



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
TUPAC AMARÚ – TUMBES, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

LLONTOP GARCÍA, LIZ MÓNICA FRANCESCA

ORCID: 0000-0002-5559-7970

ASESOR

ZETA RODRÍGUEZ, GUILLERMO

ORCID: 0000-0002-4031-5061

TUMBES – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Llontop García, Liz Mónica Francesca

ORCID: 0000-0002-5559-7970

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Tumbes, Perú

ASESOR

Zeta Rodríguez, Guillermo

ORCID: 0000-0002-4031-5061

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela de Psicología, Tumbes, Perú

JURADO

Bravo Barreto, Elizabeth Edelmira

ORCID: 0000-0004-2466-6867

Coronado Zapata, Carlos Alberto

ORCID: 0000-0003-3526-8069

Reto Otero de Arredondo, Narcisa Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8107-1657

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR. ELIZABETH EDELMIRA BRAVO BARRETO
PRESIDENTE

MGTR. CARLOS ALBERTO CORONADO ZAPATA
MIEMBRO

MGTR. NARCISA ELIZABETH RETO OTERO DE ARREDONDO
MIEMBRO

MGTR. GUILLERMO ZETA RODRÍGUEZ
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por ser mi guía y por brindarme paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis amados padres, hermanos, esposo e hijo:

Por ser mis pilares fundamentales para superar cualquier obstáculo presentado durante mi camino profesional.

A mis asesores el Mgtr. Guillermo Zeta Rodríguez y la Lic. Mabel Irazábal Álamo:

A quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y a sus enseñanzas; así mismo mi eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – Filial Tumbes, la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A la directora: Carmen Estrada Alemán y a los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru por su gentil colaboración.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada:

A Dios:

Por ser mi base de principios y valores morales y porque cada día me permite despertar no solo con vida, sino que también me permite continuar con salud, fortaleza y perseverancia.

A mis amados padres Vicente y María:

Por darme la vida, pero sobre todo por brindarme su incondicional apoyo el cual hizo posible que nunca desmaye en este arduo andar.

A mis hermanos Jean y Louis:
quienes siempre confiaron en mí, en mi perseverancia y en mis ganas de triunfar.

A mis dos grandes amores:
mi esposo Darwin y mi hijo Edson Mathias quienes son mi motivación para seguir en este arduo pero gratificante camino.

Los amo.....¡Mil gracias!

RESUMEN

La presente investigación se efectuó con el propósito primordial de identificar ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018?; cabe señalar que la metodología que se utilizó fue de tipo descriptiva, con un nivel cuantitativo y un diseño no experimental transversal; así mismo tuvo como población muestral a 103 estudiantes de ambos géneros; no obstante para la medición de la variable se les aplicó la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) del Dr. Williams Zung; de igual manera para obtener los cuadros y las tablas estadísticas, se utilizó el programa informático Microsoft –Excel 2013, quien realizó el análisis de datos correspondiente. Finalmente, los resultados de la variable de estudio obtenidos a través de la aplicación del instrumento antes ya mencionado, indicaron que el 68.93% (71) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente; así mismo el 28.16% (29) se encontraron ubicados en un nivel en donde se presencia una ansiedad mínima a moderada y el 2.91% (3) se encuentran ubicados en un nivel donde se presencia una ansiedad marcada a severa; cabe mencionar que, de acuerdo a los resultados observados se concluye que los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru de la Región Tumbes, 2018 se encuentran en un nivel donde no hay ansiedad presente.

Palabras claves: investigación, ansiedad, niveles, Institución Educativa, estudiantes, secciones.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the primary purpose of identifying what is the level of anxiety in fifth-year high school students of the Tupac Amaru - Tumbes Educational Institution, 2018 ?; It should be noted that the methodology used was descriptive, with a quantitative level and a non-experimental cross-sectional design; likewise, it had a sample population of 103 students of both genders; likewise for the measurement of the variable the Anxiety Self-Assessment Scale (EAA) of Dr. Williams Zung was applied; however, to obtain the statistical tables and tables, the Microsoft –Excel 2013 computer program was used, which performed the corresponding data analysis. Finally, the results of the study variable obtained through the application of the aforementioned instrument, indicated that 68.93% (71) of students were located at a level where there is no anxiety present; likewise, 28.16% (29) were located at a level where minimal to moderate anxiety was present and 2.91% (3) were located at a level where marked to severe anxiety was present; It is worth mentioning that, according to the observed results, it is concluded that the students of the fifth year of secondary school of the Tupac Amaru Educational Institution of the Tumbes Region, 2018 are at a level where there is no anxiety present.

Keywords: research, anxiety, levels, Educational Institution, students, sections.

CONTENIDO

Pág.

TÍTULO DE LA TESIS.....	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN LITERARIA	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	4
2.1.2 Antecedentes nacionales	5
2.1.3 Antecedentes locales.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Ansiedad	12
2.2.1.1. Definición	12

2.2.1.2.1. Traumas biográficos	15
2.2.1.2.2. Factores predisponentes	15
2.2.1.2.3. Factores desencadenantes	15
2.2.1.2. Etiología de la ansiedad	15
2.2.1.2.1. Ansiedad exógena	17
2.2.1.2.2. Ansiedad endógena	17
2.2.1.2.3. Ansiedad existencial	17
2.2.1.3. Tipos de ansiedad.....	18
2.2.1.3.1. Ansiedad estado	18
2.2.1.3.2. Ansiedad rasgo.....	18
2.2.1.3.2.1. Preocupación crónica	19
2.2.1.3.2.2. Ansiedad ante algún acontecimiento determinado	20
2.2.1.4. Niveles de ansiedad	20
2.2.1.4.1. Ansiedad leve.....	20
2.2.1.4.2. Ansiedad moderada.....	21
2.2.1.4.3. Ansiedad grave	21
2.2.1.5. Influencia de la ansiedad según sus niveles.....	21
2.2.1.5.1. Nivel leve	21
2.2.1.5.2. Nivel moderado.....	22
2.2.1.5.3. Nivel severo o grave	22
2.2.1.5.4. Nivel pánico.....	22

2.2.1.6. Clasificación de la ansiedad según el DSM – V - TR.....	22
2.2.1.7. Características generales de la ansiedad	23
2.2.1.8. Dimensiones de la ansiedad.....	24
2.2.1.8.1. Dimensión subjetiva	24
2.2.1.8.2. Dimensión somática.....	24
2.2.1.9. Origen de la ansiedad.....	25
2.2.1.10. Síntomas de la ansiedad.....	25
2.2.1.11. Componentes de la ansiedad.....	26
2.2.1.11.1 Cognitivo	26
2.2.1.11.2 Fisiológico	26
2.2.1.11.3 Motor	27
2.2.1.11.4 Falta de concentración y de retención de información	27
2.2.1.12. Factores de riesgo que influyen en la ansiedad.....	27
2.2.1.13. Consecuencias de la ansiedad	28
2.2.1.13.1. Consecuencias físicas	28
2.2.1.13.2. Consecuencias psicológicas.....	28
2.2.1.14. Factores que intervienen en la respuesta de ansiedad.....	29
2.2.1.14.1 Factores predisposiciones	30
2.2.1.14.2. Factivadores	30
2.2.1.14.3. Factores de mantenimiento	30
2.2.1.15. Diferencia entre la ansiedad y otros trastornos psicológicos.....	30

2.2.1.15.1. Angustia y ansiedad.....	30
2.2.1.15.2. Ansiedad y estrés	31
2.2.1.15.3. Temor y ansiedad.....	31
2.2.1.15.4. Ansiedad y fobia	31
2.2.1.15.5. Ansiedad y miedo	32
2.2.1.16. Aspectos clínicos de la ansiedad.....	32
2.2.1.16.1. Psíquico o subjetivo	32
2.2.1.16.2. Aspectos somáticos.....	33
2.2.1.16.3. Neuromuscular.....	33
2.2.1.16.4. Neurovegetativo.....	33
2.2.1.16.5. Aspectos conductuales.....	34
2.2.1.17. Ansiedad a niveles patológicos.....	35
2.2.1.17.1. Las fobias.....	35
2.2.1.17.2. La fobia social o trastorno de ansiedad social	35
2.2.1.17.3. El trastorno obsesivo compulsivo	36
2.2.1.17.4. El trastorno de pánico	36
2.2.1.17.5. La agorafobia	37
2.2.1.17.6. El trastorno por estrés postraumático.....	37
2.2.1.17.7. El trastorno de ansiedad generalizada.....	38
2.2.1.18. Factores que previene la ansiedad	38
2.2.1.19. La ansiedad y el impacto que produce en la familia.....	39

2.2.1.20. Abordaje y tratamientos para contrarrestar la Ansiedad.....	39
2.3. Adolescencia.....	42
2.3.1. Ansiedad en la adolescencia	43
2.3.2. Cambios en la adolescencia	44
2.3.2.1. Cambios biológicos.....	45
2.3.2.2. Cambios en la identidad.....	45
2.3.2.3. Cambios en el nivel social y escolar	45
2.3.2.4. Desarrollo físico.....	45
2.3.2.5. Desarrollo psicológico	46
2.3.2.6. Desarrollo emocional	46
2.3.4. Problemas en la adolescencia	46
2.3.5. Síntomas de la ansiedad en los adolescentes	47
2.3.6. La autoestima y su relación con la ansiedad en los adolescentes	48
2.3.7. Ansiedad ante los exámenes	48
2.3.8. Personas que están propensas a padecer de ansiedad	51
2.3.9. Técnicas que se pueden utilizar frente a un episodio de ansiedad.....	52
2.3.10. Manifestación en personas que padecen de ansiedad	52
2.3.10.1. Síntomas fisiológicos.....	52
2.3.10.2. Síntomas motores.....	53
2.3.10.3. Síntomas cognitivos	53
2.3.11. La ansiedad y su relación con el rendimiento académico.....	53

2.3.12. Enfoques, teorías y modelos acerca de la ansiedad	54
2.3.12.1. Enfoque neurológico.....	54
2.3.12.2. Enfoque fisiológico.....	54
2.3.12.3. Teoría psicodinámica.....	54
2.3.12.4. Teoría cognitivista	55
2.3.12.5. Teorías Conductistas.....	56
2.3.12.6. Teorías del defecto del desarrollo psicológico	56
2.3.12.7. La teoría del aprendizaje social	57
2.3.12.8. Teoría interactiva	57
2.3.12.9. Modelo de reducción de la eficiencia	58
2.3.12.10. Modelo transaccional.....	58
2.3.12.11. Teoría psicoanalítica	58
III. METODOLOGÍA	59
3.1 Tipo de la investigación.....	59
3.2 Nivel de la investigación de la tesis.....	59
3.3 Diseño de la investigación	59
3.3.1 Esquema del diseño no experimental de la investigación.....	59
3.4 Universo y muestra	60
3.4.1 Población	60
3.4.2 Muestra	60
3.5 Definición y operacionalización de variables	61

3.5.1 Definición conceptual (DC).....	61
3.5.2 Definición operacional (DO)	61
3.5.3 Cuadro de operacionalización de variables	62
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
3.6.1 Técnica.....	62
3.6.2 Instrumento	62
3.6.2.1 Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)	63
3.7. Plan de análisis.....	65
3.8 Matriz de consistencia	66
3.9 Principios éticos.....	68
IV. RESULTADOS	69
4.1. Resultados.....	69
4.2. Análisis de resultados	75
V. CONCLUSIONES	77
5.1. Conclusiones.....	77
4.2. Recomendaciones	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	85
Anexo 1: Escala de Autovaloración de la Ansiedad del Dr. Williams Zung.....	85
Anexo 2: Validez y confiabilidad de la escala de ansiedad de Zung.....	87
Anexo 3: Consentimiento informado.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución poblacional de los estudiantes según edad, género y sección de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	63
Tabla 2 Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	73
Tabla 3 Distribución de frecuencia y proporción del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “A” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	74
Tabla 4 Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “B” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	75
Tabla 5 Distribución de frecuencia y proporción del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “C” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	76
Tabla 6 Distribución de frecuencia y proporción del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “D” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	77
Tabla 7 Distribución de frecuencia y proporción del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “E” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.	73
Figura 2. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección “A” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	74
Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección “B” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	75
Figura 4. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección “C” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	76
Figura 5. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección “D” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	77
Figura 6. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección “E” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.....	78

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se deriva de la línea de investigación: problemas de salud mental. Existen diversas conceptualizaciones acerca de la ansiedad; entre ellas tenemos la de García (2016, p.37) quien refiere que “la ansiedad es un proceso ligado a las respuestas emocionales del sujeto, tal informe envuelve también a considerar a la ansiedad como un trastorno afectivo”; todo esto parece confirmar que la ansiedad puede limitar a las personas al momento de tomar decisiones, poniéndolo en manifiesto a través de diversos síntomas psicofísicos como lo son: taquicardia, sudoración en manos y pies, opresión en el pecho, falta de aire, etc. La ansiedad es una problemática que está teniendo un gran impacto en nuestra sociedad, tanto así que los docentes de la Institución Educativa Túpac Amaru manifestaban que un gran porcentaje de sus estudiantes estaban evidenciando que padecían de dicha enfermedad mental, la cual no solo lo manifiestan a través de los constantes cambios en sus conductas (problemas en el área de retención y concentración, aislamiento y/o agresividad con su entorno social), si no, también en la preocupación, las inseguridades, sensaciones de vacíos, impulsividad, lo cual conllevaba a que ellos evidenciaran el temor de no poder culminar sus estudios secundarios; es por ello que teniendo en cuenta lo antes mencionado se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018?. Para dar respuesta al enunciado del problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018. Dentro de los objetivos específicos tenemos los siguientes: 1: Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de

quinto año de secundaria sección “A” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018; 2: Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “B” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018; 3: Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “C” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018; 4: Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “D” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018 y 5: Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “E” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018. La presente investigación se considera importante y pertinente puesto que permitió identificar los niveles de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Tumbes, 2018; motivo por el cual esta investigación estuvo justificada desde tres puntos de vista: teórico, práctico y metodológico. Desde el punto de vista teórico la investigación fue relevante y pertinente porque se obtuvo información veraz y precisa la cual fue obtenida a través de resultados estadísticos los cuales tuvieron como finalidad principal ayudar a futuras investigaciones; desde el punto de vista práctico podemos decir que la información obtenida fue utilizada no solo por el director, sino, también por el departamento de psicología y por toda la plana docente que labora en esta prestigiosa casa de estudios; de modo tal que los estudiantes aprendieron a cómo canalizar sus emociones; así mismo les enseñaron a toda la comunidad estudiantil técnicas y estrategias las cuales puedan emplear cada vez que tengan que asumir algún tipo de responsabilidad y desde el punto de vista metodológico se aplicó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) del Dr. Williams Zung con el fin de cumplir los objetivos propuestos. Se utilizó una investigación descriptiva, con un

diseño no experimental, transversal; cabe recalcar que el análisis y procesamiento de los datos se realizaron en el programa Microsoft Excel 2016 y en el programa estadístico SPSS versión 22. La población estuvo conformada por la totalidad de estudiantes; es decir por 103 estudiantes de ambos géneros, convirtiéndose en una población muestral; a todos se les aplicó la escala de autoevaluación de la ansiedad (EAA) del Dr. Williams Zung. Los resultados obtenidos demostraron que el 68.93% (71) de la población total se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente; por otro lado, los estudiantes de la sección “A” el 95.23% (20) se ubicaron en el mismo nivel; es decir que no hay ansiedad presente; algo semejante sucede con la sección “B” puesto que el 68.18% (15) de estudiantes también se ubicaron en un nivel en donde no hay ansiedad presente; sin embargo en la sección “C” el 61.53% (16) de estudiantes se ubicaron en un nivel en donde sí se evidencia una presencia de ansiedad mínima a moderada; caso contrario sucede con los estudiantes de la sección “D” puesto que el 89.47% (17) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente y en la sección “E” el 60% (9) de estudiantes se situaron en el mismo nivel; es decir no hay ansiedad presente. En resumen, podemos concluir y afirmar que las secciones “A”, “B”, “D” y “E” se encuentran en un nivel en donde no hay ansiedad presente y solamente los estudiantes de la sección “C” se encuentran situados en un nivel en donde sí se evidencia una presencia de ansiedad mínima a moderada. La investigación se estructura de la siguiente manera: título, resumen, índice, introducción, revisión literaria, metodología, resultados, análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Acevedo y Carrillo (2010) realizó un estudio denominado “Los niveles de adaptación, ansiedad y autoestima en niños de 9 a 12 años, registrados en 72 alumnos de escuela tradicional y 65 de escuela Montessori de la ciudad de Puebla - México”; teniendo como objetivo general determinar la relación entre los niveles de adaptación, ansiedad y autoestima en niños de 9 a 12 años. La muestra estuvo constituida por 72 alumnos de escuela tradicional y 65 de escuela Montessori de la ciudad de Puebla, de entre 9 y 12 años de edad. Los resultados indicaron que, a menor grado de autoestima, el nivel de inadaptación se incrementa; así mismo a mayor nivel de inadaptación el puntaje de ansiedad se eleva. Se concluye que la adaptación, la ansiedad y la autoestima son mecanismos fundamentales en el desarrollo humano.

