

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO EN
ANSIEDAD PARA ASPIRANTES A LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**

ERIKA JOHANA LUCERO BUSTOS

SANDRA CENAIDA RODRÍGUEZ ARIAS

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ D.C. III 2013

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO EN
ANSIEDAD PARA ASPIRANTES LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**

ERIKA JOHANA LUCERO BUSTOS

SANDRA CENAIDA RODRIGUEZ ARIAS

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

Director: CARLOS GARAVITO ARIZA

Psicólogo

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ D.C.

DEDICATORIA

A Dios.

Por ser la fortaleza, en nuestros desaciertos y decaimientos, por ser la guía para encontrar personas valiosas que aportaron y enriquecieron el logro de nuestro proyecto y especialmente darnos bienestar para cumplir con nuestros objetivos.

A nuestras madres.

Por tener siempre la palabra exacta, la ayuda en el momento oportuno, por sus oraciones, por sus grandes deseos que nos acompañan a diario y logran convencernos que sí los cumpliremos.

A nuestros padres.

Que desde el cielo nos dan la fortaleza para seguir adelante.

A mi hermana Angie.

Por ser mi inspiración para vivir cada día con amor, alegría y tolerancia, convencida de que no hay nada mejor que tener a tu lado una amiga para toda la vida.

A mis hijas

Que son lo más grande y hermoso que la vida me ha regalado, que con paciencia aprovechan cualquier momento para llenar mi corazón de amor y mi vida de motivación.

A mi esposo

Por su amor incondicional, su apoyo y su convencimiento de crear grandes cosas, que imprimen en mi vida, ser una persona cada día mejor.

AGRADECIMIENTOS

Con humildad, sinceridad y gran placer queremos aprovechar este espacio para expresar y agradecer lo grande y valioso que es para nosotras contar con personas que siempre han estado ahí para incentivarnos, apoyarnos y expresarnos sus sentimientos, permitiéndonos crecer y brillar profesionalmente y ser en cada momento mejores personas.

Para nosotras es un orgullo ser parte de un proyecto de investigación científica, llevado por nuestra universidad Piloto de Colombia, a la que llevamos como un símbolo de integridad, crecimiento y gran sentido de responsabilidad social, junto con la Dirección de incorporación de la Policía Nacional de Colombia, institución que nos ha permitido formarnos, desarrollarnos y dar una cuota importante a nuestro país como investigadoras.

Un profundo agradecimiento a nuestro maestro y director de tesis, Carlos Enrique Garavito, por inicialmente creer en nuestros proyectos, nuestros sueños y especialmente en nuestras capacidades, por permitirnos ser parte de su equipo de trabajo, por su paciencia, su motivación, su comprensión y gran capacidad para guiarnos por un camino de ideas que finalmente termina en un trabajo, lleno de experiencias, aprendizaje y crecimiento.

Agradecer a la Policía Nacional de Colombia, por hacer de esta un espacio acogedor y contar con coinvestigadores como: El Intendente Edilbrando Pinto Araque y otros colaboradores quienes nos brindaron apoyo y herramientas, trabajando de la mano con nosotras para hacer posible este proyecto.

Inevitablemente dar gracias a nuestras familias por su paciencia, comprensión, apoyo y ese gran amor incondicional, a quienes debemos la vida, el regalo de ser madres, la alegría de ser compañeras, amigas y esposas y finalmente a Dios por su generosidad para permitirnos disfrutar cada momento de nuestras vidas.

Tabla de contenido

Introducción.....	11
Planteamiento del Problema.....	14
Justificación.....	15
Objetivos	18
Marco Teórico	
Ansiedad: Desarrollo de las primeras definiciones.....	19
Perspectiva de la ansiedad desde diferentes enfoques.....	20
Definición clínica y característica.....	24
Estrés y Ansiedad.....	26
Ansiedad y emoción.....	27
Cambios fisiológicos en estado de Ansiedad.....	28
Ansiedad en Colombia y Policía Nacional.....	29
Ansiedad como riesgo psicológico.....	33
Psicometría: Aportes al estudio de la ansiedad.....	34
Metodología.....	36
Diseño.....	36
Instrumento.....	36
Participantes.....	37
Procedimiento.....	37
<i>Fase 1.</i>	37
<i>Fase 2.</i>	38
<i>Fase 3.</i>	38
<i>Fase 4.</i>	38
Resultados	38
Discusión y conclusiones	57
Referencias	60

Índice de tablas

Tabla 1. Plan de Prueba.....	37
Tabla 2. Análisis de los reactivos y sus escalas en Hombres y Mujeres.....	40
Tabla 3. Índice de Extracción en Hombres y Mujeres.....	41
Tabla 4. Matriz de componentes rotados en Hombres.....	42
Tabla 5. Matriz de componentes rotados en Mujeres.....	43
Tabla 6. Total Alpha de Cronbach Hombres.....	44
Tabla 7. Total Alpha de Cronbach Mujeres.....	44
Tabla 8. Baremos Hombres Factor Ansiedad Estado.....	45
Tabla 9. Baremos Hombres Factor Ansiedad Rasgo.....	45
Tabla 10. Baremos Hombres Factor Estrés.....	46
Tabla 11. Baremos Mujeres Factor Ansiedad Estado.....	47
Tabla 12. Baremos Mujeres Factor Ansiedad Rasgo.....	47
Tabla 13. Baremos Mujeres Factor Estrés.....	48
Tabla 14. Baremos Teóricos Hombres Ansiedad Estado.....	49
Tabla 15. Baremos Teóricos Hombres Ansiedad Rasgo.....	49
Tabla 16. Baremos Teóricos Hombres Estrés.....	50
Tabla 17. Baremos Teóricos Mujeres Ansiedad Estado.....	51
Tabla 18. Baremos Teóricos Mujeres Ansiedad Rasgo.....	52
Tabla 19. Baremos Teóricos Mujeres Estrés.....	52

Índice de figuras

Figura 1. Perfil de la población Masculina en Ansiedad Estado.....	53
Figura 2. Perfil de la población Masculina en Ansiedad Rasgo.....	54
Figura 3. Perfil de la población Masculina en Estrés.....	54
Figura 4. Perfil de la población Femenina en Ansiedad Estado.....	55
Figura 5. Perfil de la población Femenina en Ansiedad Rasgo.....	56
Figura 6. Perfil de la población Femenina en Estrés.....	56
Figura 7. Consistencia Interna de la Prueba en Hombres y Mujeres.....	58
Figura 8. Correlación entre variables y Niveles de medición en Hombres y Mujeres...	58

Anexos

Anexo 1. Estadísticos de los elementos Hombres.....	70
Anexo 2. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Hombres.....	71
Anexo 3. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Hombres	72
Anexo 4. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Hombres	73
Anexo 5. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Hombres.....	74
Anexo 6. Estadísticos Total de los elementos Hombres.....	75
Anexo 7. Estadísticos de los elementos Hombres.....	76
Anexo 8. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Mujeres.....	77
Anexo 9. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Mujeres.....	78
Anexo 10. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Mujeres	79
Anexo 11. Matriz de Correlaciones Inter-elementos Mujeres.....	80
Anexo 12. Estadísticos Total de los elementos Mujeres.....	81

Instrumento de evaluación de riesgo psicológico en ansiedad para aspirantes a la Policía Nacional de Colombia

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue diseñar un instrumento de evaluación de riesgo psicológico asociado a la ansiedad en aspirantes a la Policía Nacional de Colombia, entendiendo el estado de ansiedad como un conjunto de respuestas frente a un peligro real o potencial que indica amenaza. Es una investigación de tipo predictivo, corte tecnológico y diseño psicométrico. Se abordó una población policial bajo muestreo probabilístico aleatorio heterogéneo, de 335 personas, en edades que oscilan entre los 18 y 24 años a las cuales se aplicó el instrumento en sesión única. El análisis de datos por medio del programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), evidenció que el instrumento tiene características de confiabilidad y validez, obteniendo índices altos de consistencia interna, además de verificar validez interna de manera positiva por medio de la correlación de los tres factores que mide la prueba de ansiedad con sus cuatro dimensiones. Encontrando un ambiente altamente precipitante para riesgo psicológico de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, Estrés, Policía, Riesgo psicológico.

Abstract

The aim of this research was to design an instrument of psychological risk assessment associated with anxiety aspiring joining the National Police of Colombia, understanding the state of anxiety as a set of responses to a real or potential threat indicates. It is a predictive type research, technology and design cutting psychometric addressed a police population under heterogeneous random probability sampling of 335 people, aged between 18 and 24 years to which the instrument was applied in single session. Data analysis through SPSS (Statistical Package for Social Sciences), showed that the instrument has characteristics of reliability and validity, obtaining high levels of internal consistency and to verify a positive internal validity through correlation the three factors that test anxiety measures of four dimensions. Finding a highly precipitant for anxiety psychological risk.

Key words: Anxiety, Stress, Police, Psychological Risk

Instrumento de evaluación de riesgo psicológico en ansiedad para aspirantes a la Policía Nacional de Colombia

Introducción

El objetivo del proyecto fue diseñar un instrumento de evaluación psicométrica de ansiedad asociado a la detección de riesgo psicológico, que permita aportar al proceso de selección, de aspirantes a la Policía Nacional de Colombia, teniendo en cuenta que hay reacciones emocionales desadaptativas que se presentan en la cotidianidad, especialmente en contextos que refieren riesgo de amenaza, es así, que dentro de estos marcos, se ubica el contexto de actividad de la fuerza Pública, referido especialmente a la Institución de estudio, La Policía Nacionalde Colombia,cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz. (Artículo 218 de la Constitución Política de Colombia).

Para profundizar sobre el riesgo psicológico en la Institución Policial, se observó desde la perspectiva clínica, abordando inicialmente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual reporta que en Colombia dos de cada cinco personas presentan al menos un trastorno mental durante su vida (40,1%) siendo el de más alta prevalencia el trastorno de ansiedad (19,3%) y, 57,5% de casos de ansiedad generalizada están sin tratamiento (OMS, 2007). Con fines del proyecto es necesaria una evaluación del riesgo psicológico relacionado con la ansiedad en los aspirantes a pertenecer a la Policía Nacional, esta institución no es ajena a problemas que genera la ansiedad y bajo estas premisas es importante revisar los factores de riesgo que atentan contra la calidad de vida del personal uniformado.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos- DMS-IV-TR (2000), afirma que “El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación de carácter excesivo (expectación aprensiva) y persistente durante al menos 6 meses, el individuo tiene dificultades para controlar este estado de

constante preocupación, acompañado de síntomas como: inquietud, fatiga precoz, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastorno de sueño”.

Los conflictos armados suponen una constante en la historia de la humanidad, desafortunadamente en Colombia la historia está impregnada de una guerra pasiva, donde la intervención militar y el cuerpo de policía son parte del protagonismo de la misma. Algunos factores marcan la pauta hacia una predisposición de ansiedad, como antecedentes o situaciones que habitualmente la desencadenan, las características personales que predisponen a sufrir de esta, la respuesta en sí de ansiedad junto con los síntomas, las reacciones y consecuencias que genera (Barrantes, 2004). Para tomar como ejemplo tenemos: el riesgo físico que los rodea, temor a perder la vida, miedo a no estar a la altura de las circunstancias, entre otras (Navarro, 2006).

Aceptada la existencia de la ansiedad como una experiencia universal que forma parte de la condición humana, que si bien tiene una función adaptativa puede llegar a convertirse en anormal cuando funciona de manera excesiva (Barrantes, 2004), llega a ser una de las patologías psiquiátricas más frecuentes, según la Asociación Americana de Psiquiatría, existen once tipos de trastornos de ansiedad diferentes como: Trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), por mencionar algunos, constituyen un grupo de extrema gravedad que con frecuencia invalida e incapacita por completo a aquellos que los padece; incluso en formas benignas como el trastorno adaptativo o la ansiedad generalizada, son fuentes de notable sufrimiento humano y de importantes limitaciones en la calidad de vida de los pacientes (Massana, 2002). Es por ello que se considera importante exponer el proceso de la ansiedad, su patrón de respuestas, efectos, identificar acciones más convenientes ante situaciones amenazantes, que permitan como respuesta emocional, regular y prevenir sus alteraciones, por lo tanto, a partir de este marco conceptual, se logre prever la capacidad del individuo, aspirante a ingresar a la Policía Nacional de Colombia, del manejo y latente predisposición hacia un trastorno de ansiedad.

Para ello se llevó a cabo un tipo de investigación de corte tecnológico, apoyado en programas estadísticos que han logrado avances muy importantes en los últimos diez años, donde se encuentra la paulatina implantación de los test computarizados, adaptando ítems a las características del examinado, sin perder la precisión en la medida,

propiedades que representan la Teoría de la Respuesta al Ítem (Martínez, 2005). Sobre dos bases sólidas, una empírica, delimitada en la detección de riesgo psicológico de la ansiedad, en aspirantes a la Policía Nacional. Siendo la ansiedad, una variable interviniente, que da cuenta de procesos psicológicos no observables internos, por medio de la conducta que se infiere a partir de comportamientos (Kerlinger, 2008; Tolman, 1951) y otra analítica, dentro del proceso de resultados de la prueba, para garantizar científicamente el instrumento de medición, estableciendo la confiabilidad y validez de la prueba (Aragón & Silva, 2004).

El instrumento se realizó en cuatro fases. La primera relacionada con la realización de un proceso de documentación del tema de ansiedad. La segunda de diseño psicométrico de las variables y reactivos del instrumento. La tercera de pilotaje y la cuarta de análisis y consolidación del instrumento. El diseño de investigación es de corte empírico - analítico, delimitado en la detección de riesgo psicológico de la ansiedad, en aspirantes a la Policía Nacional.

Se pretende con el proyecto, desde el campo de conocimiento de la psicometría, contribuir con el mejoramiento evidente que tiene los instrumentos de medición psicológica en la prevención y solución de problemas, ofreciendo bienestar y calidad de vida al personal uniformado. De igual manera, aportar a las organizaciones, formas más seguras e idóneas, para la elección del personal que no le represente una carga imprevista y de alto costo económico a futuro, por posibles alteraciones psicológicas.

Planteamiento del problema

El objetivo del proyecto es diseñar un instrumento psicométrico de evaluación de riesgo psicológico relacionado con ansiedad en aspirantes a la Policía Nacional de Colombia, con el fin de prevenir el desarrollo de posibles trastornos psicológicos de ansiedad.

Para poder identificar de manera pronóstica lo que podría llevar a un riesgo psicológico de ansiedad dentro de la actividad policial y sus futuros efectos y consecuencias, se considera buscar una manera de medir estas respuestas desde las dimensiones comportamental, afectiva, cognitiva y riesgo psicosocial, para identificar integralmente el trastorno de ansiedad. A partir de esto se pretende responder a: ¿Es posible pronosticar un riesgo psicológico de ansiedad, a partir de un proceso psicométrico en aspirantes a la Policía Nacional?

Siendo viable en su aplicación, puesto que, la conjunta participación de la Institución de la Policía y el cuerpo de investigación de la universidad es de alto interés, por otro lado, contar con las herramientas tecnológicas nos permitirá entregar un instrumento confiable y de validez científica.

