



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DE
IMPERIAL, CAÑETE, 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
PSICOLOGÍA**

AUTORA

ROBLES CASTRO, JAZMIN YSABEL

ORCID: 0000-0002-0742-8021

ASESOR

CJUNO SUNI, JULIO CESAR

ORCID: 0000-0001-6732-0381

CHIMBOTE – PERÚ

2020

TRABAJO EN EQUIPO

AUTOR

Robles Castro, Jazmin Ysabel

ORCID: 0000-0002-0742-8021

Estudiante de Pregrado de la carrera profesional de psicología en la Universidad

Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú

ASESOR

Cjuno Suni, Julio Cesar

ORCID: 0000-0001-6732-0381

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,

Escuela Profesional de Psicología, Satipo, Perú

JURADO

Millones Alba, Erica

ORCID ID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID ID: 0000-0002-3781-8434

Alvares Silva, Verónica

ORCID ID: 0000-0003-2405-0523

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra. Erica Lucy Millones Alba

Presidente

Mgtr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan

Miembro

Mgtr. Verónica Adela Álvarez Silva

Miembro

Mgtr. Julio Cesar Cjuno Suni

Asesor

DEDICATORIA

Este trabajo ha sido realizado con mucho trabajo y dedicación, sin pensarlo dos veces va dedicado para mi familia, que pone muchas expectativas en mí, para terminar la carrera de Psicología con buenos méritos, espero hacerlos sentir orgullosos de mí, cuando culmine todo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la Ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020. La metodología de la investigación fue de tipo observacional y de corte transversal, así mismo fue cuantitativo, con un nivel descriptivo, univariada y con diseño epidemiológico. La muestra fue de 240 estudiantes de sexo femenino con una edad promedio de 15 años a quienes se les evaluó mediante el uso del instrumento de Inventario de Ansiedad (Beck y Steer, 1985), los resultados obtenidos fueron que un 37.5% de los estudiantes pertenecientes a la evaluación, presentan un nivel bajo y un 62.5 % de los estudiantes presentaron niveles moderado a severo de Ansiedad. Se concluye entonces, que existe una prevalencia de un nivel moderado a severo de ansiedad en la población de estudio ya que que 6 de cada 10 estudiantes presentan niveles de ansiedad moderada y severa.

Palabras clave

Estudiantes, ansiedad, síntomas de ansiedad

ABSTRACT

The main objective of the present study was to determine Anxiety in adolescents of a National Educational Institution of Cañete, 2020. The research methodology was of an observational and cross-sectional type, it was also quantitative, with a descriptive level, univariate and with design epidemiological. The sample consisted of 240 female students with an average age of 15 years, who were evaluated using the Anxiety Inventory instrument (Beck and Steer, 1985), the results obtained were that 37.5% of the students belonging to the evaluation presented a low level, 32.9% presented a moderate level and 29.6% of the students presented a severe level of anxiety. It is concluded then, that there is a prevalence of a low level of anxiety in the study population, although even so, the fact that 6 out of 10 students present moderate and severe anxiety levels is still worrying.

Keywords

Students, anxiety, anxiety symptoms

ÍNDICE

TRABAJO EN EQUIPO	ii
JURADO EVALUADOR Y ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	9
2.2.1. Ansiedad	9
2.2.1.1. Definición según Beck	9
2.2.1.2. Definición según el DSM- V	10
2.2.2. Causas de la Ansiedad	14
2.2.3. Consecuencias de la Ansiedad	15
2.2.4. Enfoque teórico	18
2.2.4.1. Enfoque Cognitivo de Beck.....	18
2.2.5. Prevalencia.....	21

2.2.6. Adolescencia	22
3.1. El tipo de la investigación.....	25
3.2. Nivel de la investigación de la tesis	25
3.3. Diseño de la investigación	25
3.4. El universo y muestra	25
3.5. Criterios de Inclusión	25
3.6. Criterios de Exclusión	25
3.7. Muestra	26
3.8. Matriz de operacionalización de la variable	26
4.9. Instrumento	26
3.8.1. Dimensiones que evalúa	27
3.8.2. Plan de análisis.....	27
3.9. Principios éticos	27
IV. RESULTADOS.....	30
4.1. Resultados Descriptivos	31
4.2. Análisis de Resultados.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	37
6.1. Conclusiones.....	38
6.2. Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ANEXOS	43
ANEXO 1	44
Anexo 2	46
Anexo 3	47
Anexo 4	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Ansiedad de los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020	31
Tabla 2 Ansiedad Neurofisiológico en los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020	31
Tabla 3. Ansiedad autónoma en los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020	31
Tabla 4. Ansiedad de pánico en los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020	32
Tabla 5. Sexo de los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020	32
Tabla 6. Edad de los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020	32

I. INTRODUCCIÓN

Aaron T. Beck describió a la ansiedad de la forma en la cual las personas ansiosas enfocan su interés en las amenazas de castigos que se les pueden presentar de su entorno, dejando de lado su autonomía. Así mismo, establece que los individuos que se sienten angustiados o ansiosos se centran mayormente en atender todos los estímulos de carácter amenazador hacia su persona. Beck (1985).

Según un estudio realizado por la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)llego a mostrar los resultados arrojados en el Hospital Universitario de la Paz de Madrid, en donde se demuestra un dato preocupante para la población de dicho país, puesto que entre un 10 y 20% de adolescentes españoles, están padeciendo ansiedad, brindando como una posible teoría de que como los adolescentes necesitan ser inculcados por diversos hábitos saludables y tener comunicación con su familia, esto se está viendo ausente en sus vidas, llegando a ocasionar estos resultados. Revista ABC (2019).

En Colombia, se hizo una investigación en donde se demuestra que los trastornos de ansiedad son uno de las alteraciones mentales más comunes que se da en niños y adolescentes, por lo cual, requiere de una atención particular, debido a su amplia relación con el comportamiento de estos, llevándolos a severas consecuencias. Se llego a encontrar en un estudio realizado que en los últimos 12 meses un 12.6 % de adolescentes tenían ansiedad, así como encontrándose 195,327 casos en el año 2010. (Ministerio de protección social Colombia,2010).

Según las investigaciones de esta última década, la Ansiedad tiene más dominio tanto en hombres como en mujeres, la cual presenta una influencia en la vida de las personas del 9.9%, mientras que de ahí sigue otros tipos de trastornos, como la Fobia Social que prevalece con un 7.9%. (Según el “Institituto de Salud

Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, Perú 2002).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2017 elaboró un informe sobre la salud de los adolescentes y jóvenes, en el cual se menciona la situación sobre los trastornos mentales tanto en áreas urbanas como rurales, encontrando una mayor incidencia del trastorno depresivo, el trastorno de ansiedad generalizada (3% en promedio) y la fobia social (2,9%) mayormente en las áreas urbanas.

En la actualidad vivimos en un estado en el cual, la presión y el estrés lo podemos desarrollar en la interacción que tenemos a diario, si vemos los casos más de cerca podremos notar que en distintos colegios tanto niños como adolescentes pueden llegar a presentar signos propios de Ansiedad, del cual las personas que más le rodean que son los docentes y los mismos padres de familia desconocen en su totalidad de esta situación.

