

# INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOLÓGICO EN ANSIEDAD PARA ASPIRANTES DE INCORPORACIÓN A LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA<sup>1</sup>

Psychological risk assessment tool for joining the National Police in Colombia

Garavito, C.<sup>2</sup> ; Pinto, E.; Roa, C.<sup>3</sup>  
Lucero, E., Rodríguez, S.<sup>4</sup>

## RESUMEN

El propósito de esta investigación fue diseñar un instrumento psicométrico de evaluación de riesgo psicológico relacionado con ansiedad, en aspirantes a incorporación a la Policía Nacional de Colombia. Para ello fue necesario documentar teorías y marco empírico de riesgo psicológico relacionado con la probabilidad de desarrollo de un trastorno de ansiedad, desarrollar plan de prueba que delimite las variables que conformarían el instrumento de evaluación, diseñar

universo de reactivos pertinentes a cada una de las variables de la prueba y validar, por criterio y contenido, cada uno de los componentes de evaluación con el fin de determinar la consistencia del instrumento.

Obteniendo una prueba de 19 ítems con escala tipo Likert, constituida por tres variables, las cuales tienen como objetivo determinar, de manera independiente, la respuesta del aspirante para satisfacer demandas del medio y lograr una conducta adaptativa, presentadas de la siguiente manera: reacción transitoria, ansiedad estado, propensión y elevación de la ansiedad de estado, ansiedad de rasgo y la intensidad y duración de síntomas que impiden tener los recursos suficientes para el cumplimiento satisfactorio de la demanda, estrés.

La ansiedad es una expresión común en una persona sana y enferma que en determinadas situaciones se experimenta, pero es de gran importancia distinguir su sensación en función adaptativa y, por otra parte, cómo se va convirtiendo y logra ser un padecimiento (Dupont, 1997).

### Palabras claves:

Ansiedad, estrés, riesgo psicológico, policía.

### Keywords:

Anxiety, stress, psychological risk, police.



1\* Proyecto de investigación científica llevado a cabo por el Programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia y la Dirección de incorporaciones de la Policía Nacional de Colombia. Línea de investigación en Desarrollos Humanos. Grupo DHEOS.

2 Investigador principal: Carlos Enrique Garavito Ariza.

3 Coinvestigadores: Edilbrando Pinto Araque, Claudia Patricia Roa Mendoza. Correspondencia: [proyectospsico8@gmail.com](mailto:proyectospsico8@gmail.com)

4 Participan como investigadoras en formación las estudiantes de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia Erika Johana Lucero Bustos, Sandra Cénaida Rodríguez Arias.

Agradecimientos: en el marco del desarrollo del proyecto, a la participación de Henry Rodríguez, Sandra Caro y Carlos Jiménez, pertenecientes a la Dirección Nacional de Incorporaciones (DINCO), Área de Investigaciones Estratégicas de la Policía Nacional de Colombia (ARIVE).

## ABSTRACT

The purpose of this research was to design a psychometric tool for assessing psychological risk related to anxiety in candidates for inclusion to the National Police in Colombia. This involved the documentation of theories and an empirical framework of psychological risk related to the possibility of developing anxiety disorder; the development of a test plan that defined the variables that would be taken into account in the tool; the design of a universe of relevant reagents to each of the variables in the test; and, validating each of the components of the evaluation -by criteria and content- for determining the tool's consistency.

All of this resulted in a 19 item test with Likert scale, consisting in three variables which aimed to independently determine the response of the applicant to meet environment demands and achieve an adaptive behavior, presented as follows: transient reaction, state anxiety, propensity for and raise of state anxiety, trait anxiety, and the intensity and duration of symptoms that keep someone from having enough resources for a successful fulfillment of demand, stress.

Anxiety is a common expression both in healthy and diseased people, which is experienced in some situations, but it is of great importance to differentiate its sensation in adaptive function from the one that becomes a condition (Dupont, 1997).

## Introducción

Existen diversas teorías acerca del origen de la ansiedad y su desarrollo, aunque sus raíces descienden del latín *anxietas*, derivado de *angere*, que significa estrechar y se refiere a un malestar físico muy intenso (Mardomingo, 1994). Algunas definiciones atribuyen a la pérdida en la fe y la razón (Kierkegaard, 1965), al instinto sexual (Freud, 1915), la amenaza del Self (Rogers, 1951), o la reacción ante una percepción de peligro que provoca una respuesta fisiológica (Goldstein, 1939; Sullivan, 1953; Cano y Tobal, 1997).

En tiempos pasados, aún no se hablaba de éste término, sin embargo en la Antigua Grecia, se concibieron diferentes teorías. Entre ellas, la de los cuatro humores de Hipócrates, retomada más adelante por el médico romano Galeno, asociando por primera vez el trastorno psicológico con un desequilibrio químico (Barlow & Durand, 1985).

Desde la perspectiva diferencial de los enfoques a través del tiempo, se ha ahondado en el concepto de ansiedad así: el enfoque psicoanalítico enfatiza los conflictos internos en lugar de los estímulos externos, el problema se origina en

impulsos sexuales y agresivos que buscan expresión. Clasificada en tres tipos así: ansiedad real, relación del yo y el mundo, anticipando algún peligro, la ansiedad neurótica, relacionada con impulsos reprimidos, carencia de objeto y ansiedad moral, amenaza al yo, con la pérdida de control sobre los impulsos. (Freud, 1971). Desde un enfoque conductual, Hull (1952) conceptualiza la ansiedad como un impulso responsable de la capacidad del individuo para responder ante determinada situación. A partir de un enfoque cognitivo, el individuo reconoce la situación amenazante, la identifica, evalúa y valora implicaciones, generando grados de ansiedad de acuerdo a su percepción (Lazarus, 1966).

