

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"ANSIEDAD Y ONICOFAGIA EN ADOLESCENTES

**(Estudio realizado en la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales de Occidente.
Sección Diurna J.V. de Quetzaltenango)".**

TESIS DE GRADO

ANA ISABEL CORDOVA ALVARADO
CARNET 970506-61

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"ANSIEDAD Y ONICOFAGIA EN ADOLESCENTES

**(Estudio realizado en la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales de Occidente.
Sección Diurna J.V. de Quetzaltenango)".**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

ANA ISABEL CORDOVA ALVARADO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2015

CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA:	MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO:	MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA:	MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA:	MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. MARÍA NIEVES MARTÍNEZ ORTÍZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. NILMO RENÉ LÓPEZ ESCOBAR

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 19 de noviembre 2014

Ingeniero
Derick Lima Par
Sub Director Dirección Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango


Respetable Ingeniero.

Atentamente lo saludo para hacer de su conocimiento que, como asesora del trabajo de Tesis titulado: "**Ansiedad y Onicofagia en adolescentes**" (Estudio realizado en la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales Sección Diurna, Quetzaltenango), elaborado por la estudiante **Ana Isabel Cordova Alvarado**, con carné número 97050661, previo a conferírsele el título de LICENCIADA EN PSICOLOGIA, me permito informarle que el trabajo fue realizado con responsabilidad y esmero por lo que a mi juicio está concluido y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito se designe revisor (a) de fondo de esta investigación para que emita el dictamen correspondiente

Atentamente


Licda. María Nieves Martínez

Asesora.

Licda. María Nieves Martínez
 Psicóloga
Col. 1910



**Universidad
Rafael Landívar**
Tradición Jesuita en Guatemala

**FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05873-2015**

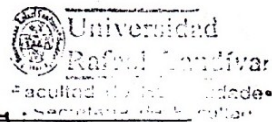
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA ISABEL CORDOVA ALVARADO, Carnet 970506-61 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05188-2015 de fecha 10 de abril de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"ANSIEDAD Y ONICOFAGIA EN ADOLESCENTES
(Estudio realizado en la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales de Occidente.
Sección Diurna J.V. de Quetzaltenango)".**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 19 días del mes de mayo del año 2015.



Irene Ruiz Godoy
**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Dedicatoria

A Dios:

Por regalarme la vida, el trabajo y la vocación para ingresar al maravilloso mundo de la mente humana para ayudar al prójimo.

A mi esposo:

Sergio Arturo, por su amor, paciencia y apoyo para lograr este sueño.

A mis hijas:

Nineth Merary y Mildred Alicia, por ser mi fuente de inspiración para alcanzar una meta más.

A mis catedráticos de la URL:

Por compartir todos sus conocimientos. En especial al Licenciado Nilmo López y a la Licenciada Eunice Yax.

A mi asesora:

Licenciada Nieves Martínez

Al Licenciado Alfonso de León:

Por autorizar el trabajo de campo de esta Tesis.

A los alumnos de la E.N.C.O.D:

Por estar siempre anuentes a colaborar.

INDICE

	Página
I INTRODUCCION -----	1
1.1 Ansiedad-----	12
1.1.2 Causas de la ansiedad-----	12
1.1.3 Formas distintas de ansiedad-----	18
1.1.4 Utilidad del modelo cognitivo conductual en la ansiedad-----	19
1.1.5 Ansiedad relacionada a las fobias-----	25
1.2 Onicofagia-----	30
1.2.1 Definición-----	30
1.2.2 Gestos delatadores -----	30
1.2.3 Formas de las uñas y personalidad-----	31
1.2.4 Exploración de pacientes-----	35
1.3 Adolescentes-----	39
1.3.1 Definición-----	39
1.3.2 Psicoanálisis y adolescencia-----	43
1.3.3 Familia y adolescencia-----	46
1.3.4. Periodo de latencia y tranquilidad-----	47
1.3.5 Tiempo de escuela en la adolescencia -----	50
1.3.6 Fases de la adolescencia -----	52
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Objetivos-----	55
2.1.1 Objetivos generales-----	56
2.1.2 Objetivos Específicos-----	56
2.2 Hipótesis-----	57
2.3 Variables o elementos de estudio-----	57
2.4 Definición de las variables -----	57
2.4.1 Definición conceptual de las variables-----	57

2.4.2	Definición Operacional	58
2.5	Alcances y límites	58
2.6	Aporte	59

III MÉTODO

3.1	Sujetos	60
3.2	Instrumento	60
3.3	Procedimiento	60
3.4	Diseño	62
3.5	Metodología estadística	62

IV PRESENTACION DE RESULTADOS

V DISCUSION DE RESULTADOS

VI PROPUESTA

VII CONCLUSION

VIII RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Resumen

La ansiedad y onicofagia son temas que hoy día aquejan a los adolescentes de la sociedad. Debido a que la vida diaria es muy agitada y aunando a esto las preocupaciones, nervios y todo tipo de perturbaciones que sufre el adolescente en el impase de esta etapa.

La onicofagia viene del griego onix phagein que significa roerse las uñas y la ansiedad es la anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de sentimientos desagradables y tensión. Por lo que en toda institución educativa en donde se trabaje con adolescentes es importante el Departamento de Psicología, para darle acompañamiento y así suprimir el problema.

Esta investigación pretende determinar el nivel de ansiedad y su relación con el daño hacia las uñas en los adolescentes, para lo que se utilizó una boleta de investigación para escudriñar la onicofagia y la prueba Stai 82, que mide niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo.

El resultado del estudio que se realizó, demuestra que los adolescentes, por diversos factores estresores tienen un alto grado de ansiedad y como reflejo físico a este padecimiento presentan onicofagia, una manifestación física palpable, como vía de escape a estresores múltiples, aclarando que la ansiedad estado es mayor, pero en muy baja proporción. Implica que los adolescentes viven en ansiedad constante.

I. INTRODUCCION

Cuando existe una sobrecarga en la vida diaria, tal como el trabajo, fatiga, esfuerzo físico, preocupaciones entre otros; según la interpretación y magnitud que proporcione los sentidos y mente puede crear en diferentes grados: estrés, insomnio, nerviosismo o taquicardia entre otras alteraciones. El significado que se le asigna a los eventos de la vida, es como se determina el grado de las perturbaciones que pueden aquejar y repercuten en la salud.

Ser humano equivale a tener problemas emocionales, algunas veces estos se pueden manejar personalmente, o con la ayuda de la familia, pero cuando estos problemas se agravan es necesario acudir a un profesional de la materia. Los padres de familia, docentes e instructores deben asistir a los estudiantes para asimilar y superar situaciones tales como angustia, sufrimiento, estrés y sobre todo la ansiedad que manejan los adolescentes, los cuales son los factores que conllevan al individuo a la onicofagia.

Los sujetos en cuestión se muerden las uñas como un hábito compulsivo, es necesario mencionar que las señoritas ante este problema, en comparación con los varones tratan de evadir o aminorar esta situación con soluciones colaterales y no directas. La onicofagia es una problemática constante que se presenta en los estudiantes adolescentes y que incluye la ansiedad, se tipifica como el hábito de roerse las uñas, al materializar un nivel de ansiedad, que es clasificado como autoagresión, inestabilidad y desesperación ante factores externos tales como temor ante las evaluaciones, necesidad de aceptación dentro de un círculo social o estudiantil, represión interna por metas no alcanzadas, evasión de culpabilidad y búsqueda de equilibrio ante emociones fuertes y desconocidas.

Se debe aclarar que los síntomas mencionados no deben ser pasados por alto, porque cada persona de forma consciente o inconsciente proyecta fases del comportamiento que incluyen necesidades de conducta o pensamiento. A continuación se enuncian algunos criterios sobre la temática a tratar.

La ansiedad se cataloga por problemas emocionales que a veces se pueden manejar personalmente, o por familiares. Según el aporte citado en la página web (2013), de Elia Roca, del 27 de Febrero, en el artículo ansiedad, que aparece en la página 1, informa: Ser humano equivale a tener problemas emocionales. Muchas veces se pueden manejar esos problemas personalmente, o con la ayuda de familiares y amigos. Pero, si no es suficiente, a veces puede beneficiar la ayuda de un profesional para superar los problemas emocionales antes de que se agraven y lleguen a ser incapacitantes. Del mismo modo que cuando se tiene una enfermedad física no hay que esperar estar muy grave para consultar al médico.

La decisión de buscar esa ayuda es una señal de sabiduría, sentido común y fe en el propio potencial creativo. Tanto la ansiedad, como las fobias están basadas en el miedo, ambas indican el temor a algún tipo de daño o amenaza al propio bienestar. Ese sentido de amenaza se manifiesta por numerosos síntomas físicos (la ansiedad es una forma de lenguaje del cuerpo) que, a su vez, puede producir mayor ansiedad: Respiración rápida, tasa cardiaca acelerada, mareo, náuseas, dolor de cabeza, sudor, sequedad de la boca, presión en la garganta, dolor en varios músculos, deseos de gritar.

Ninguna de las reacciones físicas o emocionales de la ansiedad, indican que la persona este peligrosamente enferma, ni que esté loca. Estos síntomas pueden sentirse como desagradables o molestos, pero pueden ser tolerados hasta que desaparezcan y desaparecen solos si se dejan de alimentar con pensamientos negativos.

Además cuando la persona con problemas importantes de ansiedad llega a estar intensamente consciente de sus propias reacciones físicas y emocionales ligadas a la ansiedad, puede empezar a temer a esos síntomas, incluso más que a la situación que los desencadena. La ansiedad suele basarse en interpretaciones distorsionadas de la realidad. Diversos estudios han revelado que ciertos pensamientos e imágenes mentales automáticos, acompañan a la experiencia de la ansiedad. La ansiedad podrá modificarse hasta erradicarla.

La ansiedad por lo regular se da en la población estudiantil, asociada con dificultades en el funcionamiento social y académico y se amplía; en la página web de Lourdes Espinoza (2009), en el artículo Datos Sobre la Ansiedad, refiere: Los datos disponibles hasta el momento muestran que los trastornos de ansiedad tienen una frecuencia relativamente alta en la población estudiantil, suelen estar asociados con dificultades en el funcionamiento social y académico, además predice la aparición y desarrollo de trastornos y alteraciones en la edad adulta.

Son varios los factores de riesgo que pueden estar en intervención en el origen y desarrollo de un trastorno de ansiedad en una persona, entre ellas se encuentran los siguientes: Apego, ansioso-resistente, temperamento inhibido, exposición a eventos traumáticos, negativos y estresantes, presencia de trastornos de ansiedad de los padres y manifestación por parte de estos de determinadas pautas educativas.

De manera más concreta, las vías de influencia de los padres en la aparición, desarrollo y mantenimiento de un problema o trastorno de ansiedad en el hijo. Otra dimensión de estilo educativo que también se ha asociado con la ansiedad infantil es la que recibe el nombre de aceptación-rechazo. En algunos estudios, se ha señalado que los padres que muestran aceptación de la expresión de sentimientos negativos de los hijos (en lugar de criticarlos o minimizarlos) y ayudan a promover en ellos la regulación emocional al permitir que aprendan por ensayo y error y a tolerar sentimientos negativos, contribuyen a reducir la sensibilidad o vulnerabilidad de los niños a la ansiedad.

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura acompañada de sentimientos desagradables y tensión. Y se amplía así: En la guía práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad (2008). Define la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica,

la cual provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto el plano físico, como al psicológico y conductual.

La ansiedad se puede caracterizar como un grupo de enfermedades con la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.

La ansiedad es aquel sentimiento desagradable de temor, pero no es una enfermedad, desde la perspectiva de la Revista Digital Universitaria (2005), del 10 de noviembre, volumen 6, en la página 1, describe: Las personas que se preocupan, inseguras, tímidas, inquietas, tienen carácter débil.

Entre adjetivos calificativos y despectivos, ha ido y venido tanta gente que sobrevive y soporta la vida, aceptando, como inevitable el temeroso destino que le tocó vivir, llena de decisiones e incertidumbre y al creer que esto es común al resto.

La mayor parte de veces no se reconoce esta enfermedad. Molestas palpitaciones, miedo irracional, ahogo, temblores y la desagradable sensación de perder el control. Claro esto podría ser común cuando existiera previamente un motivo lo suficientemente importante para justificarlo, algo que pusiera en peligro la integridad o inclusive la vida propia.

Muchas veces las personas están demasiado pendientes de las sensaciones corporales asociadas a la ansiedad. Tal como se explica en Revista de Terapia Cognitivo Conductual (2004), del 6 de marzo, informa: Cuando el paciente está en estado de ansiedad elevada o de pánico, los sujetos suelen hiperventilar, es decir, respira en forma rápida y entrecortada. Esta respiración agitada es poco eficiente pues la premura con la cual la persona inhala y exhala impide un adecuado intercambio gaseoso. Como resultado aparece sensación de ahogo, taquicardia, calor y otros síntomas característicos de la activación autonómica que la persona con ansiedad elevada típicamente interpreta de manera catastrófica.

Las personas algunas veces están pendientes de sensaciones corporales asociadas a la ansiedad; esta tensión continúa y exagerada dirigida al paciente, termina al incrementar o activar los mismos síntomas que se pretende evitar. El hecho hace que el paciente se concentre en un objeto del ambiente y lo describa verbal o mentalmente con bastante detalle, genera una disminución de los síntomas corporales de ansiedad.

Cuando la ansiedad aparece, en situaciones interpersonales, se hace necesario evaluar si ella se debe a un déficit en comportamientos asertivos. La aserción o asertividad es la capacidad de expresar lo que siente y piensa de una manera socialmente adecuada si experimentara ansiedad o agresión.

Al morderse las uñas, la persona está asociada con la ansiedad, con el nerviosismo y un trastorno obsesivo compulsivo, según lo expone Medina (2012), en el diario Bio Bio online, la red de prensa más grande de Chile, del sábado 3 de noviembre, en el artículo Hábito de morderse las uñas podría considerarse como trastorno obsesivo compulsivo según psiquiatras, describe: **Las uñas irregulares son el mal que aqueja a muchas personas que no saben cómo reprimir la ansiedad, el nerviosismo o dificultad con situaciones apremiantes. Este hábito poco ortodoxo es conocido como onicofagia y no existe consenso respecto al número de personas en el mundo que se ven afectadas por la acción de sus dientes sobre las uñas.**

El roerse las uñas es un hábito, inevitable hasta provocar heridas en los dedos, labios y encillas, ampliamente explica Salgado (2012), en la revista Uaricha, del mes de septiembre, en el artículo titulado Onicofagia: estudio de una mujer adulta, indica que: La onicofagia proviene de dos palabras griegas: onyx y phagein que significan uña y comer respectivamente. Se trata de un impulso inevitable, hábito morboso de morder o roer con los dientes varias o todas las uñas de los dedos de las manos y provocar heridas en dedos, labios y encías así como el desarrollo de diversas infecciones: verrugas periungueales, padrastrós, infecciones bacterianas y víricas en labios y mucosa oral, alteraciones de la estética de los dientes, por abrasión, erosión, astillamiento y malposición. Es un hábito perjudicial que afecta gravemente y a medida que el niño crece debe desprenderse de la práctica de estos hábitos.

La onicofagia se caracteriza por dos formas distintas: onicofagia leve, onicofagia grave. La primera es la que se presenta cuando la persona que se infringe daño, logra controlarlo pero no suprimirlo. En el caso más severo no solamente se llega al daño estético; se logra el daño físico y comportamientos alterados e involuntarios.

Hábito compulsivo de comerse las uñas. Las personas nerviosas están más predispuestas. El borde libre desaparece y la uña se sumerge en el lecho ungueal. La reiteración en el tiempo provoca lesiones varias, como la inflamación y elevación de los bordes laterales o incluso formaciones verrugosas secundarias a la hiperplasia cuticular.

La Onicofagia o en términos más simples el mal hábito de comer, mordisquear, o roer las uñas. Además de ser algo poco estético, trae consigo secuelas graves, sobre todo si además de morder las uñas también se ingieren.

Las uñas son muy útiles para diversas actividades tales como indica la revista Cortéz (2011), en la revista refiere la intervención conductual de un caso de onicofagia, volumen 16, en la introducción, informa: Las uñas son la superficie cutánea del dorso de la punta de los dedos y son láminas queratinizadas densas, las cuales sirven como herramientas que facilitan la tarea de tomar cosas, abrir objetos y proteger de agresiones externas.

Comerse las uñas es una enfermedad de carácter psicológico y algunas personas incluso pueden provocarse graves heridas y sufrir infecciones, tal como describe Gómez (2010), en la página web, Córdoba en red, en el artículo titulado Comer uñas puede provocar enfermedades, describe: que la onicofagia es una enfermedad de carácter psicológico que necesita ayuda especializada. Se trata del hábito o la manía de comerse las uñas, la cual es incontrolable. Este mal hábito suele presentarse con mayor frecuencia en la pubertad y en muchos casos perdura hasta la edad adulta, siendo más común en el sexo masculino que en el femenino. Refieren que la persona que padece onicofagia puede llegar al extremo de retirar su uña hasta dejar la piel al descubierto. Esta conducta se puede manifestar en las uñas de todos los miembros.

Entre las causas que originan este padecimiento de salud pública se puede mencionar problemas tan variados como: económicos, laborales, de pareja. Y así, se debe mencionar factores internos como necesidad de auto-flagelación o auto-castigo por sentirse insatisfecho con quien se es en lo profesional o persona, entre otras. Los especialistas señalan que morderse las uñas puede transportar gérmenes que se ocultan bajo las uñas o la boca o viceversa, en donde ocasionan infecciones gastrointestinales, hongos, y lesiones, lleva a la dilatación del dedo y en casos extremos pus. Añaden que las personas que presentan este padecimiento puede llegar a comer no sólo la uña sino también la cutícula y la piel de alrededor, provocándose graves heridas por donde puede sufrir infecciones oportunistas micróbicas y virales.

Las uñas son la carta de presentación de las manos en la sociedad. Pero algunas personas tienen la costumbre de comerse las uñas, como lo refiere Bestilleiro (2009), en la revista El Crisol, del jueves 16 de abril, en el artículo onicofagia, una ansiedad de castración, que aparece en la página 1, describe: Las uñas tan sólo son una estructura anexa a la piel localizada en las regiones distales de los miembros, en el caso de los dedos. Se conoce también como garra y pezuña, pero en el caso de los humanos con un sentido metafórico. Lo cierto es que en muchos casos, las uñas se convierten en una carta de presentación para las relaciones sociales y, a menudo, derrochamos gran presupuesto destinado a estética en acicalar este conjunto de "células muertas endurecidas que contienen queratina". Existen muchas personas que manifiestan una necesidad irreprimible por comerse las uñas, por despedazarlas. Esto da sentido a este reportaje que pretende averiguar si sólo es una manía o una enfermedad.