La mayoría de las familias someten desde muy pequeños a sus hijos a un estado de competencia, donde preferimos más que ellos sepan más que los demás, donde se ven muchas comparaciones al niño, con el “mejor estudiante del aula o colegio”, la mayoría de los padres más se preocupan que sus hijos formen parte de un círculo de amigos donde “Son los mejores”, sin importarles muchas veces como se encuentran sus hijos ante esa decisión que está hecha a base de demasiada presión. Con esta presión constante de padres a hijos hacen que ellos muchas veces no vivan esa etapa de su desarrollo y, sin querer, los padres orientan a que el niño desencadene con el tiempo altos niveles de ansiedad.

Este estudio de investigación realizado en la provincia de Cañete, se intervino ya que los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional

de Cañete, anteriormente se percepto que el alumnado se sentía ofuscado e intranquilo , tenían ciertos problemas que las hacían poner (nerviosas o temerosas) ya sea cerca de sus padres o circulo social, por todo esto mencionado es por el cual el objetivo general de este estudio fue determinar los niveles de ansiedad que tiene los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional de Imperial, Cañete, 2020.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Sánchez, Ontiveros y Granados (2019) realizaron una investigación que tuvo como objetivo principal escribir la presencia o ausencia de ansiedad de los estudiantes de educación secundaria en el contexto escolar de Coatepec, Veracruz, México con el objeto de desarrollar programas educativos que consideren estos factores y, en consecuencia, contribuir a la mejora del rendimiento escolar. De tal forma, la metodología usada en la investigación de un diseño no experimental, con un tipo descriptivo en una población muestral de 346 estudiantes de una secundaria pública. El instrumento utilizado fue el Test de Ansiedad de Beck (BAI), llegando a dar como resultados que, el 50% de los estudiantes presentan ansiedad moderada, un 10% ansiedad severa y un 40% presentan ansiedad nivel bajo.

Bojórquez (2015) realizó una investigación titulada Ansiedad y Rendimiento Académico en estudiantes universitarios, teniendo como objetivo principal el poder determinar la asociación entre el nivel de ansiedad clínica y el rendimiento académico en los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres de Chiclayo, Perú. La metodología usada en la investigación fue de tipo observacional de cohorte retrospectivo. Su población muestral estuvo conformada por 687 estudiantes, haciendo uso de la Escala de autoevaluación de Ansiedad de Zung, y el test de rendimiento académico, dando como resultados que un 84% de la población estudiada obtuvieron un resultado normal, un 15% se encuentran en leve, y un 1% se encuentran en un nivel severo de Ansiedad.

Alí y Chambi (2016), realizaron una investigación que tuvo como objetivo principal el determinar las diferencias respecto a los niveles de ansiedad ante los exámenes que experimentan los estudiantes del primer año de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil y los estudiantes del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca. Así mismo la metodología usada en la investigación fue de un diseño no experimental, de tipo descriptivo comparativo en una población muestral de 134 estudiantes universitarios. El instrumento utilizado en la investigación fue el Cuestionario de Ansiedad ante los exámenes (CAEX) dando como resultados que, de la población de estudio, en cuanto a estudiantes de ingeniería civil un 41.1% presentan un nivel de ansiedad leve (no afecta al rendimiento académico) un 37.8% presenta una ausencia de ansiedad y sólo el 6.7% presenta un nivel moderado de ansiedad. Mientras que, en enfermería, un 61.4% presenta ausencia de ansiedad, un 18.2% presentan un nivel leve de ansiedad y un 4.5% presentan un nivel moderado de ansiedad.

Melgar (2017) realizó una investigación titulada Relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la institución educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, teniendo como objetivo principal el poder determinar la relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales –Tumbes, 2016. La metodología usada en la investigación fue de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. Así mismo los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoestima de Rossemberg y la Escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, en una población muestral de 108 estudiantes, dando como resultados que un

30.6% de los estudiantes se encuentran en un nivel normal, un 48.1% en un nivel Mínimo a moderado, un 17.6% en un nivel Marcada a severa y un 3.7% en un nivel de ansiedad máxima.

Ojeda y Torres (2018) realizaron una investigación titulada niveles de ansiedad social en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Rafael Loayza Guevara. Arequipa, 2016, teniendo como objetivo principal el conocer el nivel de ansiedad en estudiantes de Cuarto y Quinto grados de Secundaria en cuanto a interacción con otras personas, expresión en público, temor a ser humillados y resistencia a las personas. Así mismo la metodología usada en la investigación fue de nivel descriptivo y de corte transversal, en una población muestral de 105 estudiantes. El instrumento utilizado en la investigación fue el formulario de preguntas según la Escala de Ansiedad Social, dando como resultado que, un 70% de los estudiantes presentan un nivel leve, un 25% presenta un nivel moderado y un 5% presentan un nivel severo de ansiedad.

Castro, Fajardo, Pérez (2017) realizaron una investigación con el propósito de identificar el grado de ansiedad existente en los estudiantes de la Institución Educativa Camilo Torres Restrepo del municipio de Barrancabermeja. De tal forma hicieron uso de una metodología de enfoque cuantitativa y de nivel descriptivo. Así mismo, la población muestral fue de 61 estudiantes en edades de 16 a 20 años, haciendo uso del tipo de muestreo, aleatorio Simple haciendo uso de la prueba de Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), llegando a dar como resultado que el 44% de la población está presentando grados moderados de ansiedad, seguido del 23% un grado de ansiedad leve, adicionalmente grado de ansiedad severa con el 21% y por último el 12% el nivel mínimo.

2.2.Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Ansiedad

2.2.1.1. Definición según Beck

Beck (1985) describió a la ansiedad de la forma en la cual las personas ansiosas enfocan su interés en las amenazas de castigos que se les pueden presentar de su entorno, dejando de lado su autonomía. Así mismo, Beck establece que los individuos que se sienten angustiados o ansiosos se centran mayormente en atender todos los estímulos de carácter amenazador hacia su persona. De igual forma, siguiendo las investigaciones realizadas, las personas que presentan este trastorno hacen uso de estímulos que encubren contenidos amenazadores y neutrales en donde se demuestra que la orientación de la atención se manifiesta fuera de la conciencia.

Además, Beck (1985) explica que estos estudios corroboran la hipótesis de que estas orientaciones son de manera automática y en muchas ocasiones son incontrolables de manera consciente. Por consiguiente, también se propuso que las personas ansiosas llegan a dar una mala interpretación de las situaciones, de las cuales, siendo totalmente normal, las catalogan como peligrosas. Dicha premisa se ha visto confirmada en diversos estudios puesto que de igual forma demuestran que cuando una persona ansiosa se encuentra frente a escenarios inciertos, estas, tienden a considerarlas mayormente de forma negativa o catastrófica a diferencia de las personas que no son ansiosas.