Por último, el enfoque cognitivo-conductual, el cual parte de la idea de que los sujetos responden a los estímulos percibidos a través de procesos cognitivos, que actúan como mediadores entre estos y sus respuestas; las variables cognitivas como el pensamiento anticipatorio sobre la base de la experiencia y otras fuentes de conocimiento, ideas, creencias, preocupaciones, que conllevan a la aprensión, dificultades de atención y



concentración (Bowers, 1973). De igual manera, interactuando variables situacionales, como estímulos discriminativos que activan la conducta, de donde surge la teoría interactiva multidimensional (Endler & Magnusson, 1976).

De acuerdo con los planteamientos y consideraciones que se han venido realizando, a continuación se plantean algunas definiciones y características de la ansiedad.

La ansiedad es una emoción con función adaptativa que comprende respuestas anticipatorias fisiológicas y conductuales ante una amenaza o situación de riesgo que se evalúa mediante un proceso cognitivo, a fin de evitar o reducir su impacto sobre la persona (Dupont, 1997).

La emoción dada, dentro de la conceptualización de ansiedad, es referida a mover, con connotaciones de espacialidad; posteriormente, es considerada como movimiento en un sentido físico, social y político, hasta relacionarse en el momento de un estado mental agitado o activado (Young, 1975). Parte de una aproximación categorial o discreta, con los planteamientos de Darwin, estableciendo un número de emociones, para sentimientos y conductas innatas que permiten la adaptación del individuo a las diversas condiciones del ambiente (Tomkins, 1981; Izard, 1991).

Desde una argumentación dimensional, con la teoría de James, 1890, y Lange, 1885, se establecen momentos de activación de la emoción. Inicia bajo la percepción de un estímulo, dado por un aspecto cognitivo, seguido de cambios corporales, incluyendo actividad motora y reacciones fisiológicas y, finalmente, aparece la emoción, donde se produce el sentimiento o la conciencia subjetiva de los cambios corporales, implicando aspectos perceptivos y por ende cognitivos, que le permitan a la persona una movilización general del organismo para enfrentarse a una situación amenazante y desafiante (Fernández, E., 1995).

Desde un punto de vista adaptativo, la ansiedad es necesaria para la supervivencia, tiene funciones de gran utilidad, tales como: mantener la motivación para hacer el esfuerzo de superar situaciones amenazantes, a modo de mecanismo habilitador para enfrentar situaciones de peligro o emprender la huida. Pero pierde su función adaptativa y se convierte en patología cuando se pone en marcha ante estímulos insignificantes, su respuesta es de intensidad exagerada o persiste más allá de lo necesario (Echeburúa, 1993; Lazarus & Colman, 1998).

Al margen de las emociones, las diferencias individuales en las respuestas de ansiedad se mani-

fiestan a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, que indican la valoración de un acontecimiento externo o interno como significativo (Sherer, 2000).

Desde la teoría de Lang, (1968), además de ser la ansiedad una respuesta emocional, es catalogada en su conceptualización sobre tres dimensiones, donde interactúan y se interrelacionan: la cognitiva, la fisiológica y la motora. La dimensión cognitiva, refiere al pensamiento o imágenes de carácter subjetivo y la notable influencia en funciones superiores, con influencia sobre toma de decisiones, control del ambiente y capacidad de claridad al pensar (Miguel- Tobal, 1990).

La dimensión fisiológica presenta diferentes consecuencias en la actividad orgánica, tales como: síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, molestias digestivas, entre otros. Y, finalmente, los síntomas motores que se manifiestan en la hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultad en la expresión verbal, por mencionar algunos (Cano, 1989).

El elemento más característico de la ansiedad es la percepción de amenaza y su valoración en relación a la demanda de recursos, lo cual indica qué tantos elementos se tienen para enfrentar la situación ocasionando emociones predominantemente negativas, como el enfado, la culpabilidad o la ansiedad, como parte central de la concepción de estrés (Lazarus & Folkman, 1994), siendo la ansiedad considerada como la más representativa del proceso de estrés (Bolger, 1990).

La situación amenazadora depende de muchas variables, algunas de interacción entre factores personales, tales como: componentes genéticos, características biológicas, rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento (Sandín, 2003). Así mismo, las circunstancias emocionales pueden generar sucesos estresantes, aislamiento social y enfermedades, que se desencadenan a partir de la percepción de una situación peligrosa, activándose un mecanismo de vigilancia del organismo que además de alertar posibles peligros, desempeña un papel protector en la preservación del individuo (Echeburúa, 1993). Al incrementar el nivel de estos sucesos estresantes se pueden generar emociones negativas, convirtiéndose en un círculo donde se complementan el estrés y la emoción (Lazarus & Folkman, 1994).

La percepción y la respuesta de ansiedad, son marcadas por la subjetividad, actitud que permite dilucidar las clases de ansiedad que llevan a la adaptabilidad, la incapacidad, la demanda y la amenaza, esta última al exceder los recursos del organismo (Calvo & García, 1997). A partir de lo anterior, se establece como ansiedad de estado





una condición emocional temporal del organismo, de tensión, que puede prolongarse y aumentar en intensidad. Por otro lado, la ansiedad de rasgo, se caracteriza por una propensión ansiosa en la cual se marca la diferencia de percibir las situaciones amenazadoras y elevar, consecuentemente, su ansiedad de estado (Spielberger, C., Gorsuch, R. & Lushene, R. (1970).

