74	80
51	32	19	22	46	80	08	87	70	74	88	72	25	67	36	66	16	44	94	31	66	91	93	16	78
72	47	20	00	08	80	89	01	80	02	94	81	33	19	00	54	15	58	34	36	35	35	25	41	31
05	46	65	53	06	93	12	81	84	64	74	45	79	05	61	72	84	81	18	34	79	98	26	84	16
39	52	87	24	84	82	47	42	55	92	48	54	53	52	47	18	61	91	36	74	18	61	11	92	41
81	61	61	87	11	53	34	24	42	7	75	12	21	17	24	74	62	77	37	07	58	31	91	59	97
07	58	61	61	20	82	64	12	28	20	92	90	41	34	41	32	39	21	97	63	61	19	96	79	40
90	76	70	42	35	13	57	41	72	00	69	90	26	37	42	78	46	42	25	04	18	62	79	08	72
40	18	82	81	93	29	59	38	86	27	94	97	21	15	98	62	09	53	67	87	00	44	15	89	97

DÍGITOS AL AZAR (CONTINUACIÓN)

P					Q					R					S					T				
34	41	48	21	57	86	88	75	50	87	19	15	20	00	23	12	30	28	07	83	32	62	46	86	91
63	43	97	53	63	44	98	91	68	22	36	02	40	08	67	76	37	84	16	05	65	96	17	34	88
67	04	90	90	70	93	39	94	55	47	94	45	87	42	84	05	04	14	98	07	20	28	83	40	60
79	49	50	41	46	52	16	29	02	86	54	15	83	42	43	46	97	83	54	82	59	36	29	59	38
91	70	43	05	52	04	73	72	10	31	75	05	19	30	29	47	66	56	43	81	99	78	29	34	78
19	61	27	84	30	11	66	19	47	70	77	60	36	56	69	86	86	81	26	65	30	01	27	59	89
39	14	17	74	00	28	00	06	42	38	73	25	87	17	94	31	34	02	62	56	66	45	33	70	16
64	75	68	04	57	08	74	71	28	36	03	46	95	06	78	03	27	44	34	23	66	67	78	25	56
92	90	15	18	78	56	44	12	29	98	29	71	83	84	47	06	45	32	53	11	07	56	55	37	71
03	55	19	00	70	09		39	40	50	45	93	81	81	35	36	90	84	33	21	11	07	35	18	03
98	88	46	62	09	06	83	05	36	56	14	66	35	63	46	71	43	00	49	09	19	81	80	57	07
27	36	98	68	82	53	47	30	76	41	53	63	37	08	63	03	74	81	28	22	19	36	04	90	88
59	06	67	59	74	63	33	52	04	83	43	51	43	74	81	58	27	82	69	67	49	43	54	39	51
91	64	79	37	83	64	16	94	90	22	98	58	80	94	95	49	82	95	90	68	38	83	10	48	38
83	60	59	24	19	39	54	20	77	72	71	56	87	56	73	35	18	58	97	59	44	90	17	42	91
24	89	58	85	30	70	77	43	54	39	46	75	87	04	72	70	20	79	26	75	91	62	36	12	75
35	72	02	65	56	95	59	62	00	94	73	75	08	57	88	34	26	40	17	03	46	8	36	52	48
14	14	15	34	10	38	64	90	63	43	57	25	66	13	42	72	70	97	53	18	90	37	9	75	62
14	14	15	34	10	38	64	90	63	43	57	25	66	13	42	72	70	97	53	18	90	37	93	75	62
27	41	67	56	70	92	17	67	25	35	93	11	95	60	77	06	88	61	82	44	92	34	43	13	74
82	07	10	74	29	81	00	74	77	49	40	74	45	69	74	23	33	68	88	21	53	84	11	05	36

ANEXO 5
NOMINA DE ESTUDIANTES
QUE CONFORMARON
LA MUESTRA

NOMINA DE ESTUDIANTES QUE CONFORMARON LA MUESTRA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NI001	Elidí Roxana García
NI002	Roxana Yamileth García
NI003	Alba Luz Castro García
NI004	Olber Rolando Martínez Moreno
NI005	Priscila Marilín Guerrero Ponce
NI006	Patricia Lisseth Guzmán Cerna
NI007	Cindy Marisol Palomo Zelaya
NI008	Damaris Cristabel Castillo Meléndez
NI009	Yobanis Alberto Zelaya Ulloa
NI010	Leydy Gisela López Flores
NI011	Yajaira Vanessa Reyes Cruz
NI012	Mayra Lourdes Turcios Álvarez
NI013	Sonia Yasmín Moreno Martínez
NI014	Eva Marcia Verdugo
NI015	Gladis del Carmen Vásquez Garcia
NI016	Marina Elizabeth Coreas Argueta
NI017	Ana Leticia Araujo Águila
NI018	Elva Margarita Pineda Cuellar