Este instrumento no sólo contribuirá a incursionar e incentivar a nuevos conocimientos, sino permitirá abrir un campo de medición acorde y adaptada a nuestro estilo, forma y cultura Colombiana, nos permitirá desde un ámbito organizacional adquirir formas de seleccionar personal idónea para la actividad, sin incurrir en posibles riesgos psicológicos que conllevan al deterioramiento de la vida del trabajador y la pérdida de capital humano en la organización.

Justificación

La medición es un componente fundamental que hace posible tener nexos de comunicación entre los conceptos teóricos y empíricos (Aragón & Silva, 2004). El campo de conocimiento de la psicología que se ocupa de la elaboración y corrección de las mediciones es la psicometría, permitiendo desarrollar modelos cuantitativos a partir de los cuales las acciones de los individuos se traducen a datos, con base en sus respuestas o la presencia de estímulos en la evaluación (Anastasi & Urbina, 1998; Aiken, 2003 ; Martínez, 2005). Esto genera impacto en la medida que permite elaborar, aplicar, evaluar, diagnosticar y predecir el comportamiento de los individuos, de manera efectiva y objetiva, asegurando la confiabilidad y validez en situaciones específicas (Anastasi & Urbina, 1998).

La psicometría se constituye así, en un área derivada del conocimiento científico bajo una constante interacción entre la disciplina de la Psicología y diferentes campos de las ciencias sociales, médicas y exactas, que ofrecen conocimiento para su desarrollo, con el objeto de solucionar problemas prácticos (Ardila, 1993). El dinamismo de los test y la evaluación en psicología se refleja en el amplio campo de aplicación laboral, educativo, clínico, comunitario, deportivo y jurídico (Aiken, 2003). En el momento la ampliación de aplicaciones tecnológicas a múltiples áreas, se ha desarrollado en un nivel de éxito alto, mejorando la calidad de vida del hombre en su ambiente natural (Ardila, 1993). Que permiten nuevas formas de conocimiento marcando cambios de avanzada.

Es así que la psicometría, posibilita y encamina un proceso de investigación hacia el diseño de pruebas que permitan evaluar en un contexto psicológico y social colombiano y establecer una posible especificación de factores predisponentes y precipitantes de ansiedad, previniendo y pronosticando trastornos psicológicos, de acuerdo al área de desarrollo y actividad laboral del individuo y su adecuada ejecución, la cual es evaluada bajo procesos de selección.

El estudio está orientado hacia el contexto de la Policía Nacional y la evaluación de riesgo psicológico en ansiedad en aspirantes. Que se sustenta sobre una selección de personal de alta competitividad y productividad, fomentando la calidad de vida y de sus

familias. (Plan de Transformación Cultural y Mejoramiento, 1995). Apoyada en una proyección institucional coherente con los valores y misión de su planeación estratégica, basados en proteger a los habitantes del territorio colombiano en su libertad y en los derechos que de ésta se derivan, por los medios y con los límites estatuidos en la Constitución Nacional, en la ley, en las Convenciones y Tratados Internacionales, en el Reglamento de Policía y en los principios universales del derecho (Decreto 1355, Diario Oficial No 33.139, del 4 de septiembre de 1970).

Es así, que dentro de las funciones y procesos misionales de la Dirección de Incorporación y Dirección de Talento Humano, según Artículo 17° y Artículo 14°, correspondientemente son: Coordinar los procesos de selección e incorporación del personal uniformado y no uniformado para la Policía Nacional de Colombia, de acuerdo con los parámetros establecidos en la ley y Proponer la planta ideal de personal con base en las necesidades institucionales (Decreto 4222 del 23 de noviembre 2006).

La Policía Nacional de Colombia busca de manera idónea, segura y efectiva, tener un marco de confianza en los criterios y las estrategias para regular la evaluación de la capacidad psicofísica de aspirantes a vincularse a dicha institución, entendiéndola como el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas para ingresar y permanecer en el servicio, en consideración a su cargo, empleo o funciones. Esta será valorada con criterios laborales y de salud ocupacional, por parte de las autoridades médico-laborales de la Policía Nacional (Decreto 1796, Diario Oficial No 44.161, del 14 de septiembre de 2000).

A partir de esto, la institución posibilita viabilizar un proyecto de investigación generativa, compuesto por una batería de pruebas asociadas a la evaluación de riesgo psicológico en aspirantes de incorporación a la misma, basado en tres factores, ansiedad, depresión y personalidad, donde se tomó el factor de ansiedad para contribuir a la detección de posibles de trastornos de ansiedad a través de un instrumento que evalúe síntomas o reacciones ante situaciones de amenaza, haciendo parte de un proyecto macro que le apuesta a la alta calidad del personal policial, lo que constituye para la institución

un modelo a seguir para la investigación y creación de pruebas psicométricas que aporten al mejoramiento del recurso humano y la eficiencia de la administración.

La creación de un instrumento psicométrico de evaluación de ansiedad asociado a riesgo psicológico para aspirantes a la Policía Nacional permitirá de manera acertada y eficaz, tener un personal apto que responda al compromiso institucional en busca de la paz y el bienestar de la comunidad. Que no solamente implantará un sello de calidad a los procesos de la institución, sino que propiciará tener un capital humano de excelencia por medio de la psicología.

Objetivo General

Diseñar un instrumento psicométrico de evaluación de riesgo psicológico relacionado con ansiedad en aspirantes a la Policía Nacional de Colombia, con el fin de prevenir el desarrollo de posibles trastornos psicológicos de ansiedad.

Objetivo Específicos

Documentar las teorías explicativas y marco empírico del riesgo psicológico relacionado con la probabilidad de desarrollo de un trastorno de ansiedad.

Desarrollar el plan de prueba que delimite las variables que conformarán el instrumento de evaluación.

Diseñar el universo de reactivos pertinentes a cada una de las variables de la prueba.

Validar por criterio y contenido cada uno de los componentes de evaluación con el fin de determinar la consistencia del instrumento.

Instrumento de evaluación de riesgo psicológico en ansiedad para aspirantes a la Policía Nacional de Colombia

Ansiedad: Desarrollo de las primeras definiciones.

La palabra ansiedad viene del Latín *Anxietas* derivado de *angere* que significa estrechar y se refiere a un malestar físico muy intenso, que se manifiesta principalmente por la respiración anhelante (Mardomingo, 1994). Una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. De manera más general, la ansiedad es una emoción con función adaptativa que comprende respuestas anticipatorias fisiológicas y conductuales, ante una amenaza o situación de riesgo que se evalúa mediante un proceso cognitivo, a fin de evitar o reducir su impacto sobre la persona (Dupont, 1999). A continuación, se indagará la evolución que tuvo éste concepto para llegar a ésta definición, a partir de un recorrido histórico.

Existen diversas teorías acerca del origen de la ansiedad y su desarrollo. Algunos lo atribuyen a la pérdida en la fe y la razón (Kierkegaard, 1965), al pulsión sexual (Freud, 1915), la amenaza del Self (Rogers, 1951), la reacción ante una percepción de peligro que provoca una respuesta fisiológica (Goldstein, 1939., Sullivan, 1953., Mardomingo, 1994., Lazarus & Folkman, 1994., Cano & Tobal, 1997). Aún así, mucho tiempo atrás, en la Antigua Grecia, aunque no se había hablado de éste término, se concibieron diferentes teorías. Entre ellas, la de los cuatro humores de Hipócrates, retomada más adelante por el médico romano Galeno, conllevando luego a la ansiedad (Barlow & Durand, 1985).

Hipócrates en sus escritos, describe al menos dos personas fóbicas, una acosada por el pánico al oír la música de flauta y la otra no podía aproximarse ni a la más pequeña zanja (Hipócrates, 1989). Pero uno de los legados más interesante e influyente del planteamiento Hipocrático – Galénico es, la teoría de los humores. Hipócrates suponía que el funcionamiento del cerebro dependía de cuatro humores o flujos: Sangre, Bilis negra, Bilis amarilla y Flema; relacionándolos con estados de ánimo como son,

sanguíneo, melancólico, colérico y flemático, respectivamente. Asociando así, por primera vez el trastorno psicológico con un desequilibrio químico. (Barlow & Durand, 1985). Más adelante, en el siglo XVII, Burton llegó a distinguir los miedos morbosos de los normales, especificando que el miedo de Demóstenes en la tribuna oratoria era normal y el miedo de Julio Cesar a estar sentado en la oscuridad era morboso (Donald & Goodwing, 1987).

Sören Kierkegaard afirmó, que la ansiedad es un malestar vago y confuso; distingue del miedo al no existir peligro aparente; también es invasiva y no permite escapar de la amenaza (Donald & Goodwin, 1987).

En la edad media, la fe religiosa, la autoridad de los reyes y el orden social, contenían un rígido compendio de normas de comportamiento personal, donde no había cabida a estados de ansiedad. Cuando el énfasis pasó de la fe a la razón se abrió la puerta a la duda y por tanto a la ansiedad. Varios autores defendieron ésta perspectiva como Spinoza, un racionalista del siglo XVII quien sostenía que podía lograr la serenidad mediante la media ordenación de los pensamientos e imágenes. Hegel escribió libros que demostraban que nada había tan razonable como la existencia de ellos (Donald & Goodwin, 1987).

Perspectiva de la ansiedad desde diferentes enfoques.

Desde el existencialismo, se define la ansiedad como amenaza a su existencia como un yo, es decir, la experiencia de la amenaza inminente de no ser. Derivada de que el hombre es el animal que valora, el ser que interpreta su vida y su mundo en términos de símbolos y significados. Así, el génesis de la ansiedad reside en la amenaza a los valores, bien sea a la vida física, a la psicológica o algún otro valor como el patriotismo o el amor, que se consideran vitales y necesarios para preservar una existencia plena. Dejando claro que la ansiedad es una condición de vida arraigada a la experiencia y una decisión de la persona, suele ser tanto gratificante como estimulante en el crecimiento y desarrollo de la persona. (May, 1996, De Castro, 2005, 2011.). Por otra parte, dentro de la perspectiva clínica aplicada se tiene un autor representativo. Freud, en su teoría inicial se centró en

el pulsión, es así como en 1915 atribuye de forma inequívoca y uniforme a los trastornos de la actividad sexual, donde el individuo busca descarga somática mediante el coito para conseguir una descarga de energía mental. Sin embargo, en prácticas anormales se inhibe la tensión sexual llevando a un estado de ansiedad (Meissner & Cols, 1982). Este estudio se basaba en entidades clínicas, distinguiendo dos grupos de patologías en la ansiedad: un grupo de síndromes llamadas neurosis reales como son neurastenia, hipocondriasis y neurosis ansiosa, de origen causal físico y, otro grupo de las psiconeurosis: histerias y neurosis obsesivo-compulsiva, de origen causal psicológico (Vallejo, 1997). Las pulsiones que se dan a conocer fisiológicamente como sexualidad desempeñan un papel sobresaliente en la causación de las neurosis (Freud, 1938, citado por Juri, 2000).

No obstante, Freud corrige la teoría anterior, enfatizando la ansiedad desde un punto de vista del “Yo”. La ansiedad se producía por una excesiva estimulación instintiva que el organismo era incapaz de dominar, y aunque la estructura del yo era inmadura, en una entidad madura se presenta la defensa de la psique, se establecía como una anticipación de peligro (Freud, 1926). De igual manera clasifica la ansiedad en: ansiedad neurótica, en la que el hombre teme un descontrol en sus instintos teniendo como consecuencia una conducta inapropiada y castigable. La ansiedad moral en donde el individuo presenta culpabilidad de lo que considera hacer o pretender hacer de manera indebida; derivando ambas a una ansiedad real, es decir, el miedo del individuo a los verdaderos peligros del mundo externo (Freud, 1936).

Además, Freud (1971), designó con el término *Hilflosigkeit*: un estado de desamparo psíquico y motor en el cual el sujeto no posee recursos para poder enfrentar lo que lo afecta. La estrategia freudiana en lo inconsciente permite desechar la idea de que hay sentimientos inconscientes, no hay afectos, sino Gedanken, pensamientos inconscientes. Por lo tanto la angustia es algo que el sujeto siente, lo afecta en su acto (Lacan citado por Harari, 1993). De igual manera, otros autores como Arietti (1980), atribuye al psicoanálisis las ideas inconscientes, pero desde una perspectiva cognitivista y no desde vicisitudes de la libido (Mahoney & Freeman, 1988). El psicoanalista Bleichmar (1986), en sus trabajos sobre las creencias del inconsciente ha reivindicado el

valor de los significados generando derivaciones de las mismas, las cuales tienen origen operante en el placer y displacer, tomando la angustia como un displacer o una realización inconsciente de lo temido (Juri, 2000, Bleichmar, 1986).

En este punto es importante aclarar la diferencia entre ansiedad y angustia, aunque, su distancia es de un tipo fenomenológico muy inteligible. La respuesta corporal en la ansiedad es un equivalente o componente en la angustia, pero lo que realmente determina la analogía es un dato basal: la presunta falta de objeto, sin saber el por qué o ante qué. (Harari, 1993). Así mismo, Ibar en 1969, definía la ansiedad como una reacción de sobresalto, búsqueda de soluciones, más eficaz que la angustia. Provocada por una percepción de peligro (Epstein, 1972).

Por su parte, Cannon (1932), intentaba evitar conceptos como lo inconsciente, pasó bastante inadvertido, la medicina psicosomática se hallaba fuertemente influida por el psicoanálisis. El escepticismo de Cannon y el cuidadoso trabajo experimental llevado a cabo por los fisiólogos, proporcionan gran parte de los datos que se refieren a la conexión entre emociones y el cuerpo humano. (Donald & Goodwin, 1987). Conjuntamente, Horney (1939) afirma que la ansiedad es la emoción central de la mayor parte de los conflictos neuróticos, la mayoría de los procesos ansiosos tienen relación con la hostilidad, cuando se expresa, se integran procesos vitales de la persona pero cuando se reprime tiende a extenderse al ámbito de la fantasía (Valdés & Flores, 1995).

Frente a estas teorías dinámicas aparece un nuevo modelo que acerca el término hacia lo experimental y operativo, el conductismo, el cual parte de una concepción ambientalista donde la ansiedad es entendida como un impulso, drive, que provoca la conducta del organismo. (Boakes, 1989., Woodworth, 1918). A partir de esta perspectiva, Hull (1943), conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Los mayores esfuerzos se concentraban en el estudio del aprendizaje, la ansiedad se relaciona con un conjunto de estímulos condicionados e incondicionados y respuestas, en términos de miedo, se ilícita una forma de respuesta emocional que conlleva a un impulso adquirido, aunque sea desde un análisis experimental del aprendizaje social (Miller & Dollard, 1941), del conflicto (Miller, 1944) o desde un

aprendizaje de evitación (Dollard & Miller, 1948). Concibiendo la ansiedad como un estímulo discriminativo, que se mantiene a través de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado, dado por un aprendizaje de observación y el proceso de modelado (Sierra et al., 2003).