Establecer la clase de ansiedad que se está venciendo resulta ser una problemática, sin embargo, a partir de características propias –sus manifestaciones, su temporalidad, y su tratamiento–, se han podido establecer algunas diferencias (Belloch & Baños, 1986; Ibáñez & Belloch, 1982).

La ansiedad entendida como estado, es vivida por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica, somática, y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes o no, será mayor o menor la intensidad de la emoción. Un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Miguel-Tobal, 1996).

La ansiedad rasgo y estado se solapan en varios aspectos, al igual que le ocurre a la ansiedad crónica y la de tipo agudo, generando sentimientos desagradables, de irrealdad o evitación, acompañada de sensaciones de debilidad y desesperación, indicando que la ansiedad se entiende como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa. (Spielberger, Pollans & Wordan, 1984). La ansiedad patológica se ha considerado como rasgo y estado, como síntomas irracionales y perturbadores del individuo (Spielberger, 1966, 1972).

En 1986, Sheehan, hace diferencia de la ansiedad exógena, como: conflictos externos, personales o psicosociales, ligada a la ansiedad generalizada y de la endógena, independientes de estímulos ambientales, que se relaciona con ataques de pánico y fobias. Por otro lado se dividen en primaria, derivada de otro trastorno psíquico, y secundaria, acompañada de la mayoría de afecciones primarias psiquiátricas. De igual forma, ilustra una ansiedad reactiva, como la reacción neurótica de la angustia, o la ansiedad nuclear, caracterizada por las crisis de angustia y la ansiedad generalizada.

Los factores socioeconómicos y psicosociales desempeñan una función relevante en la génesis de estas respuestas emocionales, todas relacionadas con tensión psicosocial y de conflicto, capaces de introducir cambios biológicos, metabólicos y funcionales, permitiendo que el organismo reaccione como un todo frente a cualquier agresión de

cierta intensidad o duración (Moreno, R., Merendez, J. & Turra, C., 2001; Butcher, 2007)

El siglo XX se ha caracterizado por cambios científicos, tecnológicos y sociales, donde los sujetos, de forma individual y colectiva, se ven sometidos de manera continua a condiciones sin precedentes en el curso de su evolución. Surgen sin cesar nuevos problemas y otros se modifican como consecuencia de cambios, que se suceden antes que el organismo pueda estabilizar su respuesta (Moreno, R., 2001).

El ambiente laboral es uno de los factores desencadenantes de estrés más común, encontrando algunas profesiones de mayor vulnerabilidad, como los colectivos policiales, que con respecto a otros grupos profesionales tienen mayor prevalencia en los trastornos de ansiedad (French, 1975; Schwartz & Schwartz, 1975 & Stratton, 1978). Pues la dinámica de sus acciones y responsabilidades permiten centrar la atención en un interés especial de anticipar respuestas a futuro, lo que puede llevar a trastornos de ansiedad, corriendo el riesgo de incurrir en faltas sobre el desarrollo normal de sus actividades, que evidentemente son de gran envergadura e impacto nacional (Grinker & Spiegel, 1963).

La ansiedad se caracteriza por preocupaciones excesivas en diferentes eventos cotidianos, como actividades laborales y escolares, que se prolongan más de seis meses y que resultan de difícil manejo, generando síntomas fisiológicos que llevan a la persona a cuadros clínicos marcados y deterioro social, laboral y otras áreas de desarrollo (*American Psychiatric Association*, 2002).

Las manifestaciones físicas y fisiológicas en ausencia de estímulos que los provoquen, fácilmente pueden ser calificadas como un padecimiento de un trastorno de ansiedad, definido como un estado de inquietud continua e irracional, acompañado de síntomas de perturbación autónoma, alterando funciones mentales, como la atención, la memoria, entre otros (Stafford-Clark y cols, 1990).

Algunas de las posibles causas de los trastornos de ansiedad, llevan a considerar los siguientes factores: según Snaith, (1983), el componente de predisposición genética heredado, permite rasgos de susceptibilidad y vulnerabilidad hacia la ansiedad, implica que menos estrés es necesario para desencadenarla. La educación inicial es establecida por la percepción cognitiva, influenciada por patrones de crianza, de sobreprotección e inseguridad o ausencia de relaciones afectivas durante los primeros años de existencia, que marcan estados de abandono, rechazo y miedo (Bowlby, 1973).

En cuanto a los conflictos internos, desde la

teoría psicoanalítica, la ansiedad se presenta como conflicto interno entre el instinto, el adiestramiento social y la consciencia, jugando un papel importante de asociación entre el conflicto, el estímulo y la situación de evitación (Freud, 1971). Es así, que la ansiedad puede presentarse como respuesta aprendida, ya que su asociación a un evento desagradable o traumático puede ligarse, por condicionamiento, a un estímulo del cual, en condiciones normales, no se esperaría una respuesta ansiosa, especialmente en la adquisición de fobias (Watson & Raynor, 1920).

Las creencias del individuo influyen en su estado de ánimo y su conducta. Es el caso de las equivocadas interpretaciones de las sensaciones corporales como factor significativo de predicción a un trastorno de ansiedad. (Clark & cols, 1994). Ahora bien, los factores físicos pueden generar una sensación de ansiedad, sin embargo, algunas enfermedades por un lado pueden producir manifestaciones físicas y, por otro, generar una ansiedad debido al impacto de ésta (Sheehan, 1997).

Finalmente, los determinantes sociales, que establecen pautas de enfrentamiento de diferentes acontecimientos vitales que perturban la vida de la persona y que particularmente marcan un cambio significativo que, por tiempo prolongado, puede llevar a límites de capacidad de afrontamiento (Holmes & Rahe, 1967).