NI019	Silvia Verónica Rodríguez
NI020	Roberto Leopoldo Hernández
NI021	Rhina Griselda Bonilla Alfaro
NI022	Emily Edith Ochoa Guillen
NI023	Martha Lorena Hernández
NI024	Sonia Maritza Escobar Zelaya
NI025	Jaime Augusto Fuentes Cruz
NI026	Yenis Xiomara Bermúdez
NI027	Reina de La Paz Vásquez
NI028	Ivetteth Lorena Viet
NI029	Flor de Jesús Ayala
NI030	Rosa Aminta Sánchez
NI031	Idalia del Carmen González
NI032	Carlos Mauricio Díaz
NI033	Emmanuel Moisés González
NI034	Flor de Maria Flores
NI035	Irma Haydee Bonilla
NI036	Juan Carlos Romero
NI037	Gilberto Ely Barahona
NI038	Claudia Lisseth Zelaya
NI039	Olga Patricia Medrano

NI040	Claudia Marina Ramírez
NI041	Ana Maritza Joya
NI042	Laura Vanessa Palma
NI043	Alicia Maribel Lobo
NI044	Veliselda Guadalupe Argueta

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN

NI045	Vilma Antonia Yáñez
NI046	Ana Noadys Vásquez
NI047	Sonia Lisseth Vigil
NI048	Marvin Umaña Villatoro
NI049	Ruth Marcela Benítez
NI050	Ana Noemí Moreno
NI051	Belly Job Cepeda
NI052	Ceyli Morena Rivas
NI053	Marvin Tomas Alvarado
NI054	José Belardino López
NI055	Samuel Omar Coreas
NI056	Gilma Azucena Franco
NI057	Brenda Nicolas Girón
NI058	Vilma Ester Salamanca

NI059	Roxana Carolina Campos
NI060	Luis Ernesto Ulloa
NI061	Rosa Griselda Cano
NI062	Elia María Villalobos
NI063	Yancy Carolina Sánchez
NI064	Vera Lucy Enríquez
NI065	David Steve Zelaya
NI066	Rubén Darío Argueta
NI067	Lelis Geovana Úmanzor
NI068	Maria Wendy Lazo Pérez
NI069	Victoria del Carmen Díaz
NI070	Noemy Esperanza García
NI071	Cristian Alexander Barahona

PROFESORADO EN INGLES

NI072	Sonia Arely Valles Valencia
NI073	Lilian Eunice Hernández
NI074	Juan Carlos Martínez
NI075	Víctor Johel Méndez
NI076	Ana Iris Portillo
NI077	Wendy Margarita Zelayandia

- NI078 Lilian Lorena Canales
- NI079 Héctor Alonso Cedillos
- NI080 Ismael Arístides Merlos
- NI081 Rosa Anabel Pereira
- NI082 Francisco Johel Martínez
- NI083 Milton Ferman Ávalos
- NI084 Sandra Yaneth Mejía

LICENCIATURA EN LETRAS

- NI085 Maria Lourdes del Carmen
- NI086 Alan Henry Meléndez
- NI087 Jorge Humberto Melgar
- NI088 José Elías Romero
- NI089 Deysi Elizabeth Villalobos
- NI090 Rafael Antonio Yáñez

PROFESORADO EN BÁSICA

- NI091 Yanira del Carmen Gutiérrez
- NI092 Dinora Esperanza Coreas
- NI093 Mirna del Rosario Villalobos
- NI094 Roxana Beatriz Reyes

NI095 Iris Marleny Herrera

LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

NI096 Julio Cesar Pacheco Ayala

NI097 Luis del Transito Chávez

NI998 Norma Estela Rubio

NI099 Geovany Antonio Rosa

PROFESORADO EN SOCIALES

NI100 Alba Zuleyma Luna

NI101 Aureliano Amaya Ventura

NI102 Raquel Parada Villalobos

PROFESORADO EN PARVULARIA

NI103 Evelyn Yesenia Funes

NI104 Claudia Patricia Segovia