La onicofagia (nombre científico) puede ser una costumbre que se produce en cualquier situación sin darnos cuenta o algo que se expresa cuando se está nervioso. Es muy difícil evitarlo si llevamos mucho tiempo habituados. El doctor Eduardo Hernández González, Pediatra-Terapeuta de la Conducta Infantil lo define como una conducta evolutiva es decir que tiende a desaparecer con el tiempo y está catalogada o clasificada como un hábito inadecuado.

La onicofagia es el acto de morderse las uñas y que puede causar graves daños en dientes y uñas. Onicofagia es el nombre científico referido a la costumbre de desgastar las uñas según Cano (2009), en la página de reportajes especiales, donde cita el segmento titulado Onicofagia es el acto de morderse las uñas, que puede causar graves daños en dientes y uñas, informa: La onicofagia nombre científico referido a la costumbre de morderse las uñas, se ha convertido en una de las patologías más frecuentes entre niños. Pero no solo los más pequeños tienen este hábito. Según los datos una de cada cuatro personas continúa con él en la edad adulta. Los expertos explican que se trata de una manera de rebajar la ansiedad. Una psicóloga explica que quienes se muerden las uñas piensa que hacer algo placentero reducirá la carga ansiosa. Así, desvían el desasosiego hacia esta práctica que por momentos se convierte en relajante, en una distracción fácil. Por otra parte, la experta recuerda que para los teóricos del psicoanálisis freudiano no es más que la manifestación de la ansiedad de castración.

La onicofagia puede estar catalogada como un tic que debe ser tratado por un profesional en la materia, en este caso un psicólogo. Puede que se inicie en la adolescencia por un problema de ansiedad, como lo propone Amador (2004), en el Diario El Siglo de Durango, del lunes 21 de Junio, en el artículo Costumbre poco Sana, que aparece en la página 20, informa: La onicofagia es un tic que, según la posibilidad de frenar y su intensidad, puede tener un componente patológico que se debe tratar. Hay quienes, desde muy jóvenes comienzan con este hábito de comerse las uñas, y no han logrado parar más. Ya sea que se sientan muy nerviosas o inquietas por situaciones distintas, muchos han intentado diversas fórmulas para abandonar esa costumbre, pero solo han obtenido escasos y breves resultados. Se sabe que lo más frecuente es que empiece en la adolescencia un problema de ansiedad, de preocupación por el estudio y por decisiones que debe tomar sin tener la suficiente madurez.

La adolescencia es posterior a la niñez hasta el desarrollo completo del cuerpo tal como lo indica la página Etimologiasdechile.net/adolescente (2014), del 26 de marzo, en el artículo titulado Significado de Adolescencia, indica el termino adolescencia proviene de

la palabra en latín *adolescencia*, que es el periodo de la vida posterior a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros inicios de la pubertad (10-12 años en los seres humanos) hasta el desarrollo completo del cuerpo o del organismo y el comienzo de la edad adulta (19-20 años aproximadamente).

En algunos países y en algunas culturas se celebra la llegada a la adolescencia con distintos rituales y ritos de paso. Por ejemplo en la tradición judía, a la edad de 12 años los niños se convierten en miembros de la comunidad adulta y esta transición se celebra mediante un ritual.

Las características de la adolescencia; en esta etapa existen una importante transformación, un gran cambio en el descubrimiento y en el desarrollo de la propia identidad biológica, sexual psicológica o mental y social de la persona de niño para transformarse en adulto pasando por la etapa de joven.

Es una época de crecimiento físico y de cambios hormonales, por ejemplo, además de crecer en altura, en peso, en grasa corporal y en musculatura la aparición del acné, la evolución y finalización de la dentadura adulta y el cambio en las cuerdas vocales en la voz en el hábito sexual, además de producirse un cambio en los genitales y la aparición de vello tanto en el pubis como en las axilas y en todo el cuerpo en ambos sexos, en los niños comienza a producirse los espermatozoides y en esta etapa tienen su primera eyaculación, las niñas aumentan los senos o las glándulas mamarias y aparecen la primera menstruación.

El adolescente empieza a aprender para conseguir una autonomía individual como un adulto y aparece el desarrollo del pensamiento abstracto y normal. La etapa de la vida en que el individuo busca establecer identidad adulta, verifica la realidad que el medio ofrece según la palabra *adolescente* se refiere a un joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo. En el artículo titulado *Etimología del Adolescente* en la página web [Etimologías de Chile.net/adolescente](http://Etimologías.de.Chile.net/adolescente) (2014), del miércoles 26 de marzo. Describe. Muchos caen en la trampa de que *adolescente* tiene una raíz o sentido próximo a que *adolece*, dada la similitud de las palabras. Y consecuentemente se

acude a esta etimología como recurso retórico al hablar del adolescente. Sin embargo estas palabras tienen raíces muy distintas.

Las palabras *adolescentes* y *adultas* derivan del verbo latino *adolecere*: crecer, desarrollar. *Adolescente* deriva del participio presente que es activo; por tanto el que está por crecer; *adulto* del pasado que ya ha crecido.

Aunque la etimología de *adolescence*, que *crece*, esta generalmente aceptada, se puede observar en ocasiones que se pretende relacionar con el *adolecer* castellano, estar aquejado, padecer una enfermedad que se justificara en los problemas y crisis de la edad *adolescente*. Es evidente que en castellano el origen de *adolecer* no es el latín de *adolecere*, sino es una formación propia del castellano sobre el étimo *dolor*, sufrimiento. Otras lenguas romances no tienen este verbo pero si la voz *adolescente*.

Otro error que encontramos es la confusión producida debido a la homonimia por un arcaico verbo de la lengua religiosa romana: *adolere*, que significaba hacer arder, quemar en sacrificio, salpicar el altar con sacrificios y en cuya raíz se discute la presencia de *olere* *oler*. Este verbo era muy antiguo y ritual; cuando de ser comprendido se confundió más tarde con *adolecere*-crecer.

La adolescencia es un periodo difícil, es movilizarse a un futuro incierto, o sea que no se conoce, tal como se indica en la página *Psicopedagogía.com* (2014), del jueves 27 de marzo en el artículo *definición de adolescencia*. Describe la adolescencia es el principio de un gran cambio en el que se empieza a tomar decisiones propias, y en el que a medida que va pasando el tiempo se sabe que esas decisiones antes tomadas, tendrán una consecuencia buena o mala.

Los *adolescentes* de la sociedad no parecen sufrir *aflicciones*, o al menos dichas *aflicciones* no se presentan actualmente como eje a partir del cual es posible definir sus vivencias. Y se amplía en la página *Swite101.net* (2006), en el artículo titulado *La Adolescencia en Construcción Social*, indica que el tiempo ha pasado, las sociedades han cambiado, y con ello el perfil de los más jóvenes. Podemos entender a la adolescencia como una categoría construida socialmente. Dicho término define a un

grupo, no es posible de marcar exactamente esta etapa a partir de los criterios de la edad, ya que los límites pueden variar en distintos contextos, adolescentes y jóvenes serán todos aquellos que una determinada edad marque.

La adolescencia es una categoría en la que sus límites pueden variar, la adolescencia se perfila como un período de vida con diferentes características e implicaciones de acuerdo con el momento histórico y que en el contexto geográfico, social, cultural, económico. La configuración actual de la adolescencia ha tenido su impacto en un período de la historia a la cual algunos autores denominan pos modernidad, esta edad moldea los sujetos como a las instituciones las prácticas sociales y resignifica al permitir comprender lo que sucede con ellas.

Será fundamental continuar la indagación sobre los cambios que se suscitan en el modo de ser adolescente hoy, al considerar el impacto que esto genera en los más jóvenes especialmente en los que respecta la reestructuración de psiquismo la construcción de la identidad y la manera que conciben el proyecto de vida.

La adolescencia es un período vital (indispensable) entre la niñez y la adultez, y se amplía en el espacio logopédico (2004), en el artículo titulado Adolescencia informa: La adolescencia es la etapa de la vida, durante la cual el individuo busca establecer una identidad adulta, y se apoya en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verifica la realidad que el medio le ofrece mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo o la identidad infantil.

El término proviene del latín *adolescere*, y significa ir creciendo, desarrollando hacia la madurez, hacerse adulto. Hay diferentes conceptualizaciones sobre el término. Algunos ubican la adolescencia como un periodo vital entre la infancia y la adultez. Otros la conciben como un segundo nacimiento, en tanto entienden, que en ese periodo se reavivan ciertos conflictos relacionados con el estado de indefensión del bebe, al enfrentar a un mundo que le es caótico y desconocido.

MARCO TEORICO.

1.1 Ansiedad

1.1.1 Definición

Bourne (2012), indica que la ansiedad es un fenómeno cada vez más presente en la sociedad moderna. Prácticamente el 15% de la población de Estados Unidos o el equivalente a 40 millones de personas, han sufrido trastornos de ansiedad durante el pasado año. ¿Por qué la ansiedad es tan común en estos tiempos? ¿Existe algo en la sociedad contemporánea que incite particularmente la aparición de la ansiedad? A lo largo de la historia, la gente se ha visto constantemente expuesta a desafíos en forma de guerras, hambrunas, plagas y enfermedades. Y a pesar de ello, la ansiedad parece ser particularmente característica en la era moderna. ¿Qué sucede?

1.1.2 Causas de la Ansiedad

Se debe citar especialmente 3 factores como responsables de la ansiedad actual: El ritmo de vida moderno, la ausencia general de consenso en cuanto a los estándares y valores de la vida, y el nivel de alineación social promovido por la sociedad post industrial.

El ritmo de vida moderno ha aumentado drásticamente en el transcurso de las últimas décadas. Las películas de hace 50 años muestran claramente que la gente caminaba, conducía y vivía mucho más despacio que lo hacemos en la actualidad. Muchos viven la vida en un estado constantemente de hacer cosas contrarias al ritmo natural del cuerpo. Privados del descanso y del tiempo necesario para permitir tan solo “ser”, se acaba y distancia de la persona y se vuelve más ansioso.

Junto con el ritmo acelerado de la vida diaria, se afronta un ritmo de cambio sin precedentes en el terreno social, tecnológico y medio ambiental. El entorno y orden social, han cambiado más en los últimos 50 años que en los anteriores 300. Y esta tasa de cambio tiene todo el aspecto de seguir en aumento en el futuro. Y cada vez se está más ansioso porque no se dispone del tiempo necesario para asimilar y ajustarse a estos cambios.

Las normas de la vida moderna son altamente pluralistas. No existe un conjunto de valores ni estándares compartido, consistente y socialmente acordado, como solía existir antes de la década de los 60. Ante esta situación de vacío la mayoría intenta arreglárselas por cuenta propia, y la incertidumbre resultante sobre cómo dirigir la vida deja un espacio muy amplio donde dar cabida a la ansiedad. Ante la visión inconsistente del mundo y de los estándares que presentan los medios de comunicación, queda en cada persona la responsabilidad de tener que crear un propio significado y orden moral. Y cuando se es incapaz de encontrar este conocimiento, se corre a llenar el vacío que queda con diversas formas de escapismo y adicción. Se tiende a vivir en desacuerdo y, en consecuencia a sentir ansiedad.

La seguridad y la estabilidad surgen a partir de la conexión: Sentir conexión con alguien o algo externo. La ansiedad surge en el momento que pierde el sentido de la conexión (Hacia los demás, hacia la comunidad más cercana, hacia la naturaleza o quizá hacia Dios o un poder superior). Cuando se siente desconexión o alienación se tiene mayor tendencia a percibir cualquier cosa, prácticamente todo como una amenaza potencial a nuestra seguridad y bienestar. Si buscan las raíces de la ansiedad de la vida moderna, casi toda parece surgir de una percepción de amenaza resultado de una pérdida de la sensación de conexión.

La forma actual de vida en la sociedad postindustrial contribuye de muchas maneras a la aparición de sentimientos de alineación y desconexión. Históricamente, la gente vivía con una interacción íntima con la naturaleza. Al comparar con la vida moderna, donde se viaja por autopistas para ir a trabajar, se comen alimentos procesados, vestidos de prendas fabricadas a miles de kilómetros del hogar y se pasa gran parte de tiempo delante de la televisión o de una pantalla de ordenador. Hace 100 años la gente conocía a sus vecinos y a los miembros de la comunidad más inmediata. Hoy en día, se vive en casas unifamiliares y complejos de apartamentos donde apenas se conoce a quien vive alrededor. Se puede estar tan involucrado en la vida propia, que los desconocidos que puedan necesitar ayuda, se pasan desapercibidos. En la época de los abuelos, los niños se criaban en el seno de una familia amplia. Al contrastar esta situación con la sociedad moderna en la que, a menudo, se traslada a vivir lejos de

padres y hermanos y crían a los hijos en familias nucleares asiladas. Y con las tasas de divorcio en aumento, la familia nuclear acaba muchas veces dividida y los niños, como resultado de ello, con incertidumbre e inestabilidad.

La lista podría continuar. Muchos están separados del cuerpo y el alma por una amplia variedad de adicciones que van desde el alcohol y las drogas hasta el trabajo, el cuidado del cuerpo y los bienes monetarios y materiales. Se está desbordado por las imágenes de los medios de comunicación que invitan a ser perfectos (o a que sea perfecto si se compra el producto adecuado), reforzando con ello valores de consumismo, materialismo, y recompensa instantánea que únicamente sirven para amplificar el vacío que muchos sienten en la vida. Todas estas tendencias agravan el sentido de inseguridad, alienación y de insignificancia. Súmese a todo eso la amenaza de ataques terroristas y la imagen se completa. Se viven tiempos de ansiedad. ¿Cabe todavía, preguntar por qué la ansiedad está cada vez más presente?

Un viejo dicho aconseja es mejor encender una vela que maldecir la oscuridad. Ya que la sociedad externa y los medios de comunicación ofrecen poco refugio, es necesario decir qué se puede hacer. Muchos buscan soluciones, formas sencillas de conseguir que la vida sea más pacífica y accesible. El objetivo es proporcionar un conjunto de herramientas sencillas que ayuden a encontrar mayor calma y estabilidad en medio de estos tiempos complejos, incluso caóticos. Encontrar formas de aliviar la ansiedad y de tener paz en la vida, actúa en beneficio propio, además se convierte en modelo a seguir para todos los que le rodean.

La ansiedad forma parte inevitable de la vida en la sociedad actual. Es importante darse cuenta de que en la vida diaria se producen muchas situaciones en las que resulta apropiado reaccionar con cierta ansiedad. Y que algo va mal si no se siente ningún tipo de ansiedad ante los retos diarios que suponen una posible pérdida o fracaso. La incorporación a la vida diaria del ejercicio, las técnicas de relajación y las buenas costumbres dietéticas (así como prestar atención a las conversaciones internas, las creencias erróneas, el cuidado de la persona y la simplificación del estilo de vida),

ayudará, en conjunto, a tener una vida menos ansiosa, independientemente de la naturaleza y el nivel de daño que tenga.

Los síntomas de la ansiedad parecen muchas veces irracionales e inexplicables, por lo que se origina la pregunta: ¿Por qué? Antes de considerar en detalle las diversas causas de la ansiedad, donde debe tener en cuenta dos puntos. En primer lugar, a pesar de que conocer las causas puede aportar un punto de vista sobre cómo se desarrollan los problemas de la misma, es un conocimiento innecesario para superar la dificultad concreta que se padezca. La efectividad de las diversas estrategias para manejarla, como la relajación el pensamiento realista, la desensibilización, el ejercicio, la alimentación, y el cuidado de uno mismo, no depende del conocimiento de la causa originaria. Por mucho que se sepa sobre las causas, no es este conocimiento lo que necesariamente genera una cura absoluta.

En segundo lugar, desconfía del concepto de que toda ansiedad diaria, o trastorno de ansiedad, tiene una causa principal. Independiente de que se enfrente a un evento ordinario, a la presión ante una entrevista para un puesto de trabajo a un trastorno de pánico o a un trastorno obsesivo compulsivo, tiene que reconocer que no existe una causa que eliminaría el problema de no existir. Los problemas de este tipo son resultado de una variedad de causas que operan en numerosos niveles entre estos están el factor hereditario, la biología, el estrato familiar y la educación, las condiciones externas, los cambios recientes, las conversaciones internas, y el sistema de creencias de cada uno, la capacidad para expresar sentimientos, los elementos de estrés ambientales, entre otros.

Algunos expertos en el campo de los trastornos de la ansiedad proponen teorías de causa única. Dichas teorías tienden a simplificar, en gran manera, los trastornos de la ansiedad y son susceptibles de someterse a una de las dos líneas de razonamiento equivocadas: La falacia biológica y la falacia psicológica.

La falacia biológica da por sentado que un tipo concreto de trastorno de ansiedad está causado únicamente por un desequilibrio biológico o fisiológico del cerebro o del cuerpo. Por ejemplo recientemente se ha producido una tendencia a reducir las causas

del trastorno de pánico, así como del trastorno obsesivo-compulsivo, al nivel estrictamente biológico (algún tipo de desequilibrio cerebral).

Resulta útil saber que la ansiedad, y particularmente los trastornos de ansiedad, pueden implicar disfunciones cerebrales. Ello tiene implicaciones en el tratamiento de estos problemas. Pero no significa que la ansiedad y los trastornos de ansiedad sean solo problemas fisiológicos. La pregunta sigue allí ¿Qué es lo que provoca ese problema fisiológico? Tal vez el estrés crónico debido a un conflicto psicológico o la rabia reprimida, sean la causa de desequilibrios cerebrales concretos que llevan a dificultades como los ataques de pánico o el trastornos de ansiedad generalizada. Los conflictos psicológicos y la rabia reprimida pueden a su vez haber sido originados en gran parte, por la educación de una determinada persona.

La falacia psicológica comete el mismo tipo de error, aunque en dirección contraria. Supone que, por ejemplo, la fobia social o el trastorno de ansiedad generalizado están únicamente provocados por haber sido criado por unos padres que descuidaron, abandonaron o abusaron de la persona que lo sufre, al resultar una sensación de inseguridad o vergüenza profundamente asentada que provoca las actuales fobias y ansiedades.

Mientras que puede ser cierto que el historial familiar contribuya de manera importante a los problemas que pueda sufrir un adulto, ¿es razonable suponer que es la única causa? No, una vez más. Suponerlo sería pasar por alto las posibles contribuciones de factores hereditarios y biológicos. Al fin y al cabo, no todos los niños que crecen en el seno de familias disfuncionales desarrollan trastornos de ansiedad. Y niños que se crían con unos buenos padres afrontan problemas de ansiedad.

Muchos dilemas de ansiedad, particularmente los más graves, son tanto resultado de una predisposición hereditaria hacia la ansiedad como de unas condiciones en la infancia que animaron la sensación de vergüenza o inseguridad. Los problemas de ansiedad están también probablemente relacionados con una diversidad de factores del estilo actual de vida de la persona que los sufre, así como a situaciones recientes de estrés que haya padecido. En resumen la idea de que los problemas de ansiedad son

un solo desequilibrio cerebral o solo un trastorno psicológico, ignora el hecho de qué naturaleza y educación son interactivas. Mientras que los desequilibrios cerebrales, pueden ser hereditarios, pueden así mismo ser resultados de factores de estrés o psicológicos. Los problemas psicológicos a su vez pueden estar influidos por predisposiciones biológicas innatas. Simplemente, no hay forma de decir que fue lo primero o es la causa definitiva. Por la misma regla, un punto de vista amplio de superar la ansiedad, el pánico, las preocupaciones o las fobias, no puede restringirse a tratar las causas fisiológicas o psicológicas por separado.