Representantes de la corriente conductista y neoconductista como Wolpe & Skinner B, respectivamente, también hablan de ansiedad, pero desde una perspectiva diferente. Wolpe (1981), entiende por ansiedad, un patrón de la actividad del sistema nervioso simpático que constituye una parte característica de las respuestas de los organismos a los estímulos nocivos, tiene lugar cuando una persona cree que está expuesta a amenazas o daños. Así, un estímulo que previamente no sea capaz de evocar respuestas de ansiedad puede adquirir el poder de hacerlo, si resulta que está actuando sobre el organismo cuando la ansiedad está siendo evocada por otro estímulo. Entonces se convierte en un estímulo condicionado a la ansiedad y la ansiedad por él evocada puede, en ocasiones posteriores condicionarse a otros estímulos (Caballo, 1991).

Mientras que Skinner (1979), la define como miedo a un evento inminente, es más que expectativa, la ansiedad implica respuestas emocionales ante un estímulo aversivo condicionado, entonces, solamente puede manifestarse cuando un estímulo procede de manera característica a un estímulo aversivo con un intervalo de tiempo suficientemente grande para permitir observar cambios en la conducta (Skinner, 1974). Sin embargo, a finales de los cuarenta, el conductismo entra en crisis paulatinamente (Pinillo, 1980) y evoluciona de neoconductismo hacia un conductismo informal, aceptando así la existencia de procesos centrales que dieron paso al cognitivismo (Leahey, 1994).

Después de la década de los años sesenta, las variables cognitivas empiezan a cobrar importancia en el ámbito de la psicología, dando lugar al enfoque cognitivista. Las formulaciones de Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977), centradas en el concepto de estrés y los procesos de afrontamiento, acentúan la importancia de los procesos cognitivos. La mayor aportación del enfoque cognitivo es desafiar el paradigma estímulo– respuesta que se utilizó para explicar la ansiedad, los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de

ansiedad emitida, donde el pensamiento de tipo anticipatorio juega un papel importante, sobre la base de la experiencia y otras fuentes de conocimiento (Sierra, 2003).

Desde este enfoque el individuo percibe la situación, la evalúa y valora las implicaciones en base a sus propias estructuras internas (Tortosa, 1999), si el resultado de dicha emisión es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos, situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad, desarrollando un proceso rápido, intuitivo, automático, hasta un proceso de predicción elaborado, deliberado, basado en inferencias inductivas o deductivas (Guillamon, et al., 2008). Refiriéndose básicamente a: Cómo, cuándo, de qué manera algo perjudica o beneficia, evaluación primaria, qué puede hacerse al respecto, evaluación secundaria (Lazarus & Folkman, 1986), qué capacidad atribuye la persona para hacerlo, expectativa de eficacia y qué resultados se calculan como probables, expectativa de resultados (Eysenck & Calvo, 1992., Leahey, 1980). Permitiendo una cadena cognitiva, de pensamientos, ideas, creencias e imágenes que acompañan a la ansiedad. Estos pensamientos inductores de ansiedad promueven la priorización del procesamiento de estímulos indicadores que giran en torno al peligro de una situación determinada, induciendo a la atención selectiva sobre la información de amenaza, sesgo atencional. La interpretación de los estímulos ambiguos, inciertos o dudosos como indicadores de presunto peligro, sesgo interpretativo y la recuperación de informaciones almacenadas en la memoria sobre inconvenientes y peligros (Calvo & García, 1997).

Definición clínica y característica

La ansiedad es una emoción, que se desencadena ante situaciones específicas, posee unos efectos subjetivos surgidos desde un ámbito intrapsíquico de determinantes internos y estables que pueden llegar a ser desadaptativa a la medida que se incurra en una elevada manifestación de ansiedad, tratando la persona de acomodarse a situaciones

nuevas y respuestas inespecíficas y estereotipadas ante estímulos que trastornan su equilibrio (Guillamon, et al., 2008).

En este sentido se considera importante dilucidar aspectos de los trastornos de la ansiedad que permiten dentro de ciertos criterios, pronosticar y establecer un futuro riesgo psicológico de ansiedad, de igual manera, poderlo identificar. La ansiedad, está acompañada de una preocupación excesiva sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolongan más de 6 meses, resultándole al individuo un difícil control de su estado constante de preocupación, caracterizada por inquietud, fatigabilidad fácil, irritabilidad, tensión muscular, alteración de sueño, creando un deterioro social, laboral o en otras áreas donde el individuo tiene actividad. Sus alteraciones no se deben a efectos fisiológicos de sustancias o enfermedad médica (Frances, 2002).

Stafford, Bridges & Black (1990), definen un trastorno de ansiedad, como “un estado de ansiedad e inquietud continua e irracional, que ocasionalmente se agudiza convirtiéndose en un miedo agudo profundo próximo al pánico, acompañado por síntomas de perturbación autónoma, con efectos secundarios sobre la función mental como: concentración, atención, memoria y capacidad de raciocinio”.

La ansiedad presenta diferentes problemas como: Las fobias, miedos a cosas o situaciones específicas, ataques de pánico, sentimiento intenso de ansiedad a menudo siente volverse loco o que van a morir, trastornos por estrés posttraumático, recuerdos repetitivos de terribles traumas con altos niveles de angustia, entre otros (Grenberger & Padesky, 1998). Ahora bien, la ansiedad no constituye una sola patología, existen diversos trastornos de ansiedad con clínica, fisiopatología, evolución y tratamientos distintos, siendo la ansiedad anormal de las patologías más frecuentes que invalida e incapacita a aquellos que la padecen, pero que no siempre a pesar de tener en la cotidianidad eventos que provocan esta no siempre son patológicos, sin embargo, es necesaria distinguirla por su intensidad y duración, al igual, la ansiedad presentada sin causa o estímulo aparente (Massana, 2002).

Estrés y Ansiedad.

Siendo la ansiedad la emoción representativa y parte de la concepción de estrés, es oportuno ahondar en la conceptualización del estrés desde una perspectiva fenomenológica y cediendo un aspecto cognitivo, subrayando la importancia de la relación individuo – ambiente y la evaluación que se hace del mismo, como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman, 1980). Una tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las fuerzas del individuo y lo lleva a un sobre esfuerzo emocional, intelectual, fisiológico, que sobrepasa sus posibilidades (Rojas, 1994).

El término estrés aparece en el siglo XIV, para expresar dureza, aflicción, tensión o adversidad (Lumsden, 1981). A finales del siglo XVII, en el campo de las ciencias, el físico – biólogo, Robert Hooke, lo define como un peso que produce tensión, una analogía, sobre la fuerza generada en el interior del cuerpo, a raíz de una fuerza externa, que produce deformación o tensión. (Lazarus, 2000).

En el ámbito de la salud, en 1936, Selye, lo define como una respuesta del organismo ante cualquier estímulo nocivo, reacción llamada síndrome general de la adaptación, ya en 1956, se habla de la implicación de aspectos negativos, agradables y las variables cognitivas que lleva a una directa atención del afrontamiento (Selye, 1978). Siendo este en conjunto, los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desenlazan para las demandas externas e internas que se valoran como desbordantes de los recursos. (Lazarus & Folkman, 1986). Presenta dos tipos de afrontamiento, el dirigido al problema, intentando manipular o alterar el problema y el dirigido a la emoción, intenta regular la carga emocional causada por el problema (Lazarus & Folkman, 1980).

A manera de conclusión, el estrés lleva al individuo, al deterioro de procesos cognitivos superiores como: atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, entre otros y por otro lado, a sesgar sus procesos cognitivos en la interpretación de su conducta, su respuesta fisiológica, sus pensamientos, o de situaciones que llevan a

temores irracionales, convirtiéndolos en trastornos de ansiedad. (Fernández – Abascal & cols, 2010).

Ansiedad y emoción.

Los trastornos de pensamiento que ocurren sólo en ciertos lugares o en relación con problemas específicos son fuentes de ansiedad e incluyen la valoración irreal de las situaciones y la constante sobrestimación de sus aspectos peligrosos. Estos pensamientos y estilos de pensar tienen efectos no deseados en la conducta (Sarason & Sarason, 1996). En la actualidad, la ansiedad de carácter clínico se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que se cuenta: emoción recurrente y persistente, respuesta emocional emitida desproporcionada en relación a la situación, evocación de respuesta en ausencia de un peligro ostensible (Sierra, et al., 2003). La emoción y sus sistemas diferenciados, están mediados por conductas cognitivas, haciendo alusión a la relación interdependiente de la emoción y la cognición (Dolan, 2002).

En cuanto a la emoción, Darwin (1882), asevera que los individuos manifiestan las mismas emociones en todo tipo de sociedades, aunque las diferencias culturales pueden influir en su intensidad y expresión. En lo que respecta al miedo el lenguaje del cuerpo es de lo más elocuente y universal, con efectos penosos, temblor, sudor y palpitaciones al corazón, por mencionar algunos (Burton, 1921). Los fisiólogos usan generalmente la palabra miedo en vez de ansiedad, la ansiedad es miedo y las consecuencias físicas del miedo son también las de ansiedad, por lo menos de ansiedad intensa. (Donald & Goodwin, 1987). Entre algunas reacciones físicas está el sobresalto, este es preemocional como respuesta rápida y transitoria más sencilla que la emoción (Landis & Hunt, 1939).

La ansiedad además de ser una experiencia emocional desagradable, se desencadena ante situaciones específicas, con efecto cognitivo seguido del fisiológico, caracterizados por un alto nivel del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que implican comportamientos poco adaptativos (Cano & Tobal, 1997). Si bien, coincidiendo con algunos autores de la escuela como Rogers, Goldstein y Sullivan, en

que la ansiedad es el resultado de la percepción de un peligro por parte del organismo (Valdés & Floréz, 1995).

Cambios fisiológicos en estado de Ansiedad.

Se abordará la ansiedad desde la esfera psicofisiológica, donde la ansiedad inmediata o breve es denominada respuesta de lucha o huida (RLH), debido a que todos sus efectos tienen como finalidad enfrentar o huir del peligro o amenaza, con el propósito de proteger al organismo no dañarlo. Estas son las estructuras cerebrales relacionadas en la generación y percepción de la ansiedad: sistema límbico, sistema septohipocampal y las vías ascendentes que utilizan como neurotransmisor a la serotonina y noradrenalina. Razón por la cual los trastornos de ansiedad pueden derivarse de desequilibrios en los neurotransmisores (Dupont, 1999.,Ardila, 1992). El sistema límbico es el centro emocional del cerebro, compuesto por estructuras fuertemente ligadas en el tallo cerebral: el cíngulo, hipocampo, amígdala, la región prefrontal, los núcleos septales, el séptum, el núcleo accumbens y el hipotálamo (Otrotsky, 1986.,Tellez, 2002). El hipotálamo está involucrado en la emoción, motivación, aprendizaje y memoria (Ardila, 1997.,Azcoaga, 1983). La amígdala es particularmente importante en la expresión emocional y contiene la mayor concentración de receptores a opiáceos en el cerebro (Barraquer, 1995.,Pinel, 2001).

Los mensajes enviados por el cerebro a través de eventos bioquímicos y neurales son asimilados por dos vías, las fibras nerviosas y la corriente sanguínea, ésta última a través de las hormonas (Clark, 2007., Damasio, 2010). Hay dos sistemas nerviosos. El sistema nervioso esquelético activa los músculos vinculados a los huesos y posibilita correr, luchar o temblar. El sistema nervioso autónomo da órdenes, a través de los nervios, a órganos internos e instruye a las glándulas secretoras de adrenalina, una hormona que constriñe los vasos sanguíneos y estimula el corazón, entre otras acciones (Delgado, 2006., Gilman&Winans, 1994.,Otrotsky, 1986). Las glándulas suprarrenales, localizadas encima de los riñones, son unas de las productoras de adrenalina (Donald &Goodwin, 1987., Dupont, 1999).

El sistema nervioso autónomo consta, a su vez, de dos sistemas, el simpático y parasimpático (Gilman & Winans, 1994). El sistema nervioso simpático responde ante una emergencia liberando energía y el sistema nervioso parasimpático regula y atesora la energía para futuras emergencias, dejando nuevamente, el cuerpo en estado basal (Ardila, 1992., Azcoaga, 1983., Barraquer, 1995). A veces el miedo dura más que el peligro, esto se debe a los efectos residuales de la adrenalina, puesto que le lleva más tiempo eliminarse en la sangre que las fibras nerviosas simpáticas en liberarla (Clark, 2007., Donald & Goodwin, 1987). La actividad del sistema nervioso simpático produce efectos cardiovasculares incrementando la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón, aumenta así el flujo sanguíneo y por tanto mejora la liberación de oxígeno hacia los tejidos, redireccionando la sangre, por medio de vasodilatación, hacia los lugares donde es indispensable, generando palidez facial, frío en manos y pies (Barraquer, 1995., Clark, 2007).

En cuanto al sistema respiratorio, incrementa la profundidad y velocidad de la respiración, puede ocasionar sensaciones desagradables como mareo, visión borrosa, confusión, sentimientos de irrealidad y oleadas de calor (Azcoaga, 1983., Ardila, 1992). Además, puede disminuir la producción de las glándulas salivales, lo que provoca sequedad bucal (Pinel, 2001) y existir un decremento en la actividad del sistema digestivo (Caballo, 2000). Finalmente, se puede generar rigidez en diferentes grupos musculares como consecuencia de la experimentación de sentimientos subjetivos de tensión (Clark, 2007., Damasio, 2010).

Ansiedad en Colombia y Policía Nacional

La palabra Policía tiene sus raíces en los griegos, quienes usaron la palabra Polis para designar la ciudad como conjunto de los ciudadanos o polítés, derivada de politeia, conjunto de instituciones que integran la ciudad, que pertenece al ciudadano, procura una vida cómoda y tranquila del mismo. Esta expresión fue asimilada por los romanos tomando la misma voz, que luego pasó al latín bajo la forma de politia y al formarse el

romance con el castellano se derivó el término policía, con el mismo sentido latino de buen orden y gobierno que se guarda en las repúblicas (Torres, 1962; Valencia, 1993).

Poco a poco la humanidad fue evolucionando, desarrollando diferentes agrupaciones dentro de sus comunidades, acentuándose los instintos humanos de bien y mal, como consecuencia, el más fuerte se impuso al más débil interfiriendo sus derechos, generando la necesidad de ley y orden, conocida en la época primitiva como la ley del Talión, concebida como la venganza proporcionada; luego llegaron las civilizaciones egipcias, griegas y romanas que dieron a la humanidad principios de justicia legalidad y derecho (Pulido, 1997).

En la edad media, el poder de la policía fue casi anulado, ya que se distinguió por la crueldad de sus procedimientos al servicio de los señores y reyes, sin constituir un cuerpo policial sino grupos para amenazar a las personas y sus bienes. Además, su función fue confundida con la de los ejércitos debido a las guerras entre los pueblos. A partir de la revolución francesa, comenzó a tener importancia dentro de las organizaciones estatales y sociales (Torres, 1962).

El cuerpo de la Policía Nacional Colombiano, comienza a organizarse a partir del decreto 1000 del 5 de noviembre de 1891, dictaminado por el Gobierno Nacional, donde su residencia sería en la ciudad de Bogotá y dependería del Ministerio de Gobierno. Donde tendría como misión, conservar la tranquilidad pública, proteger a las personas y propiedades y prestar auxilio que reclamen la ejecución de las leyes y las decisiones del poder judicial.