Martínez, García & Inglés (2013) realizaron un estudio titulado “Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles” – España; tuvieron como propósito principal analizar las relaciones entre la ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles; la muestra estuvo conformada por 1409 estudiantes españoles de 12 a 18 años de edad. Los resultados indicaron que en estado rasgo se ha obtenido el 76,6%, en ansiedad estado el 87,3%, en depresión el 73%. Se concluye que, si existe significativa entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Martínez (2014) realizó un estudio titulado “Relación entre clima social familiar y ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa-Trujillo, 2014”; teniendo como propósito principal determinar la relación entre clima social familiar y ansiedad en adolescentes de 1^o a 5^o de secundaria. Tuvo como muestra estuvo constituida por 120 estudiantes de ambos sexos. Los resultados indicaron que si existe relación altamente negativa y de grado débil significativa entre la dimensión relaciones del clima social familiar y la ansiedad ya que tuvo como valor de significancia ($p < 0.01$); no existe relación significativa entre la dimensión desarrollo del clima social familiar con la ansiedad ya que tuvo como valor de ($p > 0.05$); no existe relación significativa entre la dimensión estabilidad y la ansiedad ya que tuvo como valor ($p > 0.05$). Concluyendo que si existe relación significativa entre el clima social familiar y ansiedad en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa “Divino Maestro 80840”.

Castro (2016) realizó una investigación titulada “La ansiedad y logros de aprendizaje en el área de matemática en estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa San José de Nazareth, UGEL N° 4, Puente Piedra, 2016”; teniendo como propósito general determinar los niveles de ansiedad y logros de aprendizaje en el área de matemática en estudiantes del quinto año de secundaria. La muestra estuvo conformada por 115 estudiantes. Los resultados indicaron que el 60% de los estudiantes tienen logros de aprendizaje entre previsto y destacado, asimismo el 70% de la muestra tenía niveles de ansiedad bajo. Concluyendo que existe relación significativa entre la ansiedad y los logros de aprendizaje en el área de matemáticas en estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa San José de Nazareth.

Sauna (2016) realizó una investigación titulada “Ansiedad, estrategias de afrontamiento y agresividad en adolescentes de alto - Trujillo”; teniendo como objetivo principal determinar la relación entre ansiedad, estrategias de afrontamiento y agresividad en los adolescentes, la muestra estuvo constituida por 206 adolescentes que oscilan entre 13 y 18 años. Los resultados indicaron que el 56.8% de adolescente presentan ansiedad mínima a moderada; así mismo en el 9.2% predomina la falta de afrontamiento, el 58.3% se encuentran en la dimensión irritabilidad de agresividad, en las dimensiones de agresividad tales como irritabilidad, agresión verbal, agresión indirecta, resentimiento y sospecha prevalece el nivel medio con un 43.7% a 74.8%. concluyendo que si existe relación altamente significativa negativa ($p < 0.01$) y de grado medio de la ansiedad con las estrategia de afrontamiento: buscar apoyo social, esforzarse y tener éxito, buscar pertinencia, fijarse en lo positivo y distracción física: si existe relación significativa negativa ($p < 0.01$) y de grado débil de la ansiedad con la estrategias de afrontamiento: concentrarse en resolver el problema, preocuparse, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional; si existe relación significativa positiva ($p < 0.01$) y de grado débil de la ansiedad con la estrategia de afrontamiento reservarlo para sí mismo; si existe relación significativa positiva ($p < 0.01$) y de grado medio de la ansiedad con las estrategias de afrontamiento: falta de afrontamiento, reducción de la tensión y auto inculparse; si existe relación significativa positiva ($p < 0.01$) y de grado medio de la Ansiedad con la Agresividad y con las dimensiones Irritabilidad, Agresión indirecta y Resentimiento; Así mismo existe relación significativa positiva ($p < 0.01$) y de grado débil de la Ansiedad con las dimensiones Agresión física y Sospecha de Agresividad; si existe relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre agresividad con las estrategias de afrontamiento: esforzarse y tener

éxito , buscar apoyo espiritual; además si existe relación altamente significativa negativa ($p < 0.01$) entre agresividad con la estrategias de afrontamiento: concentrarse en resolver el problema, preocuparse y fijarse en lo positivo; si existe relación altamente significativa positiva entre la agresividad con la estrategia de afrontamiento: reservarlo para sí mismo ; si existe relación significativa ($p < 0.01$) entre la ansiedad con la estrategia de afrontamiento: ignorará el problema ; si existe relación significativa ($p < 0.01$) entre la ansiedad con las estrategias de afrontamiento: falta de afrontamiento, reducción de la tensión y auto inculparse. Se concluyó que existe relación significativa entre ansiedad, estrategias de afrontamiento y agresividad en los adolescentes del alto Trujillo - Trujillo, 2016.

Berrios (2017) realizo una investigación denominada “Ansiedad ante los Exámenes y Estilos de Aprendizaje en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa Pública en Ferreñafe”; cuyo objetivo general fue establecer la relación entre la ansiedad ante los exámenes y los estilos de aprendizaje en estudiantes de secundaria; así mismo tuvo una muestra de 242 estudiantes. Los resultados obtenidos indicaron que el 34.0% se ubican en un nivel leve de ansiedad y el 47.0% de estudiantes se ubican en un estilo de aprendizaje teórico; concluyendo que no existe una relación significativa entre ansiedad ante los exámenes y estilos de aprendizaje.

2.1.3 Antecedentes locales

Agurto (2013) en su estudio denominado “Estrategias de aprendizaje y motivación; y estrés académico en alumnos del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de Trujillo”. Tuvo como objetivo general determinar las correlaciones en las estrategias de aprendizaje y motivación con la variable estrés académico en alumnos del nivel secundario. Su muestra estuvo conformada por 171 estudiantes de ambos

sexos. Los resultados obtenidos indicaron que el 46% se ubicaron en un nivel normal en las escalas ansiedad, el 52% se ubicaron en la escala de creencias de control, el 51% se ubicaron en la orientación a metas intrínsecas, el 45% en autointerrogación, el 45% en metacognición, el 52% en constancia y el 45% en ayuda; mientras el 43% se ubicaron en autoeficacia para el rendimiento con 43%, el 60% con valor de la tarea, el 40% en orientación a metas extrínsecas con y el 43% en elaboración presentan un nivel predominantemente bajo. Asimismo, se halló que la estrategia de aprovechamiento se encuentra el 60% de la población ubicándolos en el nivel alto; así mismo se evaluó el nivel de estrés de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal evidenciando que el 78% se ubicaron en un nivel moderado de estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. se concluye que las estrategias de aprovechamiento, ayuda, metacognición, autointerrogación y los factores de orientación a metas extrínsecas, creencias de control, ansiedad presentan una relación altamente significativa con el estrés académico.

García (2016) en su investigación titulada “Relación entre motivación de logro y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San Jacinto del distrito de san Jacinto - Tumbes, 2016”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre motivación de logro y la ansiedad en los estudiantes de secundaria, la muestra estuvo conformada por 169 estudiantes de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 11 a 17 años. Los resultados evidenciaron que en la dimensión poder de motivación de logro el 95.9% se encuentran en el nivel tendencia alto siendo el 54% del sexo masculino y el 42.6% del sexo femenino, el 33.3% son de las edades de 11 a 13 años, el 54.9% son de la edad de 14 a 16 años, el 11.7% son de la edad de 17 a 19 años; con respecto al año que cursan el 25.9% de estudiantes del 1° año se encuentran

en el nivel tendencia alto, el 2° año prevalece en el nivel alto con un 75%, el 3° año prevalece en el nivel tendencia bajo con un 33.3%, el 4° se ubica en el nivel tendencia bajo con un 33.3%, en el 5° año se encuentran en el nivel tendencia alto con un 17.9%; en la dimensión afiliación de logro el 88.8% prevalecen en el nivel tendencia bajo, siendo el 60% del sexo masculino y el 87.5% son del sexo femenino; el 32% son de las edades 11 a 13 años , el 59.3% son de las edades de 14 a 16 años, el 8.7% son de las edades 17 a 19 años; de acuerdo al año que cursan el 28% son del 1° año, el 63.6% son del 2° año, el 27.3% son del 3° año, el 16% son del 4° año, el 18.6% son del 5° año; en la dimensión logro de motivación el 92.3% se sitúan en el nivel tendencia alto, siendo el 59% del sexo masculino y el 41% del sexo femenino, el 32.7% son de las edades entre 11 a 13 años, el 56.4% son de las edades de 14 a 16 años, el 10.9% son de las edades de 17 a 19 años, el 26.9% son del 1° año, el 17.3% son del 2° año , el 20.5% son del 3° año , el 16.7% son del 4° año y el 18.6% son estudiantes del 5° año; además el 89.3% prevalece en el nivel de ansiedad mínima a moderada, siendo el 55% del sexo masculino y el 45% son de sexo femenino; el 33.1% son de 11 a 13 años, el 53.6% son de las edades entre 14 a 16 años, el 13.2% son de 17 a 19 años; el 25.2% son del 1° año, el 20.5% son del 2° año, el 21.9% son del 3° año, el 14.6% son del 4° año y el 17.9% son de 5° año. Con lo que se concluye que no existe relación significativa entre motivación de logro y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la “Institución Educativa San Jacinto del Distrito de San Jacinto -Tumbes, 2016”.

Melgar (2016) en su estudio denominado “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”. Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre autoestima y ansiedad en estudiantes de secundaria, la

población estuvo constituida por 108 estudiantes de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 12 a 16 años. Los resultados indican que el 36.1% se ubicaron en un nivel medio de autoestima, 48.1% se encontraron ubicados en el nivel mínima a moderada de ansiedad; según el sexo masculino el 38.6% alcanza un nivel bajo de autoestima; según el sexo femenino el 36.1% se ubican en el nivel elevado de autoestima, de acuerdo a la edad de 12 años el 41.4% prevalecen en el nivel media de autoestima, con la edad de 13 años el 37.5% se ubica en un nivel bajo, con la edad de 14 años el 40% se sitúan en un nivel bajo, con la edad de 15 años el 38.5% se ubica en el nivel medio, con la edad de 16 a más años el 36.4% se ubica en el nivel medio; el 50.9% de los masculinos alcanza un nivel mínimo o moderada de ansiedad, en el caso de las femeninas el 45.1% se sitúa en un nivel mínima o moderada; con la edad de 12 años el 36.4% alcanzan un nivel normal de ansiedad, con la edad de 13 años el 75% se sitúa en un nivel máximo de ansiedad, con la edad de 14 años el 24.2% se ubica en un nivel normal, con la edad de 15 años el 15.4% prevalecen en el nivel mínimo o moderado, con la edad de 16 a más años el 26.9% se sitúa en el nivel mínimo o moderado. Concluyendo que no existe relación entre la 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.

Montealegre (2017) en su estudio denominado “Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 El Gran Chilimasa de la provincia de Zarumilla –Tumbes, 2017”. Teniendo como propósito principal determinar la relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de ambos sexos de tercero y cuarto año de secundaria; la muestra estuvo conformada por 127 estudiantes. Los resultados indicaron que el

52% de estudiantes se sitúan en el nivel bajo de autoestima; con respecto al área sí mismo general el 52% se encuentran en el nivel medio de autoestima; en el área social – pares el 63% se ubican en el nivel bajo; en el área hogar – padres de autoestima el 55% se ubican en el nivel bajo y en el área escuela de autoestima el 55.10% se encuentran en el nivel bajo; por otro lado el 66.9% se sitúan en el nivel normal de ansiedad; no obstante el 31.5% se ubican en un nivel de ansiedad moderada y el 1.6% sitúan en un nivel de ansiedad severa. Se concluye que no existe relación entre la autoestima y la ansiedad en estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilimasa” de la provincia de Zarumilla - Tumbes, 2017.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

2.2.1.1. Definición

La ansiedad es un estado psicológico que se retroalimenta y cuyos efectos interfieren en la realización de tareas que exigen focalización y mantenimiento prolongado de la concentración, se hace presente en individuos de cualquier clase, raza, sexo y religión.

En la actualidad existen diversas investigaciones en las cuales describen numerosas conceptualizaciones acerca de la ansiedad, entre las más resaltantes tenemos:

Según Cano (citado por Idrogo, 2015, p.16) ostenta que la ansiedad es una reacción emocional que se origina por algunas situaciones amenazantes o por estímulos externos, produciendo en el individuo sentimientos desagradables, motivo por el cual se producen cambios biofisiológicos y conductuales; a su vez Gonzales (2018, p.35) manifiesta que la ansiedad es un sentimiento desagradable, que se presenta como una sensación de aprensión o miedo indefinido que aparece ante una amenaza, que puede ser producido por diversos estímulos que pueden ser internos o externos, así el estado de ansiedad se manifiesta en respuestas tanto fisiológicas (mareos, temblores, agitación, sudoración, etc.) como afectivas.

Así mismo, García (2017, p.38) menciona que “es el miedo o temor específico, determinado y objetivo ante algo que, de algún modo, aparece de fuera de nosotros y se acerca trayendo inquietud, preocupación, alarma.”; sin embargo, Spielberger (citado por Céspedes, 2015, p.28) manifestó que la ansiedad es un mecanismo de defensa que

nos permite estar en alerta frente a cualquier peligro; es decir que la ansiedad se puede activar cuando la persona está corriendo algún riesgo. Por ejemplo: un accidente, un incendio, etc.; sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve repetitiva empieza a causarle daños fisiológicos y psicológicos al individuo.

Del mismo modo que Morris y Maisto (citado por céspedes, 2015, p.29) refieren que el trastorno de ansiedad muchas veces pasa por desapercibido ya que las personas no saben que el tener miedo preocupaciones, temores, tensiones con gran frecuencia puede convertirse en una patología ya que si no se llega a tratar a tiempo puede ocasionar en el individuo diversos daños ya sea en sus procesos cognitivos, psicosomáticos, de adaptación, etc.

No obstante Díaz (citado por Melgar, 2017, p.42) declara que la ansiedad es una de las reacciones emocionales la cual se origina por algún factor (social, personal, profesional, económico, entre otros); es decir que el cuerpo de un ser humano al experimentar algún episodio desagradable y/o amenazador va a producir algún cambio ya sea físico y/o psicológico.

Cabe señalar que Málaga (2017, p.28) refiere que la ansiedad es la alteración psicológica esencial, que se adapta ante desafíos o peligros que ocurran en la actualidad o en un futuro, teniendo como finalidad promover comportamientos adecuados para sobreponerse ante dichas situaciones, su permanencia depende de la magnitud y de la solución del inconveniente que la ocasionó; así mismo Goldman (citado por Berrios, 2017, p.27) refiere que la ansiedad es un estado emocional desagradable en la cual el individuo siente diversas sintomatologías como lo son;

mareos, náuseas, vómitos, dolores articulares, agotamiento, dificultad para conciliar el sueño y/o prestar atención.