A partir de estas consideraciones anteriores, se amplía la conceptualización de los trastornos de ansiedad donde son catalogados como: “Trastornos psicológicos que se caracterizan por tensión, exceso de actividad del sistema nervioso neurovegetativo, expectación de un desastre inminente y estado de alerta continuo ante el peligro y se definen por el miedo y ansiedad, infundados y poco realistas” (Carlson, 2006). Ahora bien, es necesario tener claro la diferencia entre el miedo y la ansiedad para establecer el tipo de trastorno, así pues, en el miedo existe un objeto del mismo, es decir la amenaza es definida, por el contrario, en la ansiedad, la amenaza es vaga y de origen interno (Dupont, 1997).

La Organización Mundial de la Salud (ICD-10) y la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV), señalan diferentes trastornos por ansiedad, que a continuación se mencionan: ansiedad generalizada, excesiva y exagerada preocupación, es necesario que se presenten seis síntomas como mínimo, entre estos están: tensión motora, hiperactividad autónoma y vigilancia y alerta. Las fobias, miedo intenso e irracional por algo en particular, algunas fobias son: fobia simple, social y agorafobia. Trastorno obsesivo compulsivo, presencia de ideas e impulsos per-

sistentes. Crisis de pánico, presencia de cuatro crisis de ansiedad por un mes, y una presencia significativa de síntomas somáticos, entre otros.

Al llegar a este punto es necesario reconocer la asociación de la ansiedad con el estrés; cuando el individuo enfrenta una situación amenazante, se toma como situación estresante pero no necesariamente lleva a un cuadro ansioso o a un trastorno. Esta situación es parte central de la concepción de estrés, siendo así, la ansiedad considerada como la más representativa del proceso de estrés (Lazarus, 1993; Bolger, 1990). En el proceso del estrés intervienen los siguientes elementos: las situaciones que generan la respuesta, las respuestas del organismo y la interacción entre ambas, todo dependerá de la capacidad psicológica y biológica que le permita a la persona sortear esta situación (Puente, A., 2011).

Las definiciones del estrés que se han perpetuado en las ciencias, la biología, están centradas en la respuesta automática del organismo ante cualquier cambio externo o interno, preparándose para enfrentar demandas de la nueva situación; ya estando resuelta, entra a un estado de homeostasis (Bernad, 1878). El principio de homeostasis se centra en la optimización de niveles de componentes fisiológicos en una respuesta inmediata o reacción de alarma, consideradas como mecanismo de emergencia ante la amenaza (Cannon, 1932). Además de esta respuesta, adicionalmente, los ajustes a largo plazo ocasionados por el estrés, llamado por Selye en 1974, el síndrome de adaptación.

Sin embargo otras reacciones, además de las fisiológicas, son tomadas en cuenta en una situación estresante. La interpretación del individuo ante la situación a la medida que se torne amenazante y cómo se logra descifrar la situación. Algunos factores influyen como: “estado del individuo física y psicológicamente, la historia de la vida individual o experiencia pasada en relación con situaciones inductoras de estrés, cogniciones puestas en marcha por la situación actual, el sistema de motivación y de valores del individuo, habilidades de afrontamiento y factores inconscientes” (Puente, A., 2011).

Desde esta perspectiva, Lazarus y Folkman (1980, 1986), subraya la importancia de la relación individuo-ambiente y la evaluación que se hace del mismo, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar; donde se consideran determinantes las fuerzas internas o externas, condiciones estimulares de las reacciones al estrés, las estructuras intervinientes y los procesos que determinan cuándo y de qué manera las reacciones ocurren.

En efecto, los inductores del estrés típicamente marcados, derivan de acontecimientos, así: los cambios mayores de envergadura universal, que se extienden en el tiempo o que ocurren de manera súbita, un buen ejemplo de ello, un terremoto o los desastres naturales. Por otra parte, los cambios mayores que afectan a la persona y están determinados por ésta, por nombrar algunos, una incapacidad o la realización de un examen. Finalmente, los acontecimientos diarios, que si bien, no son de impacto mayor se caracterizan por su frecuencia, repercutiendo en la dificultad de adaptación y la conservación de la salud (Lazarus & Cohen, 1977).

A partir de lo anterior, Lazarus & Folkman (1986), exponen las propiedades formales de las situaciones desde una experiencia previa hasta la valoración del acontecimiento. En la novedad, cuanto mayor sea la inferencia requerida, mayor será la probabilidad del error y la facilidad de trabajar adecuadamente sobre éste, así mismo, la predictibilidad, implicando un nivel de aprendizaje y descubrimiento que permite una disminución de tensión en comparación de una situación conocida sobre hechos que pasarán y sus consecuencias, donde la incertidumbre, marca la pauta de probabilidad de que ocurra el evento, jugando un papel en el proceso cognitivo de decisión, realizando así una evaluación que lleva al decisor a la evitación o afrontamiento de la situación (Lazarus, 1991).

La valoración cognitiva, tanto en el desarrollo de la ansiedad como en el estrés, establece la diferencia de una situación amenazante y la manera como es afrontada, determinando por qué y hasta qué punto una relación individuo y entorno lleva a la adquisición del trastorno (Lazarus, 1984).

Lazarus y Folkman (1986), toman el afrontamiento como “un proceso cambiante y dinámico, a partir de la evaluación de la persona, definiéndolo como esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para el manejo de las demandas, consideradas desbordantes a sus recursos”. De dos tipologías, un afrontamiento dirigido al problema, intentando manipular o alterar el problema y el afrontamiento dirigido a la emoción, regulando la respuesta emocional que genera dicho problema.