Las causas de las dificultades de ansiedad varían no solo según el nivel al que se producen sino también según el período de tiempo en que se producen. El consumo de medicamentos representa un conflicto crítico, tanto para los que luchan a diario contra la ansiedad como para los profesionales que tratan trastornos de ansiedad. Resulta difícil realizar generalizaciones sobre el uso de medicamentos. Los pros y los contras de confiar en la medicación son exclusivos y variables para cada caso. Normalmente, la solución de la ansiedad y las preocupaciones diarias no pasa por los fármacos.

Las formas normales y leves de ansiedad se alivian con métodos naturales. Hay personas que descubren que pueden evitar el consumo de fármacos (o eliminar los que toman) si implementan un programa de bienestar extenso que incluya simplificar su vida y su entorno para disminuir el estrés; disponer de tiempo suficiente para descansar y relajarse; realizar ejercicio aeróbico con regularidad. Llevar a cabo cambios positivos en la alimentación y utilizar los suplementos dietéticos adecuados; cambiar las ideas internas y las creencias básicas (animar una forma de ver la vida menos dirigida y más relajada); y recibir el apoyo de la familia y los amigos.

Con esto bastará si los síntomas de ansiedad son bastante leves. Leves significa que el problema no interfiere significativamente en su capacidad para trabajar o en las relaciones más importantes, además, que el problema no provoca un malestar grave o constante. Si por otro lado, sufre un problema más severo es posible que los fármacos entren a formar parte importante del tratamiento. Esto es particularmente cierto para enfrentar un trastorno de pánico, agorafobia, formas graves de fobia social, trastorno

obsesivo-compulsivo o trastorno de estrés postraumático. Severo significa que la ansiedad es lo bastante grave como para impedir rendir adecuadamente en el trabajo (o si le ha obligado a dejar de trabajar). Significa también que la ansiedad ocupa de algún modo la mitad del tiempo que permanece despierto. No se trata solo de un malestar o de un estado ilógico, a menudo se siente superado por ella.

Indica Bourne (2012), que todo está en la cabeza de las personas, en los brazos, pies, piernas, y manos. La ansiedad suele manifestarse como un conjunto de síntomas físicos. De hecho, cuando la gente se le pide que describa la ansiedad, empezar a enumerar una lista de situaciones físicas inquietantes, como falta de aire, tensión muscular, hiperventilación y palpitaciones. Tales síntomas refuerzan los pensamientos que generan ansiedad.

Según Burns (2006), todo el mundo sabe qué es la angustia, preocupación, nervios, susto, tensión, pánico. Con frecuencia sentir ansiedad o angustia no es más que alguna molestia. Se han desarrollado tratamientos nuevos y potentes para la depresión y para todos los tipos concebibles de ansiedad, tales como la preocupación crónica, la timidez, la ansiedad de hablar en público, la ansiedad de los exámenes, las fobias y los ataques de pánico. El objetivo del tratamiento no es una simple mejora parcial, sino la recuperación plena.

1.1.3 Formas distintas de Ansiedad

La ansiedad adopta formas distintas. Tales como: Preocupación crónica: preocupación constante por la familia, la carrera profesional o economía, la salud. Estómago revuelto, da la impresión de que está a punto de pasar algo malo, no es capaz de determinar cuál es exactamente el problema.

Miedos y fobias: miedo a las agujas, a la sangre, a las alturas, a los ascensores, a conducir, a viajar en avión, al agua, a las arañas, a las serpientes, a los perros, a las tormentas, a los puentes o quedar atrapado en lugares cerrados.

Ansiedad por la actuación: paralización cuando se tiene un examen, actuar o hacer algo delante de personas o competir en una prueba deportiva.

Ansiedad por hablar en público: nervios de hablar ante un grupo.

Timidez: nervios a reuniones sociales.

Ataques de pánico: son repentinos y terribles que parece como que aparecieran sin más, de manera inesperada.

Agorafobia: miedo a estar fuera de casa, porque piensa en algo terrible (sufrir un ataque de pánico quizás).

Obsesiones y compulsiones: pensamientos obsesivos que no puede quitar de la mente e impulsos compulsivos de realizar rituales supersticiosos para controlar los miedos.

Trastorno de estrés postraumático: acoso de recuerdos o imágenes de algún suceso terrible que sucedió hace tiempo, hace algunos años, como una violación, malos tratos, torturas o asesinatos.

Preocupación por aspecto físico (trastorno dismórfico corporal): es la sensación de que el aspecto tiene algo grotesco o anormal a pesar de que los amigos y la familia intentan tranquilizar a decir que tiene aspecto normal.

Preocupaciones por la salud (hipocondría): al acudir con el médico por molestias, dolores, fatiga, mareos u otros síntomas. El médico indica que al paciente no le pasa absolutamente nada.

1.1.4 Utilidad del modelo cognitivo en la ansiedad

El modelo cognitivo se basa en la idea de que los pensamientos negativos producen ansiedad. Cognición no es más que una palabra técnica que significa pensamiento. Cada vez que llega la angustia o el susto se produce ansiedad.

El modelo de la exposición se basa en la idea de que la causa de toda la ansiedad es la evitación. El modelo de la emoción oculta se basa en la idea de que la causa de toda la ansiedad es la amabilidad. La persona teme los conflictos y los sentimientos negativos, como la ira. Es frecuente que la ansiedad desaparezca cuando la persona saque a relucir los sentimientos ocultos y reserva el problema que lo inquieta. El modelo

biológico se basa en la idea de que la ansiedad y la depresión son consecuencias de un desequilibrio químico en el cerebro que invita a tomar pastillas para corregirlo.

En general se recomiendan dos tipos de medicamentos: Los tranquilizantes menores tales como el Xanax, el Ativan y el Valium y los antidepresivos como el Prozac, el Paxil y el Zoloft. Puede que el médico diga que estos medicamentos representan el único tratamiento eficaz para la depresión y la ansiedad y hay que tomarlos por vida, poco más o menos que las personas que padecen diabetes tienen que ponerse inyecciones de insulina toda la vida para regular el nivel de azúcar en la sangre.

Según Baesa (2008), establece que el estrés es un proceso de adaptación natural del individuo a su medio. En cada situación se encuentran diferentes demandas a las que hay que dar respuesta. El individuo responde a las exigencias de la situación y se activa (con el fin de movilizar los recursos necesarios para atender dichas demandas) con frecuencia, la reacción de estrés produce emoción negativa, sobre todo la ansiedad, que es una reacción de alerta, de activación, ante la posibilidad de tener un resultado negativo.

Aunque el estrés es un proceso normal, puede llegar a producir consecuencias patológicas. Si las demandas son excesivas en relación a los recursos, se incrementa la intensidad de la respuesta (alta emocionalidad negativa, especialmente alta ansiedad). Si se mantiene demasiado tiempo una elevada respuesta a estresores puede comenzar un proceso patológico con probabilidades de afectar al rendimiento, a la salud física y a la salud mental. Así por ejemplo, una persona muy estresada puede llegar a ver muy disminuido el rendimiento, a la salud física y mental. Ha terminado con sus recursos biológicos cognitivos y conductuales, pero intenta seguir activándose para generar más recursos. A la larga esta persona puede desarrollar problemas de salud como los trastornos llamados psicofisiológicos (desórdenes del tipo psicósomático); un trastorno de ansiedad (ataques de pánico, o crisis de ansiedad, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada); un trastorno del estado de ánimo (un trastorno depresivo mayor), o varios de estos desórdenes.

Una investigación sobre los problemas que pueden generar la ansiedad y el estrés, así como sobre las soluciones eficaces a estos problemas, crece a muy buen ritmo. A juzgar por algunas revisiones sistemáticas, el número de publicaciones de autores españoles sobre estos temas se incrementan a una velocidad mayor que en el resto del mundo. Pero en los resultados de todas estas investigaciones, o de las soluciones que se derivan de las mismas, no llegan con fluidez a los ciudadanos que sufren este tipo de problemas.

Una de las causas de esta falta de divulgación de conocimientos sobre tratamientos eficaces para resolver problemas de ansiedad y estrés es la separación que existe entre los investigadores y los profesionales, así como entre los investigadores y el usuario final. Por un lado, la investigación no siempre se centra en aspectos aplicados por otro el profesional no siempre esta actualizado y no suele investigar. A su vez, el investigador debería hacer un esfuerzo para divulgar los resultados de su investigación, pero no se le premia por esto. A esto se le añade que el usuario no siempre busca información sobre sus problemas, y cuando la busca, no sabe discriminar entre lo que encuentra.

Las personas que tienen problemas de ansiedad y estrés y solicitan algún tipo de tratamiento suelen acudir a un centro de atención primaria para consultar al médico de cabecera, pero el médico de la familia no es un especialista en este tipo de problemas. Es necesario buscar un centro de salud mental en donde hay dos especialistas: psiquiatras y psicólogos. Al fin y al cabo el médico de cabecera da un tratamiento farmacológico similar a que pondría el psiquiatra. A su vez el psicólogo por lo general, solo podrá dar citas a cada seis semanas, hasta un total de cuatro o cinco en total. (Con lo que quien tenga un trastorno de ansiedad no se curará con un número tan reducido de sesiones y tan espaciadas una de otra).

Los procedimientos no constituyen un programa de tratamiento de ansiedad ni los suplen. Este tema habla sobre la higiene y prevención, un libro para curarse en salud, para prevenir la ansiedad o bien para mantener y consolidar, los resultados alcanzados a través de un tratamiento previo. Los medios básicos para ponerse a salvo de los

trastornos de ansiedad han de disponer y mantener cuando se está bien o aceptablemente bien, naturalmente, en situaciones críticas o agudas se necesitarán recursos extra y tratamientos específicos, bajo dirección de especialistas, para volver a alcanzar una situación normal y satisfactoria.

Si lo que acontece es grave, pero no le afecta a la persona, el nivel de alarma será bajo, aunque no se puede hacer frente a los acontecimientos. Si lo que sucede le afecta a la persona, puede influir el curso de los hechos pero las consecuencias son menores, el nivel de alarma será pequeño. Si lo que ocurre le afecta a la persona de modo importante, pero se tiene los recursos para poder afrontarlo, la ansiedad será moderada y se convertirá en una valiosa ayuda para manejar la situación.

Sin embargo, los eventos que ya han sido planificados, pero por algún factor independiente se aplazan o imposibilitan, repercutirán no solamente en el estado de la persona; sino también en su forma de actuar y de comportamiento ante la sociedad o dentro de su ambiente regular.

La activación psicológica y fisiológica es pues proporcional o habría de serlo, al estado de alarma y a las operaciones defensivo-adaptativas correspondientes a la situación tal y como ha sido percibida. No se necesita la misma activación para ver la televisión sentados en el sofá de casa, que para sostener una entrevista responder un examen oral o tener una pelea.

Cuando la ansiedad es proporcionada y se manifiesta dentro de unos límites, no se aprecian manifestaciones sintomatológicas, o bien son menores, salvo en algún momento puntual y limitado que puede llegar a ser alto. Esos cambios en los procesos fisiológicos no solo son normales sino que son funcionales: Prepararan el organismo para emitir las acciones pertinentes respecto de la realidad a la que se pudiera enfrentar.

Sin embargo, cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites se convierte en un problema de salud, impide el bienestar e interfiere en las actividades sociales, laborales e intelectuales de la persona, y puede limitar la libertad de movimientos. En estos casos

no se está ante un simple problema de nervios sino ante una alteración. Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad. Los síntomas de la ansiedad son muy variados, y pueden clasificarse en diferentes grupos físicos: taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago sensación de obstrucción en la garganta, agarrotamiento, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación fisioneurológica es muy alta pueden aparecer alteraciones de sueño, la alimentación, y la respuesta sexual.

Psicológicos: inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza y despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones, en casos más extremos, temor a la muerte, a la locura o al suicidio.

De conducta: Estado de alerta, hipervigilancia, inhibición, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad de estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de brazos y manos, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.

Intelectuales o cognitivos: dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos. Preocupación excesiva, expectativas negativas rumiaciones, pensamientos distorsionados importunos, incrementos de las dudas y sensación de confusión, tendencia a recordar ante todo cosas desagradables, sobrevaloración sobre pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad.

Sociales: irritabilidad, hostilidad, ensimismamiento.

La ansiedad es una emoción caracterizada por el sentimiento de miedo, temor, aprensión, inseguridad, como consecuencia de que el individuo siente amenazados sus intereses, cuenta con medios insuficientes, tiene dificultades para emitir las conductas

adecuadas, se muestra satisfecho del éxito alcanzado o tiene problemas para mantener dichos logros.

Cuando existe proporcionalidad entre los medios del individuo y las exigencias del medio a las que ha de hacer frente, la persona tiene la percepción de control sobre los problemas y dificultades y por extensión sobre su conducta y sus planes. Cuando no es así, la persona se siente desbordada, a merced de las circunstancias. La percepción de falta de control ya sea sobre el medio interno o externo, activa una disposición del organismo hacia un tipo específico de acciones y actitudes relacionadas con la defensa, la búsqueda de seguridad, la prevención, o el ataque, a través de conductas específicas de afrontamiento de la situación. Si las conductas de afrontamiento son efectivas se restablece de nuevo el control –el antiguo o uno nuevo- y se vuelve a la normalidad, si no, es posible que se multipliquen las dificultades y se incremente progresivamente la ansiedad.

Los propósitos que dan sentido y direccionalidad a las acciones, así como los procesos de evaluación que, en el caso de la ansiedad, caracterizan una situación como amenazante respecto de dichos ´propósitos o metas no siempre son conscientes o no en su totalidad. Algunos procesos son automáticos, se mueve la mano de manera refleja si se acerca una avispa o simplemente un objeto extraño no identificado.

En el proceso de información vinculado a la percepción de riesgos participan, coordinadamente, algunas áreas cerebrales responsables de las respuestas emocionales básicas (tálamo, amígdala) y a la corteza cerebral. Dicho procesamiento se produce en tres etapas.

Según Baesa (2008), nuevamente indica que:

Primera etapa: Evaluación inicial de la amenaza. Se da un reconocimiento automático e instantáneo de los estímulos y se les clasifica como amenazante o no. Este proceso consume pocos recursos y permite el procesamiento paralelo de otros planes o información.

Segunda etapa: activación primitiva frente a la amenaza. Tras la evidencia inicial de peligro se pone en marcha las respuestas cognitivas, emocionales fisiológica y conductuales características de la ansiedad.

Tercera etapa: pensamiento reflectivo. La persona puede pensar acerca de sus pensamientos y propósitos evaluar la exactitud y amenaza, y la disponibilidad y la eficacia de sus recursos para afrontarla. Se trata de un procesamiento de la información más complejo, lento, racional y consciente. En lo que se refiere a la higiene y prevención de la ansiedad la mayoría de los procedimientos a seguir son concernientes a los procesos característicos de la etapa o nivel de procesamiento tres, dado que los niveles uno y dos son menos accesibles al control directo y voluntario por parte de la persona.

Si la ansiedad pasa a ser un episodio poco frecuente, de intensidad leve o media y duración limitada, a convertirse en episodios repetitivos, de intensidad alta y duración prolongada. Si la ansiedad deja de ser una respuesta esperable y común a la de otras personas para unos tipos de situación, y pasa a ser una reacción desproporcionada para la situación de la que aparece. Si la ansiedad conlleva un grado de sufrimiento alto y duradero, en lugar delimitado y transitorio e interfiere significativamente en diferentes áreas de la vida de la persona que la padece, causa molestias generalizadas que afectan a los hábitos básicos de la persona: ritmos de sueño, alimentación y nivel general de alimentación.

1.1.5 Ansiedad relacionada a las fobias

La ansiedad está relacionada a la agrofobia, la fobia a la sangre y/o a las heridas y la fobia social son los trastornos de ansiedad con una mayor heredabilidad.

Algunos estudios sugieren que ciertas características de personalidad muy relacionadas con la ansiedad (el neuroticismo o la ansiedad rasgo, la inhibición conductual) podrían heredarse. Estas características heredadas podrían participar en la teología de los trastornos de ansiedad y de los estados de ánimo.

Los estudios de genética molecular realizados hasta el momento solo han obtenido resultados muy preliminares por lo que es recomendable tomar con cautela las conclusiones que se derivan. En síntesis, estos resultados sugieren que las contribuciones de los genes individuales son pequeñas, y probablemente que un mismo gen esté implicado en la aparición de diferentes trastornos de ansiedad. Contrariamente a lo que se suponía no se han identificado genes concretos de esta forma específica estén implicados en un tipo u otro de problemas de ansiedad. En su lugar, parece más plausible considerar que un conjunto de genes influya de forma inespecífica dichos trastornos.

El aprendizaje se define como el cambio producido por el comportamiento en base a la experiencia, es el proceso que permite al individuo a adaptarse al medio en que vive. Este proceso de adaptación requiere la modificación de nuestro comportamiento, y se realiza de acuerdo a las experiencias vividas. En algunas ocasiones, los comportamientos aprendidos no resultan adaptativos, interfiriendo de forma importante en el funcionamiento de diferentes ámbitos. En este sentido parte de los problemas relacionados con la ansiedad tienen que ver con un mal aprendizaje. En otras ocasiones la falta de aprendizaje también puede estar implicada en la aparición de un problema de ansiedad.

Algunas teorías psicológicas consideran que el aprendizaje es una consecuencia del organismo a una estimulación provocada por los elementos externos al individuo.

El hombre aprende asociaciones o conexiones entre estímulos y respuestas. Desde este enfoque se distinguen dos mecanismos de aprendizaje implicados en la aparición de problemas de ansiedad: el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante o instrumental. Por otro lado, gran parte de las conductas aprendidas por el individuo se explican por la observación del comportamiento de los demás. En este caso, el mecanismo implicado se llama aprendizaje vicario u observacional.

Condicionamiento clásico: es un tipo de aprendizaje asociativo en el que un estímulo aparentemente neutro acaba suscitando la misma respuesta o similar que otro estímulo cuando aparecen asociados. En un experimento pionero en el campo de la psicología

Pavlov estudio la respuesta de salivación de los perros ante la presencia de un plato de comida. Esta respuesta de salivación esta incondicionada o es automática y se incitaba ante un estímulo incondicional que es la comida. En este experimento, Pavlov hacía sonar una campana antes de presentar el plato de comida al perro. Tras asociar el sonido de la campana y la presencia del plato de comida en repetidas ocasiones el científico observó que el sonido de la campana por si solo incitaba la respuesta de salivación del perro. Es decir no hacía falta que Pavlov mostrara el plato de comida al perro.