En 1940, se crea el primer instituto llamada Escuela General Santander, de allí en adelante otras escuelas, por mencionar, la Escuela Simón Bolívar, con el objeto de formar al personal de policías, De igual manera, se realizan reestructuraciones en el cuerpo policial, en especial, tras los disturbios generados por la muerte de Jorge Eliecer Gaitán, donde las fuerzas armadas comprenderán: Al Comando General de la Fuerza Armada, el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea y las Fuerzas de la Policía, pasando a ser parte del Ministerio de Guerra y adscrita al Ministerio de Defensa (Decreto 1814 del 13 de junio de 1953).

Con un cambio enfatizado sobre aspectos preventivos, educativos con propósitos marcados en la armonía de relaciones policía – comunidad, fortalecer principios de solidaridad, civismo que permitan una organización y desarrollo en comunidad, centrado en el proceso riguroso de selección e incorporación de personas con vocación de servicio y formación integral. (Plan de Transformación Cultural y Mejoramiento, 1995).

La dinámica de sus acciones y responsabilidades permiten centrar la atención en un interés especial de anticipar respuestas a futuro, lo que puede llevar a trastornos de ansiedad, corriendo el riesgo de incurrir en faltas sobre el desarrollo normal de sus actividades, que evidentemente son de gran envergadura e impacto nacional (Grinker & Spiegel, 1963).

El siglo XX, llega con cambios científicos, tecnológicos y sociales llevando al individuo y grupos a someterse a condiciones sin precedentes en el curso de su evolución, donde surgen situaciones que se modifican antes que el organismo pueda estabilizar su respuesta. Los factores socioeconómicos y psicosociales desempeñan una función relevante en la génesis de estos trastornos, todos relacionados con tensión psicosocial y conflicto, que introducen cambios biológicos, metabólicos y funcionales, permitiendo que el organismo reaccione como un todo frente a cualquier agresión de cierta intensidad o duración (Moreno, et al, 2001., Butcher, 2007).

En Colombia, los efectos cognitivos, fisiológicos y conductuales que provoca la ansiedad, son experimentados a diario, de acuerdo con el estudio Nacional de salud mental de 2003, al menos 40,1% de la población Colombiana ha padecido alguna vez en su vida de algún trastorno mental y la prevalencia anual es del 16,0%, siendo el trastorno de ansiedad de los más frecuentes, con mayor prevalencia en mujeres que hombres (Decreto 3039, del 10 de Agosto de 2007). El ambiente laboral es uno de los factores desencadenantes más común, encontrando algunas profesiones de mayor vulnerabilidad, como los colectivos policiales que, con respecto a otros grupos profesionales tienen mayor prevalencia en los trastornos de ansiedad (French, 1975., Schwartz & Schwartz, 1.975., Stratton, 1978).

La presencia de predisponentes y especialmente de precipitantes, ligados a contextos laborales, actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993). Provocando respuestas de inadaptación, de tensión y respuestas psicofisiológicas estableciendo nexos entre la percepción y experiencia subjetiva de estrés y las respuestas del organismo, que pasan a ser factores psicosociales de riesgo con probabilidad de afectar negativamente a la salud psicológica y física que incurren en el bienestar del trabajador. (Benavides et al, 2002., Cox & Griffiths, 1996).

Siguiendo la categorización de Cox & Griffiths (1996), para ilustrar, se nombran algunos factores de contenido psicosocial que pueden precipitar a riesgo psicológico: Alta incertidumbre, alta presión temporal, horario de trabajo imprevisible, bajos niveles de apoyo familiar y social, malas relaciones interpersonales, baja relación Trabajo – familia, demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, contenido del trabajo, ciclos largos de trabajo, bajo uso de habilidades, sobrecarga y ritmo del trabajo, horarios laborales, baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control emocional sobre la demanda de trabajo, condiciones de trabajo. Responsabilidad sobre personas, inseguridad y riesgo físico.

Desde el ámbito laboral, los factores psicosociales son entendidos como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. (Carayon, Haims & Yang, 2001), los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. Por otro lado, se conceptualiza como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud física, psíquica o social del trabajador y el de la tarea. (Martin & Pérez, 1997).

Ansiedad como riesgo psicológico.

De manera que el papel de la personalidad, la relación de las condiciones de vida, la contribución de factores psicológicos de predisposición, como moduladores de adaptación, las situaciones que producen cambios bioquímicos que disparan automáticamente respuestas de ansiedad y la interpretación cognitiva individual juegan un papel importante en trastornos de ansiedad y estrés. (Álvarez, 1998), esta interpretación en variantes individuales y sociales ligadas a condiciones socioculturales, hace que en distintas culturas existan diferencias en la prevalencia y la forma en que los trastornos se expresan. (Barlow, 2002., Shroeder & Costa, 1984).

En mención a los anteriores factores se puede establecer y entender algunos aspectos como: Un sistema de apoyo social permite un adecuado manejo emocional de defensa; el dominio de las condiciones del ambiente, su constante proceso vital de interacción biológica y social, para una mejor modulación de la respuesta y el manejo condicional de los fenómenos y factores sociales que marcan la salud del individuo (Cornes, 1994., Endler & Parker, 1990., Guarino, 2004., Mathews & Deary, 1998., Matud, 2004., Roger, 1996., Roger, et al, 1993., Steptoe, 1991).

Ahora bien, el elemento característico de la ansiedad es la percepción de amenaza y la valoración de la misma, en relación demanda – recursos, es decir, que tantos elementos se tiene para enfrentar la situación y salir satisfactoriamente de esta, es allí donde se pueden presentar emociones predominantemente negativas, como el enfado, la culpabilidad o la ansiedad, como parte central de la concepción de estrés, siendo la ansiedad considerada como la más representativa del proceso de estrés. (Lazarus, 1994).

La situación amenazadora, depende de muchas variables algunas de interacción entre factores personales, tales como: componentes genéticos, características biológicas, rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento (Sandín, 1995). De modo que el manejo y control sobre los estímulos están estrechamente relacionados con el estilo de afrontamiento, algunos de manera emocional y otros de forma más activa, reduciendo esta última la propensión a la enfermedad (Park & Adler, 2003).

Es así, que la percepción y la respuesta de ansiedad, son marcadas por la subjetividad, actitud que permite ahondaren las clases de ansiedad que llevan a la adaptabilidad, la incapacidad, la demanda y la amenaza, esta última, al exceder los recursos del organismo (Calvo & García, 1997). A partir de lo anterior, se establece como ansiedad de estado una condición emocional temporal del organismo, donde la tensión puede prolongarse y aumentar en intensidad. Por otro lado, la ansiedad de rasgo, se caracteriza por una propensión ansiosa en la cual, se marca la diferencia de percibir las situaciones amenazadoras y elevar consecuentemente, su ansiedad estado (Spielberger, 1966).

Desde esta perspectiva, se considera pertinente abordar estos trastornos en el ámbito policial, por tener características especiales en el desarrollo de sus tareas que puede llegar a emerger en situaciones precipitantes y a una posible predisposición. Los factores predisponentes están generalmente constituidos por sucesos ocurridos durante la infancia, algunos de sintomatología traumática que pueden incrementar, la vulnerabilidad del individuo, como maltrato infantil, pérdida de algún padre, entre otros y los factores precipitantes constituidos por cambios vitales recientes (Sandín, 1995).

Psicometría: Aportes al estudio de la ansiedad.

La aplicación de pruebas psicológicas constituye una parte importante en la selección y clasificación del departamento de personal militar, luego de sus inicios en la Primera Guerra mundial, el alcance y la variedad de los instrumentos de medición psicológicos usados en contextos militares, mostraron un desarrollo notable durante la misma (Anastasi & Urbina, 1998).

En Colombia, la demanda de aspirantes para ingresar a la Universidad Nacional exigía que está tecnifique los métodos de selección, lo que hace que se cree la Sección de Psicotecnia en 1939, encargada de realizar evaluaciones y mediciones psicológicas Su demanda hace que se cree el Instituto de Psicología Aplicada, que inicia una etapa de profesionalización de la psicología en Colombia (Castillo, 1990).

Sin embargo, es sólo hasta 1948 que Psicología aparece como instituto a través de la Universidad Nacional, se convierte luego en Facultad en 1957 y empiezan a realizar actividades relacionadas con servicios de selección a través de pruebas a agentes de policía, oficiales de la Escuela superior de Guerra, entre otros (Oyuela, 2008).

De esta forma Ardila (1993), afirma que la elaboración de instrumentos psicométricos dentro de un marco de desarrollo institucional de la ciencia aplicada, no solamente afianza el dinamismo paralelo con el nivel internacional. Sino que, evidencia garantía de calidad y optimización del recurso humano, incentivado a la búsqueda de un índice de otra conducta bajo un experimento empírico que permita prever una condición problema (Anastasi & Urbina, 1998).

En el plano organizacional, se hace prescindible tener sistemas de evaluación propios que permitan responder a sus necesidades y evitar incurrir en una difícil adaptación al contexto colombiano, debido a las diferencias de condiciones sociales, de comportamiento y culturales. Sino que además, la evaluación de procesos de desempeño y efectividad de los programas de intervención donde la medición del impacto de las diferentes intervenciones sea en función del costo y del beneficio de las diferentes estrategias implementadas (Documento oficial del Grupo Medición y Evaluación Psicológica GMEP, 2005 citado por Duran, 2006).

Se comprende que es necesario atender y prever futuras situaciones que lleven al aspirante de la Policía Nacional, a incurrir en faltas graves por posibles niveles de riesgo psicológico asociado a la ansiedad. Que si bien el individuo pone a disposición sus recursos, capacidades y habilidades para controlar acontecimientos que exigen comprometer su adaptación y bienestar, también pueden ser facilitadores en la presencia de trastornos (Mullar & Whitiatch, 1995). Es necesario integrar un mundo de posibles factores individuales, sociales, experiencias, predisponentes, precipitadores, motivadores que le permiten a la persona tener una percepción y valoración de diferentes eventos, logrando una manera de sortear adecuadamente los mismos (Sierra, et al., 2003).

Se espera que el presente estudio sea de interés para futuros investigadores, que quieran ampliar e indagar aspectos relacionados con ansiedad en la Policía Nacional de

Colombia y Fuerzas Armadas. De igual manera, incentivar el constante aporte a nivel científico, sobre nuevas formas de medir y poder establecer conductas desadaptativas que impiden el logro adecuado de sus actividades diarias tanto laborales como en otras áreas de desempeño, brindar alternativas para mejorar la calidad y bienestar del personal uniformado, y pronosticar riesgos psicológicos que permitan una adecuada selección de personal, entendiendo que la responsabilidad de velar por la seguridad y bienestar de los ciudadanos, está en sus manos.

Metodología

La detección previa de riesgos psicológicos es de importancia, al generar mayor calidad en el sistema de selección en la institución Policial, optimizando recursos y mejorando el desempeño misional de la población.

Diseño.

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, con diseño psicométrico transeccional correlacional – causal (Hernández, Fernández & Baptista, 1991). Este diseño describe las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, analizando las reacciones de la asociación entre las mismas, tomando como base la causalidad de posibles generadores de ansiedad de los participantes (Gómez, 2006).

Instrumento

Se utilizó una tabla como plan de prueba de un instrumento psicométrico de evaluación de necesidades psicológicas orientado a la ansiedad, para aspirantes a la Policía Nacional de Colombia. Describiendo la relación entre las variables, ansiedad de rasgo, ansiedad de estado y estrés, con cada una de las dimensiones, cognitiva, comportamental, afectiva y riesgo psicosocial, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1.

Plan de Prueba

ANSIEDAD			
DIMENSIONES	VARIABLES		
	<i>Ansiedad de Estado</i>	<i>Ansiedad de Rasgo</i>	<i>Estrés</i>
<i>Cognitivo</i>	1	2	2
<i>Comportamental</i>	2	3	1
<i>Afectivo</i>	1	2	1
<i>Riesgo Psicosocial</i>	1	2	1
<i>Total</i>	5	9	5

Participantes

Población policial bajo muestreo probabilístico aleatorio heterogéneo de 335 personas, en edades que oscilan entre los 18 y 24 años. Esta es una estrategia de selección aleatoria, en la que cada miembro tiene probabilidad igual e independiente de ser seleccionado como parte de la muestra, sin existir predisposición por parte del investigador a escoger a favor o en contra a una persona (Vivanco, 2005).

Procedimiento

La construcción de la prueba tiene un tiempo de duración de doce meses, en los cuales se busca la realización de los reactivos y la validación del instrumento, en cuatro fases.

Fase 1.

Documentación de las teorías explicativas y el marco empírico de riesgo psicológico, relacionado con la probabilidad de desarrollo de un trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada.

Fase 2.

Desarrollo del plan de prueba que delimite las variables que conformarán el instrumento de evaluación, entre las cuales esta Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo y Estrés en sus cuatro dimensiones, Cognitiva, Comportamental, Afectiva y Riesgo Psicosocial, como se muestra en la Tabla 1.

Fase 3.

Diseño del universo de reactivos pertinentes a cada una de las variables de la prueba, teniendo en cuenta la pertinencia, suficiencia, coherencia, relevancia, sintaxis y semántica de cada uno, para hacer el ajuste de acuerdo al plan de prueba y dejarlos con medida de escala tipo likert.

Fase 4.

Validación por criterio y contenido de cada uno de los componentes de evaluación con el fin de determinar la consistencia del instrumento y dar fiabilidad de los resultados a obtener.

Resultados

La medición es un componente fundamental que hace posible tener nexos de comunicación entre los conceptos teóricos y empíricos (Aragón & Silva, 2004). El campo de conocimiento de la psicología que se ocupa de la elaboración y corrección de las mediciones es la psicometría, permitiendo desarrollar modelos cuantitativos a partir de los cuales las acciones de los individuos se traducen a datos, con base en sus respuestas o la presencia de ciertos estímulos en la evaluación (Aiken, 2003 & Martínez, 2005). Un desarrollo técnico de impacto en la medida que permite elaborar, aplicar, evaluar, diagnosticar y predecir el comportamiento de los individuos, de manera efectiva y objetiva, asegurando la confiabilidad y validez en situaciones específicas (Anastasi & Urbina, 1998).

La confiabilidad es una propiedad de las puntuaciones obtenidas, cuando se administra la prueba a un grupo particular de personas, en una ocasión particular y bajo

condiciones específicas. (Thompson, 1994). La validez es el grado en que una prueba mide lo que está diseñada para medir, utilizando diferentes métodos: Analizar el contenido de la prueba, calcular la correlación entre calificaciones en la prueba y las calificaciones en el criterio de interés, investigar las características psicológicas particulares o constructos medidos por la prueba (Aiken, 2003).

Se entiende la validez del instrumento como, la capacidad que este tiene para medir el factor para el cual fue diseñado. El presente instrumento se fundamentó por validez de contenido a través de la validación de jueces expertos, quienes calificaron cada uno de los ítems propuestos inicialmente para la evaluación de los factores, con el fin de seleccionar los ítems más adecuados para evaluar cada factor. La validez de criterio se realizó a través de pilotajes a 335 estudiantes policiales, de los cuales 256 (76,4%) son de género masculino y 79 (23,6%) de género femenino.