Así, Lazarus y Folkman (1980) crean la escala de modos de afrontamiento, donde se establece la salud, la energía, la creencia, la capacidad de resolución del problema, los recursos materiales y las habilidades sociales, desde un punto de apoyo social, sensación de aceptación, afecto o valoración por parte de los otros, que son fuentes relevantes para el buen desarrollo de estrategias de afrontamiento.

A manera de conclusión, el estrés lleva al individuo al deterioro de procesos cognitivos superiores como: atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, entre otros, y por otro lado, a sesgar sus procesos cognitivos en la interpretación de su conducta, su respuesta fisiológica, sus pensamientos, o de situaciones que llevan a temores irracionales convirtiéndolos en trastornos de ansiedad (Fernández – Abascal y cols., 2010).

En cierta medida, resulta importante, a partir de lo anterior, establecer diferencias entre la ansiedad y el estrés. La ansiedad es una emoción que surge del ámbito intrapsíquico, de determinantes internos y estables, desencadenándose ante situaciones específicas o, en su momento de patología, no refiere a una situación especial; un evento ansiógeno se puede dar en un parcial. No obstante, el estrés, es un proceso adaptativo que genera emociones, se desarrolla desde una perspectiva ambientalista y con un supuesto de especificidad situacional, se desencadena ante cualquier cambio de rutina; un contexto estresante se puede ilustrar como un salón de clase (Fernández & Palmero, 1999).

De igual manera, siendo la ansiedad una emoción, es conveniente diferenciar entre una emoción y el estrés: las emociones poseen efectos subjetivos o sentimientos propios de cada una de ellas, mientras que el estrés carece de tales efectos. Las emociones tienen expresión facial y corporal, el estrés no posee éstas y, para concluir, las emociones poseen una forma de afrontamiento propia de cada emoción, mientras que el estrés tiene diferentes formas de afrontamiento. (Fernández, E., 1995)

Ahora bien, otra distinción que permita aclarar algunas consideraciones anteriores, es la ansiedad normal y patológica, siendo la ansiedad normal un episodio poco frecuente, de intensidad leve o media, de duración limitada, con una reacción esperable común a la de otras personas y un grado de inferencia en la vida cotidiana, ausente o ligero. Inversamente a la patología es un episodio repetitivo, de intensidad alta, con duración prolongada, de reacción desproporcionada y un grado alto, duradero y profundo en la inferencia de la vida cotidiana (Biondi, 1989).

Para concluir, la ansiedad desde sus tres dimensiones cognitivas, para saber cómo el individuo percibe la información fisiológica, para entender los cambios orgánicos del cuerpo y comportamental, para conocer los actos o comportamientos que presenta ante determinada situación, permiten establecer un marco global de respuestas emocionales, a partir de estímulos, tanto internos como externos, propias de las características del individuo (Sierra, Ortega &







*glossy 2 - Por: Rick Sampson -tomada de: www.sxc.hu/*

Zubeidat, 2003). En el cuadro policial, dentro de sus características especiales en el cumplimiento, desarrollo y compromiso de sus labores, pueden desarrollar, experimentar situaciones precipitantes y avivar posibles predisponentes, que lleguen a fortalecer estrategias de afrontamiento, capacidad de adaptación y un adecuado movilizador de respuesta hacia la demanda, o despertar una gran vulnerabilidad en el individuo.

Es de interés prever posibles trastornos, asociados a la ansiedad en los aspirantes de la Policía Nacional, que pueden incurrir en problemas en el desarrollo de su labor. La lucha constante del mantenimiento del orden y seguridad del país son algunas de las tareas y contingencias del ambiente que debe sortear a diario el personal de la Policía y que son de envergadura y de impacto nacional. (Moreno, R; Merendez, J & Turra, C., 2001) Que si bien el individuo pone a disposición sus recursos, capacidades y habilidades para controlar acontecimientos que exigen comprometer su adaptación y bienestar, también pueden ser facilitadores en la presencia de trastornos. Es necesario integrar un mundo de posibles factores individuales, sociales, predisponentes, precipitadores y motivadores que le permitan a la persona tener una percepción y valoración de diferentes eventos, para obtener un modo de sortear adecuadamente cada uno de estos (Sierra, J., Ortega, V & Zubeidat, 2003).

Para lograr el objetivo de la investigación, se recurre a la disciplina de la psicología científica, que explora y analiza el comportamiento en las diferentes dimensiones, motora, fisiológica y cognitiva, de una persona o un grupo y de los contextos

en que se desarrolla, llamada evaluación psicológica, por medio de un proceso de toma de decisiones o acontecimientos en la vida (Fernández, 1996), permitiendo ampliar el marco investigativo colombiano para tener la posibilidad de creación y apropiación de mediciones altamente confiables, acordes a la cultura del país, que desarrollen un ambiente seguro e idóneo en la selección, vinculación y bienestar del personal de la Institución.

La prueba permite identificar, evaluar la vulnerabilidad individual y colectiva, además del impacto que pueden generar los factores predisponentes y precipitantes en el ámbito laboral. Para ilustrar algunos factores predisponentes, son tenidos en cuenta posibles sucesos traumáticos durante la infancia, tales como: maltrato infantil, sobreprotección, pérdida de algún padre, entre otros, y los precipitantes, como cambios vitales recientes, ocurridos generalmente durante los dos últimos años, por ejemplo, separación matrimonial, pérdida del empleo, enfermedad, entre otros (Sandín, 1995).