Circunstancias y recursos: las situaciones traumáticas o acontecimientos vitales (accidentes, lesiones, incendios, inundaciones, separaciones, muertes.) pueden precipitar el trastorno de ansiedad. Por ejemplo muchas fobias específicas suelen iniciar tras la vivencia de un suceso traumático relacionado con el objeto fóbico: miedo a los ascensores tras quedarse encerrado en uno de ellos, miedo a ir en coche o a conducir tras sufrir un accidente al volante. En estos casos se considera que la persona asocia un estímulo (por ejemplo) un ascensor, un coche a una respuesta emocional negativa (miedo, tristeza, asco).

Esta persona ha aprendido que la aparición de este objeto, por ejemplo del ascensor puede ir seguida de un estado emocional. El temor a que la situación pueda repetirse se ha adquirido mediante un mecanismo de aprendizaje llamado condicionamiento clásico. Este temor se mantiene porque la persona evita enfrentarse a la situación (condicionamiento instrumental).

Ansiedad y depresión: la depresión es una afectación del estado de ánimo caracterizada por sentimientos de tristeza, desilusión, inutilidad, desesperanza, culpa, inferioridad, falta de energía. Sentirse deprimido no es necesariamente una alteración psicológica. En muchos casos es una reacción normal ante fracasos, decepciones, contratiempos, fallos o insatisfacciones.

Así, la ansiedad, como proceso adaptativo guarda relación con el sistema de defensa del organismo ante riesgos o amenazas. El estado de ánimo se asocia con los sistemas de conservación y regulación de la energía del organismo, es decir, los relacionados

con la motivación, la búsqueda y el mantenimiento de metas y resultados, la activación necesaria para ello.

Los buenos resultados o el mantenimiento de las condiciones satisfactorias, generan un ánimo positivo, persistencia en las acciones correspondientes, expectativas de nuevos éxitos y confianza en los propios recursos y capacidades. Por el contrario el fracaso o la pérdida de condiciones iniciales para el desarrollo de la vida generan desánimos. Así como la pérdida de un ser querido (por fallecimiento, ruptura amorosa, por ejemplo) conduce a experimentar dolor y sufrimiento y lleva a desanimar desactivar, una serie de proyectos y operaciones que ya no son posibles o viables sin el concurso, de modo que ese tipo de vida ya no tiene sentido.

Según McMahon (2005), estableció que la terapia cognitivo-comportamental es el uso de palabras como asesoramiento o psicoterapia quizá haga pensar que solo existe un único tipo de tratamiento, nada más lejos de la realidad, ya que, en la actualidad, se dispone de más de cuatrocientas cincuenta terapias distintas. Algunas de ellas comparten algunos principios y otras, en cambio, son tan distintas como la noche del día.

La terapia cognitivo-comportamental puede considerarse relativamente reciente, si bien sus orígenes se encuentran en un método anterior, la terapia comportamental surgida a mediados de la década de 1950. El objetivo principal consistía en ayudar al paciente a reconocer y superar los trastornos producidos por la ansiedad. Mediante el cambio de ciertos comportamientos y actitudes. A pesar de los resultados obtenidos, pasaba por alto un aspecto que más tarde se revelaría decisivo. Los pensamientos asociados al comportamiento del paciente.

A finales de la década de 1960 apareció una nueva terapia denominada cognitiva que se centraba en los tipos o estilos de pensamiento que causaban graves trastornos en las personas aquejadas de la ansiedad. Los primeros éxitos no se hicieron esperar y los partidarios comenzaron muy pronto a integrar ciertos presupuestos de la terapia comportamental hasta el punto de fusionarlas en la llamada terapia cognitivo-comportamental (TCC), la única al día de hoy, que se basa en métodos experimentales

que no solo han permitido que los partidarios queden plenamente convencidos del funcionamiento, sino que, además, sepan cómo y porqué. En la actualidad existen un gran número de estudios que demuestran la pertinencia de esta terapia a la hora de atender una amplia variedad de trastornos y cada vez son más los centros médicos oficiales que aprueban el uso para el tratamiento de enfermedades tan habituales como la ansiedad y la depresión.

Algunas de las técnicas más habituales de la terapia cognitivo-comportamental pueden ofrecer algunos consejos sobre cómo adaptarse controlar y vencer la crisis de ansiedad. Ante todo, es necesario comprender que sucede en el interior del paciente y cuál es la mejor manera de vencer los miedos e inseguridades que asaltan en ciertas ocasiones.

Si se toma nota de los diversos consejos es muy probable que el paciente logre superar ese malestar sin recurrir a la ayuda de nadie más. Existe otra clase de respuesta muy distinta: en ciertas ocasiones, la tensión en lugar de desencadenar una actuación frenética impulsa a adoptar una cierta calma que permite pensar con mayor claridad. Aunque no es tan habitual no deja de ser útil sobre todo cuando hay que buscar un buen escondite.

Sin embargo, al igual que sucede en otros aspectos de la vida, un exceso de tensión puede ocasionar graves problemas. No cabe duda que el organismo siempre está preparado para afrontar el riesgo.

Antecedentes familiares. Según las últimas investigaciones ciertas familias muestran una predisposición mayor a la ansiedad o a la depresión. Por el momento, se ignora si se trata de un rasgo transmitido genéticamente o bien adquirido durante la etapa infantil aunque no cabe duda de que hay comportamientos y maneras de pensar que hace que una persona sea psicológicamente más frágil. No obstante, hemos de tener en cuenta de que el hecho de que hayamos nacido en una familia proclive a la ansiedad no significa que se esté sentenciado de por vida y no poder liberar ese yugo emocional. Buena parte del comportamiento es fruto de un proceso de aprendizaje y siempre cabe

en la posibilidad de que se modifique o se sustituya por completo aquellos hábitos con que la persona no se sienta a gusto.

1.2 Onicofagia

1.2.1 Definición

Según García (2014), concluyó que la onicofagia es el mordisqueo de uñas, hábito patológico que se presenta en la infancia tanto en hombres como en mujeres, y puede extenderse hasta la edad juvenil o incluso adulta, influyendo negativamente en el aspecto estético, bucal, dental y de manos. En algunas ocasiones puede ser debida a alguna alteración neuropática. Suele considerarse como hábito del desarrollo y puede ser una reacción automática frente al estrés, frustración, fatiga, ansiedad o aburrimiento.

En la forma más aguda puede dañar el lecho ungueal y la matriz (raíz) de las uñas, también puede complicarse con verrugas periungueales, padrastrós e infecciones bacterianas. Autores como Meneghello, consideran que la onicofagia, a diferencia de la succión del pulgar, puede indicar algún conflicto emocional que debe alertar al médico. La psicología moderna emplea técnicas de modificación de la conducta que a veces se suelen complementar con un aparato dental que dificulte la acción de morderse las uñas.

1.2.2 Gestos delatadores

Según Collet (2005), afirma que los gestos delatadores desplazados en el tiempo. Cuando alguien da golpecitos con el pie se asume, con razón, que siente impaciencia en ese momento, no de hace dos horas o impaciencia en el futuro. La mayoría de los gestos delatadores están relacionados con lo que sucede en el preciso instante, dicho de otro modo, se trata de gestos delatadores acotados por el tiempo. Los que revelan rasgos permanentes de la gente y los que muestran un estado pasajero.

Cuando una persona que está constantemente nerviosa se muerde las uñas exhibe un rasgo permanente de personalidad, en cambio, cuando una persona se halla inmersa en una situación puntual, que le desborda, se muerde las uñas, la acción no indica un

estado permanente sino el estado anímico en esos instantes. En cada uno de los casos antes citados, la acción de morderse las uñas revela aquello que la persona siente en ese momento dado aunque para el primer individuo se trate de una experiencia permanente y para el segundo una experiencia temporal.

No es difícil pensar que los gestos acotados por el tiempo que revelan rasgos permanentes. Unos como el hábito de comerse las uñas o de arrancarse el pelo, son voluntarios, mientras que otros, como los tics, sudar, respirar de forma sonora y forzada, son involuntarios. Según el grado de severidad, algunas de estas condiciones pueden requerir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico.

Según Pont (2008), afirma que si alguien se tapa la boca, el gesto indica que piensa que se está diciendo una mentira. Hay personas que se muerden las uñas, que se frotan las manos nerviosamente o que las mantienen cogidas en actitud de tensión o expectativa.

Manos, brazos, piernas y pies. El lenguaje de las manos tiene mucho que ver con las mentiras. Si la persona que habla utiliza este acto denota que está diciendo algo falso o poco creíble.

Con las manos que poseen un significado reconocido universalmente, los humanos intentan aclarar, enfatizar o ilustrar un discurso. Si lo hacen con el estilo propio y característico de cada uno. Con las manos también se expresan emociones (unas manos blandas expresan poco carácter, unas manos fuertes que casi duelen cuando estrechan otras manos, indican dominio y agresividad). Hay personas que se muerden las uñas, que se frotan las manos nerviosamente o que las mantienen cogidas en actitud de tensión o expectativa. Apoyan las manos sobre el pecho o el corazón para expresar afecto. Si se pone un dedo vertical sobre los labios todos saben que es una señal de silencio.

1.2.3 Formas de las uñas y personalidad

Reid (2011), expresa que las uñas pueden tener varias formas fácilmente identificables. Las principales categorías son: cuadrada, ancha, en abanico, avellanada, estrecha.

Dentro de cada grupo también puede haber variaciones. Al valorar la forma de la uña solo cuenta la parte rosa y viva, no el extremo al que se le puede dar forma según el gusto del dueño. Lamentablemente, las uñas mordidas frecuentemente presentan formas distorsionadas que dificultan su inclusión en la categoría adecuada.

La uña cuadrada se identifica fácilmente por una base estrecha y lados paralelos y puede ser grande o pequeña. Esto se puede medir por la cantidad de dedo que se ve alrededor de la uña; si la uña cubre casi toda la punta, se trata de una uña grande, pero si se ve mucho dedo alrededor de la uña se trata de una uña pequeña.

Las uñas cuadradas revelan un temperamento estable y una naturaleza generalmente bien equilibrada. Cuanto mayor tamaño tenga la uña, más tolerante de trato fácil y mente abierta será la personalidad. Cuando la forma cuadrada es comparativamente pequeña puede indicar una mentalidad crítica y exigente. Las personas con uñas cuadradas pequeñas a menudo tienen una visión cínica de la vida. Ya sean las uñas grandes o pequeñas, las personas que tienen uñas cuadradas tienen una gran memoria y nunca olvidan un desaire. Desde el punto de vista de salud la hipocondría se asocia con esa forma de la uña ancha. No hay que confundir una uña comida con una ancha y para estar absolutamente seguros de que se trata de una uña ancha, hay que poder ver el extremo blanco. Una uña ancha verdadera tendrá una base recta y lados paralelos pero será mucha más ancha que larga. Cuando se da este tipo de uña suele ser en los pulgares.

Sus dueños con frecuencia poseen fuertes temperamentos: tal vez enfadan lentamente pero cuando lo hacen explotan como volcanes. El lado positivo en estas explosiones es que al menos limpian el aire y una vez que su furia se ha aplacado, no guardan rencores ni hacen recriminaciones duraderas. Dada la tendencia a las violentas erupciones momentáneas de furia no es sorprendente que la uña ancha se vincule con una predisposición a los ataques fulminantes.

La uña en abanico: esta uña también se conoce como uña en forma de concha, dado que su forma triangular recuerda a una venera. Se encuentra en personas sensibles propensas a las tensiones nerviosas, curiosamente, las uñas a veces pueden adoptar

esta forma cuando sus dueños están pasando largos períodos de tensión: si esto ocurre, es una advertencia de que el sistema nervioso tiene problemas. El mensaje aquí es sencillo, la persona debe estar relajada, a tomar tiempo libre, delegar, porque de otro modo puede haber serias repercusiones en la salud.

Las uñas avellanadas. Esta forma tiene una base redondeada de presencia agradable y recuerda a una avellana, de allí su nombre. Las personas con uñas de este tipo tienden a ser soñadoras de naturaleza plácida, aunque cuando están molestas, pueden mostrar enfurruñadas durante mucho tiempo. Desde el punto de vista de la salud, la tendencia en estas personas es a vivir según sus nervios.

La uña estrecha. Las uñas estrechas tienen una base redondeada y son largas y frágiles, están rodeadas visiblemente por el dedo. Pueden ser señal de una naturaleza fría y egoísta. Físicamente tienden a demostrar que la salud de su dueño no es muy robusta. Estas personas parecen poseer mucha energía nerviosa y pueden ser hipersensibles.

Si las uñas estrechas parecen garras, el egoísmo puede ser una característica de la personalidad especialmente marcada. Esta forma de uña también puede ser señal de deficiencias alimentarias, caracterizadas por una asimilación pobre y una eliminación lenta.

Condición de las uñas. Una vez valorada la forma, el paso siguiente es considerar la condición real de las uñas. ¿Presentan alguna malformación o peculiaridad? Hay que observarlas de perfil para ver si son cóncavas o en forma de plato, o si están marcadas por estrías muy visibles.

Las uñas están hechas de queratina, una proteína que el cuerpo produce constantemente y que se transforma en una película dura y córnea para proteger las delicadas puntas de los dedos. Una uña tarda seis meses de promedio, en crecer desde la cutícula hasta la punta. Esto se conoce como la parte viva de la uña, opuesta al extremo blanco formado por células muertas que, por consiguiente, no duele cuando lo cortamos o limamos.

Curiosamente, el ritmo de crecimiento puede variar. Las uñas crecen más rápidamente en tiempo caluroso que frío, más rápido en la mano derecha que en la izquierda (esto en las personas diestras, pero al revés en los zurdos) y más rápido en las manos que en los pies. El ritmo de crecimiento puede variar de acuerdo a la salud.

Debido a que la uña está en constante producción cualquier trauma repentino para el sistema (un shock o una dieta extrema, por ejemplo) influirá en el proceso y dejará alguna marca en la uña. El proceso de formación de una uña se puede asimilar a una cinta transportadora. Cuando todo va bien la cinta seguirá pasando a una velocidad constante y con un grueso siempre igual pero si se cambia de consistencia del material usado para hacer la cinta o se corta el suministro de energía temporalmente, la cinta transportadora probablemente se moverá a tirones o se volverá dispareja, con bultos, muescas o surcos.

Esta irregularidades apuntan directamente a problemas de salud, especialmente, los surcos horizontales que indican que ha ocurrido algo que ha alterado la delicada producción de queratina por ejemplo un cambio en la consistencia puede tener su origen en deficiencias de vitaminas y minerales en reacciones alérgicas o en cambios repentinos de la alimentación. Un choque emocional o la aparición de una grave enfermedad (ambas relacionadas con la interrupción temporal de la fuente de energía) también puede causar un surco profundo dado que en este punto la producción de queratina se habría interrumpido o se habría vuelto considerablemente más lenta.

Sabiendo que una uña tarda aproximadamente seis meses en crecer, se establece cuando ocurrió el incidente. Un surco profundo a mitad de la uña por ejemplo sugiere que el hecho tuvo lugar hace tres meses. Más arriba en la uña indicaría tal vez una antigüedad de cinco meses mientras que más abajo o cerca de la cutícula indicaría un hecho bastante reciente. Una serie de surcos que le dan a la uña una presencia corrugada sugiere un problema alimentario continuado o que su dueño ha pasado un largo periodo de tensión.

En estas circunstancias habría que tomar medidas para enderezar el problema, dado que el sistema obviamente está sufriendo una anomalía. Pero si se trata de un surco

aislado que se repite en un mismo lugar en todas las uñas, probablemente se pueda explicar por una situación de duelo, por ejemplo, con un cambio importante en la alimentación, hechos ambos que se pueden fijar en una fecha determinada. Si se encuentra un surco, hay que comprobar que se repita en todas las uñas.

Duque (2006), indica que en toda historia clínica figuran dos aspectos importantes: el interrogatorio, del cual se derivan la descripción de los síntomas explorados en la parte inicial y la exploración o emane físico del individuo.

Para determinar el estado físico de los órganos el médico utiliza los sentidos de la vista, el tacto y el oído. Por ello los métodos que se usan para realizar la exploración física del cuerpo humano se designan con los nombres de inspección, palpación, percusión y auscultación. Estos son los métodos clínicos que, el médico en ejercicio procede a poner en práctica en la exploración de los pacientes.

1.2.4 Exploración a pacientes

Inspección. Es el examen que se hace por medio de la vista. Ver es, en algunos aspectos, un arte que debe ser aprendido. La inspección debe hacerse sin prisa, el trabajo del médico consiste en mirar y observar críticamente.

La actitud, la fuerza de una opresión de manos del saludo, algunos aspectos, un arte que debe ser aprendido, el estado de las uñas el tono muscular de las manos, la forma, el color, los movimientos involuntarios de los dedos, su temperatura, la sequedad o la humedad de la piel proporcionan datos valiosos. La palma de la mano fría, húmeda, es síntoma frecuente de trastornos funcionales por desequilibrio neuronegativo. Los dedos manchados por el tabaco del fumador crónico, las uñas mordidas, indican problemas de desequilibrio emocional.

Estivill (2012), indica en la onicofagia que alrededor de un 45 % de los niños, a partir de los tres años y hasta la pubertad se comen las uñas. Este es un hábito que, detectado a tiempo, es fácil de detener. Los niños normalmente se muerden las uñas para calmar la ansiedad. Saben que es perjudicial, pero no pueden controlarlo. Dentro de los valores está el cuidado de las uñas, pero al morderlas, estas quedan desprotegiendo la parte

superior de los dedos. Además se introducen a la boca gérmenes. Esto evidencia la desconfianza en sí mismo: los niños que son capaces de realizar cualquier cosa que se propongan, por lo que se debe reforzar la autoestima en sí mismos.

Perseverancia: consiste en la autodisciplina, control y motivación. Autocontrol. El niño debe asumir que el morderse las uñas es una respuesta negativa a las emociones. Es así como aprende a controlar las emociones e impulsos.

Dahlke (2008), expone que las uñas de las manos y los pies son los restos de las garras y por consiguiente, junto con los dientes, forman parte de las armas externas, mientras que el sistema inmunológico constituye el arsenal armamentístico interno. La expresión de defender algo con dientes y uñas, remite a una acción agresiva en una postura defensiva. Al morderse las uñas funcionan al mismo tiempo los dos tipos de armas: con los dientes se cortan las uñas, las garras se vuelven romas. Aun cuando en ocasiones se hable de ello al quitar fuerza, es un acto agresivo.

En los días grises de la prehistoria se utilizaban las uñas en la lucha diaria por la vida, lo mismo que sucede en la actualidad con los animales salvajes. Los seres humanos con la excepción de quienes se muerden las uñas, que se han degenerado a este nivel. Las garras solo se necesitan en un estilo de vida natural y agresiva. Donde se han perdido deben sustituirse por otras medidas agresivas. El hecho normal de cortar las uñas es un acto sustitutivo de este tipo.