Con relación a la edad, se encontró en la muestra que el 22,4% son de 19 años y el 17,6% de 20 años de edad. Para las edades restantes, se encuentra que la población tiene distribuciones porcentuales entre el 16,1% y el 0,6 %, encontrándose una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 28 años. Con referencia al nivel académico, se evidenció en su mayoría con estudios de Bachillerato, siendo este un 73,8% de la muestra, el 24% de la población tiene un nivel Técnico y el 2,2% tiene un nivel de formación de Tecnólogo o Profesional, siendo esta última población la de menos representación.

En cuanto a la consistencia interna, se realizaron pruebas estadísticas que permitieron determinar el grado de fiabilidad de la prueba. En la Tabla 2 se presenta un análisis de los reactivos por medio de la obtención comparada del Alfa de Cronbach, evidenciando el nivel de fiabilidad de la escala, tanto en Hombres como en Mujeres.

Tabla 2.

Análisis de los reactivos y sus escalas en Hombres y Mujeres

Ítem	<i>Hombres</i>			<i>Mujeres</i>		
	<i>Media</i>	<i>Des. Típica</i>	<i>Sujetos</i>	<i>Media</i>	<i>Des. Típica</i>	<i>Sujetos</i>
1						
2						
3	9,30	3,500	256	9,99	3,065	79
4						
5						
6						
7						
8						
9	6,83	2,806	256	6,62	1,807	79
10						
11						
12						
13						
14	8,94	2,929	256	6,70	2,581	79
15						
16						
17						
18	5,06	1,973	256	5,48	1,475	79
19						

Al depurar las variables del instrumento fueron seleccionados 19 ítems para hacer parte de la prueba final, pues de estos se obtuvo mayor extracción (Tabla 3) y menor número de factores por medio del método de rotación VARIMAX, como lo muestran las tablas 4 y 5.

Tabla 3

Índice de Extracción en Hombres y Mujeres

	Hombres	Mujeres
	Extracción	
1	,838	,720
2	,762	,698
3	,753	,627
4	,647	,560
5	,500	,728
6	,670	,555
7	,756	,681
8	,695	,703
9	,740	,737
10	,711	,599
11	,670	,774
12	,542	,705
13	,745	,708
14	,541	,382
15	,698	,573
16	,445	,711
17	,706	,592
18	,636	,777
19	,651	,871

El nivel de extracción obtenido fue alto, resaltando así, el primer ítem de la lista para los hombres con una extracción de ,838 y el último ítem de la tabla para las mujeres, con una extracción de ,871.

Tabla 4

Matriz de componentes rotados en Hombres

Matriz de componentes rotados					
	Componente				
	1	2	3	4	5
1	,893	-,048	-,124	,093	-,116
2	,852	-,081	-,079	,055	-,143
3	,841	,176	,001	,042	,113
4	,686	,405	,003	,073	,076
5	,559	,426	,022	,036	-,063
6	,674	,371	-,026	-,001	,278
7	,730	,191	,025	,137	,409
8	,356	,703	,152	,145	,171
9	,162	,759	,038	,175	-,325
10	,201	,673	,142	-,031	,443
11	,046	,781	,134	,161	,121
12	,074	,412	,581	,157	,072
13	-,014	-,094	,847	,121	-,070
14	-,096	,015	,527	-,497	,083
15	,018	,277	,651	,007	-,445
16	-,132	,117	,610	-,100	,180
17	,009	,214	,034	,811	-,019
18	,152	,087	,047	,744	,221
19	,090	,182	,051	,460	,629

Se obtuvieron cinco componentes luego de hacer un análisis factorial y revisar el nivel de extracción más alto, de los cuales se eligieron los componentes con mayor saturación como se observa en la tabla 4.

Tabla 5

Matriz de componentes rotados en Mujeres

	Matriz de componentes rotados				
	Componente				
	1	2	3	4	5
1	,106	,797	,187	-,163	-,109
2	,035	,806	,115	-,158	,094
3	,556	,561	-,036	-,041	-,030
4	,648	,357	,105	,033	-,006
5	,667	,052	,415	,053	-,325
6	,647	,205	,272	,128	,057
7	,767	,289	,034	,056	-,066
8	,794	,197	,158	-,058	,080
9	,763	,012	,328	,038	,211
10	,756	,098	,077	,109	-,008
11	,843	,011	,245	-,045	-,027
12	,262	,095	,768	-,133	-,141
13	,285	,084	,784	,065	-,009
14	,415	,016	,418	,095	,160
15	,062	,002	,073	,731	-,174
16	-,100	-,113	,076	,788	,248
17	,071	,120	-,063	-,057	,927
18	,257	,832	-,035	,058	,115
19	,212	,903	-,009	,079	,065

En la población femenina se distribuyó nuevamente la varianza de los factores y se obtuvieron cinco componentes, al presentar mayor saturación (Tabla 5).

Posteriormente se realizó un análisis de escala obteniendo un índice de Alfa de Cronbach.

Tabla 6

Total Alpha de Cronbach Hombres

	Alpha	N de elementos
TOTAL PRUEBA	0,899	19
ANSIEDAD ESTADO	0,763	5
ANSIEDAD RASGO	0,857	9
ESTRÉS	0,910	5

El Alpha de Cronbach en Hombres (Tabla 6) es satisfactorio al ser de 0,89 en la prueba total, 0,76 en la variable de Ansiedad Estado, 0,85 en Ansiedad Rasgo y 0,91 en Estrés, pues esto muestra un alto nivel de confiabilidad en la prueba.

Tabla 7

Total Alpha de Cronbach Mujeres

	Alpha	N de elementos
TOTAL PRUEBA	0,815	19
ANSIEDAD ESTADO	0,754	5
ANSIEDAD RASGO	0,810	9
ESTRÉS	0,892	5

En la población femenina también se presenta una alta confiabilidad del instrumento al tener un Alfa de Cronbach de 0,81 en la prueba total, 0,75 en Ansiedad Estado, 0,81 en Ansiedad Rasgo y 0,89 en Estrés (Tabla 7).

Los baremos de la prueba se presentan de manera separada en cuanto a cada uno de los factores, estos se encuentran en Puntuación Directa (PD) y Puntuación Centil (PC), como se presentan a continuación:

Tabla 8

Baremos Hombres Factor Ansiedad Estado

No Clínico	<i>PD</i>	<i>Percentiles</i>
	5	71,2
Normal	6	71,6
	7	75,9
	8	81,8
Clínico	9	87,3
	10	96,1
	11	95,1
	12	95,9
	13	95,9
	14	96,3
	15	97,8
	16	98,4
	17	98,6
	18	99,0

Para la variable de Ansiedad Estado en la población masculina (Tabla 8), la PD osciló entre 5 y 18, siendo 5 la puntuación representativa del nivel No clínico, de 6 a 8 en el nivel Normal y 9 a 18 en el Clínico.

Tabla 9

Baremos Hombres Factor Ansiedad Rasgo

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Percentiles</i>
No Clínico	9	31,6
	10	34,6
	11	37,1
Normal	12	47,1
	13	48,8
	14	54,5

	15	61,9
	16	63,9
	17	72,7
	18	94,9
	19	90,4
	20	92,0
	21	95,1
	22	94,3
Clínico	23	94,7
	24	96,9
	25	97,9
	26	97,9
	27	98,8
	28	99,0

En cuanto a la variable de Ansiedad Rasgo en Hombres (Tabla 9), el valor para el nivel No clínico en PD fue de 9, en el nivel Normal fue de 10 a 18 y en el nivel Clínico de 19 a 28.

Tabla 10

Baremos Hombres Factor Estrés

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Percentiles</i>
No Clínico	5	26,4
	6	25,8
	7	37,7
Normal	8	48,0
	9	54,1
	10	86,7
	11	91,6
	12	92,4
Clínico	13	96,7
	14	97,5

15	97,1
16	97,5
17	98,4
18	99,8

Finalmente encontramos que la variable Estrés en Hombres, tuvo una PD en el nivel Clínico que oscila entre 5 y 6, en Normal entre 7 y 11, y en No clínico de 12 a 18, como lo muestra la Tabla 10.

Por su parte, la población femenina en comparación a la Masculina, obtuvo rangos más equivalentes entre sus tres niveles, No Clínico, Normal y Clínico.

Tabla 11

Baremos Mujeres Factor Ansiedad Estado

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Percentiles</i>
No Clínico	5	28,5
	6	45,6
Normal	7	63,3
	8	82,9
Clínico	9	90,5
	10	99,7

En la Tabla 11, se puede apreciar que en la variable de Ansiedad Estado el nivel No clínico oscilo entre una PD de 5 a 6, el nivel Normal de 7 a 8 y el nivel Clínico de 9 a 10.

Tabla 12

Baremos Mujeres Factor Ansiedad Rasgo

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Percentiles</i>
No Clínico	9	3,8
	10	6,3
	11	10,8

	12	14,6
	13	18,4
	14	22,2
	15	33,5
Normal	16	51,9
	17	59,5
	18	79,1
	19	95,6
	20	94,9
Clínico	21	98,2
	22	99,3

En cuanto a la variable de Ansiedad Rasgo (Tabla 12), la PD de No clínico vario entre 9 y 12, en el nivel Normal fue de 13 a 19 y en el Clínico de 20 a 22.

Tabla 13

Baremos Mujeres Factor Estrés

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Percentiles</i>
No Clínico	6	3,8
	7	7,0
Normal	8	10,8
	9	20,3
	10	41,1
	11	70,9
	12	86,7
Clínico	13	94,3

En el factor Estrés el rango del nivel clínico fue reducido en comparación a las otras dos variables, quedando con un PD de 13, en el nivel Normal de 8 a 12 y en el nivel No Clínico de 6 a 7 (Tabla 13).

En cuanto a los baremos teóricos expresados en puntuaciones Z y T, para Hombres se dieron así:

Tabla 14

Baremos Teóricos Hombres Ansiedad Estado

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>
No Clínico	5	-0,7	43,4
	6	0,0	50,1
Normal	7	-2,8	22,2
	8	-2,4	25,7
	9	-2,1	29,1
Clínico	10	-1,7	32,6
	11	-1,4	36,1
	12	-1,0	39,6
	13	-0,7	43,0
	14	-0,3	46,5
	15	0,0	50,0
	16	0,3	53,5
	17	0,7	57,0
	18	1,0	60,4

En el factor de Ansiedad Estado el Puntaje Z oscilo entre -0,7 y 1, mientras que, el Puntaje T oscilo entre 43,4 y 60,4, en los tres niveles, como lo muestra la Tabla 14.

Tabla 15

Baremos Teóricos Hombres Ansiedad Rasgo

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>
No Clínico	9	-1,1	38,7
	10	0,0	50,2
Normal	11	-0,8	41,8
	12	-0,6	43,8
	13	-0,4	45,9
	14	-0,2	47,9
	15	0,0	50,0
	16	0,2	52,1

	17	0,4	54,1
	18	0,6	56,2
	19	0,8	58,2
	20	1,0	60,3
	21	1,2	62,3
	22	1,4	64,4
Clínico	23	1,6	66,4
	24	1,8	68,5
	25	2,1	70,5
	26	2,3	72,6
	27	2,5	74,6
	28	2,7	76,7

El factor de Ansiedad Rasgo obtuvo una puntuación Z de -1 para el nivel No Clínico, de 0 a 0,6 para el nivel Normal y de 0,8 a 2,7 en el nivel Clínico. La Puntuación T, mantuvo para el nivel No clínico 38,7, para el nivel normal 50,2 a 56,2 y en el nivel Clínico, de 58,2 a 76,7 (Tabla 15).

Tabla 16

Baremos Teóricos Hombres Estrés

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>
No Clínico	5	-1,4	36,5
	6	0,0	50,1
Normal	7	-2,7	23,1
	8	-2,4	26,4
	9	-2,0	29,8
	10	-1,7	33,2
	11	-1,3	36,5
	12	-1,0	39,9
Clínico	13	-0,7	43,3
	14	-0,3	46,6
	15	0,0	50,0

16	0,3	53,4
17	0,7	56,7
18	1,0	60,1

Por último, como se muestra en la Tabla 16, para Hombres en el factor de Estrés, la puntuación Z oscilo para el nivel No Clínico entre -1.4 y 0, para el nivel Normal entre -2,7 y -1,3 y para el nivel Clínico entre -1 y 1. La puntuación T en el nivel No Clínico quedo con valores entre 36,5 y 50, para el nivel normal entre -2,7 y -1,3 y para el nivel Clínico entre -1 y 60.

En la población femenina los baremos teóricos dados en puntaje Z y puntaje T, se expresó en las diferentes variables de la siguiente manera.

Tabla 17

Baremos Teóricos Mujeres Ansiedad Estado

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>
No Clínico	5	-1,3	36,9
	6	0,1	50,5
Normal	7	-4,5	5,3
	8	-3,9	10,9
Clínico	9	-3,4	16,5
	10	-2,8	22,1

En el factor de Ansiedad Estado (Tabla 17), el valor para la puntuación Z en el nivel No clínico fue de -1,3, en el nivel normal entre 0,1 y -3,9, en el nivel Clínico entre -3,4 y -2,8. Para el puntaje T, el valor obtenido en el nivel No clínico fue de 36,9, en el nivel normal entre 50,5 a 10,9 y en el nivel Clínico entre 16,5 y 22,1.

Tabla 18

Baremos Teóricos Mujeres Ansiedad Rasgo

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>
No Clínico	9	-2,4	26,5
	10	0,1	50,9
	11	-1,2	37,7
	12	-0,9	40,8
Normal	13	-0,6	43,9
	14	-0,3	46,9
	15	0,0	50,0
	16	0,3	53,1
	17	0,6	56,1
	18	0,9	59,2
	19	1,2	62,3
Clínico	20	1,5	65,4
	21	1,8	68,4
	22	2,2	71,5

En la Tabla 18, se estima que los valores para el puntaje Z en el nivel No Clínico están de -2,4 a -0,9, en el nivel Normal entre -0,6 y 1,2 y en el nivel Clínico entre 1,5 y 2,2. En cuanto al puntaje T, en el nivel No Clínico los valores oscilan entre 26,5 a 40,8, en el nivel Normal de 43,9 a 63,3 y en el Clínico de 65,4 a 71,5.

Tabla 19

Baremos Teóricos Mujeres Estrés

<i>Nivel</i>	<i>PD</i>	<i>Puntaje Z</i>	<i>Puntaje T</i>
No Clínico	6	-2,4	26,0
	7	0,1	50,6
Normal	8	-3,5	15,1
	9	-3,0	20,1
	10	-2,5	25,1
	11	-2,0	30,1

	12	-1,5	35,1
Clinico	13	-1,0	40,0

En el factor de Estrés (Tabla 19), el puntaje Z en el nivel No Clínico oscila entre -2,4 y 0,1, en el nivel Normal entre -3,5 y -1,5 y en el nivel Clínico es de -1. El puntaje T es de 26 a 50,6 en el nivel No Clínico, de 15 a 35 en el nivel Normal y de 40 en el nivel Clínico.

Luego de obtener los baremos se realizó un análisis de la población evaluada para obtener el perfil de la misma, arrojando así, los porcentajes pertenecientes a cada una de los niveles, No clínico, Normal y Clínico.