Por otro lado, Sauna (2016, p.26) señala que la ansiedad es “la anticipación aprensiva de un peligro o desgracia a futuro interno o externo que se ve acompañada de un sentimiento de malestar o síntomas somáticos de tensión”. De modo que Berrios (2017, p.27) expresa que la ansiedad es considerada una reacción de tipo emocional la cual se genera ante las expectativas creadas por la pretendencia o manifestación de alguna situación determinada; la ansiedad concluye cuando el objeto o la situación generadora de ansiedad se concretiza y mantiene fuera del alcance de la persona que la padece, por lo que ya no representa una amenaza.

Sin embargo, para Spielberger (citado por Villanueva, 2017, p.9) debe diferenciarse conceptual y operacionalmente como estado transitorio o como un rasgo relativamente estable de la personalidad. De esta forma él clasifica a la ansiedad en dos formas de presentación, un estado ansioso caracterizado por sentimientos subjetivos como la percepción consciente de tensión y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo, a la que llamó ansiedad estado; así mismo Gonzales (2018, p.35) describe a la ansiedad como un sentimiento desagradable, que se presenta como una sensación de aprensión o miedo indefinido que aparece ante una amenaza, que puede ser producido por diversos estímulos que pueden ser internos o externos, así el estado de ansiedad se manifiesta en respuestas tanto fisiológicas (mareos, temblores, agitación, sudoración, etc.) como afectivas.

Es por ello que García (2017) ostenta que la ansiedad más que una enfermedad se presenta como un síntoma ya que puede generar en el individuo nuevos sentimientos

que se dividen en dos clases: depresiva y ansioso que se distinguen por tres factores psicológicos, como lo son:

2.2.1.2.1. Traumas biográficos

Se refiere a los traumas que el individuo aún no puede superar; es decir que mientras que las personas sanas logran superar sus adversidades e incluso les sirve para lograr su maduración personal, los individuos que tienen traumas biográficos no pueden superarlos e incluso viven situados en ellos.

2.2.1.2.2. Factores predisponentes

Este factor se genera por los diversos acontecimientos en los que se encuentra el individuo, tanto así que se va generando en él sentimientos como: la frustración, agresividad, entre otras.

2.2.1.2.3. Factores desencadenantes

Son los que generan en el individuo la ansiedad; es decir que se origina a través de las diversas vivencias ya sean positivas o negativas que tenga el ser humano.

2.2.1.2. Etiología de la ansiedad

Según Díaz (citado por Melgar, 2017, p.44) ostenta que según la Real Academia Española denominó, la palabra ansiedad con el latín *anxietas*, que significa sentimientos de desconsuelo, congoja, angustia.

Según Clark y Beck (citado por García, 2016, p.39) manifestaron dicha explicación según el modelo cognitivo del como la ansiedad se origina, dicen que la persona a lo largo del tiempo de vida ha logrado conseguir una serie de esquemas cognitivos que se refieren a los estímulos externos que crea “distorsiones cognitivas”

que consecuentemente incapacitan la capacidad de afrontamiento del individuo ante estas amenazas.

Por otra parte, Chapí (2012, p.49) “la explicación de la ansiedad incidiendo en la relación de la evaluación cognitiva y el afrontamiento que se emplea. Asevera que evaluación cognitiva es el transcurso que determina una serie de relaciones al conocer el entorno por parte del sujeto”.

Es así que Hollander y Simeón (citado por García, 2016, p.39) menciona que según el conductismo la ansiedad es causada cuando los individuos consideran que están en situaciones de estrés y es ahí donde suelen asociar estos estímulos con episodios que haiga sido traumáticos y esto desencadena tensión, malestar en el sujeto. Del mismo modo refieren que según la teoría del aprendizaje social los individuos también pueden desarrollar ansiedad a través del aprendizaje observacional de acuerdo al medio ambiente donde interactúen.

Con respecto a Barlow (citado por García, 2016, p.40) ostenta que cuando el individuo padece ansiedad se suele evidenciar a través de situaciones de pánico, fobia; además hace mención que las sustancias bioquímicas pueden contribuir a que se desarrolle la ansiedad, así como también la herencia juega un papel importante para que se de estos cuadros ansiosos.

Igualmente, Pinel (citado por Montealegre,2017, p.36) afirma que existen varios tipos de trastornos y que estos pueden originarse por situaciones de estrés. A la vez indica que hay tres causas las cuales pueden generar estrés las cuales son: las biológicas donde hace mención que el factor hereditario cumple un rol importante para el desarrollo de esta, luego están las psicosociales que guardan relación a cuando el

sujeto tiene un bloqueo en su crecimiento personal, y por último las socioculturales hace mención a que cada individuo tiene una manera distinta de afrontar situaciones amenazantes y además la sociedad es la que influye también para el origen de ésta.

Así mismo Málaga (2017, p.11) menciona que “todas las personas están predispuesto a desarrollar ansiedad en algún momento de nuestras vidas, sin embargo, las causas y por qué se producen son interrogantes que muchas personas se hacen y no logran responderlas”; cabe señalar que pueden originarse por diversos orígenes los cuales mencionaremos a continuación:

2.2.1.2.1. Ansiedad exógena

Según Málaga (2017, p.11) refiere que no es ansiedad propiamente dicha, son problemas que provienen del medio ambiente, estos acontecimientos se sitúan antes de la ansiedad, impulsándola para darla a relucir a través de situaciones que nos generan algún daño, ya sea por la pérdida de trabajo, algún accidente o conflictos inesperados; es por ello que el individuo debe desarrollarse en un ambiente agradable.

2.2.1.2.2. Ansiedad endógena

Según Málaga (2017, p.11) ostenta que es la ansiedad propiamente dicha, está situado entre lo corporal y lo psíquico, prevalecen dos componentes importantes: los acontecimientos externos y los procesos somáticos. Este tipo de ansiedad depende de un desorden bioquímico cerebral, en el que una serie de secreciones de sustancias, dan lugar a una cascada de miedos anticipatorios.

2.2.1.2.3. Ansiedad existencial

Según Málaga (2017, p.11) menciona que la ansiedad existencial no es patológica, todo ser humano en algún momento de su vida desarrollara este tipo de ansiedad, ya

que procede de las inquietudes de la vida o por diferentes situaciones que atravesamos. Llamada también crisis existencial; cabe recalcar que este tipo de ansiedad se puede desarrollar en algún momento en el cual el sujeto se sienta vulnerable.

2.2.1.3. Tipos de ansiedad

Según Spielberger (citado por García, 2017, p.44) manifiesta que la ansiedad esta conceptualizada por dos maneras, las cuales son mencionaremos a continuación:

2.2.1.3.1. Ansiedad estado

Este tipo de ansiedad también se le conoce con el nombre de ansiedad transitoria la cual se manifiesta cuando el individuo experimenta algún tipo acontecimiento de manera desprevenida; es decir que este tipo de ansiedad se origina cuando el sujeto considera que se encuentra en peligro; es por ello que empieza a sentir temor, pánico, entre otros síntomas; sin embargo todos estos síntomas mencionados con anterioridad irán desapareciendo conforme sienta el individuo que ya no se encuentra en peligro; así mismo Idrogo (2015, p.29) manifiesta que “el factor ansiedad estado se encuentra caracterizado por la aparición de una serie de respuestas altamente correlacionadas y que, tomadas en conjunto, definen la ansiedad misma, tal aparición se produce en un momento de tiempo y es medible”; es decir que este tipo de ansiedad suele estar presente en el individuo por un determinado tiempo, puesto que así como aparece, así desaparece en la vida de ser humano.

2.2.1.3.2. Ansiedad rasgo

Este tipo de ansiedad también se le conoce con el nombre de relativamente estable este tipo de ansiedad convive con el individuo; es decir que el sujeto suele encontrarse ansioso sin que esté se encuentre en peligro; de modo que Montealegre (2017, p.45)

menciona que la ansiedad rasgo son las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas o en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad, motivo por el cual sus manifestaciones son más intensas y persistentes generando creencias irracionales, razón por la cual está catalogada como una enfermedad patológica por estar dentro de los trastornos mentales; es por ello que solo debe ser tratada con un tratamiento psiquiátrico.

Por otro lado, García (2017, p.45) ostenta que a Ansiedad Rasgo (A/R) se caracteriza por una propensión ansiosa de forma estable debido a la tendencia por parte del sujeto a percibir las situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando así un aumento del grado de ansiedad; sin embargo, Moreno (citado por Berrios, 2017, p.29) manifiesta que existen otros tipos de ansiedad, entre ellos tenemos:

2.2.1.3.2.1. Preocupación crónica

Este tipo de ansiedad se caracteriza por la constante preocupación que tiene el individuo ya sea por su status social, salud, profesión, familia, etc.; es decir que el individuo tiene la impresión que algo malo le va a pasar a él o a su familia, que a su vez se manifiesta con diversos síntomas físicos como lo son: las migrañas, dolores de estómago, sudoración, etc.; sin embargo no solo puede ser por algún acontecimiento del futuro, sino, también puede ser que alguna vivencia del pasado este perturbando al individuo.

Es por ello que Moreno (citado por Berrios, 2017, p.44) ostenta que afirma que esta clase de ansiedad se determina por la excesiva preocupación que tiene el individuo en cualquier situación ya sea familiar, profesional, económica, social, salud, entre otras

cosas; motivos por el cual este tipo de individuos sienten que en cualquier momento les va a suceder cualquier desgracia.

Todo lo antes mencionado genera en el sujeto síntomas no solo malestares psicofísicos, sino que además pueden presentarse cambios conductuales; cabe mencionar que este tipo de preocupaciones suelen estar relacionados con su futuro; sin embargo, también se pueden presentar episodios traumáticos del pasado que pueden llegar a perturbar la salud mental del individuo.

2.2.1.3.2.2. Ansiedad ante algún acontecimiento determinado

Esta ansiedad se caracteriza porque el individuo queda paralizado en algún acontecimiento en específico, tal es el caso de un examen, alguna ponencia o simplemente alguna competencia tanto física como intelectual; es por ello que es necesario que el sujeto practique diversas técnicas de relajación para que así la ansiedad vaya disminuyendo y poco a poco vaya desapareciendo.

2.2.1.4. Niveles de ansiedad

Según Martínez y Cerna (citado por García, 2017, p.45) manifiestan que la ansiedad se puede clasificar por niveles o grados ya que presentan diversas reacciones que varían según la intensidad con la que se presenta la ansiedad; es por ello que a continuación mencionaremos sus tres niveles:

2.2.1.4.1. Ansiedad leve

Este nivel de ansiedad también es conocido como ansiedad benigna o tipo ligero ya que al presentarse este tipo de ansiedad el individuo no queda incapacitado; es decir funciona su capacidad de percepción; sin embargo, este tipo de ansiedad tiene

reacciones fisiológicas como lo son: taquicardias, tic facial, temblores en los labios, dolores estomacales leves, entre otros.

2.2.1.4.2. Ansiedad moderada

Este tipo de ansiedad se caracteriza por la limitación que tiene el individuo para percibir lo que está sucediendo a su alrededor; así mismo se pueden presentar reacciones fisiológicas como lo son: el aumento de la frecuencia cardiaca, dolores estomacales, boca seca, tensión arterial elevada, aumento en su frecuencia cardiaca, expresiones faciales de miedo, tensiones musculares, incapacidad para mantenerse relajado, inquietudes, sobresalto, dificultad para conciliar el sueño, entre otros.

2.2.1.4.3. Ansiedad grave

A diferencia de los otros niveles este nivel es el más peligroso ya que imposibilita al individuo a que reacciones frente a una situación; es decir que el individuo es incapaz de pensar con claridad ya que se concentra en uno o más detalles los cuales distorsionan lo observado; así mismo se presentan reacciones fisiológicas como lo son: la hipotensión arterial, expresión facial de terror, respiración entrecortada, sensación de sofoco o ahogo, movimientos involuntarios, entre otros.

2.2.1.5. Influencia de la ansiedad según sus niveles

García (2017, p.42) ostenta que cada nivel influye de diferente manera en una persona; puesto que el organismo actúa de diversas maneras frente a cualquier estímulo; a continuación, mencionaremos cómo influye la ansiedad según sus niveles:

2.2.1.5.1. Nivel leve

En este nivel encontraremos que la persona va a estar en un constante estado de alerta; así misma su la atención, sus capacidades perceptivas se verán afectadas hasta

un cierto nivel; es por ello que el individuo mostrara cierta intranquilidad, inquietud e irritabilidad leve.

2.2.1.5.2. Nivel moderado

Este nivel influenciará en el sujeto de una manera un poco más notable que el nivel anterior, pero sin llegar a extremos; así mismo el individuo si desea puede captar y percibir todo lo que desee.

2.2.1.5.3. Nivel severo o grave

En este nivel el individuo perderá todo tipo de percepciones en cuanto a detalles se refiere; es aquí donde la persona empieza a sentir episodios de ansiedad con mayor duración y con mayor intensidad que el nivel anterior.

2.2.1.5.4. Nivel pánico

En este nivel el sujeto pierde todo control de sus emociones; aquí sentir que será atacado de algún modo, su nivel de percepción se distorsiona; de modo tal que siente que todas las personas le quieren hacer daño y hace que en todo momento se encuentre en estado de alerta.

2.2.1.6. Clasificación de la ansiedad según el DSM – V - TR

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V-TR) clasifica los trastornos de ansiedad de la siguiente manera:

- Trastorno de angustia sin agorafobia.
- Trastorno de angustia con agorafobia.
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia.
- Fobia específica.
- Fobia social.

- Trastorno obsesivo-compulsivo.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Trastorno por estrés agudo.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.
- Trastorno de ansiedad no especificado.

2.2.1.7. Características generales de la ansiedad

Según Melgar (2017, p.45) expresa que la ansiedad es un estado afectivo aversivo anticipatorio de una situación de peligro; así mismo la respuesta de ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto del individuo.

Así mismo Robles (citado por Montealegre, 2017, p.51) ostenta que la ansiedad tiene las siguientes características:

- Desde el punto de vista médico no es una enfermedad; sin embargo, desde el punto de vista psicológico, si la ansiedad es permanente se considera un trastorno mental.
- Es un elemento de la personalidad la cual por ser compleja origina que su naturaleza sea dimensional.
- Desde el punto de vida clínico es cuantitativa y sus síntomas pueden surgir en cualquier ser humano de manera espontánea; sin embargo, si los síntomas se extienden o se agrupan pueden considerarse patológicos.

- Esta enfermedad tiene un pronóstico cambiante y solo depende de entorno personales, sociales y terapéuticas para que el sujeto logre controlar sus síntomas.
- El tratamiento que se le puede brindar a un sujeto que padece de ansiedad, puede ser psicológico; sin embargo, cuando se intensifican las crisis de angustia se necesitan tratamiento psiquiátrico.

2.2.1.8. Dimensiones de la ansiedad

Según Zung (citado por Rojas, 2014, p.26) afirma que, en la confección de su herramienta de autoevaluación de la ansiedad, supone que las dimensiones personal y orgánica, los cuales se reseñan el carácter en que se muestra la ansiedad; en la cual se puede explicar las dimensiones en forma subjetiva y son:

2.2.1.8.1. Dimensión: Subjetiva

Para rojas (2014, p.26) la dimensión subjetiva se refiere al “modo de procesar la información y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia”. Entre sus características se pueden visualizar la: impaciencia, desasosiego, temor, estado de alarma ante lo que considera una coacción, ideologías denegaciones entre otros.

2.2.1.8.2. Dimensión: Somática

Según rojas (2014, p-26) relató sobre la dimensión somática: “son manifestaciones somáticas y se deben a una activación del sistema nervioso autónomo”. Se muestra a través de sacudida en las extremidades, molestia corporal, agotamiento o debilidad, preocupación, palpitations apresurados, mareos, desmayos,

disnea, hormigueos, ascos y arcadas, frecuencia urinaria, sudoración bochornos, falta de sueño, entre otros.