Marshall (2004), indica que el hábito de morderse las uñas y similares. Aunque morderse las uñas es uno, de los hábitos nerviosos más comunes entre las personas que sufren estrés y ansiedad, existen muchas otras prácticas semejantes, de las cuales las siguientes solo son algunas: escarbarse las uñas o la piel que la rodea, tocarse o rascarse la cara constantemente, jugar con el cabello, quitar la pelusa de la ropa de uno, hacer tamborilear los dedos.

Estos hábitos no causan necesariamente daño físico, pero son una muy buena indicación de que se está nervioso, tenso y estresado. Por consiguiente, se necesita capacidad de interpretar estos hábitos como señales de estrés, a fin de estar en

condiciones de hacer de inmediato algo relajante y liberador. También puede generar vergüenza, porque a menudo las personas que padecen estos hábitos tratan, de ocultarlos a los demás, sabiendo que pueden revelar lo nerviosas y ansiosas que están.

Si se sufre de cualquiera de los hábitos mencionados precedentemente, o similares, estas sugerencias serán de gran ayuda. Al momento que el paciente se muerde las uñas, se rasca, o se toca la cara repetidamente o lo que sea, se debe efectuar un chequeo corporal. Cuando se llega a los brazos y a las manos, en forma consciente, cambiar de posición y ponerlas en algún lugar donde puedan estar relajadas.

Markham (2004), dice que morderse las uñas. Al elegir este hábito irritante como muestra porque es uno de los que más se consultan con mucha frecuencia pero al adaptarlo un poco puede utilizar ideas dadas con estas visualizaciones para poner fin a cualquier mal hábito, solo será útil si el paciente desea abandonar el hábito de que se trate. El hecho de que a otra persona no le gusta lo que el paciente hace, no es motivo suficiente.

Existen muchas razones, por las que alguien puede querer dejar de morder las uñas: hace que las uñas tengan mal aspecto, en algunos casos, puede ser doloroso y causar irritaciones y sangrar, a nadie le gusta pensar que hace algo porque simplemente no puede evitarlo, es embarazoso que lo sorprendan al realizarlo.

Igual que en el caso de otros hábitos, es algo que con frecuencia se hace de modo inconsciente, así que el primer paso es hacerse consciente de ello cada vez que se hace. A veces no es suficiente para dejar el hábito en particular a uno le preocupa el aspecto de las manos.

Si el hacerlo inconscientemente no es el único problema, a menudo es útil darse permiso para morder una uña la que se elija. De esta manera, no queda privado del hábito de golpe sino que ofrece a las otras nueve uñas la oportunidad de reforzarse y crecer. Una vez sucedido esto, la fase final es dejar de morder la última uña. Esta fase

suele ser la más fácil, ya que para entonces el paciente tendrá curiosidad porque todas sus uñas tengan buen aspecto.

Al comprender que abandonar un mal hábito sirve para algo más que para el riesgo de contraer las enfermedades asociadas con el tabaco, ayudar a perder peso o proporcionar unas manos que causen orgullo. Al superar algo sobre lo que antes creía que no tenía control, se mejora la imagen de sí mismo y se considera una persona que controla más ámbitos de la vida que antes. Esto a su vez le ayuda a convertirse en una persona más enérgica y afrontar cualquier problema que pueda surgir en el futuro.

Renedo (2009), comenta que son muchos los niños que acostumbran a morder las uñas. Quizá un sistema para controlar los nervios. En las manos se encuentran bacterias que se recogen al tocar distintos objetos ¿qué pasa al llevar los dedos a la boca? Que esas bacterias pasan a través y con la saliva al estómago. Y, si son perjudiciales afectan negativamente.

Al morder las uñas no produce, estéticamente, mucha atención en el hombre. Ni resulta excesivamente feo. En la mujer es un problema que puede no llegar a tener solución. Cuando se es un niño mayor, se puede afirmar que tiene difícil solución. Muerde las uñas y no se dé cuenta y lleva los dedos a la boca también inconscientemente.

Resulta desagradable ver a un hombre con los dedos como porras y casi sin uñas. Pero todo se queda ahí. Cuando un niño se muerde las uñas y nadie le reprende en la mañana y en la noche, el problema se acrecienta. Al igual que el hombre, la mujer debe, como signo de belleza, y hermosura, poseer las uñas largas y arregladas los dedos afilados y redondeados en el final. Por ejemplo si todas las partes del cuerpo deben destacarse por ser redondeadas y sin aristas.

Pascual (2011), menciona que el morderse las uñas es un signo frecuente de ansiedad en todas las edades, como el chuparse el dedo o aferrarse al chupete en los primeros años, y el fumar o la necesidad de utilizar constantemente el teléfono móvil a partir de la pre adolescencia o adolescencia. El paciente tiembla emocionalmente al realizar actos voluntarios de motricidad fina.

Martínez (2006), indica que la onicofagia es el hábito de morder las uñas. En el caso de los pies, por la localización anatómica, la incidencia de esta patología disminuye con la edad. Habitualmente, la mordedura se produce por el extremo distal de la uña, careciendo esta de borde libre. Los adolescentes a corta edad ya aprenden a ser autónomos y adquieren más independencia de los cuidados maternos o paternos, porque ellos mismos se cortan las uñas. Si no existe una correcta educación sanitaria de cómo realizar el corte, este suele realizar al arrancar y morderla o cortarla al roer las manos.

1.3 ADOLESCENTES

1.3.1 DEFINICION

Stern (2008), dice que etimológicamente, adolescencia proviene del latín *acia*, y *olescere*, de *olere*: crecer. Significa la condición y proceso del crecimiento. La adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano que tiene un comienzo y duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios independientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.

Al analizar el significado de esta definición se encuentra que:

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano: una persona atraviesa por varias etapas de desarrollo en la vida y la adolescencia es considerada una etapa más, ya que diversos aspectos de esta se desarrollará, es decir incrementará en una complejidad funcional, aumentando su calidad en correlación con el aumento de la edad. Este desarrollo puede ser promovido estimulado, detenido o incluso deteriorado.

Es un período de comienzo y duración variable cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, en una persona es cuando inicia la pubertad entre los nueve y los trece años. Existen diversos factores que influyen en su aparición (alimentación, herencia, influencias hormonales, raza, situación geográfica), por lo que su comienzo varía de una persona a otra. La adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel adulto, según se defina

este en la cultura. Son tantos los factores (personales, culturales, históricos) que influyen en el logro de la madurez personal que es casi imposible establecer edades precisas. Para algunos, la adolescencia nunca termina, para otros, este período pasa casi desapercibido (como el caso de los jóvenes en zonas rurales que deben asumir papeles adultos a temprana edad).

Está marcada por cambios interdependientes. El desarrollo se produce tanto en la esfera biológica (desarrollo y crecimiento biológicos) como en la psicológica (cognición, afecto y personalidad) y social (relación del individuo con otros). Por lo tanto la adolescencia es una época:

*En la que el individuo está más consciente de sí mismo, así como al concepto de los demás.

*De búsqueda de status, es el periodo en que surgen y se desarrollan los intereses vocacionales y comienza la lucha por la independencia económica

*En que las relaciones de grupo adquieren mayor importancia, surgen los intereses heterosexuales, homosexuales o bisexuales.

*De desarrollo físico y de crecimiento. Surge una nueva imagen corporal.

*De expansión y desarrollo intelectual y cognoscitivo. El adolescente adquiere experiencias y conocimientos en muchas áreas e interpreta su ambiente con base a esa experiencia.

*De desarrollo y evaluación de valores que se acompaña del crecimiento de los ideales propios. Es un tiempo de conflicto entre el idealismo y la realidad.

Los diversos aspectos biológicos, psicológicos y sociales pueden inferirse mediante logros si la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez biológica, emocional y social para asumir el papel de adulto.

Monroy (2004), indica que el adolescente puede tener un sentido de sí, mucho más desarrollado seguro y equilibrado como resultado de la diferenciación de un repertorio de reacciones cognitivas, emotivas y motoras, casi que automáticas (función de tapón), frente a posibles perturbaciones críticas. Esto es posible porque aparecen habilidades cognitivas superiores (relativismo cognitivo), maduración psicosexual (tendencia a la intimidad y a los vínculos afectivos) y separación de los padres (sentido de si como protagonista de su propio futuro).

Tal vez no haya período de la vida, del individuo en el que se presenten simultáneamente tantas transformaciones cualitativas a todos los niveles exceptuando el cambio radical de la vida adulta. Al terminar la adolescencia el concepto de si se ha cristalizado y difícilmente, aunque no imposible, se modificará en los años sucesivos. De allí que trabajar con el adolescente significa trabajar con la última oportunidad normal de organizar adecuadamente la personalidad del individuo.

Cualquier trabajo posterior será más difícil y complicado.

Prada (2004), expone que la adolescencia es un concepto muy reciente, desde el punto de vista biológico se ubica a partir de la primera menstruación en las mujeres (pubertad) y de la primera eyaculación involuntaria en los varones.

En otras épocas, por cierto no muy lejanas, el individuo pasaba prácticamente de la niñez a la adultez. En esos días, las personas crecían y ya pasaban preparadas para el matrimonio y el trabajo; a las mujeres les enseñaban las labores del hogar y a los hombres un oficio para que se convirtieran en productivos y después en proveedores de una familia. Conviene precisar que la palabra adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa crecer, crecer hacia la madurez. Cada persona pasa de la condición de niño a la de adulto a través de la adolescencia y el proceso que interviene es denominado socialización y culturización.

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y de búsqueda de valores propios, por ello hay un conflicto entre los valores del adolescente, de los padres y maestros. Básicamente, los jóvenes viven dos tipos de conflicto: el primero

implica lo que el adolescente tiene y lo que quiere tener, el segundo es entre lo que son y lo que quieren ser en todo el trayecto de la vida cotidiana familiar, las características de personalidad de la madre y el padre son el referente conductual inmediato para los hijos; es decir, sirven como modelo por seguir en el proceso del desarrollo psicológico; de ellos aprenden gestos, gustos, habilidades y estilos efectivos.

Estas características servirán como referente y criterio para elegir amigos entre los vecinos y compañeros de la escuela así como actividades deportivas, religiosas o artísticas, novios e incluso pareja para formar una familia. De igual manera, los estilos de crianza de los padres determinan en mucho el estilo propio de los hijos cuando alcancen la paternidad y la maternidad.

En esta etapa, los agentes que influyen por parte de todas las personas que generan características y rasgos de personalidad desde la infancia, por medio de padres y hermanos hasta compañeros porque es una etapa de aprendizaje. Según Vernieri (2006), afirma que en una etapa evolutiva como la adolescencia, en la cual los chicos pasan rápidamente de sentir que no son capaces de hacer nada, o que lo pueden todo y que nada malo puede ocurrir, brindar desde la escuela un tiempo y un espacio en donde puedan reflexionar sobre el alcance de los actos para medir las verdaderas posibilidades y definir aquellos casos en los cuales es correcto jugar por los otros o por una causa, se hace más que imprescindible.

La prudencia es la virtud humana que facilita la reflexión adecuada antes de tomar una decisión; por otra parte, solo el ser humano que es presente, puede ser realmente justo. La prudencia permite analizar las posibles consecuencias de actos para poder entonces actuar con responsabilidad. Para aprender a ser prudentes primero hay que aprender a observar y analizar la realidad.

Esto que parece tan fácil no lo es tanto ya que para poder observar y analizar la realidad hay que querer y poder hacerlo. A muchos adolescentes y a pocos adultos les cuesta mucho aceptar y reconocer que no son dueños absolutos de la realidad.

Los adolescentes tienden a analizar la realidad sin preocuparse por reflexionar sobre si los primeros datos que han absorbido de la misma y con los cuales han internalizado la versión de los sucesos son adecuados, veraces, justos, completos.

La posibilidad de asimilar información que brinda la realidad de forma adecuada va acompañada siempre de capacidades tales como la observación, la lectura comprensiva, y la escucha. Distinguir entre lo importante y lo secundario entre las personas en la que se puede confiar y las que no entren hechos y opiniones no es nada fácil. En efecto, hay adultos que no lo han aprendido jamás. También es verdad que hasta ahora la escuela nunca se ha preocupado por brindar este aprendizaje de forma explícita y organizada.

1.3.2 Psicoanálisis y Adolescencia

Klein (2004), que las imágenes que el psicoanálisis hace del adolescente parecen ser básicamente de dos tipos:

Aludir a la adolescencia como un mundo que se derrumba (el de la infancia), lo que genera ansiedad, caos, preocupación. Ese mundo que se derrumba y agoniza parece semejante a una onda centrípeta que arrastra teorías, instituciones y personas.

La segunda imagen psicoanalítica del adolescente alude a su vulnerabilidad, el desamparo, y una piel fresca.

Otro eje del análisis podría ser el que tiene que ver con la naturaleza y la cultura. El psicoanálisis de adolescentes, la adolescencia misma, es una de las áreas más sensibles al debate naturaleza-cultura.

La imagen del adolescente en peligro se enlaza a la teoría de la pérdida. El adolescente está en un proceso de pérdida, un proceso de vaciamiento, una etapa de duelos.

El adolescente no pierde, sino que cambia, transforma. No hay vacío sino pasaje. Si se tuviera que priorizar el dolor y la culpa, sobre el júbilo y la reorganización, al terminar se patologizaría la adolescencia.

Si se informa que el adolescente se droga, se intenta matar, es anoréxico, vive en pesadumbre y/o desasosiego, pero no parece existir una encuesta concluyente que señale cuantos, del total de una muestra más o menos razonable, incurre en tales conductas penosas.

Pero al preguntar si pretende que esta retracción sea masiva, desconociendo los múltiples y heterogéneos anclajes de la experiencia adolescente (liceo, padres, grupos de padres, pareja, hobbies); no implica una hipérbola que ubica al adolescente dentro de un drama psicótico donde se pierde todo centro referencia al propio sujeto.

Buendía (2004), expone que la adolescencia se ha convertido en un tema de urgencia. Más que en cualquier otra edad, el individuo adolescente está en transición, en un proceso de cambio. Psicológicamente ha de enfrentarse a nuevos desafíos en el difícil tránsito de la dependencia de niño a la autonomía de adulto. Quizá no se haya tenido en cuenta suficientemente la prodigiosa riqueza de esa edad, el poder de estructuración de esos insaciables ensayos, así como la relativa pobreza de lo que ofrece una sociedad adulta organizada, vigilada y comercializada. El problema clave de la adolescencia es la búsqueda de identidad. Quiere saber quién es y a dónde va, dado que unas veces se le exige obediencia de niño, y en otra espera de él que se comporte con la autosuficiencia e independencia de un adulto.

Y todo ello en unos momentos en que el ritmo de los cambios sociales se ha acelerado de tal manera que las diferencias generacionales son más que meras diferencias de desarrollo: se están produciendo profundos cambios sociales que afectan a la comprensión del mundo, a los valores éticos a las creencias políticas y religiosas. Nunca como hoy las visiones del mundo de un adolescente se han diferenciado tanto y en tan corto espacio de tiempo de las generaciones que le preceden.

En general ha perdido la confianza básica en la familia lo que hace que se sienta angustiado en un mundo en el que no se encuentra adecuadamente identificado. Esta ambigüedad de estatus es motivo de malestar y puede provocar determinados problemas psicológicos: se está hablando de problemas y malestar en los propios chicos, pero también de malestar en las familias y en la sociedad.

Por un lado los jóvenes adolescentes al enfrentar numerosos problemas o situaciones potencialmente perturbadoras, a menudo representan un interés y preocupación por la imagen corporal provocado a través del bombardeo diario de algunos medios en relación con la imagen ideal. Al mismo tiempo, los adolescentes han de hacer frente a un nuevo reto de formación con el inicio de la formación secundaria, la consiguiente preocupación por el rendimiento académico, y la necesidad de establecer nuevas amistades. Otro tema que le ofrece al adolescente es asumir un nuevo rol social como partícipe de una cultura o subcultura específica con nuevos valores, conductas y personas significativas de referencia.

Todo esto representa una perspectiva compleja que va a tener una expresión en las contradicciones internas de la propia personalidad en formación. Por otro lado, en muchas familias existe un malestar que a veces no se atreve a manifestar porque incluso encuentra la incomprensión de los amigos. Y socialmente son bastantes los que hablan del comportamiento de muchos chicos, poniendo al descubierto que algo va mal.

Es cierto que en todas las épocas los adolescentes han sido un problema, pero en la sociedad actual la situación es especialmente crítica. Se producen profundos cambios sociales que hacen que las diferencias generacionales sean algo más que diferencias de desarrollo. Los adolescentes actuales no son iguales que los de hace unas décadas. Tienen unas características especiales. Una diferencia importante entre los adolescentes actuales es el incremento extraordinario del consumo. Se ha creado todo un mercado para este grupo de población, que gasta lo que sus padres y madres ganan, a veces dedicando muchas horas fuera de casa. La sociedad está volcada hacia ellos porque busca derivar en la adquisición de productos sus ansias de vivir.

1.3.3 Familia y Adolescencia

Concepto.

La palabra adolescencia deriva del latín *adolescere* que significa crecer. Según la organización mundial de la salud, es la etapa que abarca toda la segunda década de la vida, de los diez años a los diecinueve años incluidos. Es una definición un tanto convencional. Ya que la cronología de la maduración varía de un individuo a otro. El término pubertad hace referencia a los cambios que convierten al niño en un individuo sexualmente maduro y con capacidad reproductora: es un proceso eminentemente biológico desencadenado hormonalmente.

La adolescencia se refiere al proceso de adaptación psicosocial que el individuo debe realizar como consecuencia de los cambios puberales: la adolescencia fundamentalmente es un proceso sociocultural.

Por otro lado, la familia actual es cada día menos una entidad estable. La sociedad post moderna se caracteriza por la diversidad de estructuras familiares. Muchos adolescentes han presenciado cambios profundos de la estructura y funcionamiento de la familia; y en algunos casos han tenido que vivir con una madre sola o un padre solo. La situación en la que se desarrolla la vida de algunos adolescentes es difícil y la influencia que recibe muy compleja.

Berner (2011), que en un intento por acompañar las distintas etapas de desarrollo de los hijos, para que los padres puedan sentirse incluidos en este proceso llamado adolescencia, que por momentos se vuelve desconcertante. Desde lo biológico, lo psicológico y lo social, se piensa en espacio común del adolescente en los tiempos de la postmodernidad, tipos que requieren de la maniobra y la audacia de los padres para arribar a un vínculo enriquecido y fortalecido ya en la adultez. Uno de los objetivos principales es despertar la curiosidad y promover la relación paterna filial, para que en el silencio del encuentro entre padres e hijos se pueda comprender lo verdadero de la vida familiar.

Se muestra la adolescencia tal como es, como una etapa única llena de vida pero muy vulnerable, y por este motivo se pone de manifiesto la importancia de la presencia de los adultos. Ellos deben acompañar a los hijos en este camino desde la confianza y el compromiso.