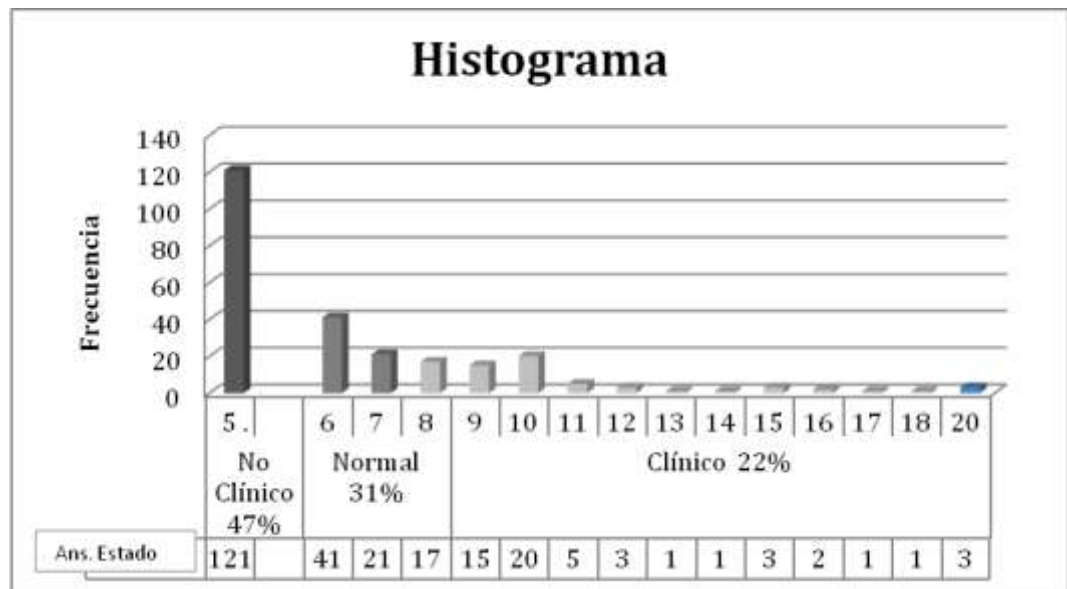


Figura 1. Perfil de la población Masculina en Ansiedad Estado

En la Figura 1, se observa que un 47% presenta un nivel No clínico de Ansiedad Estado, un 31% están dentro de rangos normales y un 22% se encuentra en estado clínico.

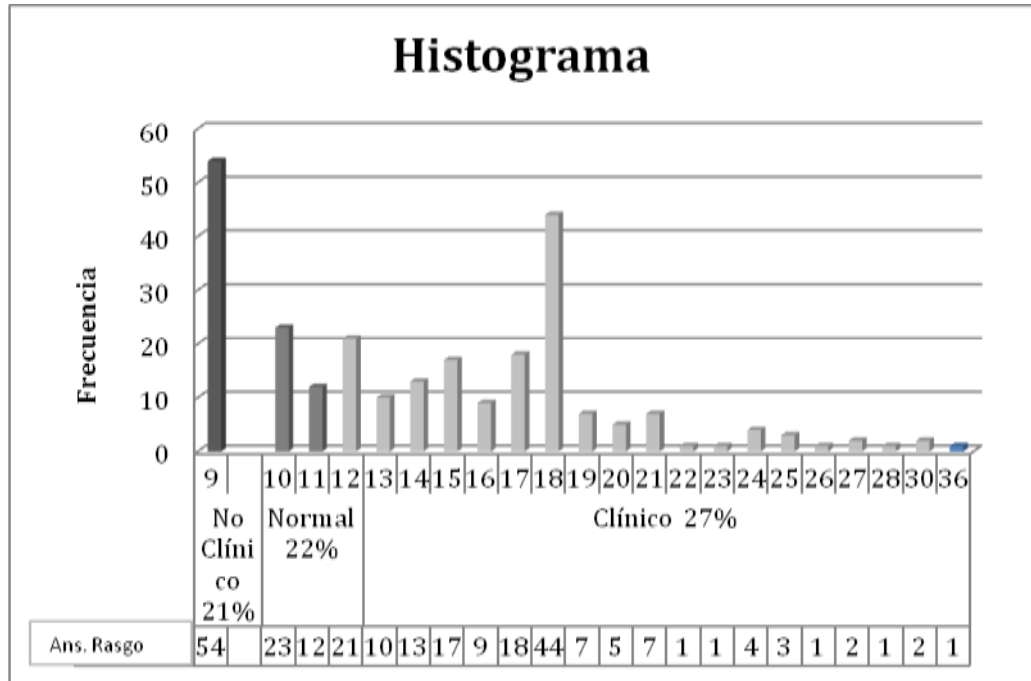


Figura 2. Perfil de la población Masculina en Ansiedad Rasgo

En cuanto a la variable de Ansiedad Rasgo (Figura 2), se evidenció que un 21% de la población presenta un nivel no clínico, un 22% se encuentra en estado normal y el 27% en estado clínico.

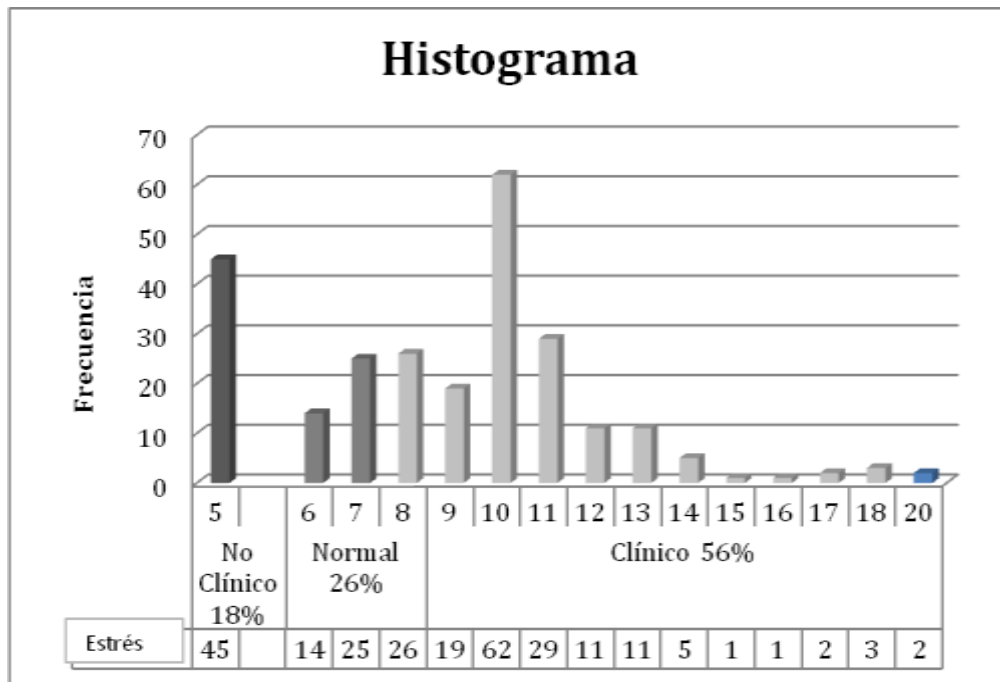


Figura 3. Perfil de la población Masculina en Estrés

En la figura 3, se puede observar que el 18% de hombres presentaron un estado No clínico de Estrés, en el 26% se evidencia un nivel normal y 56% se encuentra en un nivel Clínico.

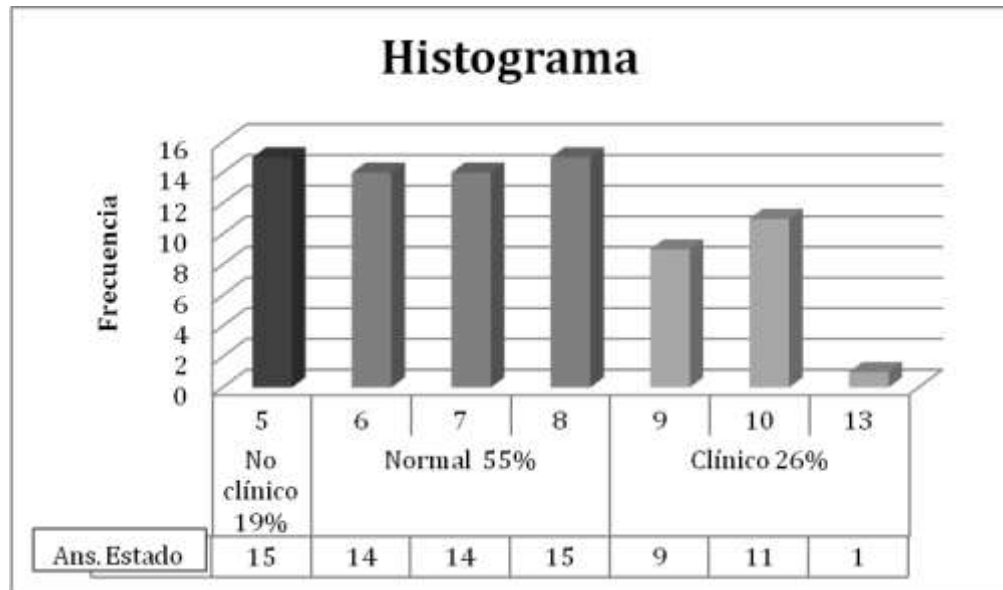


Figura 4. Perfil de la población Femenina en Ansiedad Estado

En la población femenina se observó un 19% de nivel Clínico de Ansiedad Estado, un 55% se encuentra en nivel normal y 26% en un estado Clínico, como se observa en la figura 4.

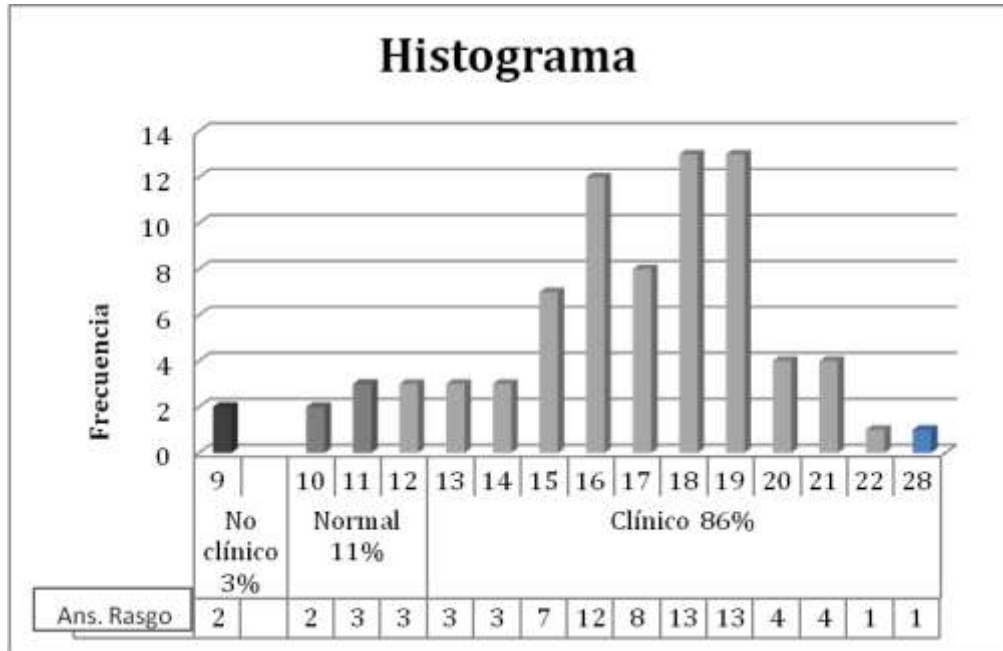


Figura 5. Perfil de la población Femenina en Ansiedad Rasgo

En la figura 5, se puede observar que el 3% de las mujeres presentaron un estado No clínico de Estrés, en el 11% se evidencia un nivel normal y 86% se encuentra en un nivel Clínico.

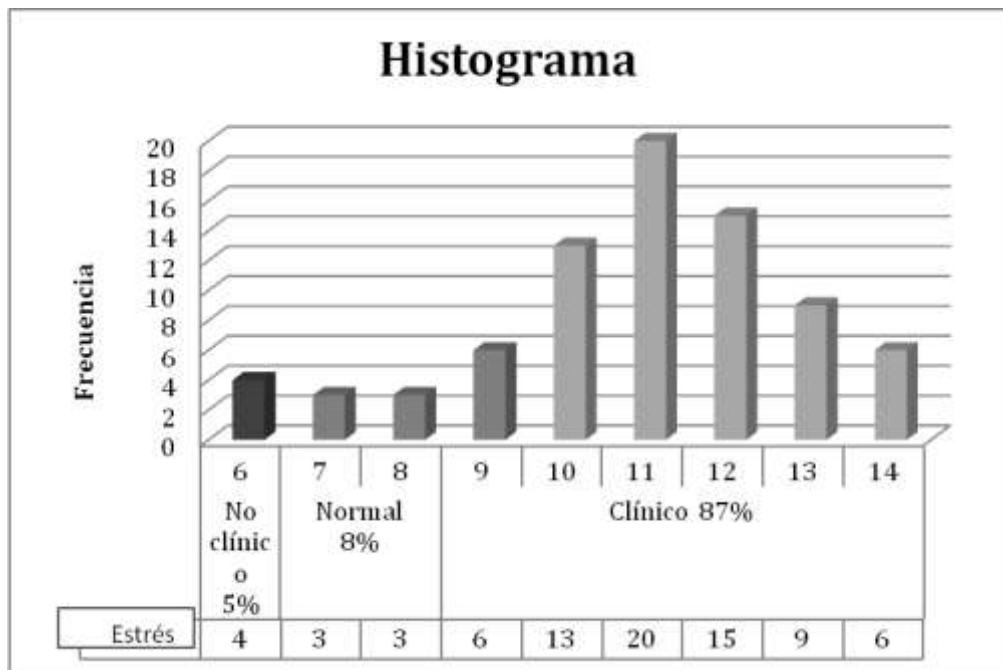


Figura 6. Perfil de la población Femenina en Estrés

En cuanto a la variable de Estrés (Figura 6), se evidenció que un 5% de la población presenta un nivel no clínico, un 8% se encuentra en estado normal y el 87% está en estado clínico.

Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio fue elaborar un instrumento que permitiera evaluar el riesgo psicosocial de ansiedad, en aspirantes a la Policía Nacional de Colombia, estimando su validez y confiabilidad (Aragón & Silva, 2004). Se ha construido una escala que refleja la complejidad del constructo, basándose en un plan estratégico para describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado y así, responder al objetivo planteado (Hernández, Fernández y Baptista, 1991). Conjugando variables de ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés, con cuatro dimensiones: comportamental, cognitiva, afectiva y riesgo psicosocial.

Posteriormente, se realizó un análisis de validez contenido, a partir de una serie de pasos y criterios metodológicos, con propósitos de evaluación y predicción, que derivó en la obtención de 19 ítems, correlacionando luego, su medición con estándares de criterio de las variables propuestas, dando paso al análisis factorial, donde cada factor dio cuenta del constructo postulado (Aiken, 2003), confirmado así, su validez de contenido, criterio y constructo, además de su confiabilidad (Anastasi & Urbina, 1998; Hernández, Fernández & Baptista, 1991).



Figura 7. Consistencia Interna de la prueba en Hombres y Mujeres.