2.2.1.9. Origen de la ansiedad

Según Melgar (2017, p.39) existen diversas circunstancias por las que se produce la ansiedad, las más resaltantes las mencionare a continuación:

En algunos casos se produce por vivencias pasadas; es decir el individuo al recordar acontecimientos traumáticos revivirá dudas, inquietudes y temores; por otro lado, la ansiedad se puede desarrollar a través de la observación, la cual tendrá como resultado la imitación de ciertos patrones de las personas significativas del entorno social del individuo. En muchos casos se produce por falta de seguridad que se origina al saber que la preparación no ha sido la correcta una calificación; del mismo modo se puede originar por la presión que ejercen ya sean los familiares, amigos, vecinos sobre nosotros mismos.

2.2.1.10. Síntomas de la ansiedad

Según Gonzales (citado por Martínez, 2016, p.23) manifiesta que existen diversos síntomas de la ansiedad, entre ellos tenemos:

- Poliuria; es un síntoma el cual se caracteriza porque el sujeto produce una cantidad anormal de orina.
- Debilidad; es el estado no solo físico, sino también emocional en el que se encuentra el individuo.
- Cefalea; llamados también dolores de cabeza los cuales se caracterizan por manifestarse en la región fronto – temporal; sin embargo, la intensidad del dolor depende del nivel de ansiedad en el cual se encuentre el sujeto.

- Angustia; es un estado de inquietud.
- Temor; es una sensación desagradable la cual es causado por pensamientos negativos.
- Temblores: son movimientos involuntarios de una parte o la totalidad del cuerpo.
- Taquicardia; aumento de la frecuencia cardiaca (pulso).
- Dolores estomacales e indigestión; es uno de los síntomas más frecuentes en los individuos que padecen de ansiedad ya que son dolores espasmódicos.
- Preocupaciones; este síntoma se puede originar por la falta de conciliar el sueño ya que el individuo en ocasiones puede presentar episodios de pánico, lo cual genera en el sujeto insomnio.
- Problemas en el sistema nervioso central, puesto que se siente cansado, agotado e incluso tiende a sentir cansar a nivel cerebral.

2.2.1.11. Componentes de la ansiedad

Según Céspedes (2015, p.37) manifiesta que en la ansiedad se compone por tres elementos, los cuales mencionaremos a continuación:

2.2.1.11.1 Cognitivo

Son los que se basan en las emociones y pensamientos negativos; así como también a anticipos amenazadores, estimaciones de peligro, alucinaciones perturbadoras, sonidos alucinógenos, entre otros.

2.2.1.11.2 Fisiológico

Son los llamados también a los que activan el sistema nervioso en especial el sistema autónomo que involucra las respiraciones, el cambio vascular, entre otros.

2.2.1.11.3 Motor

Son las inhibición o sobreactivación motora, conductas a la defensiva al igual que agresividad, búsqueda de seguridad, subordinación, evitación, entre otros; es por ello que cada componente puede actuar de diferente manera: es decir que al activarse la ansiedad se pueden originan, tanto estímulos externo llamados también estímulos situacionales o estímulos internos tales como: sensaciones, pensamientos, imágenes que perjudicaran al sujeto siempre y cuando la magnitud del acontecimiento sea de gran proporción.

2.2.1.11.4 Falta de concentración y de retención de información

Este tipo de síntoma se pueden manifestar con mayores índices en estudiantes ya que suele suceder que producto de su ansiedad se olviden y tiendan a no recordar todo lo estudiado el día anterior.

2.2.1.12. Factores de riesgo que influyen en la ansiedad

Según Guillermo (2014, p.55) manifiesta que “se pueden definir diferentes factores de riesgo, entre los que podemos destacar: antecedentes familiares de ansiedad (en base a la predisposición genética de estos trastornos), ambiente social conflictivo y otros factores estresantes (problemas económicos, enfermedad médica, etc.)”; es decir que son diversos factores que pueden influyen en el desarrollo de una ansiedad patológica la cual puede originarse desde problemas económicos hasta una predisposición genética que tiene el individuo.

2.2.1.13. Consecuencias de la ansiedad

Según Veliz (citado por Martínez, 2016, p.27) refiere que existen diversas consecuencias que se originan en el ser humano producto de la ansiedad; entre ellas tenemos las siguientes:

2.2.1.13.1. Consecuencias físicas

Son las que están relacionadas con el cuerpo del individuo; es decir que la ansiedad pone en riesgo la salud del que la padece ya que se presenta en el organismo de las personas diversos efectos los cuales pueden llegar a ser mortales; así mismo la persona que padezca de ansiedad a largo plazo puede padecer de enfermedades neurológicas, cardiovasculares y pulmonares lo cuales se pueden complicar si no reciben el tratamiento adecuado.

2.2.1.13.2. Consecuencias psicológicas

Este tipo de consecuencias pueden llegar a ser las más graves ya que el individuo por consecuencia de la ansiedad puede distorsionar la realidad e incluso desarrollar algún tipo de trastorno con respecto a la ansiedad.

Por otro lado, Schlatter (2013) define que la ansiedad se relaciona con otras enfermedades porque se asocia a diversas sintomatologías que con el transcurrir del tiempo empiezan manifestándose con algún tipo de enfermedad ya sea como: la diabetes, el cáncer, entre otras.

Posteriormente Schlatter (2013) refiere que la ansiedad tiene otras repercusiones ya que ha evolucionado de diversas maneras tanto así que las repercusiones pueden generarse en el ámbito familiar, social, laboral, etc.

- En el ámbito familiar: las consecuencias suelen ser de manera inmediata ya que los pacientes arrastran a su familia a esos mismos comportamientos o puede que se genere en la familia sentimientos de culpa por no saber ayudar de manera adecuada al miembro de su familia; así mismo el individuo por la situación en la que se encuentra puede generar tensiones por la carga familiar que genera este tipo de trastorno. Según diversos estudios manifiestan que si el paciente es el ama de casa o la persona que sustenta económicamente a la familia puede alterar su rendimiento laboral.
- En el ámbito social: esta repercusión es la más frecuente en los individuos ansiosos ya que este tipo de personas tienen fobia social y agorafobia.
- En el ámbito laboral: en este ámbito se ve afectado el rendimiento laboral ya que en algunos casos se pueden manifestar bajas laborales ya que la ansiedad puede originar en el individuo incapacidad para llevar a cabo algún trabajo encomendado.

2.2.1.14. Factores que intervienen en la respuesta de ansiedad

Según García (2017, p.42) refiere que “la ansiedad se presenta como un síntoma más de cualquier enfermedad, por ello es frecuente en las de evidente gravedad: cáncer de distinto tipo, enfermedades vasculares, adicciones, sida”.

Así mismo Baeza (Montealegre 2017, p.35) ostenta que el origen y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influye en magnitud en diversos grupos de factores, los cuales se mencionaran a continuación:

2.2.1.14.1 Factores predisposiciones

Se refiere a las diversas variables biológicas hereditarias, que pueden lograr que la persona desarrolle en gran magnitud su ansiedad.

2.2.1.14.2. Factivadores

Son circunstancias y situaciones las cuales pueden ser capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta que tendrá el individuo.

2.2.1.14.3. Factores de mantenimiento

Estos factores perturban fundamentalmente a aquellos problemas originados por la ansiedad ya que una vez manifestada la ansiedad existen la probabilidad de incrementarse.

2.2.1.15. Diferencia entre la ansiedad y otros disturbios psicológicos

Existen diversos autores que señalan que existe diversas conceptualizaciones que hacen la diferencia entre la angustia y otras perturbaciones. A continuación, se detallaremos las diferencias entre la ansiedad y otros disturbios psicológicos:

2.2.1.15.1. Angustia y ansiedad

Según Navlet (citado por Málaga, 2017, p.35) ostenta que existe cierta diferencia entre ansiedad y angustia, residió en que el primero tuvo la impresión de que podría haber de una posible amenaza. Por tal motivo, que, en el caso de la angustia, muestran una serie de sintomatologías orgánicas que acataba el nivel de evaluación del individuo ante un conocimientos desencadenantes y réplicas aliviadas o de inmovilización. Por lo resultante, el conjunto de experiencias personales que se coligaban a la respuesta lo consideran como angustia.

2.2.1.15.2. Ansiedad y estrés

Según Sandi (citado por Málaga, 2017, p.35) detallaba que los individuos que se encuentran en expuestos de padecer en algún momento de su vida ansiedad originando estrés como origen de la rutina, agotamiento produciendo por causantes estresores que laceran a la persona. Del mismo modo mantiene que el sujeto se halla en una fase de susto y oposición frente a los contextos del medio, que le causa asonada funcional o psicológica.

2.2.1.15.3. Temor y ansiedad

Según Navlet (2012) rotuló como aquella difidencia de tendencia primario del individuo que se considera frena a una amenaza, lo cual crea conductas de solución. Del mismo modo el temor comprende una refutación a los distintos cambios tras un peligro o amenaza, poniendo en palpables características que son convenientes que las causa el sistema nervioso autónomo.

2.2.1.15.4. Ansiedad y fobia

Cuando nos referimos a una fobia, no referimos al temor, miedo, recelo enorme o enfermizo, que en algunas ocasiones es inmenso y sin el aspecto de peligro específico; cabe señalar que el sujeto al experimentar eoisodios específicos de miedo y temo, también experimentara sintomatologías somáticas como son: mareos, fatigas, dolor de cabeza, dolores musculares, náuseas, temblor en las extremidades superiores e inferiores, entre otros; por otro lado el autor Rappe (2016) aludía que las fobias son recelos ilógicos, estimulada por conductas de evitación y salida hacia la inducción la cual era causas por algún determinado ambientes relacionadas, como: el medio ambiente, ejercicio, objeto u animal.

2.2.1.15.5. Ansiedad y miedo

En la actualidad se pueden diferenciar ambos conceptos de manera diferente; sin embargo, antiguamente ambos términos se diferenciaban en que el primero (miedo) estaba asociado a los estímulos externos amenazadores y el segundo término (ansiedad) estaba asociado a los estímulos internos amenazadores.

Para Epstein (citado por Guillermo, 2018, p.55) menciona que se ha determinado la diferencia entre el miedo el cual consiste en la aprensión primitiva en respuesta a un peligro vigente; así como también se caracteriza por la activación elevada de peligro y un efecto negativo de gran intensidad; es por ello que Guillermo (2018, p.55) manifiesta que “el miedo se caracterizaría por presentar componentes más primigenios, biológicos y en cierto modo automático y una orientación hacia el presente, y la ansiedad sería fundamentalmente de naturaleza cognitiva y de marcada orientación hacia el futuro”.

2.2.1.16. Aspectos clínicos de la ansiedad

Según Montealegre (2017) revela que la ansiedad es una respuesta compleja, que incluye un componente subjetivo, un componente somático u orgánico y un componente comportamental, los cuales mencionaremos a continuación:

2.2.1.16.1. Psíquico o subjetivo

Desde esta percepción la ansiedad es experimentada como una emoción de matiz displacentera, desagradable; es decir que se puede manifestar a través de:

- Sentimientos de aprehensión.
- Presentimiento de un inminente peligro.

- Períodos de constantes sobresaltos; es decir que el sujeto tiene el constante temor de enfrentar algún acontecimiento desagradable.
- Experiencia de una situación amenazante, que en el mismo lapso no está bien definida.
- Imposibilidad de predecir si la acción de eludir a la amenaza tendrá alguna secuela positiva.

Así mismo Rojas (citado por Gonzales 2018, p.39) manifiesta que el componente subjetivo se refiere a la forma en la que el individuo procesa la información y de qué manera afecta sus procesos cognitivos como, por ejemplo: la memoria, la percepción, su inteligencia, el pensamiento y la manera con los que los utiliza. Entre sus indicadores localizamos: el miedo, la aprensión, pensamientos negativos, intranquilidad, estado de alarma ante lo que puede considerar una amenaza, entre otros indicadores, tenemos:

2.2.1.16.2. Aspectos somáticos

Están constituidos por síntomas conexos a la activación de los sistemas neuromuscular y neurovegetativo, los cuales detallaremos a continuación:

2.2.1.16.3. Neuromuscular

Son aquellos síntomas en los cuales afloran sensaciones tales como: dolores musculares, acrecienta el tono muscular, temblor, voz temblorosa, dientes cerrados, rigidez.

2.2.1.16.4. Neurovegetativo

Son aquellos síntomas en los cuales afloran sensaciones tales como: cardiovasculares: Sensaciones de desmayos, taquicardias, arritmias, palpitaciones.

- Síntomas gastrointestinales: náuseas, dolores estomacales, diarreas, vómitos, estreñimiento.
- Síntomas genitourinarios: Polaquiuria (necesidad de orinar constantemente), amenorrea (ausencia de la menstruación), dismenorrea (menstruación dolorosa y difícil), eyaculación precoz e impotencia sexual.
- Respiratorios: Suspiros, sensación de sofocación, suspiros, tos y disnea (dificultad para respirar).
- Misceláneos: Sensaciones de adormecimiento, sensaciones de debilidad, bochornos de frío y calor, sensación de adormecimiento.

Así mismo Gonzales (2018, p.39) ostenta que “las manifestaciones somáticas se deben a una activación del sistema nervioso autónomo”; es decir que si el sujeto se siente amenazado, automáticamente se activara su sistema nervioso central, generado en el temblores en las extremidades, malestares corporales, agotamiento o cansancio, intranquilidad, arritmias, náuseas, desmayos, dificultad para poder respirar, cosquilleos, frecuencia urinaria, sudoraciones, acaloramientos, problemas para conciliar dormir, entre otros.

2.2.1.16.5. Aspectos conductuales

En este aspecto nos referimos a los diversos movimientos que pueden hacer diversas partes del cuerpo por encontrarse nervioso, intranquilo (mueve constantemente las manos, los pies, los dedos, tics, camina en diversos sentidos), manos temblorosas, cejas encogidas, aumento en el tono muscular, suspiros, rostro pálido, taquipnea, exoftalmos (aumento del globo ocular), sudoración, temblores, pupilas dilatadas, opresión en el pecho, irritabilidad, escaso control de sus emociones,

sentimientos, pensamiento, aislamiento, desánimo para realizar cualquier actividad que se le presente en su vida diaria, etc.

2.2.1.17. Ansiedad a niveles patológicos

Zevallos (citado por García, 2017, p.62) menciona que los seres humanos cuando experimentan constantemente ansiedad puede desarrollar en ellos una patológica y en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen el denominado trastorno de ansiedad, que tiene consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen.

Entre los trastornos de ansiedad se encuentran:

2.2.1.17.1. Las fobias

Según Gonzales (2018) refiere que los especialistas del NIMH, señalaron que las fobias específicas son el miedo desmedido e irracional que puede sentir el ser humano hacia algo que supuestamente sea peligroso. Entre las diversas fobias específicas, tenemos: la glosofobia, la acrofobia, la agorafobia, la claustrofobia, aracnofobia, etc.; todo lo antes mencionado puede originar en el individuo estados de ansiedad incontrolables e intensos los cuales pueden ser evitados siempre y cuando el sujeto pueda controlar su ansiedad evitando aquellas cosas y/o episodios que lo hagan sentir temeroso ya que como bien se sabe la ansiedad puede interferir en el desarrollo cognitivo y conductual del ser humano.

Las fobias se pueden agrupar en subtipos, como lo son:

2.2.1.17.2. La fobia social o trastorno de ansiedad social

Según Gonzales (2018) refiere que la fobia es la que se puede originar producto del temor que siente el individuo al estar frente a un determinado grupo de personas;

es decir que el individuo que padezca de fobia antisocial tiene miedo a relacionarse con el resto de personas e incluso siente vergüenza de ser observado por ellas; esto logra que el individuo no solo tenga miedo a equivocarse frente a ellos, sino que además repercute en su estado de ánimo, en sus calificaciones en su ambiente familiar e incluso en el ámbito laboral.