Adolescencia es un concepto que no es único, ni igual para todas las personas. Tiene características diferenciadoras, el lugar geográfico, la etnia y los diversos factores que influyen en que el crecimiento sea de una manera para unos y para otros de otra. Sin ir más lejos, en los sectores urbanos se vive de una manera que no es la misma que en los sectores rurales. Se puede entonces afirmar que la pubertad y la adolescencia no comprenden un único tiempo de transición sino que son parte muy importante del ciclo de la vida, con características tan propias y particulares que merecen especial atención. Tomar los ocho años como inicio de los cambios marca la posibilidad de comprender este proceso evolutivo y el porqué de los cambios físicos, que hace que los niños comiencen a verse diferentes. Los chicos y las chicas crecen ininterrumpidamente desde el nacimiento, pero en este momento experimentan modificaciones corporales significativas que evidencian los que llamamos el periodo de pubertad y adolescencia.

Entre los ocho y los diez años pueden pasar varias cosas, sin embargo no son determinantes para todos los jóvenes. Algunos manifiestan cambios desde edades tempranas y otros se demoran un poco más. Ambas situaciones son perfectamente normales y esperables y no deben crear alarmas ni presiones que pueden generar angustia.

Una supervisión adecuada y un seguimiento clínico acorde con esta etapa de crecimiento ayudaran a padres e hijos a transitar estos años en un ambiente de diálogo compañerismo y comprensión.

1.3.4 Período de latencia y tranquilidad.

Existe un momento previo llamado latencia, que se sitúa entre los seis y ocho años, este periodo es fundamentalmente de preparación, de tranquilidad emocional y biológica. Las experiencias y los progresos no son intensos. La crianza y los vínculos

trascurren con fluidez y sencillez. De todos modos es una tranquilidad aparente que prepara para el cambio que viene y permite que la etapa siguiente irrumpa como una locomotora a todo vapor, con todas sus modificaciones.

Aparecen las sensaciones de pudor, las conductas morales y el asco con mayor intensidad, desde el punto de vista psicológico ocurre una transformación en los mecanismos defensivos de la mente generando diversas perspectivas negativas. La represión es una defensa que tienen las personas que hace que algunas ideas se olviden. Debido a esto los adultos y los adolescentes se acuerdan poco de los primeros años de vida porque todo queda bajo el manto de este mecanismo muy necesario a fin de preparar la mente para el cambio que vendrá.

Lo cierto es que el período de latencia insta a los chicos a una etapa de reposo mental, que les permite el comienzo de la escolaridad y con ello la sociabilidad como ejes de esta situación. Para que los chicos puedan aprender y estudiar, es necesario que los sistemas neurológicos estén propicios para asimilar la información que ingresa. Esta es una etapa fundamentalmente escolar ya que es un buen momento para que se produzca el fenómeno de aprendizaje, dado que todo lo que tiene que ver con la sexualidad no está en el camino y no produce ningún impedimento ni distracción.

En este período lo más importante transcurre en la escuela, allí todo tiene importancia y es el lugar por excelencia en donde pondrán a prueba los recursos adquiridos en la familia. Al mencionar la escuela, se incluyen las experiencias en grupos, con la maestras, las competencias entre (ganar, perder), los temas de la realidad virtual, el incipiente interés por las chicas y los chicos, entre muchos otros factores.

Es claro que no son los padres como tema central los que están en conflicto en este período. Los niños todavía aceptan los límites y las figuras de los adultos preservan el lugar deseado por los padres; en otras palabras: no aparecen las conductas desafiantes y conmovedoras de la autoridad que vendrían más adelante. Por eso se dice tiempo de tranquilidad. Tranquilidad para los padres fundamentalmente, y para los chicos en tanto que la vida interior no se ha vuelto aun tan movible.

Este es el fin de la latencia, que comienza aproximadamente a los seis años pero termina en distintos momentos en función de cada chico y de cada familia. Se encuentra en una superposición entre lo emocional y lo biológico. Es ahora cuando pondrán en juego todo lo aprendido en años anteriores. La manera como cada niño haya vivido los límites, las frustraciones, las relaciones con los demás, marcará considerablemente esta etapa de irrupción de cambios y de búsqueda de permanente aceptación. (Cuando comienza la pubertad) ¿Cuándo se experimentan los primeros cambios corporales o cuando la chica o el chico tienen una apertura diferente en la relación con sus papás? ¿Cuándo se dan cuenta de que los padres son diferentes de los ideales y comienzan a humanizarlos?

Es un proceso complejo que inicia a los ocho años de edad y en el que los hijos deberán pasar por grandes y numerosos duelos por ejemplo: el abandono del cuerpo infantil, la pérdida de la imagen idealizada de los padres, cambios en la personalidad y el estilo personal, entre otros. Señalar el tiempo de latencia como de tranquilidad no es pensar que nada está ocurriendo, el aparato psíquico y el cuerpo biológico se preparan, existe una suerte de trabajo silencioso que no solo, no hace ruido, sino que no se ve.

Todavía se pueden incluir los ocho o nueve años dentro del período de latencia, pero cualquiera de las manifestaciones mencionadas anteriormente indicaran que la pubertad se está haciendo presente, que los hijos están entrando en otra etapa y saliendo de este periodo de calma y tranquilidad. Se puede establecer la comparación con un volcán dormido, que espera hacer erupción de un momento a otro. Por este motivo hay que estar atentos y seguir de cerca cada uno de los cambios que irán aconteciendo, no solo en la esfera física sino también en lo que se refiere a la adaptación social y emocional. Prevenir y estar anticipados como padres, maestros, como profesionales de la salud, contribuirán a evitar que surjan situaciones que salen de lo esperado y ponen en condición de vulnerabilidad o riesgo a esta persona en crecimiento.

Crecimiento que para algunas cosas no demorará más que semanas o pocos meses. De repente los hijos pasan a ser adultos en miniatura. Tratando de asimilar la nueva

imagen que les devuelve el espejo, aprendiendo a soportar y vivir con nuevos olores acné, y otros cambios que los ponen nuevamente en movimiento emocional. Se puede observar que los chicos sienten más comodidad con sus pares del mismo sexo, sean varones o mujeres y les gustan los grupos. Estar con el sexo opuesto todavía no es una situación demasiado confortable. Si bien las chicas tienen un desarrollo biológico más acelerado que los chicos en lo que hace a la comprensión de las relaciones heterosexuales no resulta tan sencillo al momento de establecer lazos de amistad.

¿Qué es lo que pone en marcha todo este complejo sistema? En realidad no hay algo especial, sino un conjunto de factores: la herencia, la alimentación, el lugar donde vive (no es lo mismo para quienes habitan a nivel del mar que para los que lo hacen a dos mil metros de altura), lo cierto es que en un momento determinado que es uno para cada persona, el reloj biológico se pone en marcha y libera hormonas (sustancias que activan los efectores de los cambios), lo cual dará lugar a todo este complejo proceso.

A esta edad es muy probable que en las niñas se encuentre tan solo el agrandamiento de las glándulas mamarias y en los niños el agrandamiento de los testículos, y que al poco tiempo comience el aumento del pene. No es esperable que las niñas y niños tengan crecimiento de vello aunque en algunos casos la secuencia de la aparición de los eventos puberales puede alterarse, y se presente el crecimiento en la zona axilar o pubiana. Como premisa para todos los casos: no hay que alarmarse, pero se debe consultar al médico quien, como consejero de la familia sabrá orientarlos.

1.3.5 El tiempo de escuela en la adolescencia

Lo esperable, si el chico no está preparado no está avisado o no tiene la posibilidad de hablar con los padres puede transitar este tiempo con dificultades en la escuela, ya sea por distracción, por sentirse más retraído o por estar metido en sus propios pensamientos tratando de comprender que está pasando. La transformación que está aconteciendo es tan abrupta y significativa que a veces no sabe cómo manejarla y si no tiene con quien canalizar dudas solo sentirá ansiedad, preocupación y angustia.

Esta metamorfosis por la que atraviesan los niños hacia la edad adulta implica un crecimiento del veinte al treinta por ciento de la talla definitiva. Es un proceso de cambio tan espectacular que hace que en muchos casos el adolescente no pueda manejar su cuerpo, choque con todas las cosas que están a su alrededor y patee los muebles o las sillas sin darse cuenta. Las extremidades, brazos y piernas, han crecido muy rápido, los niños y niñas necesitarán un tiempo hasta que se adapten a esta transformación, al convertirse en este momento para la mirada de los adultos en pequeños grandes torpes.

El cambio del esquema corporal complica a los adolescentes al punto de necesitar adaptarse y poder manejar sin dificultades las diferentes facetas de la vida. En su duelo por dejar de ser niños, los hijos merecen tomar un tiempo para comprender y pensar lo que les pasa. Este puede ser el motivo por el cual desatiendan en un momento los estudios.

Si el chico o chica es aplicado será más fácil, ya que tanto el colegio como las maestras comprenden lo que está pasando y tomar estas situaciones como lo que son: una cuestión transitoria, luego de la cual el alumno volverá a avanzar. En cambio, los que ingresaron con dificultades pueden ver complicada su educación. El único camino es el dialogo y poder acompañarlos para que logren adaptarse fácilmente.

La diferencia de época en la que se está sumergido. Los niños y la familia se encuentran sumergidos en medio de los cambios sin saber bien de que se tratan si son buenos o malos, si hay que seguirlos o más bien sostener una actitud defensiva frente a semejantes embates. En los consultorios son frecuentes las interrogantes de los padres preocupados por la crianza de los hijos, parece que no alcanzan las sugerencias y los métodos de otras generaciones para dar cuenta de semejantes sucesos, por ejemplo, los horarios, los programas de televisión, las salidas, los viajes, el internet, facebook, el chat, el teléfono. Todo se asemeja a un gran disparate en este contexto, la crianza intenta transmitir valores y criterios necesarios para el buen vivir.

Esta época es distinta o mejor dicho navegando otros tiempos, se producen grandes modificaciones para el mundo adulto y en consecuencia para los niños. Un ejemplo de

ello son las agendas escolares, en las cuales se vuelve un imperativo un segundo idioma, el deporte (en un grupo o individual), alguna actividad artística (para que el niño pueda expresarse). Algo más para su futuro, en tanto pueda ver qué quiere ser y hacer. Son solo algunas de las ideas que se le ocurren a los padres son la mejor intención lo que resulta claro es que en la actualidad hay que estar preparados.

Esta preparación tiende a ser excesiva, y lo que se encuentra es una exigencia imposible de soportar a una edad tan temprana. Claro que también algunos niños disfrutan de sus múltiples actividades, estimulados y pareciera que no quisieran detenerse. Es conveniente poder pensar acerca de cada niño y sus necesidades tratando de organizar el tiempo al considerar que existen limitaciones propias de cada persona.

Menciona Redondo (2008), que la adolescencia es un período vital de cada persona en la que, durante el tránsito de la infancia a la edad adulta se producen cambios importantes en el crecimiento, en la maduración y desarrollo en el contexto socio-familiar de cada individuo.

Este período de transición es especialmente crítico en la familia, pues sucede una fase de inestabilidad y desequilibrio no solo en el adolescente, sino también en cada uno de los miembros de la familia y en la familia misma ya que todos se ven afectados por estos cambios. Y no se debe olvidar que en esta fase de crisis la familia y sobre todo los padres constituyen el principal apoyo para el adolescente.

1.3.6 Fases de la adolescencia

El transcurrir de la adolescencia pasa por varias etapas que se basan en características y escolarización, se pueden dividir en tres fases bien diferenciadas: adolescencia temprana, de los diez a los trece años de edad en la que inicia el comienzo de los cambios. Adolescencia media de los once a los dieciséis años en la que culminan los cambios del desarrollo sexual. Adolescencia tardía de los diecisiete a los diecinueve años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona.

Desarrollo corporal.

En la adolescencia el organismo sufre un cambio importante en el crecimiento (estirón puberal), debido a un aumento de la velocidad de crecimiento, secundario a los importantes cambios hormonales que se producirán. En los varones el crecimiento finaliza hacia los dieciocho años mientras que en las chicas el estirón puberal sucede antes y el crecimiento finaliza antes (aproximadamente crecen unos seis centímetros después de la menarquía). Se sucede una serie de cambios hormonales que determina los cambios corporales en función de la edad aunque conviene tener en cuenta la variación existente. Los adolescentes pasan por una serie de etapas que se deben etiquetar mediante los llamados estadios de Tanner, basados en el desarrollo mamario.

Desarrollo psicológico. Además del crecimiento corporal y de la maduración sexual en la adolescencia se producen cambios en el desarrollo psicológico y en la sexualidad. Se suceden cambios en la manera de pensar con un desarrollo de pensamiento lógico y de la visión del futuro. También el adolescente va a comprenderse mucho mejor a sí mismo. Pero todos estos cambios son independientes unos de otros por lo tanto, con posibilidad de problemas en cada uno de ellos.

La Familia.

El individuo durante la etapa de la adolescencia vive en familia y es parte integral de la misma; de forma que los cambios que ocurren durante esta fase, así como los conflictos y enfermedades que se producen, afectan no solo al adolescente sino a la familia. Por eso la atención integral al adolescente debe incluir a la familia. A pesar de los problemas entre generaciones y de la necesidad del adolescente de separarse y diferenciarse de su familia, este necesita la familia, porque la familia es el núcleo primario donde se aprenden las normas básicas de comportamiento y donde se transmite a las generaciones futuras las normas básicas de comportamiento humano, los valores y actitudes, las expectativas sociales y proporciona a sus miembros un sentido de historia y continuidad. El adolescente a pesar de su deseo de

independencia, distanciamiento y a veces agresiones necesita de la cercanía y del afecto de sus padres.

Aunque no es fácil, la capacidad de los padres de definir sus expectativas claramente y no ser firmes, flexibles y afectos, es fundamental para su clima de seguridad, y estabilidad en el adolescente. Los padres no deben ser inflexibles e intolerantes pues la tolerancia y el dialogo les permitirá solucionar muchos problemas y a la vez, ser educados por sus propios hijos adolescentes. Cuando surgen conflictos de generaciones es importante la intervención de otra persona (amigo o profesional de la psicología) que ayude a la resolución.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La ansiedad es un problema que hoy en día aqueja a la sociedad, principalmente a los adolescentes, ya que estos en su mayoría son estudiantes y de alguna manera existe presión de parte de los catedráticos para la entrega inmediata y exacta de las tareas, después las evaluaciones parciales y de unidad las cuales provocan un estado de nervios, una especie de fatiga, palpitaciones más fuertes, preocupación.

Además de ser estudiantes algunos adolescentes tienen otras responsabilidades en el hogar, tales como colaborar en los diversos quehaceres del mismo ó también salir a trabajar para ganar el sustento diario o mantenerse los estudios, los cuales crean una gran responsabilidad ya que estas son actividades de adultos, sin embargo ellos las desempeñan muy bien, pero a la larga les afecta la salud tanto mental como física, ya que sienten una carga que deben cumplir, y puede ser que manejen estrés, insomnio, taquicardia y preocupación por no poder cumplir las metas trazadas.

Es entonces cuando el adolescente busca diversos mecanismos de defensa tales como el roerse las uñas, y es necesario darles un acompañamiento inmediato en los diferentes ámbitos de acuerdo a sus necesidades relacionadas a la psicología. En algunos centros educativos estatales, se posee el departamento de orientación, atendido normalmente por un profesional de la rama de la Psicología esta persona es la encargada de prestar atención y asistencia dentro de las medidas clínicas.

El problema enfocado en este estudio específicamente es la Onicofagia, en la que el adolescente expresa conflictos internos, los cuales se pronuncian en el desarrollo de esta enfermedad. Es una problemática que en ciertos momentos es tratada de canalizar de otras formas. Esta afección no solamente es psicológica, porque al carecer de una parte mínima del cuerpo, éste es afectado de innumerables factores ya sea de seguridad o de salud.

Es típico el cuadro de consulta de los psicólogos y psiquiatras que la paciente con mordedura de uñas siente aversión por lo antiestético de sus manos, intenta repetidas veces abandonar el vicio sin lograrlo. La onicofagia en casos agudos puede dañar la

matriz de la uña, se puede complicar con verrugas periungueales, padrastrós, infecciones bacterianas víricas en labios y mucosa oral así como alteraciones de la estética de los dientes, por abrasión, erosión, astillamiento y mal posición. En cuanto al tratamiento es esencial que el sujeto acepte y abandone el problema.

La génesis de la mordedura de la uña asume que la mayoría de los afectados presentan consecuencias de un comportamiento que no se extinguió a los dos o tres años cuando el niño se chupaba el dedo. Autores consideran que la onicofagia, a diferencia de la succión del dedo pulgar, puede ser indicadora de un gran conflicto emocional médico. Hay un aumento constante de la mordedura de las uñas hasta los doce años. Una minoría de personas se queja por este hábito a lo largo de la vida.

La mordedura de las uñas coincide con las succión de los dedos de modo que aquella sucede a esta con el tiempo. Los afectados se muerden las uñas como un hábito compulsivo. La incidencia de la onicofagia es excepcionalmente elevada en la adolescencia. Hay igualdad respecto a los sexos aunque las mujeres parecen más preocupadas por el problema estético por lo que buscan ayuda en mayor número que los hombres.

Por lo que surge la interrogante:

¿Cuál es la relación entre la Ansiedad y la Onicofagia?

2.1 Objetivos.

2.1.1 Objetivos generales.

Analizar la proporción de la ansiedad y onicofagia en adolescentes.

2.1.2 Objetivos específicos.

Determinar el nivel de la ansiedad y la onicofagia que presentan los adolescentes.

Determinar la diferencia de la ansiedad entre hombres y mujeres.

2.2 Hipótesis.

HO

La ansiedad y onicofagia se manifiestan en adolescentes.

H1

La ansiedad y onicofagia no se manifiesta en adolescentes.

2.3 Variables o elementos de estudio.

2.4 Definición de las variables.

Ansiedad

Onicofagia

Adolescentes

2.4.1 Definición conceptual de las variables.

Ansiedad:

Bourne (2012), que la ansiedad es un fenómeno cada vez más presente en la sociedad moderna. Prácticamente el 15% de la población de los Estados Unidos o el equivalente a 40 millones de personas, han sufrido trastornos de ansiedad durante el año pasado. ¿Por qué la ansiedad es tan común en estos tiempos? ¿Existe algo en la sociedad contemporánea que incite particularmente la aparición de ansiedad? A lo largo de la historia, las personas se han visto constantemente expuestas a desafíos en forma de guerras, hambrunas, plagas y enfermedades. Y a pesar de ello, la ansiedad parece ser particularmente característica en la era moderna. ¿Qué sucede?

Onicofagia

García Jiménez (2014), que la onicofagia es el mordisqueo de uñas, hábito patológico que se presenta en la infancia tanto en hombres como en mujeres y puede extenderse hasta la edad juvenil o incluso adulta, influye negativamente en el aspecto estético, bucal, dental y de manos. En algunas ocasiones puede ser debida a alguna alteración

neuropática. Suele considerarse como hábito de desarrollo y puede ser una reacción automática frente al estrés, frustración, fatiga, ansiedad o aburrimiento.

Adolescentes.