### **Método**

Para verificar la estructura interna del factor de ansiedad de la BRPOL, se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio (componentes principales, KMO, rotación Varimax), utilizando el programa SPSS. La consistencia interna de las escalas del instrumento se estimó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

### **Diseño**

Se realizó una investigación de corte tecnológico, con diseño psicométrico transeccional



**Universidad  
Piloto de Colombia**  
UN ESPACIO PARA LA EVOLUCIÓN

correlacional – causal (Hernández, Fernández y Baptista, 1991), teniendo como base la causalidad de posibles generadores de ansiedad de los participantes.

#### **Instrumento**

Se utilizó una tabla como plan de prueba de un

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

Tabla 1. Plan de Prueba

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

#### **Participantes**

Población policial bajo muestreo probabilístico aleatorio heterogéneo, en edades que oscilan entre los 18 y 24 años.

#### **Procedimiento**

La construcción de la prueba tuvo un tiempo de duración de doce meses, en los cuales se buscó la realización de los reactivos y la validación del instrumento, iniciando con la documentación de las teorías explicativas y el marco empírico de riesgo psicológico, relacionado con la probabilidad de desarrollo de un trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV -TR, 2002).

Luego se desarrolló un plan de prueba para delimitar las variables que conformarían el instrumento de evaluación. A partir de esto, se diseñó el universo de reactivos pertinentes a cada una de las variables de la prueba, dando un total de 560 reactivos, los cuales fueron validados por jueces

expertos, quienes evaluaron los ítems teniendo en cuenta la pertinencia, suficiencia, coherencia, relevancia, sintaxis y semántica de cada uno, quedando así, 19 ítems para hombres y 19 ítems para mujeres, medidos en escala tipo Likert.

Posterior al pilotaje, llevado a cabo en las instalaciones de la Policía Nacional de Colombia, con una muestra de 335 uniformados del cuerpo policial, siendo 256 hombres y 79 mujeres. Se validó por criterio y contenido cada uno de los componentes de evaluación, con el fin de determinar la consistencia del instrumento.

#### **Resultados**

El análisis de datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) en su versión 21.0, el cual, según los datos obtenidos, arrojó una alta consistencia interna de la prueba con un índice de Alfa de Cronbach, en hombres igual a 0.89 (Tabla 2), una media estadística de 30,37 y su desviación estándar fue de 8,6.





Tabla 2. Consistencia interna en hombres.

	Alpha de Cronbach	No. de elementos
<b>Total prueba</b>	0,899	19
Ansiedad estado	0,763	5
Ansiedad Rasgo	0,857	9
Estrés	0,910	5

En mujeres se evidenció un Alfa de Cronbach de 0.81 (Tabla 3), una media estadística de 34,82 y su desviación estándar fue de 5,8, manteniendo una alta consistencia interna en todas sus variables.

Tabla 3. Consistencia Interna en Mujeres.

	Alpha de Cronbach	No. de elementos
<b>Total prueba</b>	0,815	19
Ansiedad estado	0,754	5
Ansiedad Rasgo	0,810	9
Estrés	0,892	5

Estos valores se consideran satisfactorios ya que la prueba apunta a medir tres elementos del factor Ansiedad en varias dimensiones, aunque el número de ítems que incluye el inventario fue reducido significativamente.

En cuanto a la interpretación de resultados, una baja puntuación en el instrumento refleja una correcta interpretación ante una situación de amenaza por parte del evaluado. Por tanto, la puntuación debe entenderse aquí como el grado de precisión en un continuo que abarcaría desde el máximo nivel de ansiedad ante una situación de peligro (Ansiedad Rasgo), a la máxima destreza en la interpretación de las situaciones amenazantes (Ansiedad Estado), incluso aunque los niveles sean muy sutiles (Estrés). Sin embargo, un grado muy bajo de ansiedad no siempre es benéfico pues, para este tipo de profesiones, es necesario estar alerta; es decir, estar preparado para en-

frentar situaciones de riesgo sin hacer interpretaciones exageradas de las mismas, dando una respuesta coherente con el medio al que se enfrenta. El instrumento distingue entre Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo y Estrés, por medio de percentiles correspondientes a la puntuación directa de cada una de las variables. Cuanto más alto sea ese puntaje, más claro será el riesgo psicológico hacia un tipo de ansiedad.

### Discusión

El objetivo de este estudio fue elaborar un instrumento que permitiera evaluar el riesgo psicosocial de ansiedad en aspirantes a incorporación a la Policía Nacional de Colombia, estimando su validez y confiabilidad. (Aragón y Silva, 2004) Se ha construido una escala que refleja la complejidad del constructo, basándonos en un plan estratégico para describir relaciones

entre dos o más variables en un momento determinado y así responder al objetivo planteado (Christensen, 1980; Hernández, Fernández y Baptista, 1991), conjugando variables de ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés, con cuatro dimensiones: comportamental, cognitiva, afectiva y riesgo psicosocial.

Posteriormente, se realizó un análisis de contenido, a partir de una serie de pasos y criterios metodológicos, con propósitos de evaluación y predicción (Nunnally & Bernstein, 1994), que derivó en la obtención de 19 ítems, correlacionando luego, su medición con estándares de criterio de las variables propuestas, dando paso al análisis factorial, donde cada factor dio cuenta del constructo postulado (Aiken, 2003; Naghi, 1984), confirmando así, su validez de contenido, criterio y constructo, además de su confiabilidad (Anastasi, 1998; Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

La confiabilidad del instrumento ha resultado aceptable, lo cual se corrobora en la aplicación de una prueba piloto donde el coeficiente de consistencia interna obtenido fue de  $\alpha = .80$ . En el estudio de la validez, la estructura factorial resultó clara y quedaron establecidas dimensiones con sentido teórico, brindando consistencia de criterio y contenido a la evaluación de factores de riesgo psicológico en Ansiedad.