Wells, Clark y Ahmed (1998) explican que los pacientes que padecen de fobias sociales, llegan a tener recuerdos sobre diversas situaciones sociales, pero desde un punto de vista de observador fundamentalmente, lo que ocasiona que se limite el nivel en que se llegan a atender aspectos de conductas ajenas a la propia. Así mismo

se demuestra que los síntomas de la ansiedad aumentan mientras que el rendimiento objetivo se va disminuyendo cuando los pacientes padecen de fobia social, pero con una imaginación negativa, en vez de una normal o neutral durante situaciones de interacción social.

Hirsch, Clark, Matthews y Williams (2003) Así, los resultados del corpus de investigación acerca de la imaginación en relación con la ansiedad, aumentan la posibilidad de una activación de imágenes amenazadoras en diferentes patologías. Además, existen pruebas empíricas lo bastante concreto que pone en manifiesto que las personas ansiosas dirigen su atención hacia las amenazas de su entorno social, de tal forma de que ellos detienen los peligros rápidamente a diferencia de los individuos que no llegan a ser ansiosos, puesto que estos no centran su atención en las amenazas ante situaciones con estímulos neutrales.

Hirsch, Clark, Matthews y Williams (2003) explican igualmente que cuando personas socialmente ansiosas se encuentran en una situación vergonzosa, se centran en sí mismo en lugar de fijarse en su entorno, afectando su rendimiento en algunos casos, puesto que se llega a dar un aumento de una emoción y una activación cognitiva de manera negativa.

2.2.1.2. Definición según el DSM- V

Siguiendo lo propuesto por el DSM – V (2014), los trastornos de ansiedad en general muestran características de miedo y la ansiedad propiamente, pero de manera excesiva, así como también alteraciones en la conducta. Así pues, el miedo que presentan, se da en modo de respuesta emocional ante una posible amenaza, ya sea real, imaginaria o inminente, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipada de una posible amenaza futura.

Los trastornos de ansiedad, según lo expuesto en el DSM-V (2014) se diferencian del miedo o la ansiedad normal, debido a que son de manera excesiva y van más allá de lo que normalmente se desarrollan. Además, esta ansiedad se presenta mayormente por situaciones de estrés debido a que son persistentes y con mucha duración. Además, se sabe que los pacientes con ansiedad mayormente sobrestiman el peligro en situaciones que temen o evitan, además de que un análisis decisivo define si ese miedo o ansiedad llega a ser excesivo, tomando en cuenta factores de contexto cultural.

DSM- V (2014) Cada trastorno de ansiedad se puede diagnosticar cuando se demuestra que sus síntomas no llegan a ser efectos fisiológicos por el consumo de alguna sustancia o medicamento o incluso afección médica.

En El DSM – V (2014) se explica que, la persona que presenta un trastorno de ansiedad por separación se encuentra asustada o ansiosa debido a la separación de las personas por las que siente un gran apego de manera inapropiada para su desarrollo. Además, presenta ese miedo o ansiedad persistente, debido a posibles daños que puedan sufrir por las personas que sienten apego y sobre las situaciones que puedan ocasionar una pérdida o separación de esas personas, puesto que se encuentra fuerte vinculado a ellos, así como también puede tener pesadillas o síntomas físicos de angustia. A pesar que mayormente se desarrolla en niños, pueden manifestarse igualmente en adultos.

Así mismo siguiendo lo expuesto en el DSM-V (2014), el mutismo selectivo por otro lado, se caracteriza porque la persona es incapaz de hablar en diversas situaciones sociales, puesto que siente que las demás personas le tienen altas expectativas de lo que vaya hablar, a pesar de que ya haya hablado en otras

ocasiones, así puesta, esto genera como consecuencia, bajos rendimientos académicos o laborales o también altera a su interacción interpersonal.

DSM-V (2014) Los individuos con fobia especifican por su parte, manifiestan un miedo hacia las situaciones u objetos específicos, llegando a evitarlos. El miedo, la ansiedad y la evitación que manifiestan se encuentran mayormente manifestado de manera inmediata debido a la situación fóbica en un grado desproporcionado y persistente al miedo real que pueda ocasionar. Existen diversos tipos de fobias específicas: animales, entorno natural, sangre- inyecciones, situacional

DSM- V (2014) En el trastorno de ansiedad social o como mayormente se conoce, la fobia social, la persona llega a sentir miedo o ansiedad debido a las interacciones sociales y/o situaciones que implicaría ser examinado llegando a evitarlas. Dentro de este trastorno se incluyen las interacciones sociales como reuniones con personas desconocidas o situaciones en las que la persona puede ser observada mientras que come o bebe, y también en situaciones en la que la persona debe actuar delante de otras. Su cognición se ve afectada por la idea de ser evaluada de manera negativa por el resto, llegando a sentirse avergonzado, humillado o incluso rechazado por alguna cosa que pueda mencionar y ofender al resto.

DSM – V (2014) El trastorno de pánico, aquí la persona llega a experimentar inesperados momentos de crisis de pánico, que son persistentes, intranquilas y preocupadas debido al miedo de poder tener nuevas crisis. Las crisis de pánico se caracterizan por la manifestación inesperada de síntomas de miedo o un malestar intenso que llegan a su punto máximo en tan solo unos minutos. Estas crisis, pueden ser en respuesta a objetos o situaciones inesperadas o de miedo, ocurriendo la crisis sin razón aparente. Las crisis de pánico funcionan como pronósticos de la severidad,

además tiene relación a una gran variedad de trastornos.

Los individuos con agorafobia tienen miedo o ansiedad ante dos o más de las siguientes situaciones:

- Encontrarse dentro de un transporte público
- Encontrarse en espacios abiertos
- encontrarse en lugares cerrados
- hacer colas o estar en una multitud
- encontrarse solos fuera de casa

La persona teme estas situaciones debido a ideas sobre síntomas similares a una posible crisis de pánico u otros síntomas de incapacidad o humillación en situaciones en las que poder huir del lugar, sea difícil o por no tener ayuda inmediata. Estas situaciones casi siempre generan miedo y ansiedad además de ser evitadas generalmente, o tener alguien de confianza como acompañante.

Trastorno de ansiedad generalizada, DSM-V (2014) se caracteriza mayormente por presentar una ansiedad persistente, excesiva y una preocupación sobre varias situaciones, ya sea el trabajo o el rendimiento escolar puesto que la persona lo llega a percibir como difíciles de controlar. Además, la persona presenta inquietud o sensaciones de fatiga, nerviosismo, dificultad para poder concentrarse, irritabilidad, alteraciones en el sueño y tensión muscular.

El trastorno de ansiedad inducido por sustancias y/o medicamentos, como dice justamente el nombre, son los síntomas de la ansiedad ocasionados al uso de estas sustancias o al cese del consumo de estas.

2.2.2. Causas de la Ansiedad

Según Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón, (2008) la ansiedad puede tener las siguientes causas:

Factores predisposiciones: En este aspecto se encuentran las variables biológicas hereditarias o no, que hacen más propenso a que un individuo llegue a padecer de alguna de las alteraciones de ansiedad y que solo se necesita verse expuesto a situaciones capaces de poder activarla. Así puesto en este punto encontramos aspectos referidos a la personalidad, teniendo en claro la historia del individuo.