Es necesario saber que el individuo está consciente de que este temor está relacionado con lo que piensen las demás personas y de cómo se desarrollara dentro de su entorno social; sin embargo, es difícil para él poder superar dicho temor; no obstante, podemos mencionar que esta fobia se puede manifestar con diversos síntomas tales como: temblores en el cuerpo, mareos, náuseas, vómitos, sudoración excesiva, etc.

Según Gonzales (2018, p.33) refiere que un “ejemplo clásico de este tipo de trastorno ocurre cuando se realiza una exposición frente a un grupo, el temor que se siente hace que inclusive el sujeto se paralice al sentir las miradas de los demás”.

2.2.1.17.3. El trastorno obsesivo compulsivo

Según Gonzales (2018, p.33) ostenta que “las personas con trastorno obsesivo – compulsivo (TOC) se caracterizan por obsesionarse con ciertas ideas generando rituales compulsivos como un mecanismo de control de este trastorno, los cuales pueden llegar a controlar las acciones de estas personas”.

2.2.1.17.4. El trastorno de pánico

Según (Gonzales, 2018, p.46) refiere que el trastorno de pánico “es un tipo de trastorno de ansiedad. Causa ataques de pánico, que son sensaciones repentinas de

terror sin un peligro aparente. La persona puede sentir como si estuviera perdiendo el control”; motivo por el cual el individuo empieza a sentir síntomas físicos, tales como:

- Latidos cardiacos con gran rapidez (arritmia y/o taquicardia).
- Dolores de estómago y pecho.
- Dificultad para poder respirar.
- Agotamiento, mareos y desmayos.
- Sudoración excesiva.
- Hipotermia e hipertermia.
- Hormigueo o entumecimiento en las extremidades superiores e inferiores.

2.2.1.17.5. La agorafobia

Según Gonzales (2018, p.38) ostenta que los ataques de pánico se dan de manera esporádica, algunas personas, inclusive lo padecen de una a dos veces en su vida, lo cual no implica que llegue a desarrollar el trastorno de pánico, el cual suele confundirse con un ataque al corazón, produciendo miedo en el sujeto por la posible repetición del ataque. Suele pasar que debido a las circunstancias de cómo se dé el ataque de pánico, este produzca una serie de fobias, los cuales en algunos casos hace que el sujeto se recluya en su casa, originando el temor a los espacios abiertos, en este caso el trastorno se convierte en agorafobia.

2.2.1.17.6. El trastorno por estrés postraumático

Según Gonzales (2018, p.38) refiere que el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ocurre cuando se ha sufrido alguna experiencia aterrizante, el cual involucra daño físico ocasionado a la propia persona o haber presenciado algún hecho de este tipo. Como antecedente de este tipo de trastorno se tiene a los soldados provenientes

de la guerra, quienes, solían revivir una y otra vez el trauma sufrido en la guerra, volviéndose temerosos, con falta de interés hacia las cosas que les gustaba hacer e inclusive volviéndose irritables, agresivos y violentos.

2.2.1.17.7. El trastorno de ansiedad generalizada

Gonzales (2018, p.38) manifiesta que “el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se presenta como un estado de preocupación constante ante cualquier problema, así éste no amerite tal preocupación, haciendo que el desempeño del sujeto no sea óptimo al no poder concentrarse debido a la preocupación”; es decir que el individuo no se desarrollara con normalidad ya que estará en constante preocupación puesto que pensara que algo malo le va a pasar; cabe recalcar que toda esta ansiedad estará acompañada de diversas sintomatologías como: problemas para conciliar el sueño, cefaleas, fatigas, migraña, mareos, náuseas, vómitos, acaloramientos, tics nerviosos, dolores articulares y musculares, dolores de estómago, temblores, calambres, ganas de ir constantemente al baño, sudoraciones, entre otros síntomas.

Es por ello que Zevallos (citado por García, 2017, p.62) refiere que, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas.

2.2.1.18. Factores que previenen la ansiedad

Según Guillermo (2014, p.55) ostenta que “un buen manejo del estrés, una personalidad estable y contar con apoyo social ayudan a prevenir los trastornos por

ansiedad”; es por ello que es importante que el individuo tenga un buen dominio de las situaciones que pueda causarle estrés, puesto que, si no lo tuviera, este podría sufrir de un cuadro de ansiedad patológico.

2.2.1.19. La ansiedad y el impacto que produce en la familia

Como bien sabemos la familia es la célula básica de la sociedad, en ella las personas desarrollan gran parte de su personalidad puesto que desde que nacemos pertenecemos a un conjunto familiar en el cual desde pequeños iremos adquiriendo nuestros primeros aprendizajes ya sea como: nuestras primeras palabras, nuestros primeros pasos, algunos hábitos específicos; así como también rasgos particulares.

Sin embargo, uno de las múltiples funciones que debe de cumplir una familia es el cuidar, acompañar y comprender a un miembro de la familia si es que este tuviese una enfermedad puesto que aunque sea una mínima e insignificante gripe el sujeto debe de sentirse protegido por la familia; es importante que los miembros de la familia sepan y entiendan que si es que algún miembro de la familia se enfermase, los roles de los miembros cambiaria; es decir que si por ejemplo: mama se enfermó tendría que hacer los quehaceres del hogar algún otro miembro de la familia; no obstante si un familiar tuviese una enfermedad crónica o un trastorno que produce una incapacidad puede, en cambio, afectar permanentemente el modo en que la familia se relaciona entre sí o con quienes los rodean.

2.2.1.20. Abordaje y tratamientos para contrarrestar la Ansiedad

Según Hernández (citado por Melgar, 2016, p.42) manifiesta que hay varios factores que contribuyen a su desarrollo entre ellos tenemos que muchas veces hay padres que presionan demasiado a los hijos con respecto a la escuela por decir son

padres perfeccionistas que lo único que hacen es exigir; además muy pocas veces estos adolescentes no lo felicitan por los logros que ha obtenido; otra situación es que en muchos casos los comparan con otros compañeros de aula todo lo anteriormente descrito origina la ansiedad.

Por tanto, Díaz (2014) afirma que cuando el sujeto ya ha desarrollado dicho trastorno ante las diversas actividades escolares que realiza en la escuela, está en riesgo de un posible fracaso ya que seguirá teniendo el mismo desenvolvimiento.

Además, Hernández (citado por Melgar, 2016, p.42) señala que, para lograr superar el miedo, temor angustia, preocupación que sienten estos adolescentes frente a los exámenes, presentación de trabajos, exposiciones, etc.; es necesario ir a terapia para que así el psicólogo diseñe y aplique estrategias que serán en beneficio como solución del problema del estudiante. Melgar (2016, p.42) indica que “las estrategias que se han mostrado más efectivas son la reestructuración cognitiva, procedimientos de sensibilización frente al miedo, técnicas para el control de la activación fisiológica, el entrenamiento en habilidades de estudio y formas adecuadas de enfrentarse a un examen”.

Se debe agregar que Melgar (2016) ostenta que hay ciertas pautas que el estudiante debe tomar en cuenta al momento de dar algún examen: Aspirar, respirar, relajación, tener mente positiva, tenerse confianza en sí misma, todas estas son técnicas contribuyen a reducir el nivel de ansiedad.

Cabe recalcar que Gonzales (2013) define que existen diversos tratamientos entre ellas terapias que ayudara al individuo para que pueda canalizar de manera adecuada sus emociones; así mismo existen medicamentos los cuales serán de mucha ayuda para

que el sujeto logre controlar de manera positiva su ansiedad. Entre los medicamentos más comunes tenemos:

- Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) que por lo general es el primer medicamento que utilizan los pacientes que padecen de ansiedad.
- Los inhibidores de la recaptación de la serotonina y norepinefrina (IRSN) estos medicamentos son utilizados como segunda opción; así mismo Se pueden utilizar otros antidepresivos y algunos anticonvulsivos para casos graves.
- Las benzodiazepinas como alprazolam (Xanax), clonazepam (Klonopin) y lorazepam (Ativan) también se pueden utilizar siempre y cuando los antidepresivos no ayuden lo suficiente para mitigar los síntomas; sin embargo, el prolongado puede generar en el individuo cierta dependencia hacia los fármacos. Otro de los medicamentos a utilizar son los llamados buspirona la cual está indicado para el tratamiento de ansiedad generalizada.

Así mismo Gonzales (2013) menciona que las terapias cognitivo conductuales ayudan a entender y a controlar los diversos comportamientos, aprendiéndolos de la siguiente manera:

- Entendiendo y controlando los diversos puntos de vista tales como: el comportamiento de las personas o eventos de la vida diaria; de manera que se puedan reconocer y se puedan reemplazar los pensamientos que generan pánico en el individuo.
- El saber relajarse y manejar el estrés al momento que se presenten estos síntomas; ya que de esta manera el individuo evitara pensar en sus preocupaciones.

Sin embargo, antes de comenzar con cualquier tratamiento, se debe realizar una evaluación ya que según esa evaluación se emitirá el diagnóstico el cual tiene que ser claro y preciso para que así se pueda indicar el tratamiento más apropiado ya sea con medicamentos, con terapias siempre y cuando sea acorde con la magnitud del problema y la preferencia del individuo.

2.3. Adolescencia

Según Idrogo (2015, p.23) menciona que la adolescencia es la etapa en donde se “contempla una etapa vital y crucial, propia de naturaleza distinta a las demás etapas: un periodo de transición entre la niñez y la adultez”; no obstante la adolescencia una etapa en donde los seres humanos experimentan cambios biofisiológicos como lo son (cambio de voz, aparecimiento del vello púbico, del acné, engrosamiento de caderas (mujeres), aparecimiento de la manzana de Adán (varones), entre otros cambios significativos; así mismo suceden cambios psicológicos, como lo son: la curiosidad por experimentar cosas nuevas, logra formular hipótesis para que así pueda razonar y por ende pueda obtener su propio juicio, empieza a pertenecer en grupos de amistades, surge la atracción por el sexo opuesto, se suscita el deseo sexual; es por todos estos cambios que el individuo deja de ser púber para convertirse en adulto.

Por otro lado, Morris y Maisto (citado por Idrogo, 2015, p.23) manifiestan que la adolescencia es la etapa empieza desde los 10 hasta los 29 años; es decir en el transcurso de esta etapa se originaran en el sujeto cambios no solo físicos, sino también psicológicos, tanto así que después de esta etapa el adolescente dejara de ser un púber para convertirse en un adulto.

No obstante, Idrogo (2015, p.35) refiere que el adolescente tiene deseo de reafirmar su yo, tiene deseo de mayor autonomía, razón por el cual busca nuevas experiencias generando conflictos con la autoridad estos deseos originan en el angustia e inseguridad (ansiedad) que es provocada por el abandono del mundo en la cual se sentía seguro y entrar a otro con el cual no se siente identificado.

2.3.1. Ansiedad en la adolescencia

Según Gonzales (2013, p.11) ostenta que la ansiedad en el adolescente normalmente es visto como sentimiento de disgusto consigo mismo, es experimentada como un conflicto íntimo, como una sensación de desasosiego vago o un presagio doloroso ya que en esta etapa los adolescentes experimentan diversos conflictos ya sean por sus vivencias emocionales, impulsos, entre otras circunstancias; así mismo la ansiedad se puede presentar de diversas formas entre ellas por la preocupación exagerada de la aprobación de la sociedad, los cambio físico, sus relaciones interpersonales, entre otros factores.

No obstante, Chapi (citado por Melgar, 2016, p.47) menciona que los seres humanos cuando experimenta esta etapa tienden a vivir sus emociones con mayor intensidad; es por ello que algunos síntomas psicógenos se acompañan de síntomas somáticos, como por ejemplo: hipertensión arterial, taquicardia, sensaciones de la falta de aire, cardiovasculares, dolores abdominales, cefaleas, contracturas musculares, resequedad en la boca, entre otros síntomas somáticos, los cuales pueden ser confundido por intentos de llamar la atención, timidez, depresión, travesura, pereza, malcriadez, aburrimiento, entre otros.

Por otro lado, Gonzales (2013) refiere que los adolescentes que padecen de ansiedad en gran magnitud tienden a evidenciar sentimiento de fracaso; es decir que los jóvenes adolescentes se sienten vulnerables e incluso tienen dudas y temores al momento de enfrentar nuevos desafíos, porque la ansiedad no solo afecta la autoestima del escolar, sino, también perjudica su rendimiento académico teniendo como consecuencia en el abandono escolar.

No obstante, Gonzales (2018, p.15) señala que la ansiedad, así como la depresión son trastornos que se dan con mucha frecuencia en la adolescencia, afectando del 17% al 28% de los adolescentes (la OMS considera la adolescencia al periodo de los 10 a 19 años), estas se asocian con el cambio de conducta generando desadaptaciones sociales, poco apoyo social, malas relaciones familiares, disminución en el rendimiento escolar, así como dificultad para resolver problemas, entre otras.

Es por ello que, Melgar (2017, p.46) denota que la ansiedad es un factor que se presenta, de alguna manera, en el adolescente de forma normal, ante todo producida por los cambios puberales en los que el eje sistema nervioso central – hipotalámico e hipófisis; es por ello que la adolescencia presenta una mayor vulnerabilidad en el riesgo de que una ansiedad aparentemente normal evolucione a una patológica. Este riesgo dependerá del equilibrio entre varios factores, entre ellos los factores endógenos como su adecuado control emocional, adecuado entorno afectivo, así como la actitud educativa de sus padres o profesores de escuela.

2.3.2. Cambios en la adolescencia

De la misma forma Ortuño (2014) afirma que dentro de esta etapa atravesará distintos cambios tales son:

2.3.2.1. Cambios biológicos

Aquí el sujeto pasa por cambios que dan lugar a la maduración de los órganos sexuales en donde dará la posibilidad de que se reproduzcan tanto en el hombre como la mujer.

2.3.2.2. Cambios en la identidad

Debido a los cambios que ha tenido su cuerpo el individuo se sorprenderá por la gran transformación que ha tenido respecto a su voz, en los varones crecimiento de sus partes íntimas, en las mujeres la aparición de sus senos, ensanchamiento de caderas, aparición de su primera menarquía; todo ello conlleva a que el adolescente pierda su identidad y le cuesta verse y aceptarse luego de tantos cambios.

2.3.2.3. Cambios en el nivel social y escolar

Los cambios anteriores, contribuyen a que se vean afectadas sus relaciones interpersonales, así mismo surgirá dificultades en su entorno escolar ya que en muchos casos no son capaces de tomar sus propias decisiones, están desmotivados para desarrollar sus labores escolares.

En relación con Melgar (2017) considera que existen cambios en esta etapa entre ellos tenemos a:

2.3.2.4. Desarrollo físico

No en todas las personas se ven los mismos cambios, ya que hay algunos sujetos el cambio se inicia tempranamente o tardíamente, los que maduran prematuramente muestran ser más dependientes, y tienen mejores relaciones con su entorno, mientras que maduran tardíamente tienden a poseer un autoconcepto totalmente negativo de

ellos, hay una desvalorización de su persona, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía.

2.3.2.5. Desarrollo psicológico

Como consecuencia de los cambios físicos tenemos a los cambios psicológicos en donde aparece el pensamiento abstracto que influye en como el sujeto se ve a sí mismo, volviéndolo autocrítico, analítico, introspectivo.

2.3.2.6. Desarrollo emocional

De acuerdo a los cambios que ha tenido dicho individuo, éste experimentará a la vez dificultades emocionales; está influido por diversos factores que incluyen a su “imagen personal y el afrontamiento del estrés”.