Al obtener una alta puntuación percentil en la interpretación de resultados, en alguna de las variables se puede inferir un nivel de ansiedad clínico, ya que se midió en una escala clínica, normal y no clínica, permitiendo evaluar el grado de riesgo psicológico en el que se encuentra el examinado. Esto, sin dar una evaluación diagnóstica, pues la prueba es predictiva, es decir, supone que el sujeto puede presentar un tipo de ansiedad en cierto grado, frente a una situación de riesgo o amenaza, lo cual, si es en alto grado, puede ser desfavorable para desempeñarse en cargos con un ambiente laboral riguroso, por el alto nivel de responsabilidad que demandan las funciones, como lo es, en el caso del policía, quien está al cuidado de la seguridad de vidas humanas, para lo cual se debe estar alerta a cualquier contexto que implique amenaza y así dar una respuesta asertiva. Todo esto pensando en el bienestar del entorno, el

cual debe ser propicio y agradable para todos los que lo componen.

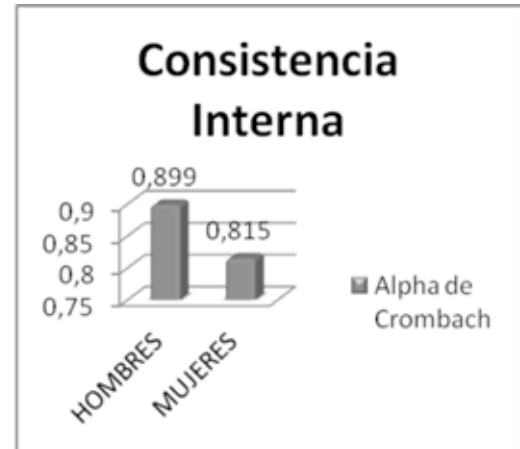


Figura 1. Consistencia interna del instrumento

En resumen, el inventario presentado posee características satisfactorias de validez y confiabilidad, como se observa en la Figura 1, la cual muestra un alto puntaje del Alpha de Cronbach tanto en hombres como en mujeres, además, esta prueba ofrece sustento empírico al constructo postulado que permite la detección de factores de riesgo.

Futuras investigaciones podrán confirmar la validez y confiabilidad del instrumento, al aplicarla en diferentes grupos de aspirantes durante varias convocatorias y así dar continuidad a este gran proyecto que apunta a la innovación y calidad.

Este instrumento no solo contribuirá a incursionar e incentivar a nuevos conocimientos, sino que permitirá abrir un campo de medición acorde y adaptada a nuestro estilo, forma y cultura colombiana, lo cual es un logro para el país.

Al grupo de investigación de la Policía Nacional de Colombia contribuye un alto sello de calidad a la investigación psicológica desde el área de la psicometría, adquiriendo formas más seguras e idóneas en la elección de personal que le permita pronosticar y prever posibles trastornos psicológicos, ofreciendo bienestar y calidad de vida al personal uniformado; permitiendo brindar un óptimo servicio de seguridad nacional a la comunidad colombiana y a fin de evitar a futuro que la institución tenga un alto costo económico en tratamientos.



## Referencias bibliográficas

- Aiken, L. (2003). Test psicológicos y evaluación. México: Prentice Hall.
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC, American Psychiatric Association. (Traducción en Masson).
- Anastasi, A & Urbina, S. (1998). Tests psicológicos. México: Prentice Hall Hispanoamericanos.
- Aragón, L & Silva, A. (2004). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. México: Pax México.
- Barlow, D. y Durand, M. (1985). *Psicología Anormal: Un enfoque integral*. México: International Thomson Editores.
- Belloch, A., & Baños, R. (1986). *Clasificación y categorización en psicopatología*. España: Promolibro.
- Bernad, C. (1878). *La Science Expérimentale*. París: Baillière.
- Biondi, M. (1989). *Psicobiología y terapéutica de la ansiedad en la práctica médica*. Barcelona: Wyeth.
- Bolger, N. (1990). Coping as a Personality Process: A Prospective Study. *American Psychological Association. Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 3. p. 525-537.
- Bowers, K. (1973). Situacionismo: Análisis y crítica. *Psychological Review*, 80, 307-336.
- Bowlby, J. (1973). *Separation, Attachment and Loss*. Nueva York: Basic Books. 2.
- Butcher, J. (2007). *Psicología clínica*. Madrid: Pearson Education.
- Calvo, M. y García, M. (1997). Ansiedad y Cognición: Un marco integrado. *Revista electrónica de motivación y emoción*, [En línea]. España: Universidad de la Laguna. Recuperado el 7 de Marzo de 2012, de <http://reme.uji.es/articulos/agutim660131299/texto.html>.
- Cano, A. (1989). Cognición, emoción y Personalidad: *Un estudio centrado en la ansiedad*. Madrid: Publicaciones Universidad Complutense.
- Cano, A. y Tobal, J. (1997). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad - ISRA*. Madrid: Tea.
- Canon, W. (1932). *The wisdom of the body*. New York: W.W. Norton.
- Carlson, N. (2006). *Fisiología de la conducta*. Madrid: Pearson.
- Christensen, L.B. (1980). *Metodología Experimental*. Boston: Allyn & Bacon. Segunda edición.
- Clark, D., Salkovskis, P., Hackman, A., Middleton, H., Anastasiades, P & Gelder, M. (1994). A Comparison of Cognitive Therapy, Applied Relaxation and Imipramine in the Treatment of Panic Disorder, *British Journal of Psychiatry*. 164. pp. 759-769.
- Dupont, M. (1997). *Manual clínico de psiquiatría*. México: JGH Editores de ansiedad.
- Echeburúa, E. (1993). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos*. Washington: U.S. Government Printing Office.
- Endler, N & Magnusson, D. (1976). *La psicología y la personalidad*. Washington: Editorial Hemisferio.
- Fernández, R. (1996). *Introducción a la evaluación Psicológica*. Madrid: Pirámide.
- Fernández – Abascal, E., García, B., Jiménez, M., Martín, M & Domínguez, F. (2010). *Psicología de la emoción*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández., E. (1995). *El estrés. Manual de motivación y emoción*. Madrid. Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández., E & Palmero., F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.
- French, J. (1975). Comparative look at stress and strain in policemen. In WH Kroes and JJ Hurrell (eds): *Job Stress and the Police Officer*.
- Freud, S. (1915). *Introductory lectures on psychoanalysis*. New York: Peguin Books.
- Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza
- Goldstein, K. (1939). *The Organism. A Holistic Approach to Biology*. New York: American Book.
- Grinker, R. & Spiegel, J. (1963). *Men Under Stress*. New York: McGraw-Hill.
- Hernández, Fernández & Baptista, (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Holmes, T & Rehe, R. (1967). The Social Re-adjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 11. Pp. 113-218.
- Hull, C. (1952). *A System Behavior*. New Haven: Yale University Press.
- Ibañez, E & Belloch, A. (1982). *Psicología clínica. Una introducción*. España: Promolibro.
- ICD-10. (1992). *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Izard, C. (1991). *The Psychology of Emotions*. Nueva York: Plenum Press.
- James, W. (1890). *Principles of Psychology*. Nueva York: Holt.
- Kierkegaard, S. (1965). *El concepto de la angustia*. Madrid: Guadarrama.
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in Psychotherapy*, 3, 90-102.
- Lange, G. (1885). *The emotions*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Lazarus, R.S. (1966). *El estrés psicológico y el proceso de afrontamiento*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1984). *On the primacy of cognition*. *American Psychologist*. 39. 124-129.
- Lazarus, R. S. (1991). *Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion*. *American Psychologist*, 46, 819-834.
- Lazarus, R. S. (1993). *From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks*. *Annual Review of Psychology*. 44. 1 – 21.