La confiabilidad del instrumento ha resultado aceptable (Figura 7), la cual se corrobora en la aplicación de una prueba piloto donde el coeficiente de consistencia interna obtenido fue de $\alpha = .80$. En el estudio de la validez, la estructura factorial resultó clara y quedaron establecidas dimensiones con sentido teórico. Permitiendo así evaluar cada variable en una escala de medición de resultados clínico, normal y no clínico, como se muestra en la Figura 8.

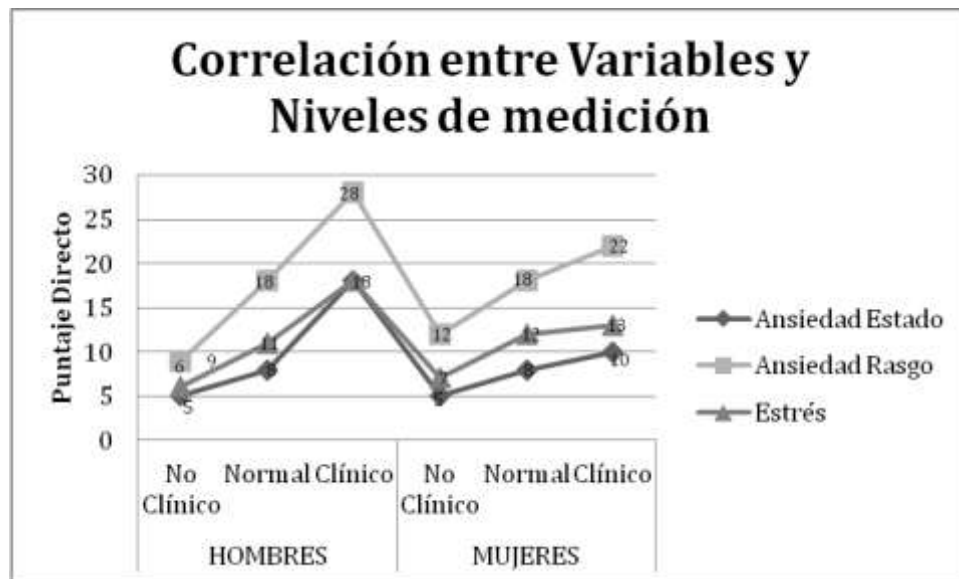


Figura 8. Correlación entre variables y Niveles de medición en Hombres y Mujeres.

Entre mayor sea el puntaje, más alto es el riesgo psicológico de ansiedad, lo que demuestra una correlación positiva entre el percentil y riesgo psicológico de padecer un trastorno de ansiedad ante una situación que represente riesgo o amenaza. (Hernández, Fernández & Baptista, 1991).

Un alto nivel en la variable Ansiedad Estado, puede interpretarse como un alto riesgo de presentar una condición emocional ansiosa temporal en situaciones peligrosas, sin que la respuesta llegue a ser prolongada, mientras que en niveles bajos, disminuye el riesgo, dándose en una condición normal o mínima ante estímulos que generen dicha respuesta. (Miguel – Tobal, 1996).

Mientras que una respuesta altamente positiva en Ansiedad Rasgo representa un alto riesgo de sufrir un episodio intenso y prolongado de ansiedad, elevando los niveles de ansiedad estado para pasar así a un estado de ansiedad rasgo. (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970).

Finalmente, elevados niveles de estrés, indican un alto riesgo a generar una tensión excesiva y prolongada ante un estímulo considerado nocivo, lo que inhibe en la regulación de la emoción que se puede presentar, por el contrario, si los niveles son bajos se puede entender que se tiene adaptabilidad a situaciones de riesgo, para dar una respuesta pertinente.

El diseño del presente instrumento nos permite verificar las tres variables en estudio, ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés, al obtener una correlación positiva entre las mismas, sin ser esta directamente proporcional, pues así como se puede llegar a presentar el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad relacionando un alto nivel en las tres variables, también se puede desplegar al presentar un alto puntaje en una sola de ellas. (León & Moreno, 2003).

En síntesis, el inventario presentado posee características satisfactorias de validez y confiabilidad, y ofrece sustento empírico al constructo postulado. Lo que permitió aportar de manera positiva al grupo de investigación de la Policía en cooperación con la Universidad Piloto de Colombia, instalando un sello de calidad en los procesos psicológicos de selección a partir de la psicometría. Futuras investigaciones podrán confirmar la validez del instrumento, al aplicarla en diferentes grupos de aspirantes durante varias convocatorias.

Referencias

- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. México: Prentice Hall.
- Álvarez, M. (1998). *Stress un enfoque integral*. La Habana: Científico- Técnica. 3 -81.
- Anastasi, A y Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos*. México: Prentice Hall hispanoamericanos.
- Aragón, L y Silva, A. (2004). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. México: Pax México.
- Ardila, A. (1992). *Neuropsicología Clínica*. Bogotá: Asociación colombiana de neuropsicología.
- Ardila, R. (1993). *Psicología en Colombia: Contexto social e histórico*. Colombia: Trillas
- Ardila, R. (1997). *Psicología Fisiológica*. México: Trillas. p. 143-146.
- Arietti, S. (1980). *La cognición en el psicoanálisis*. Barcelona: Editorial. Paidós.
- Auden, (1950). *The age of anxiety*. New York: Random House.
- Azcoaga, A. (1983). *Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y en el adulto*. Buenos Aires: Editorial Paídos.
- Barlow, D. y Durand, M. (1985). *Psicología Anormal: Un enfoque integral*. México: International Thomson Editores.
- Barrantes, N. (2004). *Miedos y fobias*. Bogota: Panamericana.
- Barraquer, L. (1995). *El sistema nervioso como un todo: la persona y su enfermedad*. Barcelona: Editorial Paídos
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York; International Universities press.
- Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., & Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.
- Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico*, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Boakes, R. (1989). *Historia de la psicología animal. De Darwin al conductismo*. Madrid: alianza.
- Bohrnstedt, G. (1976). *Evaluación de la confiabilidad y validez en medición de actitudes*. México: Editorial Trillas.

- Bostwick, G & Kyte, N. (2005). *Measurement En R.M. Grinnell y Y.A. Unrau (eds). Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches.* (7a. ed. 97-111). New York: Oxford University Press.
- Butcher, J. (2007). *Psicología clínica.* Madrid: Pearson Educacion.
- Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y de modificación de conducta.* España: Siglo XXI de España.
- Caballo, V. (2002). *Manual del tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos psicológicos.* Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.
- Calvo, M. y García, M. (1997). Revista electrónica de motivación y emoción, [En línea]. España: Universidad de la Laguna. Recuperado el 7 de Marzo de 2012, de <http://reme.uji.es/articulos/agutim660131299/texto.html>.
- Cano, A. y Tobal, J. (1997). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad - ISRA.* Madrid: Tea.
- Cannon, W. (1932). *The wisdom of the bod.* New York: Norton.
- Carayon, P., Haims, M. C., & Yang, C. L. (2001). Psychosocial work factors and work organization. In W.Karwowski (Ed.), *The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* (pp. 111-121). London: Taylor y Francis.
- Castillo, R.H. (1990). *La profesionalización de la psicología en Colombia.* Bogotá: Departamento de sociología, Universidad nacional de Colombia, tesis de grado inédita.
- Clark, D. (2007). *El cerebro y la conducta: neuroanatomía para psicólogos.* México: Editorial El Manual Moderno.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Artículo 218- Capítulo 7. Misión de la Policía Nacional de Colombia, Recuperado el 10 de junio del 2013 en <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-7/capitulo-7/articulo-218>
- Cornes, J. (1994). *El apoyo social: Su relevancia en la práctica psiquiátrica.* Revista Psiquiátrica Facultad de Medicina Barna. Vol. 6. No. 21. 147 – 154.
- Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology.*(pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons.
- Crobranch, L. (1984). *Essentials of psychological testing.* New York: Garden press.

- Damasio, A. (2010). *En busca de Spinoza : neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: crítica.
- Darwin. (1982). *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*. Valencia: Prometeo sociedad Editorial.
- Delgado, T. (2006). *Plasticidad cerebral y desarrollo cognitivo*. Bogotá: Editorial Java E.U.
- De Castro, A & García, G. (2011). *Psicología Clínica: Visión y concepción del ser humano*. Barranquilla: Ediciones de la U.
- De Castro, A. (2005). *Comprensión Cualitativa de la Experiencia de Ansiedad*. Revista Suma Psicológica. Vol. 12. No. 1. 61-76.
- En: Colombia
Suma PsicológicaISSN: 0121-4381ed: Javegraf
v.12 fasc.1 p.61 - 76 ,2005
- Dollard, J & Miller, N. (1948). *Personality and psychotherapy*. New York: McGrawHill.
- Donald, W. y Goodwin, M., (1987). *Ansiedad Etiología y manifestaciones clínicas*. Barcelona: Ancora.
- Dupont, M. (1999). *Manual clínico de Ansiedad*. México: JGH Editores.
- Duran. (2006). *Grupo de medición y evaluación psicológica GMEP*. Colombia: Universidad Pontificia Javeriana. Recuperado el 26 de abril de 2012, de http://www.puj.edu.co/investigacion/7340_7343.htm Grupo.
- Endler, N & Parker, J. (1990). *Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation*, Journal of Personality and social Psychology, 58, 844-854.
- Epstein, S. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York: Academic Press.
- Eysenck, M.W y Calvo, M. (1992). *Anxiety and performance: The procesing efficiency theory*. *Cognition and emotion*, 6, 409-434.
- Freud, S. (1915). *Introductory lectures on psychoanalysis*. New York: Peguin Books.

- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. México: Editorial Grijabo.
- Freud, S. (1936). *The problem of anxiety*. (Trad. I de Bunker) New York: WW Norton. (Original en inglés, 1926).
- Freud, S. (1971). *Introducción al Psicoanálisis*. Madrid: Aliaanza.
- French, J. (1975). *Comparative look at stress and train in policemen*. In WH Kroes and JJ Hurrell (eds): *ob stress and the police officer*.
- Gilman, S., & Winans, S., (1994). *Principios de: Neuroanatomía y neurofisiología clínicas de Manter y Gatz*. México: Manual moderno.
- Graham, A. (1982). *Depresión y ansiedad*. Bogotá: Norma.
- Goldstein, K. (1939) *The Organism, a holistic approach to biology*. New York: American Book.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Grenberger, D & Padesky, C., (1998). *El control de tu estado*, Barcelona: Paidós Ibérica.
- Grinker, R. & Spiegel, J. (1963). *Men Under Stress*. New York: McGraw-Hill.
- Guarino, L. (2004). *Emotional Sensitivity: A New Measure of Emotional Lability and Its Moderating Role in the Stress – illness Relationship*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de York, Inglaterra.
- Guillamon, N., Baeza, J. y Balaquer, G. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid: Diaz de Santos.
- Harari, R. (1993). *El seminario de la Angustia, de Lacan: una introducción*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernandez, Fernández & Baptista, (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hipócrates. (1989). *Epidemias*; Vol. V; Madrid: Editorial Gredos.

- Hull, C. I. (1943). Principios de la conducta. Madrid: Debate
- Juri, L. (2000). *El psicoanalista neutral*. Argentina: Homosapiens
- Kerlinger, L. (2008). Foundations of Behavioral Research. Thomson learning EMEA, Limited.
- Kierkegaard, S. (1965). *El Concepto de la Angustia*. Madrid: Guadarrama.
- Lazarus, R. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R & Folkman, S. (1980). *Coping and adaptation*. New York: Guilford.
- Lazarus, R & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Martinez Roca.
- Lazarus, R & Folkman, S. (1994). *Stress and Emotion*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Leahey, Th. (1980). *Historia de la psicología: Las grandes corrientes del pensamiento psicológico*. Madrid: Debate.
- Leahey, Th. (1994). *Historia de la psicología Moderna*. EnglewoodCliffs, NJ: Prentice Hall.
- León, O & Montero, I. (2003). *Métodos de la investigación en psicología y educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Frances, A., Pincus, H. & First, M. (2002). *DSM-IV-TR*. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos. Madrid: Masson.
- Mahoney, M. y Freeman, A. (1988). *En cognición y psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paídos. Pag. 247
- Mardomingo M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Martín, F. & Pérez, J. (1997). Factores psicosociales: metodología de evaluación. (NTP 443). Barcelona.: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Martínez, R. (2005). *Psicometría: Teoría de los test psicológicos y educativos*. Madrid: -síntesis S.A.
- Massana, J. (2002). *Ansiedad*. Colombia: EosEdimsa Ltda.
- Mathews, G & Deary, I. (1998). *Stress Health and Medical Psychology*. En G, Mathews & I. Deary (Eds), *Personality traits* (pp. 173-197). Cambridge: Cambridge University Press.
- Matud, P. (2004). *Gender Differences in Stress and Coping Styles*. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401 – 1415.
- May, R. (1996). *The Meaning of Anxiety*. New York: Norton.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation Education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. *American Psychologist*. 9.741-749.
- Miguel – Tobal, J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.
- Miller, N.E y Dollard, J. (1941). *Social learning and imitación*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Miller, N. E. (1944). *Experimental studies in conflict*, en J.H. Hunt (ed.), *Personality and the behavior disorders*, New York: Rolando Press.
- Ministerio de Defensa. (2000). *Campo de aplicación: Capacidad Psicofísica*. Decreto 1796, Diario Oficial No 44.161, del 14 de septiembre de 2000. Recuperado el 8 de junio del 2013 en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2000/decreto_1796_2000.html
- Ministerio de Defensa. (2006). *Funciones de la Policía Nacional de Colombia*. Decreto 4222 del 23 de noviembre del 2006. Recuperado el 8 de Junio del 2013 en http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/HOME/20_operaciones_semanales/FUNCIONES.pdf
- Ministerio de Empleo y Seguridad social. (1995). *Ley de prevención de riesgos laborales*. Ley 31 del 8 de Noviembre de 1995. Recuperado el 9 de junio de 2013

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=7c27537acca45110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=cfc0c465c5f13110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

- Ministerio de Justicia. (1970). Disposiciones Generales. Decreto 1355, Diario Oficial No 33.139, del 4 de septiembre de 1970. Recuperado el 9 de junio del 2013 en <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Convivencia%20y%20seguridad/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Decreto%201355%20de%201970.pdf>
- Ministerio de Protección Social. (2007). Plan Nacional de Salud Pública. Decreto 3039 del 10 de agosto del 2007. Recuperado el 9 de junio del 2013 en http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/decreto_3039_de_2007_plan_nacional_de_salud_publica_2007.pdf
- Moreno, R; Merendez, J & Turra, C. (2001). *Factores psicosociales y estrés en el medio militar*. Revista Cubana Medio Militar. 3, 183-189.
- Navarro, R. (2006). *Asistencia Sanitaria en situaciones extremas: Psiquiatría en combate*. (Donoso, D., Galindo, J., Zaera, I. Comp). Alcala la Real: Formación Alcalá.
- Otrosky, F. (1986). *Hemisferio derecho y conducta: un enfoque neuropsicológico*. México: Editorial Trillas
- Oyuela, R. (2008). *Los laboratorios de la psique: una historia de la psicología experimental en Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Park, C, & Adler, N. (2003). *Coping Style as a Predictor of Health and Health, and Well-being across the first Year of Medical School*. Health Psychology, 22, 627-631.
- Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudem
- Pinel, J., (2001). *Biopsicología*. Madrid: Prentice Hall
- Pinillos, J. L., (1980). *Observaciones sobre la psicología científica. Análisis y modificación de conducta*, 6, 13, 537 – 590.