Stern (2008), etimológicamente, adolescencia proviene del latín *ad* y *olescere*, de *oleré*, crecer. Significa la condición y proceso del crecimiento. La adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano que tiene un comienzo y duración variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios independientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.

2.4.2 Definición Operacional.

Las variables de estudio que se propusieron, se cuantificarán en el momento en que se aplicó el instrumento de medición estadístico, el cual se estructuró a través de una boleta de preguntas elaboradas por la estudiante, y una prueba de ansiedad, con la supervisión de su asesor para lograr los objetivos propuestos y así determinar el nivel de ansiedad, angustia, estrés u otros agentes que generen conflictos e inestabilidad en los adolescentes, esta información es de carácter confidencial, es tabulada e interpretada con las herramientas estadísticas de rigor para posteriormente realizar entrevistas con cada uno de los alumnos que presenten una problemática aguda y siempre en el ambiente de la psicología.

2.5 Alcances y límites.

El estudio se realizó con un dominio de 332 adolescentes, de ambos sexos, de las carreras de Perito Contador, Secretariado y Oficinista, Secretariado Bilingüe, de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales de Occidente, Sección Diurna J.V. de la ciudad de Quetzaltenango, con el auxilio de las boletas elaboradas por la estudiante para poder escudriñar y clasificar las causas de la ansiedad y la onicofagia que ha sido previamente observada en una indagación.

2.6 Aporte.

Debido a la problemática observada en los distintos ámbitos estudiantiles, se debe brindar información a la población en general, padres de familia, estudiantes, docentes, autoridades educativas y a la misma Universidad Rafael Landívar, porque se ha observado que en los estudiantes universitarios inclusive, presentan ansiedad y onicofagia como una conducta repetitiva debido al estrés, angustia y problemas de personalidad entre otros.

Concientizar por medio de psicoterapia al adolescente para suprimir la conducta de los pacientes que poseen la problemática expuesta por medio de las diferentes metodologías según los test, acordes a las necesidades que se presenten.

III MÉTODO

3.1 Sujetos.

Los sujetos con los que se trabajó, es un universo de 1672 alumnos adolescentes, de los cuales, para realizar la investigación de la muestra, se tomaron 332 estudiantes de ambos sexos, solteros, alumnos de la Escuela Nacional de Ciencia Comerciales, Sección Diurna, J.V. en las carreras de Perito Contador, Secretaria Oficinista y Secretaria Bilingüe. De este universo se tomó una muestra confiable y representativa.

3.2 Instrumento.

Para establecer la información de los estudiantes que presentan onicofagia, se utilizó una boleta de investigación que se estructuró con la ayuda de la asesora, para medir el nivel de la ansiedad y la onicofagia que presentan los adolescentes, que podría definirse por angustia, depresión, estrés y autoagresión. El estudio de ansiedad y onicofagia se realizó en dos fases, primero se realizó el llenado de la boleta y posteriormente, a los alumnos que presentaban la problemática de onicofagia, se les solicitó que respondieran la prueba STAI 82. Ambas pruebas se realizaron de forma individual.

El inventario autoevaluativo STAI 82, se aplica para descubrir los estados de ánimo fundamentales, enraizados a las vivencias y dramas vitales del ser humano. La ansiedad es cualitativa la cual se debe aproximar a una realidad más palpable y cuantificable para aplicaciones exclusivamente de estudio, en donde su desenlace físico es una autoinseguridad, que desencadenan acciones neurasténicas, obsesivas e hipocondríacas, entre otros.

Como consecuencia, el inventario mide el nivel de crisis y los rasgos más durables y permanentes vinculados a la personalidad ansiosa. Las extensiones que se pueden llevar a estudio son el estar ansioso y el ser ansioso. Esta prueba clínica, es un instrumento que se puede aplicar a estudiantes de nivel diversificado, estableciendo la ansiedad estado como una condición emocional, temporal y de niveles distintos de intensidad. Incluyendo cambios en los niveles mencionados a corto o largo plazo.

La ansiedad rasgo, es el nivel de ansiedad que posee, pero a largo plazo. Es el nivel ansiolítico que conforma a la persona de forma permanente, estructurado conforme al ambiente en donde se ha desarrollado o habituado. Es una prueba aplicable a grupos en el diagnóstico de ansiedad, aunque la persona no presente alguna problemática evidente. Es una prueba de duración corta ya que cuando los sujetos evaluados poseen la prueba durante un tiempo prolongado genera resultados erróneos.

La calificación de la prueba se realiza por medio de plantilla perforada, en donde se cuantifican los puntos en donde la persona evaluada marca su estado emocional. Los resultados de la prueba mencionada pueden oscilar entre 20 y 80 puntos, los cuales se confrontan a la tabla de rangos percentiles para las escalas de rasgo y estado.

3.3 Procedimiento

- Se propusieron 3 temas de investigación al consejo de la Unidad Académica, que contenían los temas definidos y delimitados
- El Consejo de Unidad Académica, evaluó los temas propuestos y aprobó el presente tema de investigación.
- Luego se elaboraron los antecedentes que se obtuvieron de revistas, periódicos e internet y otros.
- Con la investigación bibliográfica se reestructuró el marco teórico para darle carácter científico al trabajo presentado.
- Se realizó el planteamiento del problema, con sus objetivos, hipótesis y las variables, así como la definición de las mismas.
- Elección y descripción del método.
- Referencias bibliográficas.
- Estadística

- Trabajo de campo
- Conclusiones
- Recomendaciones

3.4 Diseño

Achaerandio, L. (2004), define la investigación descriptiva como aquella que estudia, interpreta y refiere los fenómenos, relaciones, correlaciones, estructuras, variables independientes y dependientes. Abarca todo tipo de recogida científica de datos con el ordenamiento, tabulación, interpretaciones y evaluación de estos. La descripción de lo que es, se entiende en un sentido mucho más complejo, que una simple descripción ingenua de los datos que aparecen. La investigación descriptiva examina sistemáticamente y analiza la conducta humana personal y social en condiciones naturales, y en los ámbitos sociales, económicos, políticos, religiosos; así la familia, la comunidad, el sistema educativo formal, el trabajo u otros.

Busca la resolución de un problema, o se emplea para alcanzar una meta del conocimiento. Suele comenzar con el estudio de la situación presente. También para esclarecer lo que necesita alcanzar (metas, objetivos finales e intermedios) y para alertar sobre medios o vías que se requieren para lograr esas metas y objetivos.

3.5 Metodología Estadística

Achaerandio, L. (2004), establece que para la comprobación de la hipótesis debido al tipo de investigación, se debe establecer una estadística de la información obtenida, con el fin de evidenciar la asociación o no, entre las variables de estudio. Oliva (2004), indica que para hallar los resultados se aplica la significación y fiabilidad de la media aritmética, Método de proporciones.

Este método estadístico de proporciones, se utiliza para validar cualquier estudio particular, principalmente si está diseñado por el investigador, se aplica a encuestas, boletas de opinión, pruebas subjetivas, cuestionarios o pruebas que no estén estandarizadas, sigue los procedimientos de una investigación científica.

Tiene dos formas cuando son menos de cinco preguntas se utiliza la forma simple. Cuando la prueba tiene más de ocho preguntas hasta un número ilimitado, se utiliza la forma compuesta, lo cual todo se resume en un cuadro, en el cual se consigna solo la respuesta y no lleva el procedimiento.

En la parte estadística se ha de trasladar todo a forma numérica (pregunta cerrada). Este método de proporciones se desarrolla en dos etapas:

Significación:

+ Determinar el nivel de confianza.

$$99 \% = Z 2.58$$

+ encontrar el error típico de proporción.

$$\sigma p = \frac{\sqrt{p * q}}{N}$$

+ Hallar la razón crítica.

$$Rc = \frac{p}{\sigma p}$$

+ Comparar la razón crítica con su nivel de confianza.

$Rc \geq 2.58 = \textit{Significativo}$
Fiabilidad de Proporciones.

+Adoptar nivel de confianza

$$99 \% = 2.58$$

+ Hallar el error de proporción

$$\sqrt{\frac{pq}{N}}$$

+ Hallar el error muestral

$$\varepsilon = 2.58\sigma p$$

Adaptarse un nivel de confianza que en éste caso fue del 1% para luego establecer el error típico de la media aritmética y la razón crítica en relación al nivel de confianza para determinar si existía significación y se calculó el error muestral máximo y el intervalo confidencial de cada serie.

Significación de la media aritmética.

Nivel de confianza = 1% = z 2.58

Error típico de la media aritmética

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Hallar la razón crítica de la media aritmética.

$$Rc = \frac{\bar{X}}{\sigma_{\bar{X}}}$$

Rc = ≥ 2.58 = Significativo

Fiabilidad.

Nivel de confianza = 1 % = z 2.58

Error típico de la media aritmética.

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Error muestral máximo = 1% (2.58) * $\sigma_{\bar{X}}$ =

Establecer intervalo confidencial.

$$\bar{X} + \varepsilon = (\zeta_i) = \text{Fiable}$$

$$\bar{X} - \varepsilon = (\zeta_s) = \text{Fiable}$$

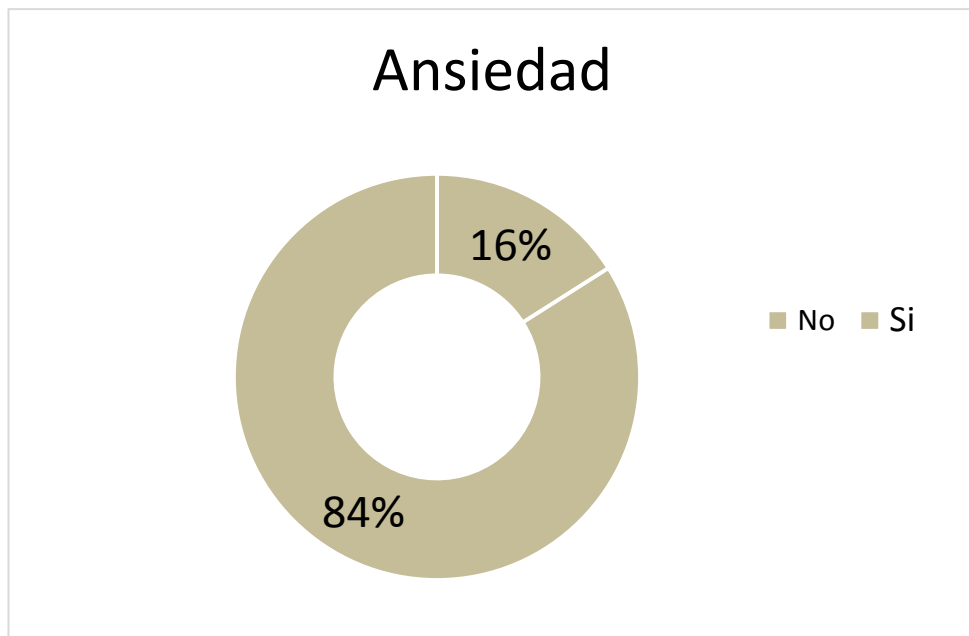
IV PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

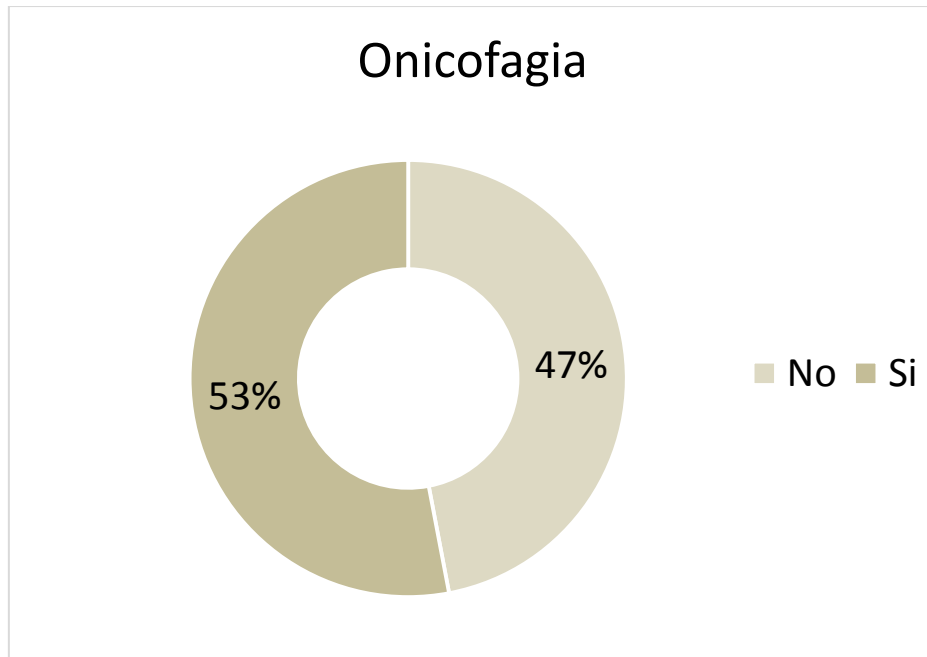
Los siguientes resultados que se obtuvieron del trabajo de campo, para el cual se emplearon boletas de investigación y la prueba de la ansiedad a 332 adolescentes hombres y mujeres de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales de Occidente, Sección Diurna de Quetzaltenango.

La boleta de investigación se aplicó para conocer el porcentaje de adolescentes que se comen las uñas.

La prueba Stai-82 sirvió para detectar que porcentaje de adolescentes manejan ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Se presentan resultados obtenidos en la investigación a través de la significación y fiabilidad con un nivel de confianza del 99% a través de la muestra de 332 estudiantes adolescentes.





- El estudio presenta 16% negativo y un 84% positivo a la problemática de ansiedad.
- Los resultados refieren un 47% negativos y un 53% positivos en los resultados de onicofagia.

En los resultados previos, se puede apreciar que la ansiedad y la onicofagia están presentes en un porcentaje significativo de la muestra trabajada, y adicionalmente poseen una relación directa ambos factores. La tabla siguiente demuestra los datos obtenidos que exponen los índices de ansiedad rasgo y ansiedad estado; así como los coeficientes de fiabilidad.

TABLA DE INTERPRETACION DE RESULTADOS PRUEBA STAI 82

No	Item	X	σ	ξ	Li	Ls	Rc	σ_x	Significativo	Fiabilidad
332	SR	63	25.55	3.61	59.39	66.61	45.00	1.40	SI	SI
	SE	65	1	0.18	64.81	65.18	923.03	0.07	SI	SI

En la cual se puede apreciar que la media de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado se hallan dentro de los límites y por consiguiente certifica la Significación y la Fiabilidad del estudio.

V DISCUSION DE RESULTADOS.

El trabajo que se realizó es para obtener una clara perspectiva de la ansiedad y la onicofagia de los alumnos de la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales de Occidente Sección Diurna J.V. de Quetzaltenango.

La prueba aplicada se generó a partir de un universo de 1672 alumnos, de los cuales se obtuvo una muestra significativa de 332 alumnos de ambos sexos, a los que se les aplicó la prueba Stai-82 y una encuesta basada en elementos evidentes de onicofagia, para posteriormente establecer la relación que se presenta con los factores mencionados y demostrar que ambos elementos son evidentes y trascendentes en el comportamiento, la estética, la salud y el estado emocional de los adolescentes; adicionalmente se detalla que es un problema de salud mental y como tal, debe ser tratado para su disminución o eliminación.

El estudio aplicado, da a conocer los resultados por medio de la tabla estadística y los resultados que se presentan, obteniéndose una media de 65 en la prueba SE y una media de 63 en la prueba SR.

Según Burns (2006) las personas saben qué es la angustia, que es preocupación, nervios, susto, tensión, pánico. Con frecuencia sentir ansiedad o angustia no es más que alguna molestia. Se han desarrollado tratamientos nuevos y potentes para la depresión y para todos los tipos posibles de ansiedad, tales como la preocupación crónica, la timidez, la ansiedad de hablar en público, la ansiedad de los exámenes, las fobias y los ataques de pánico. El objetivo del tratamiento no es una simple mejora parcial, sino la recuperación plena.

Según Collet (2005), afirma que los gestos delatadores desplazados en el tiempo. Cuando alguien da golpecitos con el pie se asume, con razón, que siente impaciencia en ese momento, no de hace dos horas o impaciencia en el futuro. La mayoría de los gestos delatadores están relacionados con lo que sucede en el preciso instante, dicho de otro modo, se trata de gestos delatadores acotados por el tiempo: los que revelan rasgos permanentes de la gente y los que muestran un estado pasajero.

Cuando una persona que está constantemente nerviosa se muerde las uñas exhibe un rasgo permanente de personalidad, en cambio, cuando una persona se halla inmersa en una situación puntual, que le desborda, se muerde las uñas, la acción no indica un estado permanente sino el estado anímico en esos instantes. En cada uno de los casos antes citados, la acción de morderse las uñas revela aquello que la persona siente en ese momento dado aunque para el primer individuo se trate de una experiencia permanente y para el segundo una experiencia temporal. Este tipo de comportamiento es una de las evidencias más palpables y demostrativas de los factores mencionados y asociados.

No es difícil pensar que los gestos acotados por el tiempo que revelan rasgos permanentes. Unos como el hábito de comerse las uñas o de arrancarse el pelo, son voluntarios, mientras que otros, como los tics, sudar, respirar de forma sonora y forzada, son involuntarios. Según el grado de severidad, algunas de estas condiciones pueden requerir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico.

Prada (2004), expone que la adolescencia es un estado actual, desde el punto de vista biológico se ubica a partir de la primera menstruación en las mujeres (pubertad) y de la primera eyaculación involuntaria en los varones.

En otras épocas, el individuo pasaba prácticamente de la niñez a la adultez. En esos días, las personas crecían y ya pasaban preparadas para el matrimonio y el trabajo; a las mujeres les enseñaban las labores del hogar y a los hombres un oficio para que se convirtieran en productivos y después en proveedores de una familia. Conviene precisar que la palabra adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa crecer, crecer hacia la madurez. Cada persona pasa de la condición de niño a la de adulto a través de la adolescencia y el proceso que interviene es denominado socialización y culturización.

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, emocionales y de búsqueda de valores propios, por ello hay un conflicto entre los valores del adolescente, de los padres y maestros. Básicamente, los jóvenes viven dos tipos de conflicto: el primero implica lo que el adolescente tiene y lo que quiere tener, el segundo es entre lo que es y lo que quiere ser en todo el trayecto de la vida cotidiana familiar, las características de

personalidad de la madre y el padre son el referente conductual inmediato para los hijos; es decir, sirven como modelo por seguir en el proceso del desarrollo psicológico; de ellos aprenden gestos, gustos, habilidades y estilos efectivos.

Estas características servirán como referente y criterio para elegir amigos entre los vecinos y compañeros de la escuela así como actividades deportivas, religiosas o artísticas, novios e incluso pareja para formar una familia. De igual manera, los estilos de crianza de los padres determinan en mucho el estilo propio de los hijos cuando alcancen la paternidad y la maternidad.