Estos son factores de vulnerabilidad, puesto que no manifiestan que solamente por tenerlas, definitivamente se tiene ansiedad, sino que se tiene una probabilidad de obtenerla, puesto que hay personas que tiene un sistema de alerta algo más sensible que otros y que pueden ser activados fácilmente.

Factores activadores: en este punto tenemos en cuenta las situaciones, ocasiones, hechos o circunstancias que son predispuestas a poder activar ese sistema de alerta de algunas personas, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propia. Estas se ven relacionados con la amenaza y su naturaleza.

Básicamente, de forma general, la ansiedad es ocasionada de dos formas, la primera ante un posible entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, que se encuentran aún en desarrollo y que en consecuencia son importante para nosotros, por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo. La segunda forma es debido a una posible problemática de objetivos que ya se ha logrado, tales como logros no completados totalmente o que no llegamos al estatus deseado así pues se consideraría como una amenaza la pérdida de la salud o el

trabajo.

Dentro de esos factores, se podría considerar uno aparte, que sería el ocasionado por el consumo de un estimulante o sobre activación del organismo, ya sea por un estrés o por el consumo de sustancias.

Factores de mantenimiento: En este aspecto se consideran mayormente las situaciones en las que los problemas que originaron la ansiedad no han sido resueltos en su totalidad, o bien cuando ya se padece totalmente del trastorno de ansiedad llegando a su punto máximo, puesto que una vez se llegue a manifestar la ansiedad como un problema, existe una predisposición a que llegue a aumentar

2.2.3. Consecuencias de la Ansiedad

Rubin (2019) para liferder acoto lo siguiente:

Debilitación del sistema inmunológico

La ansiedad puede generar una respuesta de lucha o escape, originando que se lleguen a liberar hormonas tales como la adrenalina en el cuerpo humano, ocasionado que, en un periodo temprano, se aumente el pulso de las personas, además de una alto nivel de estatus cardiaco para que el cerebro pueda recibir más oxígeno.

Además, esto ocasionaría que la persona pueda estar lista a responder a situaciones intensas y posteriormente el cuerpo regrese a su estado normal cuando ya haya pasado la situación, pero ocasionaría que cuando la persona llegue a sentirse nervioso o estresado durando mucho tiempo, el cuerpo no recibiría la señal necesaria para volver a su estado normal, debilitando así el sistema inmune y dejándolo a disposición de posibles infecciones.

a) Daños en sistema digestivo y excretor

De acuerdo a la Harvard Medical School, existe una posible relación entre el trastorno de ansiedad y el desarrollo de un síndrome del intestino irritable, ocasionando vómitos, diarrea en la persona, puesto que los nervios que regulan la digestión se vuelven hipersensibles a una estimulación. Aunque este problema no ocasionaría lesiones como tumores, no se puede considerar como una amenaza potencial a la vida, aunque sus síntomas pueden llegar a ser difíciles de tolerar para la persona.

b) Pérdida de memoria a corto plazo

La principal causa de la pérdida de memoria es una hormona llamada cortisol. Diversos estudios han confirmado que esta hormona favorece a la pérdida de la memoria, sobre todo la de corto plazo puesto que actúa como una toxina para las células cerebrales, así pues, cuanto más ansiosa este la persona, más cortisol tendrá en su sistema, ocasionando la pérdida de la memoria a corto plazo en un posible futuro.

c) Reacciones físicas variadas

Los problemas físicos son ocasionados cuando la ansiedad se presenta de manera excesiva, puesto que una respuesta de lucha en contra de esta, origina que el sistema nervioso simpático, libere hormonas de estrés como el cortisol.

Estas hormonas pueden aumentar los niveles de azúcar en sangre y los triglicéridos (grasas). Rubin (2019) explica que estas hormonas también pueden

provocar reacciones físicas como:

- Mareos
 - Fatiga
 - Dolores de cabeza
 - Boca seca
 - Incapacidad de concentrarse
 - Ritmo cardíaco acelerado
 - Tensión muscular
 - Transpiración
 - Respiración rápida
 - Irritabilidad
 - Temblores y espasmos
 - Nauseas.
- d) Ataques al corazón

Rubin (2019) Los trastornos de ansiedad en diversos estudios se ha demostrado que guarda relación con el desarrollo de problemas del corazón. En uno de esos estudios, se menciona que, en las mujeres con altos niveles de ansiedad, tenían un 59% más de probabilidad de poder tener un ataque al corazón y un 31% encima, de poder morir ante esa situación, a diferencia de las mujeres con niveles bajos de ansiedad. Por otro lado, un historial con ataques de pánico puede empeorar el riesgo de poder tener un ataque cerebral.

e) Insomnio

La ansiedad intensa puede interrumpir con el ciclo del sueño, ocasionando así insomnios, puesto que al estar en contaste guardia o alterna, la persona se siente tensa y preocupada, impidiéndolo relajarse y quedarse dormido, así mismo estas personas al estar siempre en alerta, se vuelven sensibles a los sonidos mientras duermen.

f) Depresión

Es muy frecuente tener pacientes que luchan contra la ansiedad y que, a la vez, estén con un tratamiento para la depresión, pero afortunadamente, la ansiedad se puede tratar con terapia cognitivo – conductual además de otras técnicas profesionales.

2.2.4. Enfoque teórico

2.2.4.1. Enfoque Cognitivo de Beck

Clark, Beck (1985) El punto básico de la teoría cognitiva de Beck, es que los trastornos emocionales presentan una distorsión o una desorientación en el procesamiento de la información.

Así pues, en la ansiedad la percepción de peligro y la valoración que tiene la persona sobre su capacidad para poder enfrentarse al peligro, se ven desviadas hacia una sobreestimación de sus propias capacidades. Y, por otro lado, al darse un evento que produce una pérdida o fracaso, ocasiona que la persona sufra de un cese a toda interacción emocional o conductual con el fin de tener un valor de supervivencia.

Clark, Beck (1985) La terapia cognitiva es la modalidad de psicoterapia

que se basa en la teoría de un fuerte compromiso empírico científico. Así pues, las características que la definen se encuentran en relación a estrategias de intervención con una concepción cognitiva de la psicopatología y de un proceso terapéutico de cambio.