- Roger, D. (1996). *The Role of Cognitive Rumination, Coping styles and Self, esteem in Moderating Adaptational Responses to Stress*. Comunicación presentada en la Conferencia Europea de personalidad, Universidad de Ghent.
- Rogers, C. (1951). *Client centered therapy*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Salud en las Américas. 2.pp. 220-225. Colombia. Recuperado el 15 de marzo de 2013 en new.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36&itemid=
- Policía Nacional de Colombia. (1953). Decreto 1814 del 13 de junio de 1953. Recuperado el 9 de junio del 2013 en http://www.policia.gov.co/portal/page/portal/INSTITUCION/Resena/Resena_histotrica4
- Policía Nacional de Colombia. (1995). Plan de Transformación Cultural y Mejoramiento. Recuperado el 8 de junio del 2013 en http://oasportal.policia.gov.co/portal/page/portal/INSTITUCION/Resena/Resena_Historica1
- Pulido, C. (1997). *Aspectos Psicológicos de la confrontación que vive el País*. Revista de las Fuerzas Armadas. 52, 162, 33-42.
- Roger, D., Jarvis, G. & Najarian, B. (1993). *Detachment and Coping: The Construction and Validation of a New Scale for Measuring Coping Strategies, Personality and Individual Differences*, 15, 619-626.
- Rojas, E. (1994). *La ansiedad: Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Madrid: Ediciones Tomas de Hoy.
- Sandín, B. (1995). *El estrés*. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.). *Manual de psicopatología*. Vol. 2. 3-52. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (2003). *El estrés: Un análisis basado en el papel de factores sociales*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 3, 141-157.
- Sarason, B y Sarason, I. (1996). *Psicología anormal: Problema de la conducta inadaptativa*. México: Prentice Hall Hispanoamericanos, S.A.

- Selye, H. (1978). *La tensión en la vida - estrés*. Traducción de Jorge Curuthet. Buenos Aires: General Fabril.
- Shoroeder, D & Costa, P. (1984). *Influence of the Life Event Stress on Physical Illness. Substantive Effects or Methodological Faws?* Journal of Personality and Social Psychology, 46, 854-863.
- Schwartz, J., Schwartz, C. (1975). *Personal problems of the police officer: A plea for action*. In WH Kroes and JJ Hurrell (eds): Job stress and the police officer. Washington: U.S. Government Printing Office.
- Sierra, J., Ortega, V y Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal-estar subjetividad fortaleza. 3, 10-59.
- Skinner, B.F. (1974). *About behaviorism*. New York: Knopf.
- Skinner, B. F. (1979). *Contingencias de reforzamiento: Un análisis teórico*. México: Trillas.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C, Gorsuch, R & Lushene, R. (1970). *STAI. Manual for the state-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press.
- Stephoe, A. (1991). *The Link between Stress and Illness*, Psychosomatic Research, 35, 633-645.
- Stafford, D., Bridges, P., & Black, D. (1990). *Psychiatry for students*, Seventh Edition, Unwin Hyman.
- Stratton, J. (1978). *Police stress: An overview*. Police Chief. 4: 58-62.
- Sullivan, H. (1953). *Conceptions of modern psychiatry*. New York: W: W: Norton.
- Tellez, A. (2002). *Atención, aprendizaje y memoria: aspectos psicobiológicos*. México: Editorial Trillas.
- Tolman, (1951). *Collected papers in psychology*. London: Century co University of california press.

- Torres, R. (1962). *Historia de las Palabras: "Policía", "Chapol"*. Revista Policía Nacional de Colombia. 92, 78-80.
- Tortosa, F. (1999). *Una historia de la psicología moderna*. Madrid: Mc GrawHill.
- Valdés, C. y Floréz, J. (1995). *El niño ante el hospital: Programas para reducir la ansiedad*. España: Editorial Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Valencia, A. (1993). *Historia de la Policía Nacional de Colombia*. Bogotá: Planeta.
- Vallejo, J. (1997): Problemas en torno a la patología obsesiva. *Psiquiatría COM*. 1, 1, 1-8
- Vivanco, M. (2005). *Muestreo estadístico, diseño y aplicaciones*. Santiago de Chile: editorial universitaria s.a.
- Wolpe, J. (1981). *Práctica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.
- Woodworth, R. (1918). *Dynamic Psychology*. New York: Colombia University Press.

ANEXOS

Anexo 1. Estadísticos de los elementos Hombres

	Media	Desviación típica	N
1	1,48	,735	256
2	1,58	,768	256
3	1,53	,691	256
4	1,76	,749	256
5	1,54	,707	256
6	1,51	,741	256
7	1,47	,746	256
8	1,32	,620	256
9	1,31	,717	256
10	1,32	,668	256
11	1,45	,819	256
12	1,83	,816	256
13	1,61	,744	256
14	1,88	,861	256
15	1,76	,818	256
16	1,93	,860	256
17	1,71	,854	256
18	1,65	,752	256
19	1,72	,785	256

Anexo 2. Matriz de correlaciones inter-elementos Hombres

	Ansracom0176	Ansracom0177	Ansracom0185	Ansrascog0227	Ansrascog0232
1	1,000	,752	,618	,427	,661
2	,752	1,000	,616	,510	,618
3	,618	,616	1,000	,477	,651
4	,427	,510	,477	1,000	,612
5	,661	,618	,651	,612	1,000
6	,669	,640	,674	,491	,684
7	,392	,354	,436	,443	,467
8	,497	,494	,502	,415	,563
9	,374	,418	,408	,383	,414
10	,473	,379	,463	,407	,486
11	,382	,337	,349	,323	,393
12	,299	,224	,312	,267	,247
13	,308	,263	,310	,201	,215
14	,198	,130	,201	,191	,198
15	,193	,195	,315	,219	,164
16	,079	,068	,175	,113	,057
17	,339	,324	,364	,327	,368
18	,330	,258	,248	,322	,301
19	,315	,273	,287	,372	,357

Anexo 3. Matriz de correlaciones inter-elementos Hombres

	Ansrascog0237	Ansestcom0021	Ansestcog0059	Ansestcog0076	Ansestcog0079
1	,669	,392	,497	,374	,473
2	,640	,354	,494	,418	,379
3	,674	,436	,502	,408	,463
4	,491	,443	,415	,383	,407
5	,684	,467	,563	,414	,486
6	1,000	,476	,536	,468	,470
7	,476	1,000	,586	,473	,556
8	,536	,586	1,000	,574	,600
9	,468	,473	,574	1,000	,667
10	,470	,556	,600	,667	1,000
11	,421	,549	,502	,563	,699
12	,336	,098	,085	,083	,207
13	,308	,229	,159	,137	,153
14	,195	,144	,147	,119	,224
15	,194	,216	,130	,074	,183
16	,081	-,022	,013	-,028	-,008
17	,391	,254	,227	,191	,202
18	,307	,190	,153	,212	,233
19	,317	,230	,145	,203	,230

Anexo 4. Matriz de correlaciones inter-elementos Hombres

	Ansestcog0080	Estcom0399	Estafe0471	Estafe0474	Estafe0475	Estafe0479
1	,382	,299	,308	,198	,193	,079
2	,337	,224	,263	,130	,195	,068
3	,349	,312	,310	,201	,315	,175
4	,323	,267	,201	,191	,219	,113
5	,393	,247	,215	,198	,164	,057
6	,421	,336	,308	,195	,194	,081
7	,549	,098	,229	,144	,216	-,022
8	,502	,085	,159	,147	,130	,013
9	,563	,083	,137	,119	,074	-,028
10	,699	,207	,153	,224	,183	-,008
11	1,000	,130	,083	,177	,118	-,044
12	,130	1,000	,427	,311	,322	,397
13	,083	,427	1,000	,421	,496	,416
14	,177	,311	,421	1,000	,449	,364
15	,118	,322	,496	,449	1,000	,467
16	-,044	,397	,416	,364	,467	1,000
17	,232	,280	,378	,315	,363	,261
18	,153	,402	,403	,345	,214	,198
19	,180	,423	,376	,298	,269	,290

Anexo 5. Matriz de correlaciones inter-elementos Hombres

	Anrsasafe0273	Anrsasafe0282	Anrsasafe0283
1	,339	,330	,315
2	,324	,258	,273
3	,364	,248	,287
4	,327	,322	,372
5	,368	,301	,357
6	,391	,307	,317
7	,254	,190	,230
8	,227	,153	,145
9	,191	,212	,203
10	,202	,233	,230
11	,232	,153	,180
12	,280	,402	,423
13	,378	,403	,376
14	,315	,345	,298
15	,363	,214	,269
16	,261	,198	,290
17	1,000	,533	,454
18	,533	1,000	,677
19	,454	,677	1,000

Anexo 6. Estadísticos total-elemento Hombres

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	28,88	66,167	,669	,686	,890
2	28,79	66,340	,622	,662	,892
3	28,84	66,553	,681	,597	,890
4	28,61	66,882	,593	,479	,892
5	28,82	66,357	,682	,666	,890
6	28,86	65,721	,703	,649	,889
7	28,90	67,488	,544	,514	,894
8	29,04	68,480	,570	,567	,894
9	29,05	68,162	,510	,548	,895
10	29,05	67,668	,600	,676	,893
11	28,92	67,421	,492	,559	,895
12	28,54	67,967	,452	,390	,897
13	28,76	68,049	,498	,445	,895
14	28,49	68,110	,412	,333	,898
15	28,61	68,240	,430	,439	,897
16	28,44	70,059	,272	,373	,903
17	28,65	66,471	,539	,425	,894
18	28,72	67,795	,513	,575	,895
19	28,64	67,242	,532	,534	,894

Anexo 7. Estadísticos de los elementos Mujeres

	Media	Desviación típica	N
1	1,16	,465	79
2	1,22	,498	79
3	1,35	,556	79
4	1,48	,574	79
5	1,84	,706	79
6	1,48	,528	79
7	1,46	,595	79
8	1,56	,500	79
9	1,61	,649	79
10	1,70	,627	79
11	1,76	,512	79
12	1,92	,730	79
13	2,41	,840	79
14	3,11	,716	79
15	2,34	,799	79
16	2,95	,766	79
17	1,70	,648	79
18	1,72	,659	79
19	2,06	,606	79

Anexo 8. Matriz de correlaciones inter-elementos Mujeres

	Ansestcog0073	Ansestcog0076	Ansracom0176	Ansracom0185	Ansracom0214
1	1,000	,786	,665	,564	,474
2	,786	1,000	,648	,440	,394
3	,665	,648	1,000	,705	,478
4	,564	,440	,705	1,000	,514
5	,474	,394	,478	,514	1,000
6	,509	,479	,592	,538	,422
7	,560	,487	,630	,551	,456
8	,263	,233	,434	,529	,336
9	,174	,106	,284	,410	,417
10	,130	,089	,313	,340	,407
11	,007	,055	,123	,355	,350
12	,000	-,025	,194	,241	,150
13	-,074	-,088	-,092	-,064	,049
14	-,173	-,142	-,135	-,041	-,064
15	-,084	,006	,041	,056	,101
16	-,228	-,173	-,018	-,002	,032
17	,083	,046	,089	,122	,142
18	,151	,107	,133	,257	,121
19	,054	,039	,275	,243	,174

Anexo 9. Matriz de correlaciones inter-elementos Mujeres

	Anrascog0232	Anrascog0237	Ansestafe0117	Anrascog0247	Estafe0471
1	,509	,560	,263	,174	,130
2	,479	,487	,233	,106	,089
3	,592	,630	,434	,284	,313
4	,538	,551	,529	,410	,340
5	,422	,456	,336	,417	,407
6	1,000	,722	,527	,259	,447
7	,722	1,000	,515	,170	,444
8	,527	,515	1,000	,524	,587
9	,259	,170	,524	1,000	,365
10	,447	,444	,587	,365	1,000
11	,386	,238	,580	,446	,528
12	,196	,169	,434	,315	,369
13	-,098	,011	,066	,013	,066
14	-,113	-,093	,035	-,068	,107
15	,092	-,089	,224	,287	,107
16	-,034	-,033	,075	,140	,154
17	,058	,198	,252	,292	,212
18	,243	,328	,321	,131	,134
19	,224	,274	,263	,129	,354

Anexo 10. Matriz de correlaciones inter-elementos Mujeres

	Estafe0483	Ansrasafe0313	Ansrasafe0316	Ansrasafe0319	Estcom0381
1	,007	,000	-,074	-,173	-,084
2	,055	-,025	-,088	-,142	,006
3	,123	,194	-,092	-,135	,041
4	,355	,241	-,064	-,041	,056
5	,350	,150	,049	-,064	,101
6	,386	,196	-,098	-,113	,092
7	,238	,169	,011	-,093	-,089
8	,580	,434	,066	,035	,224
9	,446	,315	,013	-,068	,287
10	,528	,369	,066	,107	,107
11	1,000	,397	,110	,006	,266
12	,397	1,000	,427	,164	,331
13	,110	,427	1,000	,306	,460
14	,006	,164	,306	1,000	,222
15	,266	,331	,460	,222	1,000
16	,099	,245	,311	,244	,343
17	,241	,222	,064	-,229	,030
18	,255	,115	,021	-,176	,013
19	,298	,185	,050	-,224	-,125

Anexo 11. Matriz de correlaciones inter-elementos Mujeres

	Estafe0480	Ansestcom0020	Ansestafe0109	Estcog0457
1	-,228	,083	,151	,054
2	-,173	,046	,107	,039
3	-,018	,089	,133	,275
4	-,002	,122	,257	,243
5	,032	,142	,121	,174
6	-,034	,058	,243	,224
7	-,033	,198	,328	,274
8	,075	,252	,321	,263
9	,140	,292	,131	,129
10	,154	,212	,134	,354
11	,099	,241	,255	,298
12	,245	,222	,115	,185
13	,311	,064	,021	,050
14	,244	-,229	-,176	-,224
15	,343	,030	,013	-,125
16	1,000	-,031	-,028	,145
17	-,031	1,000	,490	,311
18	-,028	,490	1,000	,365
19	,145	,311	,365	1,000

Anexo 12. Estadísticos total-elemento Mujeres

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	33,66	31,843	,374	.	,808
2	33,61	31,908	,331	.	,810
3	33,47	30,355	,548	.	,799
4	33,34	29,895	,604	.	,796
5	32,99	29,525	,521	.	,799
6	33,34	30,459	,564	.	,799
7	33,37	29,953	,570	.	,797
8	33,27	29,993	,690	.	,794
9	33,22	30,145	,485	.	,801
10	33,13	29,727	,570	.	,797
11	33,06	30,701	,539	.	,800
12	32,90	29,605	,489	.	,800
13	32,42	31,323	,212	.	,820
14	31,71	33,542	-,004	.	,830
15	32,48	30,843	,286	.	,814
16	31,87	31,907	,176	.	,821
17	33,13	31,574	,278	.	,813
18	33,10	31,323	,307	.	,811
19	32,76	31,467	,321	.	,810