2.3.4. Problemas en la adolescencia

Se debe agregar que Melgar (2016) señala que de acuerdo a los cambios que han atravesado los sujetos, todos estos ocasionarán una serie de problemas que tiene que afrontar tanto en el plano psicológico y son los siguientes:

- Padecen de ansiedad e incertidumbre ante el futuro, ante el cúmulo de información y que no se alcanza a procesar, al disponer de mucho tiempo libre para hacer cosas de adultos tales son la búsqueda para la elección de carrera, el comportamiento social, modas, intereses, conducta sexual y todo ello exigen toma de decisiones, que pese a su edad aún no tiene la suficiente madurez para realizarlas.
- Tienen a avergonzarse con facilidad y en muchos casos sienten ansiedad social al preocuparse por lo que los demás piensan de él.
- Padecen de soledad porque tienen dificultad para relacionarse con los demás

- Padecen de baja autoestima es decir se sienten vulnerables después de haber atravesado distintos cambios en él.
- Padecen de estrés ya que llega un momento en donde sienten que no pueden seguir, se sienten estancados, pesimistas y como no pueden enfrentarlo puede generar en este sujeto distintos trastornos como depresión, rebeldía, comportamiento suicida.

2.3.5. Síntomas de la ansiedad en los adolescentes

Según García (2017, p.48) manifiesta los siguientes síntomas que presenta el adolescente que padece de ansiedad:

- Preocupaciones, inseguridades y temores.
- Sudoración y tensión muscular.
- Palpitaciones y temblores.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Pensamientos negativos sobre uno mismo.
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación en los otros.
- Comer, beber, fumar en exceso.
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades.
- Dificultades para pensar, estudiar o concentrarse.
- Dolores de cabeza, mareos y náuseas.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Dificultad para relacionarse con las personas de su entorno.
- Dificultad para confiar en sí mismo al momento de asumir algún tipo de reto o desafío que se le presente en el día a día.

2.3.6. La autoestima y su relación con la ansiedad en los adolescentes

Gonzales (citado por Melgar, 2017, p.44) define que la autoestima tiene una amplia relación con la ansiedad ya que el individuo al padecer de ansiedad tendrá una autoestima baja; del mismo modo Kosic (citado por Melgar, 2017, p.45) ostenta que la autoestima es la valoración que tiene el individuo hacia su persona y si tuviese una elevada autoestima es más factible que la persona haga un esfuerzo asombroso para que se puede adatar a cualquier contexto.

Por otro lado, Anaya (citado por Melgar, 2017, p.45) manifiesta que la ansiedad es una reacción emocional que al igual que la autoestima implica los procesos de adaptación los cuales se ven perjudicados si es que el individuo percibe el peligro.

2.3.7. Ansiedad ante los exámenes

Según Alegre (2013, p.110) manifiesta que la ansiedad ante los exámenes se refiere a aquella situación estresante que va generando, desde antes de rendir una prueba y durante la misma, una ansiedad elevada, lo que se deriva en una ejecución deficiente que trae como consecuencia bajas notas en las asignaturas.

Así mismo Melgar (2017, p.37) expresa que la ansiedad ante los exámenes es un miedo intenso y persistente que se experimenta frente o ante la anticipación, de situaciones de evaluación dentro del ámbito educativo. Posteriormente Navas (citado por Alegre, 2013, p.110) ostenta que la ansiedad generalmente se origina con la falta de concentración para pensar de manera clara y precisa. Los autores señalan, que uno de los aspectos a tener en cuenta, es que esta ansiedad debe ser reconocida por la propia persona como excesiva o irracional, generar reacciones intensas que interfieren en la

vida de la persona de manera significativa, y no aparecer como consecuencia de no haberse preparado o no haber estudiado suficiente.

Sin embargo, Melgar (2017, p.49) señala que la ansiedad ante los exámenes se encuadra, según el DSM IV-TR, dentro del trastorno de ansiedad generalizada, dicho cuadro es caracterizado por la presencia de altos niveles de ansiedad y preocupación duradera ante gran cantidad de estímulos y situaciones. Apareciendo estados de preocupación constante, generadas por dificultades cotidianas que se perciben como incapaces de afrontar, peligrosas o amenazantes, tendiéndose a anticipar consecuencias catastróficas, manifestado por el alumnado como: no voy a aprobar el examen, se me queda la mente en blanco, se me hacen lagunas, etc. Sobre las situaciones que se están viviendo, y como consecuencia resulta difícil concentrarse en las tareas y distintas actividades que se realizan.

Así mismo el mismo autor ostenta que según la codificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE 10), sitúa la ansiedad ante los exámenes, como parte de los temores que cada individuo siente; es decir que el ser humano siente cierto temor específico a situaciones exclusivas.

Es por ello que Berrios (2017, p.33) refiere que los estudiantes que no han realizado una adecuada preparación para realizar un examen debido a diversas circunstancias muchas de las cuales van ligadas a factores externos; presentan una alta probabilidad de experimentar ansiedad ya que son conscientes no haberse preparado como corresponde para rendir el examen al que se están enfrentando, considerándose lógico que se preocupan por obtener una mala calificación; es decir que los estudiantes que no estudian de una manera correcta están más propensos a desarrollar una ansiedad

puesto que saben que pueden salir jalados producto de su mala preparación o de no haber descansado lo suficiente.

Según Berrios (2017, p.29) menciona que los primeros estudios relacionados al tema de ansiedad ante los exámenes se remontan hace más de 90 años, se han realizado muchas investigaciones de carácter empírico, investigaciones ligadas al carácter propio de una investigación inician a partir del año 1952, siendo Sarason y Mandler los primeros investigadores que indagaron acerca de estas variables en la Universidad de Yale – EEUU.

Además, Berrios (2017, p.30) refiere que en la actualidad “la ansiedad en un proceso de evaluación es concebida como una respuesta emocional que se origina ante una situación donde los individuos son valorados en aspectos sociales y/o profesionales”. Es por ello que este tipo de ansiedad sin duda alguna es un rasgo específico porque está relacionado con el rendimiento académico, que a su vez se caracteriza por presentarse un nivel alto de ansiedad, tanto así que el estudiante experimenta altos grados de preocupación e incluso se activan pensamientos, sentimientos y/o emociones negativas; así mismo Gutiérrez (citado por Berrios, 2017, p.31) plantea una de las principales consecuencias de la ansiedad ante los exámenes:

Existen diversas consecuencias originada por la ansiedad frente a los exámenes; entre ellas tenemos:

- La limitación del estudiante; es decir que la ansiedad puede interferir en el proceso de aprendizaje del estudiante generando frustración e inseguridad y reduciendo transitoriamente la capacidad de su memoria operativa que como bien sabemos es la que almacena todo tipo de información.

- El bajo rendimiento académico el cual disminuye producto de la desconcentración que se genera por la ansiedad del estudiante; es por ello que Berrios (2017, p.32) ostenta que la memoria operativa “es un mecanismo de almacenamiento de la información; sin embargo, las personas ansiosas emplean de forma incorrecta las actividades de procesamiento auxiliares por lo cual realizan una mala retención en la capacidad de memoria operativa evitando una adecuada comprensión”.

2.3.8. Personas que están propensas a padecer de ansiedad

Según Arcy (citado por Berrios,2017, p.32) señala que son los individuos que muestran una mayor tendencia a inquietar excesivamente por las actividades que ejecutan, entre ellos están los individuos perfeccionistas; estas personas desarrollan tendencias altas de desarrollar en algún momento ansiedad ya que este prototipo de personas se le hace difícil de aceptar u obtener una calificación baja. Por lo cual ejecutan sobre ellos mismos una ardua coacción inclusive sin darse cuenta, esta amenaza se da con mucha más frecuencia al momento de los exámenes u evaluación.

Asimismo, se da en aquellos estudiantes que no han tenido la preparación adecuada para someterse a una evaluación ya sea por diversos motivos o factores que le haiga imposibilitado dicha preparación, están propensos a presentan una alta probabilidad de experimentar ansiedad ya que son conscientes no haberse preparado como corresponde para rendir el examen al que se están enfrentando, considerándose lógico que se preocupan por conseguir calificación mala.

2.3.9. Técnicas que se pueden utilizar frente a un episodio de ansiedad

Según Guillermo (2014) manifiesta que para afrontar un examen de debe trabajar en base a cuatro fuentes, como lo son:

- Hábitos de vida saludables, especialmente cuando el sujeto se encuentra en época de exámenes.
- Es saludable tener una técnica eficaz en el estudio.
- A su vez se debe de tener la motivación suficiente.

Así como también es indispensable tener una buena preparación mental a través de técnicas tales como:

- Respiración.
- Relajación.
- Relajación progresiva de Jacobson
- El entrenamiento autógeno de Schultz

2.3.10. Manifestación en personas que padecen de ansiedad

Las personas que presentan alto índices de ansiedad ante los exámenes pueden experimentar diversas sintomatologías, tales como: fisiológicas, motoras y cognitivas:

2.3.10.1. Síntomas fisiológicos

Son todos aquellos síntomas que se hacen presentes a través de la dificultad para respirar, mareos, náuseas, vómitos, diarrea, dolores de cabeza, dolores estomacales, dolores articulares, dificultad para pasar la saliva teniendo sensaciones de un nudo en la garganta.

2.3.10.2. Síntomas motores

Son todos aquellos síntomas que se hacen presentes a través de dos grupos, tales como: las conductas verbales las cuales se manifiestan a través de la voz temblorosa, tartamudeos, repetir constantemente las mismas palabras, quedarse en blanco sin saber que decir, no hablar de manera fluida y las conductas motoras las cuales se manifiestan a través de llantos repentinos, deseos de no caminar, flotar contantemente las manos.

2.3.10.3. Síntomas cognitivos

Son aquellos síntomas los cuales se manifiestan a través de la excesiva preocupación la cual se ve reflejada en los pensamientos e imágenes irreales, la distorsión de la percepción; es decir ver cosas donde no las hay, temores a que las personas de su entorno le puedan causar algún daño, gran dificultad para concentrarse, memorizar, pensar, estudiar, etc.

Así mismo Berrios (2017, p.32) ostenta que “a nivel mental estas dificultades para concentrarse y pensar generan gran confusión; generando una gran preocupación y consecuentemente pensamientos negativos, los que van relacionados al rendimiento deficiente, ya que no logran alcanzar las expectativas que los demás ponen sobre ellos”.

2.3.11. La ansiedad y su relación con el rendimiento académico

Según Gonzales (citado por Solano 2015, p.103) expresa que el adolescente que padece de ansiedad tendrá un escaso rendimiento académico; de igual modo menciono diversas características, como son las siguientes:

- Cuando auto concepto académico, social y familiar están por debajo de lo normal tienden a sentirse menos ansiosos, aunque existen escasos número de

jóvenes que ostentan tener un escaso autoconcepto sin tener que presentar ningún tipo de ansiedad.

2.3.12. Enfoques, teorías y modelos acerca de la ansiedad

La ansiedad ha sido estudio desde diversos enfoques los cuales serán mencionados a continuación:

2.3.12.1. Enfoque neurológico

Este enfoque refiere que la ansiedad se activa el sistema nervioso del individuo, el cual se encuentra en constante con los reforzados externos, lo cual genera en el sujeto un trastorno endógeno de la función cerebral ocasionando que los síntomas periféricos sean derivados al sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad.

2.3.12.2. Enfoque fisiológico

Según Clavijo (2016, p.22) menciona que esta teoría habla de la ansiedad como una activación del sistema nervioso que se produce a consecuencia de los estímulos externos que se da en el medio ambiente, la ansiedad es el resultado de un trastorno interno de la función cerebral. Cuando se produce una excesiva estimulación del sistema nervioso y del endocrino desarrolla un cuadro psicológico de ansiedad.

2.3.12.3. Teoría psicodinámica

Esta teoría fue creada por Sigmund Freud quien expreso que la angustia es más un proceso biológico ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual llamado también libido en la cual el individuo lucha con sus pensamientos morales y sus instintos prohibidos ocasionando en el individuo un cuadro de ansiedad.

Es por ello que García (2017, p.50) manifiesta que “los síntomas son en base a un problema inconsciente que surge entre los impulsos que surgen del ser humano y estos son rechazados por el súper ego, creando tensión entre ambas esferas, lo que brinda como resultado, a los síntomas ansiosos”.

Así mismo Montealegre (2017, p.32) señala que “la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual o libido, para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma”.

2.3.12.4. Teoría cognitivista

Según Melgar (2017, p.30) manifiesta que la ansiedad es catalogada como la consecuencia de cogniciones patológicas, lo cual se origina porque el sujeto etiqueta mentalmente las situaciones; por ejemplo: si el individuo empieza a sentir algún malestar físico, lo cual para muchos de nosotros significaría y lo tomaríamos como cualquier malestar, sin tomarle mayor importancia; sin embargo para una persona con ansiedad este malestar puede significar que se encuentre grave e incluso puede pensar que se está muriendo; todo lo antes mencionado es producto de una respuesta neurofisiológica.

Es por ello que Gonzales (2018, p.36) señala que, el enfoque cognitivo, se centra más en el estrés y sus manifestaciones, en el cual el individuo hace un análisis de la situación y al verla amenazante da como resultado los síntomas de ansiedad como respuesta, da mayor importancia a los procesos cognitivos, así, el individuo puede entender una situación como de amenaza a pesar de que no lo sea y situaciones similares harán que la ansiedad aparezca en mayor o menor nivel.

2.3.12.5. Teorías Conductistas

García (2017, p.50) revela que “el enfoque conductista se centra en que las conductas son aprendidas, en algún momento de la vida se logra asociar a estímulos propicios o perjudiciales adoptando así una relación que se va a poder mantener”; es por ello que esta teoría se fundamenta en las conductas aprendidas por el individuo las cuales fueron asociadas a los estímulos positivos y negativos; así mismo esta teoría refiere que la ansiedad es consecuencia de un proceso condicionado, de modo que los individuos que la padecen han aprendido de manera equivocada a asociar estímulos con acontecimientos traumáticos, tanto así que cada vez que se produce un acercamiento con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

Es por ello que Gonzales (2018, p.36) expresa que en el enfoque conductual la ansiedad está definida como un impulso el cual genera conductas en el organismo, estas se dan por la presencia de estímulos condicionados o incondicionados y van acompañados de la sensación de miedo y otras manifestaciones, los cuales se dan de manera automática a pesar de que la persona reconozca que en realidad no se trata de una situación de peligro.

2.3.12.6. Teorías del defecto del desarrollo psicológico

Según Hales (citado por Menacho y Plasencia, 2015, p.25) indican que por lo general ha medido que un niño va creciendo se va normalmente el niño al ir creciendo se va educando a manejar distintos problemas que se le presentaran en la vida diaria, pero si el infante tiene una madre sobreprotectora no hará el mínimo esfuerzo para solucionar sus problemas; sin embargo esto puede generar que el individuo no sepa cómo actuar frente a sus propios problemas originando en él sentimientos de angustia

y de inseguridades, caso contrario si se le cede al sujeto a manejar sus propios problemas los síntomas irán desapareciendo.

2.3.12.7. La teoría del aprendizaje social

Según Montealegre (2017, p.60) ostenta que “en la teoría del aprendizaje social se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno”; es decir que el sujeto sentirá ansiedad a través de las experiencias vividas con anterioridad; es decir que si el individuo experimenta episodios traumáticos en su infancia, podrá tener una tendencia a sufrir o padecer de ansiedad-

2.3.12.8. Teoría interactiva

Berrios (2017) manifiesta que el modelo interactivo fue la teoría que explica con más claridad a la ansiedad fue; ya que se enfoca en los rasgos y las cualidades de la persona con la interacción de las contextos situacionales históricos en el ambiente, el comportamiento que tenga dicha persona influenciara de manera muy marcada la conducta que tenga el sujeto influye de manera muy importante, en otras palabras se conservó una reciprocidad entre el contenido de la escenario terminante y su oportuna interpretación.

Del mismo modo Vindel y Tobal (citado por Berrios, 2017, p.35) sostuvo que la teoría interactiva prevaleció el transcurso de las diversas situaciones en que se encuentran las personas es decir (persona-situación), asimismo, remarca que hubo tres factores situacionales que obedecen a la ansiedad, tales como: los contextos confusos

y/o nuevos, contextos de peligro en relación al ambiente interpersonal del sujeto frente a la incitación y entornos funcionales.