1. Cognición disfuncional. Uno de los principios básicos de la teoría cognitiva en la ansiedad, se ve en el trabajo sobre el miedo y la ansiedad anormal que se manifiestan debido a una errónea valoración de peligro ante una situación que no se confirma mediante la observación directa (Beck et al., 1985).
2. Deterioro del funcionamiento. La ansiedad clínica genera problemas directamente en el manejo afectivo y adaptativo de la persona, ante una posible amenaza percibida, siendo manifestado mayormente en la vida social cotidiana y laboral de la persona. Así pues, hay ocasiones en la que, al activarse el miedo en la persona, le ocasiona sentimiento de quedarse frío y paralizado ante la situación (Beck et al., 1985).
3. Persistencia. La ansiedad persiste mucho después de lo que podría esperarse en condiciones normales. Puesto que la ansiedad genera una perspectiva que se orienta hacia la anticipación de una amenaza o peligro futuro (Barlow, 2002). Como consecuencia, la persona con una ansiedad clínica puede sentirse más aprensiva con tal solo pensar en una posible amenaza potencial sin importar si se llegue a dar o no. Llega a ser tan grave, que con frecuencia las personas que son propensas a ser ansiosos, llegan a experimentar mucha ansiedad de manera diaria y por muchos años.
4. Falsas alarmas. Barlow (2002) define a las falsas alarmas como “miedo o

pánico visible que ocurre en ausencia de un estímulo amenazante, aprendido o no aprendido” (p. 220). La manifestación de una crisis de angustia de manera esporádica y sin un estímulo que la ocasione, es un ejemplo claro de una falsa alarma. Así pues, el desarrollo de una crisis de angustia intensa, en relación a la ausencia de señales por lo más mínimo que sea de provocación a una amenaza, sugeriría a una presencia de un estado clínico.

5. Hipersensibilidad a los estímulos. El miedo es una “respuesta aversiva provocada por un estímulo” (Öhman & Wiens, 2004, p. 72) hacia una señal externa o interna que se percibe como amenaza potencial. Sin embargo, en los ámbitos clínicos, el miedo se llega a dar debido a diversos estímulos o circunstancias en las que la intensidad de la amenaza es sumamente leve y se podría considerar inofensiva ante el individuo (Beck & Greenberg, 1988).

La perspectiva de Öhman y Mineka (2001) sobre el miedo y la ansiedad está en contra con la perspectiva cognitiva de Beck y sus colaboradores (Beck et al., 1985, 2005; Beck & Clark, 1997; D.M. Clark, 1999). A pesar de que reconocen que estos fenómenos cognitivos deben estar bajo tratamiento porque desempeñan un rol clave en el mantenimiento a largo plazo de la ansiedad, siguen creyendo firmemente que el pensamiento, las creencias y las direcciones que tome el procesamiento de información en los ansiosos, son una consecuencia que posiblemente activen al miedo.

Esta perspectiva del miedo es visible también en otros teóricos del aprendizaje como Boston, Mineka y Barlow (2001), puesto que definen que el condicionamiento

de interacción receptivo en el trastorno de angustia se da sin reconocimiento consciente y es bastante independiente de los sistemas de conocimiento declarativo.

2.2.5. Prevalencia

Varios estudios sobre la ansiedad han puesto en manifiesto que los trastornos sobre este problema, se presentan con frecuencia en los adolescentes, es por eso que, si hablamos en porcentajes, estos varían entre el 8,9% y 15,4% consistiendo en la conjugación de diagnósticos.

Los trastornos de ansiedad son los problemas psicológicos más frecuentes (Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005). Los estudios epidemiológicos de muestras de comunidades adultas han sido sistemáticamente coherentes al documentar un índice de prevalencia vital de entre el 25 y el 30% para, como mínimo, un trastorno de ansiedad. Por ejemplo, la prevalencia de un año para cualquier trastorno de ansiedad en el NCS era del 17,2%, comparado con el 11,3% de cualquier abuso/dependencia de sustancias y el 11,3% para cualquier trastorno del estado de ánimo (Kessler et al., 1994).

Las prevalencias de los trastornos de ansiedad en los niños y adolescentes son entre el 9% y el 21% (Kashani y Orvaschel, 1990).

La ansiedad de separación afecta del 3% al 5% a los niños y al 2% y 4% a los adolescentes. La ansiedad excesiva al 4% (McGee et al., 1992). La prevalencia de otros trastornos de ansiedad, que se manifiestan mayormente en adultos, aun no se encuentran bien establecidos en niños, puesto que se cree que el trastorno de angustia afectaría al 0,8% y las fobias específicas al 1,5-3% aproximadamente (Mardomingo, 1994a, 1994b).

2.2.6. Adolescencia

Papalia, Wendkos y Duskin (2009) presenta una explicación referente a los Niveles morales presentados por Kohlberg en donde se manifiestan 3 niveles de razonamiento moral.

Nivel I: moral preconvencional. En este nivel se explica que las personas actúan bajo controladores externos, puesto que estos actúan con el motivo de evitar sanciones, cumpliendo las reglas o por lo contrario actúan con el afán de poder obtener diversas cosas con interés propio. Generalmente es propio en niños de 4 a 10 años.

Nivel II: moral convencional (o moral de conformidad). En este nivel se explica que las personas han llegado a comprender y adaptarse conociendo a las personas de autoridad en sus vidas, puesto que ahora se preocupan por ser “buenos”, tratando de complacer al resto con el objetivo de poder mantener un orden social. Normalmente se alcanza cuando se pasan los 10 años de edad y en algunos casos no se supera esta etapa a pesar de llegar a la adultez.

Nivel III: moral posconvencional (moral de principios morales autónomos). Las personas pertenecientes en este nivel son capaces de reconocer los conflictos entre las normas morales llegando a alcanzar la capacidad de poder realizar juicios basándose en los principios de justicia, equidad y derecho. Generalmente se alcanza este nivel cuando se encuentran en la temprana adolescencia o más específicamente en la adultez joven.

Ligándonos más en el tema de los adolescentes, Papalia, Wendkos y Duskin (2009) explican que estos, situándonos en el contexto escolar, se sienten más satisfechos

si es que notan el apoyo de los maestros, compañeros, padres y amistades.

III. METODOLOGÍA

3.1.El tipo de la investigación

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable, prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio primario, transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población y analítico. (Supo, 2014)

3.2. Nivel de la investigación de la tesis

El nivel de investigación fue descriptivo porque describimos el nivel de ansiedad, en tanto que no se pretende conocer las relaciones causales, sino más bien la descripción de los niveles. (Chi Cuadrado). (Supo, 2014).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque permitirá conocer los factores relacionados a la Ansiedad en las adolescentes. (Supo, 2014).

3.4. El universo y muestra

El universo son las adolescentes. La población estuvo constituida por los estudiantes de un colegio nacional de la ciudad de Imperial - Cañete, que cumplieron con los criterios de elegibilidad:

3.5. Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el año académico 2019.
- Adolescentes de secundaria.

3.6. Criterios de Exclusión

Estudiantes con dificultades para la comprensión de los instrumentos y que por lo tanto no puedan desarrollarlos.

Por lo que la población fue un total de $N = 600$

3.7. Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo por cuotas, ya que solo se obtuvo la cantidad de adolescentes que estudiaban en la Institución educativa mas no una relación de sus datos, con esto tenemos un total de n= 240 adolescentes.

3.8. Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES INDICADORES	/ VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Autodeterminación	Masculino; femenino	Categórica, nominal, dicotómica
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
VARIABLE DE INTERES	DIMENSIONES INDICADORES	/ VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Ansiedad	Subjetivo Neurofisiológica Autónoma Pánico	Leve Bajo Moderado Severo	Categórica Ordinal Politómica

4.9. Instrumento

1. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El nombre del Instrumento es “Inventario de Ansiedad- BAI” de los autores Aaron T. Beck y Robert A. Steer su estandarización fue dada por Jesús Sanz, Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández en España – 2011.