En esta etapa, los agentes de influencia se amplían y se diversifican; las personas pasan de la infancia, en la que predomina la influencia de los padres y hermanos, a esta nueva fase, en la que los padres (vecinos, amigos y compañeros e incluso conocidos circunstanciales y extraños) son influencias significativas y, en circunstancias particulares, determinantes para la cotidianidad o para toda la vida.

El respaldo de los resultados determina que la ansiedad y la onicofagia son más que solamente unas características, son la evidencia palpable de la relación entre el estado emocional de las personas y sus factores relajantes o estresores, dependiendo exclusivamente de elementos externos ya sea palpable o intangible. Se puede citar que los elementos que nos alteran el estado emocional, tangibles, son por ejemplo: cuando las personas sufren de presión laboral, al asignárseles funciones o labores desproporcionadas en relación a su capacidad laboral o capacidad tiempo para ejecutarlas, el estrés y la ansiedad que se recibe por inseguridad física en lugares de trabajo de alto riesgo como por ejemplo las personas que laboran en lugares de difícil acceso como los mineros o los rescatistas.

Los factores que podemos mencionar como intangibles son aquellos que no podemos cuantificar dentro de un marco numérico, pero son completamente comprensibles como por ejemplo: el estado emocional cuando se pierde a un ser querido, la no aceptación por una agrupación específica al no llenar las expectativas requeridas o simplemente la limitación económica para no poder adquirir un bien material.

En estos casos mencionados, es necesario adicionar que los adolescentes se ven afectados por un épico número de elementos estresores o ansiolíticos, en magnitudes diversas, pero no cuantificables dentro de una forma medible, el único elemento evidencial que se propone, para poder identificar que el grado de ansiedad que está experimentando un adolescente, es por medio de la inspección visual del estado estético y longitudinal de las uñas, ya que en este tipo de estudio, no es tan necesario una encuesta como la presentada, sirve en su momento para escudriñar más aun la temática a tratar, pero si se hubiera omitido, el factor de estudio solamente se limitaría a inspeccionar el estado de las uñas de cada sujeto en observación.

El estudio de las boletas de investigación, demuestran que los adolescentes no solamente aceptan y reconocen la problemática de roerse las uñas; también poseen completo conocimiento de las consecuencias físicas y dolorosas que implican las acciones mencionadas, pero no deja de ser solamente conocimiento, aunque por bienestar propio cada persona con esta problemática debe comprender las consecuencias del estado mencionado.

Esto valida la hipótesis H1, al comprobar que la ansiedad y la onicofagia se manifiestan en adolescentes, demostrándose no solamente por el estudio realizado, sino también por las evidencias físicas y notables como la automutilación en los casos más severos.

VI PROPUESTA

ONICOFAGIA, LA REPERCUSION DE LA ANSIEDAD

INTRODUCCION.

Los adolescentes hoy en día, tienen no solamente problemas físicos, sino también psicológicos, pero no poseen la asistencia necesaria para superarlos. En este caso, el enfoque es sobre la ansiedad que experimentan los adolescentes y la repercusión física, como lo es la ansiedad, denotando que esta última es la evidencia material de un problema de difícil visualización.

La onicofagia es el reflejo físico de un factor emocional llamado ansiedad, que denigra el estado de salud de la persona, la cual inclusive puede llegar a marginar o limitar el desenvolvimiento físico y estético, ya que implica lesiones físicas pero de origen psicológico.

JUSTIFICACION.

La Escuela de Comercio Sección Diurna, posee un departamento de orientación y una clínica de psicología, la orientadora atiende casos comunes y terapias de grupo y los casos más concretos relacionados a ansiedad y onicofagia serán remitidos directamente a la clínica psicológica, con el objetivo de identificar y reducir la presión psicológica consciente o inconsciente del paciente. Se trabajarán actividades psicomotrices para detectar a los adolescentes que sufran de ansiedad y onicofagia.

Adicionalmente se busca reducir la cantidad de personas que padecen este tipo de enfermedad, por medio de sesiones, porque es una problemática evidente, que inclusive al ser tratada, mejora la calidad de la persona y proyecta mejoría en el ámbito de salud mental.

Objetivos.

General.

- Concientizar a los alumnos afectados, autoridades educativas y orientadora sobre la importancia y conocimiento del manejo de la ansiedad y repercusión de la onicofagia.

Específicos.

- Elevar el nivel de conocimiento en los temas mencionados a los involucrados.
- Dar a conocer una definición general de ansiedad y onicofagia así como las Consecuencias.
- Que los adolescentes logren comprender la importancia del manejo de estos dos factores estresantes por medio de intervención terapéutica.
- Lograr en base al programa “la ansiedad y su repercusión con la onicofagia” y terapias a casos especiales reducir el hábito.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA.

En la presente propuesta se plantea como enseñar e informar a los adolescentes, catedráticos, orientadora del establecimiento, para lograr un adecuado involucramiento al proceso debido a la sobrepoblación estudiantil, para el proceso de recuperación del afectado, al ser atendido y motivado.

El programa está enfocado a elevar el conocimiento en los involucrados a cómo reducir la ansiedad y así evitar la onicofagia por medio de charlas de tipo orientativo. Dicho programa contará con adecuada información dirigida a autoridades educativas para prestar atención clínica específicamente a adolescentes en riesgo.

Etapa 1:

Se presentarán los resultados obtenidos en esta investigación a las autoridades a las autoridades educativas y se brindará la información oportuna para el apoyo necesario.

Temas.

Conceptos de Ansiedad.

Conceptos de Onicofagia.

Fecha: 27/04/2015.

Responsable: Autor de tesis.

Recursos:

Humanos

Autoridades educativas.

Orientadora

Catedráticos.

Adolescentes del establecimiento.

Conferencista.

Materiales.

Equipo audiovisual

Textos de lectura

Lapiceros

Hojas de papel bond.

Etapa 2:

Se seleccionarán los casos que requieran de tratamiento terapéutico.

Actividad.

Dinámicas sobre los temas tratados en la etapa 1.

Fecha.

04/05/2015 al 08/05/2015.

Lugar: Salón de usos múltiples del establecimiento.

Responsable: Autor de tesis.

Recursos.

Humanos.

Alumnos.

Materiales.

Computadora.

Hojas

Lapiceros.

VII CONCLUSIONES.

- Por medio de la prueba Stai 82 se logró detectar el porcentaje de adolescentes que presentaron cuadro de ansiedad estado. El estudio demuestra una media de 63, el cual es un índice alto. Es prudente mencionar que el punteo obtenido en porcentaje equivalente al 67.28%. Cabe mencionar que este índice es en el momento de transición o Ansiedad Estado.
- Se concluye que los adolescentes a los que se les aplicó el estudio, presentan niveles altos en ansiedad estado y ansiedad rasgo; esto se debe a múltiples factores pero el resultado es el mismo. Daño físico y doloroso en múltiples lugares de las manos.
- En base a la boleta de investigación, puede apreciar que los adolescentes monitoreados presentan evidencia física ante un factor ansiolítico, y uno de ellos es la onicofagia. Pero no solamente es un daño consciente y aceptado; las personas tratan de mitigar las consecuencias y no las causas, por desconocimiento.
- Se concluye que el estudio realizado es fiable por los índices presentados; los estudios presentan la fiabilidad completa dentro de los márgenes de error y esto le proporciona al documento el soporte estadístico para referencias posteriores.
- La media de ansiedad personal en los sujetos evaluados es de 63, demostrando que es un resultado alto, en presencia de problemas evidentes. Y la media de ansiedad estado es de 65 ante momentos de dificultades.

VIII RECOMENDACIONES

Es necesario que las personas que han obtenido resultados positivos, necesiten la atención psicológica necesaria para dar a conocer no solamente las bases y causas de la ansiedad. También es necesario que conozcan la fuente que origina las consecuencias físicas de la ansiedad, porque ignorar un problema que afecta la salud no es la mejor solución al mismo.

Es necesario que la persona encargada de evaluar a los adolescentes, identifique por medio de los diferentes tipos de test psicométricos, la problemática y de esta forma poder centrar un factor ansiolítico y posteriormente la reducción o supresión, para elevar el bienestar y la salud mental personal.

Las personas que conforman el ambiente de los adolescentes evaluados pueden también tomar parte en actividades de relajación y/o distracción para poder identificar los factores generadores de ansiedad, y de esta forma con la identificación de los mismos erradicar las consecuencias o manifestaciones que repercuten en el malestar físico e incluso doloroso hacia las personas ansiosas.

Dar a conocer a los adolescentes que presentaron esta problemática, herramientas para manejar lapsos transitorios de ansiedad.

Dar a conocer a los pacientes, las consecuencias físicas de la ansiedad y su repercusión negativa hacia la misma persona (como daño en las uñas) con consecuencias negativas y dolorosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Achaerandio, L. (2004). Guía general para realizar trabajos de investigación en la U.R.L. Universidad Rafael Landívar. Guatemala

Baesa, J. (2008) Higiene y prevención de la Ansiedad. Ediciones Díaz de Santos. España

Berner, E. (2011), Hijos Adolescentes, desafío y oportunidad de ayudarlos a crecer. Editorial Grijalbo. España

Bourne, E. (2012), Haga frente a la Ansiedad. Editorial Amat. España

Buendía, J. (2004), El suicidio en adolescentes. Universidad de Murcia. España

Burns, D. (2006), Adiós Ansiedad; Cómo superar la timidez, los miedos y las fobias. Editorial Pardos. España

Collet P. (2008), Lenguaje sin palabras. Editorial Grasindo. España

Cortez, E. (2011), Revista intervención conductual de un caso de onicofagia. Volumen 16. Universidad de Antioquia. Colombia

Duque, L. (2006), Semiología Medica Integral. Editorial Universidad Antioquia. Colombia

Estivill, E. (2012), A jugar. España

Página web (2010), cordobaenred.com, artículo: comerse las uñas.

García, J. (2014), Diseños experimentales de series temporales. Universidad de Madrid. España

Guía Práctica para el paciente con ansiedad (2008). Agencia Lain. Entralgo. España

Klein, A. (2004), Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud. Editorial Pax. México

Macmahon, G. (2005), Como controlar la ansiedad. Ediciones Robin Book. España

Marshall, L. (2004), Libérate del estrés. Ediciones Robin Book. España

Martínez, A. (2006), Podología, atlas de cirugía ungueal. Editorial Medica Panamericana. España

Monroy, A. (2004), Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud. Editorial Pax. México

Oliva M. (2002) Folleto de Estadística para elaborar tesis. Universidad Rafael Landivar

Página de internet de reportajes especiales (2013), en el segmento: Ansiedad
www.cop.es/colegiados/PV00520

Página web, (2012), Diario Bio Bio on line, la red más grande de prensa de Chile.

Página reportajes especiales (2009), segmento título: Onicofagia es el acto de morderse las uñas y puede causar daños graves en dientes y uñas.

Página de internet reportajes especiales (2009), segmento implicación de padres en la ansiedad infantil. Educabolivia.com

Página de internet (2004), en el Diario el Siglo de Durango, del lunes 21 de Junio. Artículo Costumbre poco sana, página 10. México

Página de internet reportajes especiales (2014), etimología de adolescentes. Etimología de chile.net/adolescente

Página de internet reportajes especiales (2008), concepto de adolescencia. Swite101.net

Página de internet reportajes especiales (2007), en el espacio logopédico sobre onicofagia.

Pascual, I. (2011) Síndrome de déficit de atención por hiperactividad. Editorial UOC. España

Pont, T. (2008), La comunicación no verbal, personalidad editorial CUC. España

Reid, L. (2011), Quiromancia, arte de leer las manos, editorial Amat. España

Renedo, D. (2009), Atención del Adolescente, Universidad Cantabria. España

Revista Crisol (2009), artículo Onicofagia, Una ansiedad de la castración. Costa Rica

Revista Uaricha (2012), Septiembre, Artículo Onicofagia

Revista Digital Universitaria (2005), del 10 de Noviembre, volumen 6. Costa Rica.

Stern, C. (2008), Adolescentes en México. Editorial el Colegio de México. México

Vernieri, M. (2006), Adolescencia y autoestima. Editorial Bonum, Argentina

X ANEXOS

ANEXO I

Boleta de Investigación

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Nombre: _____ Sección: _____ Edad: _____

Grado: _____ Carrera: _____

ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS COMERCIALES SECCION DIURNA J.V.

Boleta de Investigación

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan una serie de oraciones. Por favor subraye la respuesta que más se adecua a sus gestos y comportamientos regulares. Sus respuestas son estrictamente confidenciales.

1. ¿Se siente ansioso algunas veces?
 - Si
 - No
2. Cuando se encuentra ansioso ¿Tiende a morderse las uñas?
 - Si
 - No
3. ¿Con que frecuencia se muerde las uñas?
 - Muchas veces al día
 - Una vez al día
 - Una vez a la semana
4. ¿En alguna ocasión se ha lastimado los dedos al morderse las uñas?
 - Si
 - No
5. Al morderse las uñas, lo hace de forma...
 - Pública
 - Privada
6. ¿Se avergüenza cuando le ven las manos, por la forma de sus uñas?
 - Si
 - No

STAI 2 SR

Intervalos		f	fa	Xm	f*Xm	Li	Ls	[d']	f*[d']	f*[d'] ²
5	14	9	9	9.5	85.5	4.5	14.5	54	483	25958
15	24	28	37	19.5	546	14.5	24.5	44	1224	53483
25	34	15	52	29.5	442.5	24.5	34.5	34	506	17040
35	44	20	72	39.5	790	34.5	44.5	24	474	11238
45	54	46	118	49.5	2277	44.5	54.5	14	630	8640
55	64	52	170	59.5	3094	54.5	64.5	4	193	714
65	74	46	216	69.5	3197	64.5	74.5	6	290	1826
75	84	29	245	79.5	2305.5	74.5	84.5	16	473	7705
85	94	47	292	89.5	4206.5	84.5	94.5	26	1236	32509
95	104	34	326	99.5	3383	94.5	104.5	36	1234	44801
105	114	6	332	109.5	657	104.5	114.5	46	278	12862
		332			20984				7020	216777

X=	63
----	----

INTERVALO	=	10
DATO MAYOR	=	105
DATO MENOR	=	5

$$\sigma = \sqrt{\frac{216777}{332}} = \boxed{25.55}$$

Significación

$$99\% = Z = \boxed{2.58}$$

$$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{25.55}{\sqrt{332-1}} = \boxed{1.4}$$

$$Rc = \frac{\bar{X}}{\sigma_x} = \frac{63}{1.40} = \boxed{45}$$

Rc > n.d.c

45 > 2.58

Es Significativo

$$99\% = \frac{\text{Fiabilidad}}{Z} = 2.58$$

$$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{25.55}{\sqrt{332-1}} = 1.4$$

$$E = \text{n.d.c.} * \sigma_x = 2.58 * 1.40 = 3.61$$

$$\begin{aligned} \text{I.C.} = \quad X-E &= 63-3.61 = 59.39 \\ \quad X+E &= 63+3.61 = 66.61 \end{aligned} \quad \text{Como la media (63) se halla entre el intervalo, es fiable.}$$

STAI 1 SE

Intervalos	f	fa	Xm	f*Xm	Li	Ls	[d']	f*[d']	f*[d'] ²	
4	13	10	10	8.5	85	3.5	13.5	57	574	32993
14	23	10	20	18.5	185	13.5	23.5	47	474	22505
24	33	18	38	28.5	513	23.5	33.5	37	674	25231
34	43	25	63	38.5	962.5	33.5	43.5	27	686	18824
44	53	28	91	48.5	1358	43.5	53.5	17	488	8516
54	63	41	132	58.5	2398.5	53.5	63.5	7	305	2269
64	73	52	184	68.5	3562	63.5	73.5	3	133	341
74	83	49	233	78.5	3846.5	73.5	83.5	13	615	7730
84	93	77	310	88.5	6814.5	83.5	93.5	23	1737	39189
94	103	22	332	98.5	2167	93.5	103.5	33	716	23323
	332				21892				6404	180922

$$X = 65$$

INTERVALO	=	10
DATO MAYOR	=	105
DATO MENOR	=	4

$$\sigma = \sqrt{\frac{180922}{332}} = 1.28$$

Significacion

$$99\% = Z = \boxed{2.58}$$

$$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{1.28}{\sqrt{332-1}} = \boxed{7.04E-02}$$

$$Rc = \frac{\bar{X}}{\sigma_x} = \frac{65}{7.04E-2} = \boxed{923.03}$$

Rc > n.d.c. **923.03 > 2.58** Es Significativo

Fiabilidad

$$99\% = Z = 2.58$$

$$\sigma_x = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{1.28}{\sqrt{332-1}} = \boxed{7.04E-02}$$

$$E = \text{n.d.c.} * \sigma_x = 2.58 * 7.04E-2 = \mathbf{0.18}$$

$$\begin{aligned} \text{I.C.} = X-E &= 65-0.18 = \boxed{65.18} \\ X+E &= 65+0.18 = \boxed{64.81} \end{aligned}$$

Como la media (63) se halla entre el intervalo, es fiable.

TABLA DE BOLETAS DE INVESTIGACIÓN

No	Item	f	%	μ	σ	σp	ξ	Li	Ls	Rc	Significativo	Fiabilidad
1	Si	280	84.34	0.84	0.16	0.02	0.04	0.80	0.88	42.28	SI	SI
	No	52	15.66	0.16	0.84	0.02	0.04	0.12	0.20	7.85	SI	SI
2	Si	157	47.29	0.47	0.53	0.03	0.05	0.42	0.53	17.26	SI	SI
	No	175	52.71	0.53	0.47	0.03	0.05	0.47	0.58	19.24	SI	SI
3	Muchas veces al dia	28	58.13	0.58	0.42	0.03	0.05	0.53	1.11	21.47	SI	SI
	Una vez al dia	53										
	Una vez a la semana	112										
	Nunca	139	41.87	0.42	0.58	0.03	0.05	0.37	0.78	15.46	SI	SI
4	Si	45	13.55	0.14	0.86	0.02	0.04	0.10	0.23	7.21	SI	SI
	No	287	86.45	0.86	0.14	0.02	0.04	0.83	1.69	46.02	SI	SI
5	Publicamente	57	60.24	0.60	0.40	0.03	0.05	0.55	1.15	22.43	SI	SI
	Privadamente	143										
	Nunca	132	39.76	0.40	0.60	0.03	0.05	0.34	0.74	14.80	SI	SI
6	Si	88	26.51	0.27	0.73	0.02	0.05	0.22	0.48	10.94	SI	SI
	No	244	73.49	0.73	0.27	0.02	0.05	0.69	1.42	30.34	SI	SI

- 1 ¿Se siente ansioso algunas veces?
- 2 Cuando se encuentra ansioso ¿Tiende a morderse las uñas?
- 3 ¿Con qué frecuencia se muerden las uñas?
- 4 ¿En alguna ocasión se han lastimado los dedos al morderse las uñas?
- 5 Al morderse las uñas, lo hace...
- 6 ¿Se avergüenza cuando le ven las manos, por la forma de sus uñas?