La mencionada teoría, programó los componentes comprometidos en la correlación entre contexto y el sujeto. Se analizó al individuo como un ente dinámico y preparado en el asunto de la interacción, asimismo; asumió que la conducta es el resultado ha resultado de la intercorrelación del sujeto y la entorno. Del mismo modo que en la conducta de la persona influyen los aspectos cognitivos y motivacionales.

2.3.12.9. Modelo de reducción de la eficiencia

Además, Amoretti (2017, p.26) señala que “la preocupación en situaciones de examen posee dos efectos principales donde uno desequilibra el procesamiento ejecutivo de la memoria el otro induce en la utilización del esfuerzo o tiempo de estudio o tiempo con el fin de compensar dicha complicación”.

2.3.12.10. Modelo transaccional

Por lo tanto, Amoretti (2017, p.27) manifiesta que es “una estructura heurística que entiende los antecedentes que influyen respecto a los comportamientos de los alumnos en los exámenes, la mediación de los procesos emocionales y cognitivos en las respuestas a las situaciones de evaluación y consecuencias de ansiedad experimentada”

2.3.12.11. Teoría psicoanalítica

Por otro lado, Alva (2017, p.27) ostenta que “la ansiedad juega un papel central, ya que ésta contribuye al desarrollo de la neurosis, en donde Freud sostiene que tiene un origen psicógeno, para establecer esta conclusión tuvo que elaborar hasta tres teorías a lo largo de su vida”.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación

El tipo de investigación fue descriptiva. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que las investigaciones descriptivas son las que especifican las diversas características y dimensiones de un individuo, objeto, grupo o comunidad en estudio; es decir que describe y recolecta información de la situación tal y como es.

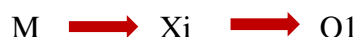
3.2 Nivel de la investigación de la tesis

El nivel fue cuantitativo. De acuerdo con Hernández, Fernández y batista (2014) el nivel cuantitativo es el procedimiento que permite investigar datos manera científica puesto que se detalla de forma numérica y con la ayuda de instrumentos del campo estadístico.

3.3 Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño no experimental, transversal. Fernández, Hernández y Baptista (2014) señalan que es no experimental porque la investigación que se realizó no manipuló deliberadamente la variable y transversal porque se aplicó el instrumento para recolectar los datos en un solo tiempo y espacio.

3.3.1 Esquema del diseño no experimental de la investigación



Dónde: M = 103 estudiantes de quinto año de secundaria

X_i = ansiedad

O₁ = Resultados de la medición de la variable

3.4 Universo y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por 103 estudiantes de ambos géneros, los cuales pertenecían al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

Tabla 1

Distribución poblacional de los estudiantes según edad, género y sección de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

GRADO Y SECCIÓN	EDADES	GÉNERO DEL ESTUDIANTE		TOTAL
		FEMENINO	MASCULINO	
Quinto "A"	16 - 17	12	9	21
Quinto "B"	16 - 17	10	12	22
Quinto "C"	16 - 17	6	20	26
Quinto "D"	16 - 17	5	14	19
Quinto "E"	16 - 17	9	6	15
TOTAL		42	61	103

Fuente: Nomina de matrícula del año lectivo 2018 de la I.E Túpac Amaru – Tumbes.

3.4.2 Muestra

Se trabajó con la totalidad de los participantes los cuales fueron 103 estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru; por lo tanto, se convirtió en una población muestral.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos géneros, matriculados en el año escolar lectivo.
- Estudiantes que asistieron el día de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que aceptaron participar de la investigación.

- Estudiantes que respondieron la totalidad de los ítems.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no están matriculados en el año escolar lectivo.
- Estudiantes que decidieron no participar en la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que no respondieron la totalidad de los ítems.
- Estudiantes que no asistieron el día de la evaluación.

3.5 Definición y operacionalización de variables

3.5.1 Definición conceptual (DC)

Según Berrios (2017, p.27) expresa que la ansiedad es considerada una reacción de tipo emocional la cual se genera ante las expectativas creadas por la pretendencia o manifestación de alguna situación determinada; la ansiedad concluye cuando el objeto o la situación generadora de ansiedad se concretiza y mantiene fuera del alcance de la persona que la padece, por lo que ya no representa una amenaza.

3.5.2 Definición operacional (DO)

Zung (1971) afirma que la ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social; así mismo el autor establece que la ansiedad genera un conflicto entre el individuo y el medio que lo rodea puesto que al no poder afrontar adecuadamente las demandas del medio se generan tensiones que van a ocasionar la aparición de los síntomas de la ansiedad.

La ansiedad en la población se evaluó a través de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) del Dr. Williams Zung; el cual está basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de

características de ansiedad como signo significativo en relación a trastornos emocionales.

3.5.3 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones/áreas	Indicadores	Niveles	Tipo de Variable	Escala de Medición
Ansiedad	Ansiedad general (Unidimensional)	Suma de los puntajes directos	<p>Dentro de límites normales 0 - 45 puntos</p> <p>No hay ansiedad presente 46-59</p> <p>Presencia de ansiedad mínima a moderada. 60-74</p> <p>Presencia de ansiedad marcada a severa. 75 a más</p> <p>Presencia de ansiedad en grado máximo</p>	Categoría	Ordinal

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta. Puesto que Dioses (citado por Melgar, 2017, p.52) manifiesta que la encuesta es una entrevista que se realiza a un determinado número de individuos mediante un instrumento de medición denominado cuestionario, para obtener de ellas su apreciación con relación a un tema específico.

3.6.2 Instrumento

Para la recolección de la información se aplicó la escala de autovaloración de la ansiedad (EAA) del Dr. Williams Zung; la misma que fue descrita a continuación:

3.6.2.1 Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Ficha técnica

Autor:

Dr. William Zung.

Administración:

Individual y colectivas.

Duración:

10 minutos aproximadamente.

Año:

1971

Objetivo:

Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.

Administración:

Es necesario poner énfasis en las instrucciones de cómo debe responder el examinado, debe quedar claro que deberá contestar a cada una de las alternativas de cada situación estructurada.

Validez:

La escala de autovaloración de ansiedad fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las

comunidades nativas aguarunas, habiéndose realizado modificaciones, que fueron aprobadas por un jurado calificador, el cual estuvo integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria, a través del Coeficiente V de Aiken. Coeficientes de validez concurrente del (EEA).

Confiabilidad:

Determinaron la confiabilidad en la ciudad de Lima en una muestra conformada de 100 pobladores de ambos sexos, con edades de 14 a 30 años en el departamento de Amazonas. Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach, encontrándose coeficientes de confiabilidad que fluctúan en mujeres: 0,6714 y varones: 0,7750.

Descripción:

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos.

El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana.

Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre” tiene un sentido positivo,

mientras que la frase “Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estar quieto.

Interpretación:

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor grado de ansiedad.

Categoría	Niveles de ansiedad
Debajo de 45	Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.
46-59	Presencia de ansiedad mínima a moderada.
60-74	Presencia de ansiedad marcada a severa.
75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

3.7. Plan de análisis

Los datos recogidos fueron tabulados en una matriz utilizando el programa informático Microsoft Excel 2016 y posteriormente se ingresaron en el programa para ser procesados y ser presentados. Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas: como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales.

3.8 Matriz de consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	DIMENSIONES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	TÉCNICAS
¿Cuál es el nivel de ansiedad de estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018?	Ansiedad	Unidimensional	OBJETIVO GENERAL	TIPO DE INVESTIGACIÓN	Encuesta
			Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.	Descriptiva del nivel cuantitativo	INSTRUMENTO
			OBJETIVOS ESPECIFICOS	DISEÑO	Escala de ansiedad (EAA) del Dr. Williams Zung. Zung (1971) afirma que la ansiedad es relativamente independiente de los factores de edad, educación y situación social; así mismo el autor establece que la ansiedad genera un conflicto entre el individuo y el medio que lo rodea puesto que al no poder afrontar adecuadamente las demandas del medio se generan tensiones que
			Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “A” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.	No experimental, transversal	POBLACIÓN
			Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección “B” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.	Estuvo constituida por una población muestral; es decir se evaluó a 103 estudiantes de quinto año de secundaria de Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.	

			<p>Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "C" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "D" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "E" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.</p>		<p>van a ocasionar la aparición de los síntomas de la ansiedad.</p>
--	--	--	--	--	---

3.9 Principios éticos

La presente investigación cumple con los principios éticos que demanda la investigación, puesto que:

El estudio cumplió con los principios básicos de la ética en investigación tales como el principio de beneficencia, el respeto a la dignidad humana ya que no solo se les brindó la información necesaria a los colaboradores, sino que además se les permitió decidir si es que querían participar en la investigación o no, la cual fue autorizada a través del consentimiento informado; del mismo modo se cumplió el principio de justicia y el derecho a la intimidad puesto que la información brindada quedo en estricta reserva y no fue compartida con otros sujetos, sino que fue manejada única y exclusivamente por la investigadora tal como consta en el consentimiento informado.

Los resultados obtenidos fueron manejados por la evaluadora, manteniéndose en reserva y anonimato la identidad de los partícipes; cabe recalcar que la información adquirida no será para el beneficio propio o de alguna entidad pública, ni mucho menos privada; así mismo no se perjudicará la integridad moral y psicológica de la población de estudio; es necesario recalcar que en todo trabajo de investigación es fundamental tener establecidos los principios éticos; es por ello que no solo se han respetado las opiniones de los diversos autores que han sido consultados, sino que además se ha respetado la información proporcionada a través de libros, revistas, tesis, los cuales sirvió con la finalidad de cumplir con los objetivos de la investigación. Para finalizar la información recopilada fue utilizada exclusivamente para el presente trabajo de investigación. Las citas bibliográficas están en marcadas dentro del respeto a su autoría.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 2

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto años de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia de ansiedad en grado máximo	4	0	0%
Presencia de ansiedad marcada	3	3	2.91%
Presencia de ansiedad mínima a moderada	2	29	28.16%
No hay ansiedad presente	1	71	68.93%
TOTAL		103	100%

Fuente: LLontop, L. Nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD GENERAL

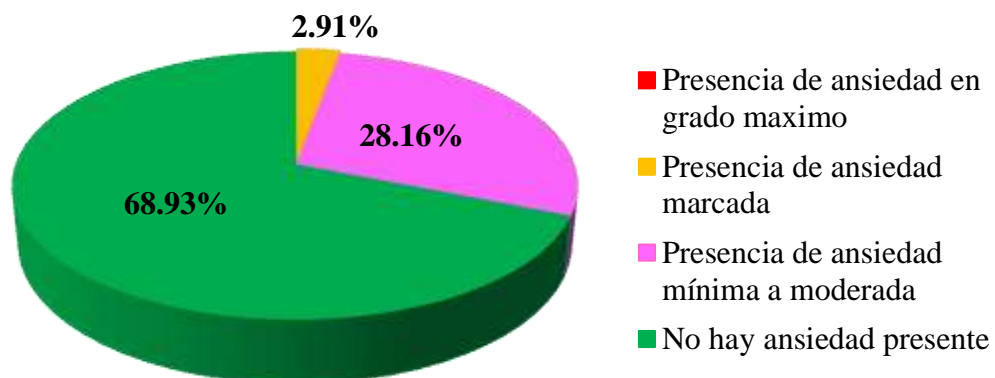


Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

Fuente: Tabla 2

En la tabla 2 y figura 1 se observa que el 68.93% (71) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente; así mismo el 28.16% (29) se encontraron ubicados en un nivel donde se presencia una ansiedad mínima a moderada; sin embargo, el 2.91% (3) se encuentran ubicados en el nivel donde se presencia una ansiedad marcada.

Tabla 3

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "A" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia de ansiedad en grado máximo	4	0	0%
Presencia de ansiedad marcada	3	0	0%
Presencia de ansiedad mínima a moderada	2	1	4.77%
No hay ansiedad presente	1	20	95.23%
TOTAL		21	100%

Fuente: LLontop, L. Nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD - SECCIÓN "A"

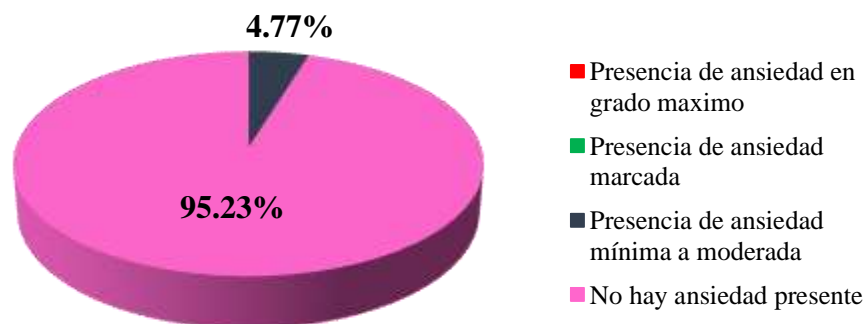


Figura 2. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "A" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

Fuente: Tabla 3

En la tabla 3 y figura 2 se evidencia que el 95.23% (20) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente y el 4.77% (1) se ubicaron en un nivel en donde se presencia ansiedad mínima a moderada.

Tabla 4

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "B" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia de ansiedad en grado máximo	4	0	0%
Presencia de ansiedad marcada	3	1	4.54%
Presencia de ansiedad mínima a moderada	2	6	27.27%
No hay ansiedad presente	1	15	68.19%
TOTAL		22	100%

Fuente: LLontop, L. Nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD - SECCIÓN "B"

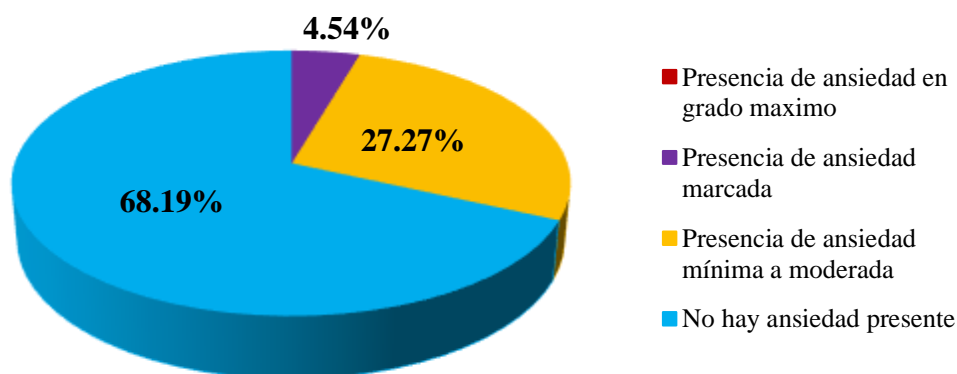


Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección "B" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

Fuente: Tabla 4

En la tabla 4 y figura 3 se comprobó que el 68.19% (15) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente; así mismo el 27.27% (6) se ubicaron en un nivel donde se presencia una ansiedad mínima a moderada y el 4.54% (1) se ubicó en el nivel de presencia de ansiedad marcada.

Tabla 5

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "C" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
presencia de ansiedad en grado máximo	4	0	0%
Presencia de ansiedad marcada	3	0	0%
presencia de ansiedad mínima a moderada	2	16	61.53%
No hay ansiedad presente	1	10	38.47%
TOTAL		26	100%

Fuente: LLontop, L. Nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD - SECCIÓN "C"

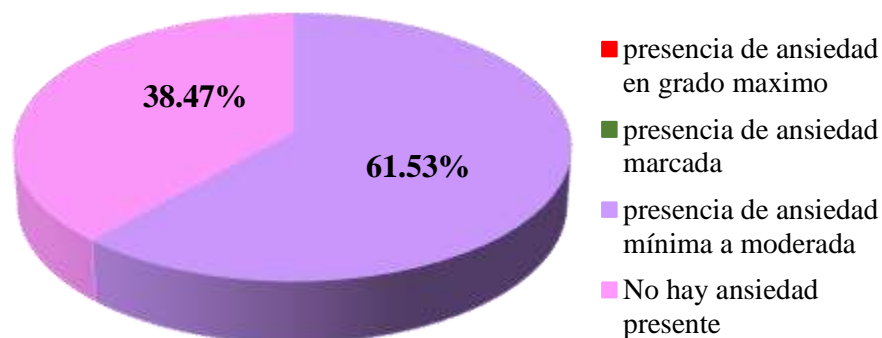


Figura 4. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección "C" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

Fuente: Tabla 5

En la tabla 5 y figura 4 se ostenta que el 61.53% (16) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde se presencia ansiedad mínima a moderada y el 38.47% (1) se ubicó en un nivel en donde no hay ansiedad presente.