El tipo de administración puede ser tanto individual como grupal, con un tiempo promedio de aplicación de 5- 10 minutos.

Este cuestionario es de opción múltiple, consta de 21 ítems, se encarga de medir la gravedad que presenta la ansiedad, de forma actual tanto en niños como

adultos.

3.8.1. Dimensiones que evalúa

- a) Subjetivo: En esta dimensión se evalúa, por ejemplo: (no puedo relajarme).
- b) Neurofisiológica: En esta dimensión se evalúa por ejemplo (entumecimiento u hormigueo).
- c) Autónoma: En esta dimensión se evalúa lo siguiente: ejemplo (sensación de calor).
- d) Pánico: En este último punto se ve (el miedo a perder el control).

3.8.2. Plan de análisis

El análisis de los datos fue de acuerdo a la naturaleza de la investigación:

Nivel descriptivo en donde se utilizó un análisis estadístico univariada, que es propia de la estadística descriptiva, de tal forma, se presentaron los resultados mediante el uso de las tablas de frecuencias. En cuanto a la realización del procedimiento, se realizó primero una elaboración de bases de datos, haciendo uso del programa SPSS Vers. 22, para que posteriormente, los datos recopilados sean procesados en el mismo programa, para que posteriormente se reporten en frecuencias y porcentajes para la realización de gráficos en el Software Microsoft Excel 2016.

3.9. Principios éticos

Autonomía

Koepsell y Ruiz (2014, p.180). “Respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los investigadores, las instituciones y, de hecho, la sociedad está obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación sino como un valor científico que actúa en beneficio de la disciplina ya la sociedad en

general, pues solo así es posible asegurar el progreso de la ciencia.” (2014, p.180).

Respeto por las personas

Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía, a partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad.

Beneficencia

La beneficencia hace que la investigadora sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante. La investigación se realizará cumpliendo con las normas y estándares contemplados en el Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH. Asimismo, se respetará las normas éticas establecidas por la American Psychology Association (APA).

Justicia

En primer lugar, se debe tener en cuenta que la justicia restringe expresar a peligros a un grupo para favorecer a otro, ya que hay que compartir de modo equitativo peligros y beneficios, la justicia solicita de imparcialidad y de una repartición igualitaria de los bienes, en conclusión, toda persona debe percibir un trato digno.

Integridad

Es importante que la investigadora se esfuerce por hacer lo correcto en el cumplimiento del desarrollo de la investigación, así mismo se debe tomar en cuenta la responsabilidad, la veracidad de la información obtenida y el respeto de la confianza que brindan al participante.

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGIA	MUESTRA
ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL DE IMPERIAL CAÑETE, 2020.	<p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020?</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de la dimensión subjetivo en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020? 2. ¿Cuál es el nivel de la dimensión neurofisiológico en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020? 3. ¿Cuál es el nivel de la dimensión autónomo en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020? 4. ¿Cuál es el nivel de la dimensión pánico en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020? 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad que tienen los adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>Determinar los niveles de la dimensión subjetivos en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p> <p>Determinar los niveles de la dimensión neurofisiológicos en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p> <p>Determinar los niveles de la dimensión autónomos en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p> <p>Determinar los niveles de la dimensión de pánico en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p> <p>Describir el sexo en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p> <p>Describir la edad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p>	<p>VARIABLE UNICA: Ansiedad.</p> <p>DIMENSIONES: Subjetivo Neurofisiológico Autónomo Pánico</p>	<p>TIPO: Observacional.</p> <p>NIVEL: Descriptivo.</p> <p>DISEÑO: No experimental. Descriptivo.</p> <p>TECNICA: Cuestionario</p> <p>INSTRUMENTO: Test de Ansiedad de Beck / BAI.</p>	<p>Adolescentes de una Institución Educativa Nacional de Cañete, 2020.</p> <p>La muestra es no probabilística de tipo por cuotas, con un total de n = 240 Adolescentes.</p>

Fuente: Elaboración propia

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos

Tabla 1

Nivel de Ansiedad de los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020

Ansiedad	f	%
Bajo	90	37.5
Moderada	79	32.9
Severa	71	29.6
Total	240	100.0

Fuente: escala de ansiedad de Beck

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta un nivel de ansiedad de nivel baja con un 37.5% de la población.

Tabla 2 *Ansiedad Neurofisiológico en los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020*

Ansiedad Neurofisiológico	f	%
Bajo	120	50
Moderado	41	17.1
Severa	79	32.9
Total	240	100.0

Fuente: escala de ansiedad de Beck

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta un nivel de ansiedad neurofisiológica de nivel bajo con un 50% de la población

Tabla 3. *Ansiedad autónoma en los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020*

Ansiedad autónoma	f	%
Bajo	90	37.5
Moderado	100	41.7
Severo	50	20.8
Total	240	100.0

Fuente: escala de ansiedad de Beck

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta un nivel de ansiedad autónomo de nivel moderado con un 41.7% de la población

Tabla 4. *Ansiedad de pánico en los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020*

Ansiedad de pánico	f	%
Bajo	69	28.8
Moderada	61	24.4
Severa	110	45,8
Total	240	100.0

Fuente: escala de ansiedad de Beck

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta un nivel de ansiedad de pánico de nivel severo con un 45.8% de la población

Tabla 5. *Sexo de los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020*

Sexo	f	%
Femenino	240	100
Total	240	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Descripción: De la población estudiada, un 54.17% son de sexo femenino.

Tabla 6. *Edad de los estudiantes de una institución educativa, Cañete, 2020*

Variable	Media
Edad	15

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Descripción: La edad media de la población estudiada es de 15 años.

4.2. Análisis de Resultados

El objetivo principal del presente estudio fue el determinar la ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Cañete, llegando a encontrarse como resultado que en la población un 37.5% tiene un nivel bajo (no molesta mucho), y un 62.5 % niveles moderado (es muy desagradable, pero puedo soportarlo) a severo de Ansiedad (apenas y puedo soportarlo). Entendiendo así que se encuentra una prevalencia en el nivel moderado a severo en la población de estudio, lo que significa que en las personas evaluadas presentan indicios de ansiedad en ellos. Esto se refuerza con lo explicado en el DSM – V (2014) que manifiesta que la ansiedad, o los trastornos relacionados a esta, genera en las personas un miedo y ansiedad de manera excesiva, alterando la conducta de estas, esto se debe a que son a modo de respuestas emocionales ante una amenaza de riesgo ya sea real o imaginaria que se presenta en su entorno.

Estos resultados son similares a la investigación realizada por Sánchez, Ontiveros y Granados (2019) en donde su población muestral fue de 346 estudiantes, teniendo como resultado que el 50% presentan ansiedad moderada, un 10% ansiedad severa y un 40 % ansiedad nivel bajo, lo que para los autores significa que su población de estudio está presentando algunos de los síntomas referentes al trastorno y están obteniendo diversos problemas en su medio social. Esta investigación tiene similitud con el estudio, ya que tiene un resultado alto en lo que viene hacer la Ansiedad moderada conjuntamente con la severa un (60%) de la población, al igual que ambos estudios utilizaron el mismo instrumento de evaluación el BAI.