- Lazarus, R & Cohen, J. (1977). Environmental stress. En I. Altman y J.F Wohlwill (eds). *Human Behavior and the Environment: Current Theory and Research*. New York: Plenum Press.
- Lazarus, R & Colman, A. (1998). *Psicología anormal*. México. Fondo de Cultura económica.
- Lazarus y Folkman. (1980). *Coping and adaptation*. New York. Guilford.
- Lazarus, R y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Martínez Roca.
- Lazarus, R & Folkman, S. (1994). *Stress and Emotion*. New York: Springer Publishing Company.
- Mardomingo M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Miguel – Tobal, J. (1990). *La ansiedad. Tratado de psicología general: Motivación y emoción*. Madrid: Alhambra.
- Miguel – Tobal, J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.
- Moreno, R., Merendez, J & Turra, C. (2001). Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista Cubana Medio Militar*. 3. 30. pp. 183-189.
- Naghi, M. N. (1984). *Metodología de la Investigación en Administración, Contaduría y Economía*, México: Ed. Limusa.
- Nunnally & Bernstein, (1994). *Teoría Psicométrica*. New York: Mc Graw-Hill.
- Puentes, A. (2011). *Psicología contemporánea y aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston: Houghton-Mofflin.
- Sandín, B. (1995). *El estrés: Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3.1. pp. 141-157.
- Schwartz, J., Schwartz, C. (1975). Personal problems of the police officer: A plea for action. In WH Kroes and JJ Hurrell (eds): *Job stress and the police officer*.
- Sheehan, E. (1997). *Ansiedad, fobias y ataques de pánico*. Colombia: Ediciones Martínez Roca S.A.
- Sheehan, D. (1986). *The Anxiety Disease*. New York: Random House Publishing Group.
- Sherer, K, (2000) *Emotion. En Introduction to Social Psychology. A European Perspective*. Pp.151-191. Oxford.
- Sierra, J., Ortega, V y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar subjetividades fortaleza*. 3, 10-59.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: J:B: Lippincott Co.
- Snaith, R. (1983). *The hospital anxiety and depression scale*. Acta Psych. Scand. 67. 361-370.
- Spielberger, C. (1966). *Fear of Crime: Critical Voices in an Age in Anxiety*. New York: Matter. (Editado por Stephen Farrall y Murray Lee).
- Spielberger, C., Gorsuch, R & Lushene, R. (1970). *STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C., Pollans, C & Wordan, T. (1984). *Anxiety Disorders. Adult Psychopathology and Diagnosis*. New York: John Wiley and Sons.
- Stafford – Clark, D., Bridges, P, & Black, D. (1990). *Psychiatry for Students*, Seventh Edition, Unwin Hyman.
- Stratton, J. (1978). Police stress: An overview. *Police Chief*. 4: 58-62.
- Sullivan, H. (1953). *The Interpersonal Theory Psychiatry*. New York: Norton.
- Tonkins, S. (1981). *The quest for primary motives: Biography and autobiography of an idea*, Journal of personality and social psychology, 41. 306-329.
- Young, P. (1975). *Understanding your feelings and emotions*. Englewood Cliffs: Prentice – Hall.
- Watson, J & Rayner, R. (1920). Conditioned Emotional Reactions, *Journal of Experimental Psychology*. 3. pp. 1-16.