Tabla 6

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "D" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia de ansiedad en grado máximo	4	0	0%
Presencia de ansiedad marcada	3	0	0%
Presencia de ansiedad mínima a moderada	2	2	10.52%
No hay ansiedad presente	1	17	89.48%
TOTAL		19	100%

Fuente: LLontop, L. Nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

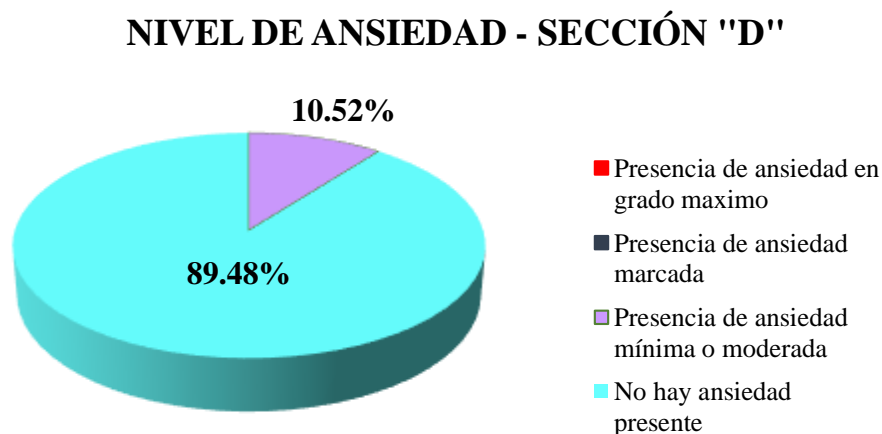


Figura 5. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección "D" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

Fuente: Tabla 6

En la tabla 6 y figura 5 se visualiza que el 89.48% (17) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente y el 10.52% (2) se ubicaron en un nivel en donde se presencia una ansiedad mínima a moderada.

Tabla 7

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la ansiedad en estudiantes de quinto año de secundaria sección "E" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Presencia de ansiedad en grado máximo	4	0	0%
Presencia de ansiedad marcada	3	2	13.33%
Presencia de ansiedad mínima a moderada	2	4	26.67%
No hay ansiedad presente	1	9	60.00%
TOTAL		15	100%

Fuente: LLontop, L. Nivel de ansiedad en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

NIVEL DE ANSIEDAD - SECCIÓN "E"

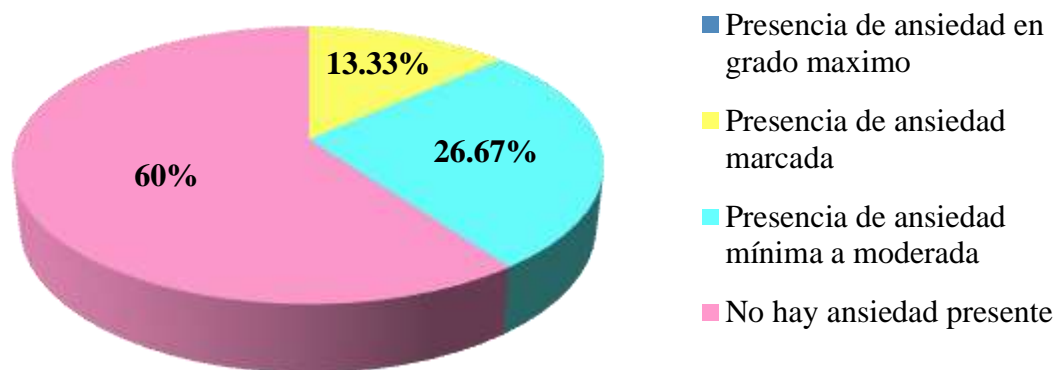


Figura 6. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de ansiedad en estudiantes quinto año de secundaria sección "E" de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

Fuente: Tabla 7

En la tabla 7 y figura 6 se observa que el 60% (9) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente; así mismo el 26.67% (4) se ubicaron en un nivel donde se presencia una ansiedad mínima a moderada y el 13.33% (2) se ubicaron en un nivel en el cual se presencia una ansiedad marcada.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Después de la interpretación de los resultados se plantearon los análisis de resultados:

La presente investigación tuvo como primer objetivo específico identificar el nivel de ansiedad en estudiantes del quinto año de secundaria sección “A” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018, en la cual se evidenció que el 95.23% (20) de estudiantes se situaron en un nivel donde no hay ansiedad presente y el 4.77% (1) se encontraron ubicados en un nivel en donde se presencia ansiedad mínima a moderada.

El segundo objetivo específico fue identificar el nivel de ansiedad en estudiantes del quinto año de secundaria sección “B” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018 en el cual se demostró que el 68.19% (15) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente; del mismo modo el 27.27% (6) se encontraron ubicados en un nivel en donde se presencia ansiedad mínima a moderada y el 4.54% (1) se ubicaron en un nivel en donde se presencia una ansiedad marcada.

Así mismo el tercer objetivo específico fue identificar el nivel de ansiedad en estudiantes del quinto año de secundaria sección “C” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018 en el cual se observó que el 61.53% (16) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde se presencia una ansiedad mínima a moderada y el 38.47% (10) se ubicaron en un nivel en donde no hay ansiedad presente.

El cuarto objetivo específico fue identificar el nivel de ansiedad en estudiantes del quinto año de secundaria sección “D” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018 en el cual se comprobó que el 89.48% (17) de estudiantes se situaron

en un nivel en donde no hay ansiedad presente y el 10.52% (2) se ubicaron en un nivel en donde se presencia una ansiedad mínima a moderada.

El quinto y último objetivo específico fue identificar el nivel de ansiedad en estudiantes del quinto año de secundaria sección “E” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018 en el cual se demostró que el 60% (9) de estudiantes se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente; del mismo modo el 26.67% (4) se situaron en un nivel en donde se presencia una ansiedad mínima a moderada y el 13.33% (2) se ubicaron en un nivel en donde se presencia una ansiedad marcada.

Es necesario señalar que los resultados hallados en los objetivo específicos se asemejan a los resultados encontrados por Montealegre (2017) en su investigación titulada “Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilimasa” de la Provincia de Zarumilla -Tumbes, 2017” puesto que según los resultados encontrados por la autora se evidencia que el 66.9% se ubican en un nivel normal de ansiedad; no obstante el 31.5% se ubican en un nivel de ansiedad moderada y el 1.6% sitúan en un nivel de ansiedad severa.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Después del análisis de datos se procedió a realizar las siguientes conclusiones:

Concluyo que el 68.93% de estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018 se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente.

Podemos concluir que el 95.23% de estudiantes del quinto año de secundaria sección “A” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018, se situaron en un nivel donde no hay ansiedad presente.

Así mismo concluimos que el 68.19% de estudiantes del quinto año sección “B” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018, se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente.

Se ha concluido que el 61.63% de estudiantes del quinto año sección “C” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018, se ubicaron en un nivel donde se evidencia una ansiedad mínima a moderada.

Del mismo modo se concluye que el 89.48% de estudiantes del quinto año sección “D” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018, se situaron en un nivel en donde no hay ansiedad presente.

Finalmente puedo concluir que el 60% de estudiantes del quinto año sección “E” de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018, se ubicaron en un nivel donde no hay ansiedad presente.

4.2. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

Se sugiere informar al Director de la Institución Educativa Túpac Amaru de la Región de Tumbes, 2018, los resultados obtenidos en la presente investigación para que pueda trabajar en conjunto con el Departamento de Psicología y de esta manera puedan plantear técnicas y estrategias para disminuir la ansiedad en los estudiantes del quinto año sección "C" de la Institución Educativa Túpac Amaru Tumbes, 2018 puesto que un 61.53% se encuentran ubicados en un nivel donde se presencia una ansiedad mínima a moderada.

Se recomienda al Director de la Institución Educativa Túpac Amaru de la Región de Tumbes, 2018, que en coordinación con la DIRESA Tumbes realicen capacitaciones dirigida a los docentes puesto que es importante que ellos planteen dentro de su rúbrica curricular programas preventivos, talleres vivenciales, sesiones informativas en la cual los estudiantes puedan potencializar sus habilidades sociales y puedan tener un buen desenvolvimiento académico, personal y social.

Así mismo se recomienda al Director de la Institución Educativa Túpac Amaru de la Región de Tumbes, 2018, que en coordinación con el Departamento de Psicología eduquen, capaciten e informen a la comunidad educativa a que realicen actividades de relajación (yoga, deporte, risoterapia, ejercicios al aire libre, entre otros) las cuales puedan contribuyan con la mejora de su salud mental.

Y por último se le sugiere al director de la Institución Educativa Túpac Amaru de la Región de Tumbes, 2018, que en coordinación con el Departamento de Psicología

realicen talleres, escuelas de padres, puesto que a través de estas actividades integradoras los progenitores no solamente entiendan cuán importante es que ellos fomenten un clima de seguridad y confianza en su hogar, sino que además puedan estar capacitados y puedan identificar si su menor hijo esta propenso a padecer de ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acebedo, J. & Carrillo, M. (2010) *Adaptación, Ansiedad y Autoestima en Niños de 9 a 12 años: una Comparación entre Escuela Tradicional y Montessori*.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936003.pdf>

Agurto, L. (2013). “*Estrategias de aprendizaje y motivación; y estrés académico en alumnos del nivel secundario de una Institución Educativa Estatal de Trujillo*”.

Recuperado de:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1783/1/RE_PSICOLOGIA_ESTRATEGI.APRENDIZAJE_MOTIV.ESTRES.ACADEMICO.ESTUDIANTES_TESIS.pdf

Alegre, A. (2013). *Ansiedad ante exámenes y estrategias de aprendizaje en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana*. Recuperado de:

<file:///C:/Users/USER/Downloads/9-318-1-PB.pdf>

Berrios, Y. (2017). *Ansiedad ante los exámenes y estilos de aprendizaje en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública en Ferreñafe*. Recuperado de:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/4133/1/Berrios%20Reyes%20.pdf>

Castro, G. (2017). *La ansiedad y logros de aprendizaje en el área de matemática en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa San José de Nazareth, UGEL N° 4, Puente Piedra, 2016*. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5872/Castro_CGC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clavijo, Y. (2017). *Ansiedad y la comprensión lectora en estudiantes de primer año de secundaria de la Institución Educativa 6094. Chorrillos. 2016*. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5889/Clavijo_RYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado Y Ansiedad Rasgo en Niños y adolescentes de Lima Sur*. Recuperado de:

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>

García, J. Martínez, M. & Ingles, J. ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/pdf/2451/245126428003.pdf>

García, M. (2017). *Relación entre motivación de logro y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San Jacinto del Distrito de San Jacinto - Tumbes, 2016*. Recuperado de:

[file:///C:/Users/USER/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(60\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(60).pdf)

Gonzales, A. (2013). *Ansiedad y proceso de adaptación en estudiantes que ingresan al primer grado del ciclo de educación básica” (estudio realizado con los alumnos de primero básico de los Institutos Nacionales De Educación Básica Ineb Álvaro Colom Y Curruchique, Colegio Liceo De Estudios Avanzados, Colegio Bennet, Colegio Mantovani situados en la Cabecera Municipal De Salcajá)*. Recuperado de:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/Gonzalez-Ana.pdf>

Gonzales, M. (2018). *Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes del nivel secundaria de la Corporación Educativa Guadalupe de Mala*, 2018.

Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21432/Gonzales_VMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2s4WW6l21Ey1g4_ZOC3WWkGHlKWykAhRPDn6qbsDk9ZV_4QieJo42cfW4

Guillermo, C. (2018). *Relación entre el clima social familiar y la ansiedad en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de la Escuela Profesional De Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Filial Tumbes*, 2014.

Recuperado de:

[file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf)

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.

Recuperado de:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Idrogo, D (2015). *Niveles de ansiedad estado - rasgo en estudiantes del nivel primaria y secundaria de una Institución Educativa Privada y una Nacional del Distrito de La Victoria*. Recuperado de:

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/132/Doris_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Málaga, B. (2017). *Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de Ancón*, 2017. Recuperado de:

de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3316/Malaga_TBDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, W. (2016). *Relación entre clima social familiar y ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa -Trujillo, 2014*. Recuperado de: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(49\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(49).pdf)

Melgar, 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*. Recuperado de: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(65\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(65).pdf)

Menacho, K. & Plasencia, N. (2015). *Niveles de ansiedad que influyen en el rendimiento académico del área inglés en el nivel secundario de la I.E. Fe Y Alegría N° 14 – 2015*. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2883/42766.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 El Gran Chilimasa de la Provincia de Zarumilla -Tumbes, 2017*. Recuperado de: <file:///H:/Tesis%20I/referencias%20bibliograficas/Montealegre%202017.pdf>

Sauna, D. (2016). *Ansiedad, estrategias de afrontamiento y agresividad en adolescentes de Alto Trujillo - Trujillo, 2016*. Recuperado de: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)

Schlatter, J. (2013). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. Recuperado de:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3205363&query=ansiedad>

Solano, L. (2015). *Rendimiento académico de los estudiantes de secundaria obligatoria y su relación con las aptitudes mentales y las actitudes ante el estudio*. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion>

[Losolano/SOLANO_LUENGO_Luis_Octavio.pdf](#)

ANEXOS

Anexo 1: Escala de Autovaloración de la Ansiedad del Dr. Williams Zung

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o caso siempre
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.	1	2	3	4
2	Me siento atemorizado sin motivo.	1	2	3	4
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo.	4	3	2	1
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar Tranquilo	4	3	2	1
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4
11	Sufro mareos	1	2	3	4
12	Me desmayo o siento que voy a Desmayarme	1	2	3	4
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4

16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente tengo las manos secas y Calientes	4	3	2	1
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4
PUNTAJE TOTAL					

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 2: Validez y confiabilidad de la escala de ansiedad de Zung

Validez concurrente

Austocondor, (2001) La EAA fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas, habiéndose realizado modificaciones, que fueron aprobadas por un jurado calificador, el cual estuvo integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria, a través Coeficiente V de Aiken. Coeficientes de validez concurrente del (EEA).

Confiabilidad

Astocodor, (2001) determinaron la confiabilidad en la ciudad de Lima en una muestra conformada de 100 pobladores de ambos sexos, con edades de 14 a 30 años en el departamento de Amazonas. Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Crobach, encontrándose coeficientes de confiabilidad que fluctúan en mujeres: 0,6714 y varones: 0,7750

Anexo 3: Consentimiento informado

1. INTRODUCCIÓN

Estimado estudiante ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÚPAC AMARU – TUMBES, 2018.**

. Su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar el nivel de ansiedad en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Tumbes, 2018.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato es para autorizar al autor recoger la información requerida en el cuestionario de ansiedad. El mismo que será aplicado en la Institución Educativa.

4. BENEFICIOS

Se espera que el conocimiento derivado de este estudio, ayude a obtener información sobre la ansiedad. La importancia de realizar este trabajo es dar a conocer a los estudiantes que nivel de ansiedad están padeciendo y de esta forma podrán visualizar los diferentes factores, externos e internos, que están influenciando para que ellos (a) tengan este grado de ansiedad, los cuales como bien sabemos pueden influir de forma positiva o negativa.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. COSTOS Y COMPENSACIÓN

Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted. Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

7. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda, deberá informar a la responsable del estudio, Liz Mónica Francesca Llontop García, cuyo número de celular es 915362979.

Se le entregará una copia de este documento, firmada por la responsable del estudio, para que la conserve.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

Firma: _____

Nombres y apellidos: _____

DNI: _____

Fecha: Tumbes, __ de _____ de 2018.