De igual forma estos resultados son similares al estudio de Castro, Fajardo, Pérez (2017) teniendo como población a 61 estudiantes, obtuvo como resultado final

que el 44% presenta grados moderados de ansiedad, seguido del 23% un grado de ansiedad leve, adicionalmente grado de ansiedad severa con el 21% , llegándose así a ver que el estudio presentado también tiene similitud con los resultados de esta investigación en el cual la Ansiedad moderada a severa tiene un (65%) demostrando así que existe niveles altos de ansiedad en la población, así mismo los dos estudios utilizaron el mismo instrumento de evaluación como el BAI.

Por otro lado, estos resultados difieren de la investigación de Torres Pino y Ojeda Barrantes (2018); en donde la población muestral del estudio fue de 105 estudiantes llegando a dar como resultado un nivel leve de ansiedad, esta investigación no es similar al estudio ya que sus resultados son diferentes, su más alto porcentaje es en un nivel leve mientras que en el presente estudio su porcentaje es para moderado a severo, con esto indica por qué hay una gran diferencia. Para los autores significa que su población de estudio no se siente bajo mucha presión o tensión, por lo que pueden desenvolverse en su entorno, en donde se encuentran un poco más cómodos y con más libertad para actuar, además de que tienen una adecuada distribución de sus tiempos de estudio.

De igual forma, estos resultados difieren a la investigación realizada por Alí y Chambi (2016) en donde se encuentran como resultados una prevalencia en un nivel leve de ansiedad en su población de estudio, lo que para los autores significa que, existe prácticamente una ausencia de ansiedad, y en algunos casos en los que se presenta, los síntomas son muy limitados y no genera un efecto negativo en el rendimiento académicos de los estudiantes. Esta investigación difiere del presente estudio, ya que sus resultados no son similares, en el caso de investigación de Ali y Chambi este salió con un porcentaje leve, en el cual se demostraba que no hay una

afectación de ansiedad en su población a diferencia del estudio hecho, igualmente su población es distinta ya que son estudiantes universitarios.

Como resultados de las variables de caracterización, se encuentra que prevalecen el sexo femenino y una edad promedio de 15 años.

Las fortalezas que tuvo el siguiente estudio fue que la población con la cual se hizo la investigación, ya se había conocido anteriormente por algunas entrevistas o charlas que brindábamos los estudiantes de psicología de la ULADECH-CATÓLICA en la Institución educativa, conociéndose las problemáticas que había en cada salón, como el apoyo de los docentes tutores, así como también una alta posibilidad sobre el porcentaje elevado de ansiedad ya que los adolescentes tiene muchos conflictos que afectan en su vida cotidiana. La Institución educativa no se negó a darme el permiso del estudio ya que espera las conclusiones de este trabajo de investigación para saber cómo se encuentra la población y actuar rápidamente para que haya una mejoría en su salud mental.

También aportar que el instrumento que se utilizó para la evaluación fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) con un Alfa de Cronbach de 0.85 demostrándose así que es confiable.

Las debilidades o limitaciones que se tuvo fueron las siguientes: el día en la cual se fue dar con anticipación la charla sobre el estudio y presentar el permiso para las adolescentes, algunas de ellas no se encontraban, igualmente hubo dificultades el día de la aplicación del instrumento ya que en esa fecha se estaban eligiendo, los brigadieres, escolta y las practicas para su desfile escolar, incluyéndose que habían salido de su examen final de su unidad, ocasionando así que gran parte de la población del estudio se encuentre “nerviosa” y ligeramente estresada.

Finalizando así, que en la provincia de Cañete y el distrito de Imperial no hay estudios sobre Ansiedad.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

Se llega a la conclusión de que en las estudiantes pertenecientes al colegio nacional de Cañete prevalece un nivel de ansiedad moderada a severa puesto que es el 62.5 % del total de la muestra, lo cual quiere decir que, de 6 de cada 10 estudiantes del colegio nacional de Imperial, Cañete presentan un nivel de ansiedad moderado a severo.

El 37.5% expresa que 4 de cada 10 estudiantes del colegio nacional de Imperial, Cañete presentan un nivel bajo de ansiedad.

Así mismo se encuentra que la totalidad de las estudiantes son de sexo femenino y tienen una edad media de 15 años.

6.2. Recomendaciones

A los futuros investigadores o tesistas:

Se les recomienda que tengan en consideración la variable Ansiedad al momento de realizar sus investigaciones en estudiantes de un colegio nacional, ya que se encuentran investigaciones muy limitadas en cuanto a esta variable en colegios nacionales, además de que esta forma se puede dar a conocer el nivel de ansiedad que sufren los estudiantes, y así poco a poco apoyarlos para que tengan unas mejores condiciones de estudios y mejores ambientes a desarrollarse, ya sea de manera social o familiar.

Así mismo se les recomienda a los tesistas que tengan en consideración otras variables que tengan relación con la variable ansiedad, ya sea el Rendimiento académico, Estrés, Depresión entre otras, para que de tal forma las investigaciones sean de una forma más completa y precisa en las poblaciones de estudio.

Al ministro de Educación del Perú:

Se le recomienda que tengan en mayor consideración a instituciones con distintas limitaciones para que puedan realizar mejores intervenciones en estas y de tal forma encontrar medidas adecuadas de apoyo a los estudiantes, así mismo se les recomienda que fomente la contratación de psicólogos en las mismas instituciones educativas, para que estos apoyen de manera más íntima a los estudiantes y busquen un complemento con el apoyo de psicólogos clínico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaron T. Beck, Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Trastornos de Ansiedad y Fobias: una Perspectiva Cognitiva*. Biblioteca de Psicología. Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433027108.pdf>
- ABC (26 de Marzo del 2019). *El 5% de los adolescentes españoles sufren depresión y hasta el 20% tienen problemas de ansiedad*. [Mensaje de un blog]. ABC.es. Recuperado de https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-5-por-ciento-adolescentes-espanoles-sufre-depresion-y-hasta-20-por-ciento-tiene-problemas-ansiedad-201903260231_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F
- Alberto Rubin, M. (Octubre del 2019). *7 consecuencias de la Ansiedad en la Salud Física y Mental*. [Mensaje de un blog] lifeder.com. Recuperado de <https://www.lifeder.com/consecuencias-de-la-ansiedad/>
- Alí Escobedo, R. y Chambi Paredes, O. (2016) *Ansiedad ante los exámenes en los Estudiantes del Primer Año de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil y la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca – 2016*. (Tesis presentado para optar el título profesional de psicología). Universidad Peruana Unión. Juliaca – Perú. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/639/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Psychiatric Association (2014) *Guía de consultas de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. American Psychiatric Publishing. Washington, DC. London – England. Recuperado de <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Baeza Villarroel, J. (marzo del 2008). *Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad*. [Mensaje de un blog]. *Clínica de la Ansiedad*. Madrid – Barcelona – España. Recuperado de <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/buscar-ayuda/tratamiento-de-la-ansiedad-en-barcelona-psicologos-y-psiquiatras/>
- Baeza, J. C., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2ª ed.). Nueva York: Guilford
- Beck, A.T., y Clark, D. A. (1997). *Information processing model of anxiety: automatic and strategic processes*. Behaviour Research and Therapy, 35(1), 49-58. Recuperado de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9009043>

Bojórquez de la Torre, J. (2015). *Ansiedad y Rendimiento Académico en estudiantes universitarios*. (Tesis para optar grado académico de Maestro en Salud Pública). Universidad de San Martín de Porres. Lima- Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2247/bojorquez_jd.pdf;jsessionid=9AFF74DE6837F452262E6C465B060EDF?sequence=1

Castro, K.; Fajardo, K.; Pérez, J. (2017) *Grado de ansiedad en estudiante de Undécimo grado de la Institución Educativa Camilo Torres Restrepo del Municipio de Barrancabermeja – Calendario B, 2017*. (Seminario Taller para optar el título de Psicólogo) Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10658/1/2017_ansiedad_adolescencia_academico.pdf

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2011). *Evaluación del Inventario BAI*. Recuperado de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>

David A. Clark, Aaron T. Beck (1985) *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad (2010)*
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

Melgar Ruiz, L. (2017) *Relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la institución educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016*. (Tesis para optar el título profesional de psicólogo) Universidad Los Ángeles de Chimbote. Tumbes – Perú. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4456/AUTOES_TIMA_ANSIEDAD_MELGAR_RUIZ_LEYDI_VANESSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MINSA. (2017). Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima, Perú: Ministerio de Salud.

Ministerio de protección social Colombia, (2010) *Situación de salud mental del adolescente Estudio Nacional de Salud Mental Colombia*.
<http://psicopediahoy.s3.amazonaws.com/saludmentaladolescencolombia.pdf>

- Papalia, D; Wendkos, S.; Duskin, R (2009) *Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. Undécima Edición. Editorial McGraw Hill. México. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/04/Papalia-y-Otros-2009-psicologia-del-desarrollo.-Mac-GrawHill.-pdf.pdf>
- Proaño, A. (2016). Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de octavo, noveno y décimo grado de la unidad educativa Dr. Ricardo Cornejo Rosales”. (Trabajo de grado previo a la obtención del título de Magister en Tratamiento a las Dificultades de Aprendizaje). Universidad Central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8936/1/T-UCE-0010-1572.pdf>
- Rubín, M. (2002) “Consecuencias de la Ansiedad”- Lifeder.com. “Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, Perú 2002). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2002-ASM-EESM-M/files/res/downloads/book.pdf>
- Sánchez, J; Ontiveros, O. y Granados, D. (2019) *Rendimiento escolar y Ansiedad en estudiantes mexicanos de educación secundaria*. Universidad Veracruzana. Xalapa. Veracruz, México. Recuperado de <http://integracion-academica.org/31-volumen-7-numero-21-2019/251-rendimiento-escolar-y-ansiedad-en-estudiantes-mexicanos-de-educacion-secundaria>
- Torres Pino, P. y Ojeda Barrantes (2018) *Niveles de ansiedad social en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E Rafael Loayza Guevara. Arequipa, 2016*. (Tesis para optar el Título Profesional de licenciados en enfermería) Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú. Recuperado de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7336/60.1408.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1



«Año de lucha contra la corrupción y la
impunidad»

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA-
CHIMBOTE-SEDE CENTRAL**

Dirigido:

Directora de la I.E.P. Nuestra Señora del Carmen - Imperial

R.E.F: PERMISO DE PRACTICAS - LINEAS DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Mediante el presente documento, yo Jazmin Ysabel Robles Castro estudiante de la carrera de psicología del octavo ciclo, con código universitario: 2523161049, me dirijo a usted para poder solicitarle con el debido respeto la autorización para poder hacer mi investigación para la realización de mi Línea de Investigación sobre **ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DE IMPERIAL, CAÑETE, 2019**, con las alumnas de la I.E.P. Nuestra Señora del Carmen de los grados de 2ro, 3to, 4to y 5to año de secundaria. En las fechas siguientes: 20/09/2019 al 27/09/2019

Agradecemos su comprensión, Disculpando las molestias.

**Alumno investigador de Psicología
Chimbote,2019**





INSTITUCIÓN EDUCATIVA

PÚBLICA

CONSTANCIA.

Quien suscribe Prof. MANCO AYALA, Lucy Aracelly, Directora de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora del Carmen” del Distrito de Imperial, jurisdicción administrativa de la UGEL 08 Cañete:

HACE CONSTAR

Que, la señorita **ROBLES CASTRO Jazmín Ysabel**, estudiante del VIII Ciclo de psicología de ULADECH ha realizado una línea de investigación sobre la temática **“Ansiedad en las adolescentes de la Institución Educativa Pública Nacional de Imperial, Cañete”** del Distrito de Imperial – Cañete en las fechas del 20-09-2019 al 27-09-2019 según consta en el cuaderno de visitas, ocurrencia e informe del control de personal y de TOE, lo que evidencia su cumplimiento con lo ofrecido y tal como se la había autorizado.

Se extiende la presente a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

Imperial, noviembre del 2020.

 
Prof. Lucy A. Manco Ayala
DIRECTORA
N° 1015415761

Anexo 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad (mes/semana)	Mayo- Junio 2019		Octubre- Noviembre 2019				Mayo- Diciembre 2020			
	I	II	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Plan de trabajo	x	x								
Definición de los grupos de intervención		x	x							
Diseño muestral		x	x							
Modelo empírico para el análisis		x	x	x						
Diseño del instrumento			x	x	x					
Diseño de la base de datos		x	x	x	x					
Trabajo de Campo		x	x	x	x	x	x			
Trabajo Piloto			x							
Charlas a los encuestados(as)			x							
Recopilación de la información					x	x				
Reporte de las incidencias						x	x			
Fotografías					x	x				
Encuestas					x	x				
Informes de avances					x		x			
Informe final									x	x
Resultados finales										x

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN DE TALLER DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional de imperial, cañete, 2019

Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal:

- Jazmin Ysabel Robles Castro – Urb.Sindicato de Choferes – Mz “Q” Lt. 27 – Imperial. Telf.: 967552409

Hoja de información:

Les estamos solicitando su autorización para que su hija participe del estudio de investigación sobre Autoestima que se realizó. Este tipo de estudios se realizó para poder saber más sobre su persona y así poder encontrar mejores estudios de diagnóstico para el tema que se está investigando.

La participación de su hijo/a es completamente voluntaria; si no desean que lo haga, comunicarse con el investigador (parte superior están sus datos) para así poder retirar los datos de su hija de la investigación.



La joven Jazmin Ysabel Robles Castro será quien dirija el estudio, será autofinanciado por el mismo.

Firma y número de documento
documento del padre

Firma y número de
de la madre

Nombre y apellido del participante

Anexo 4

 Edad:	 Sexo:			
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>