



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 058
“SIFREDO ZÚÑIGA QUINTOS” DEL DISTRITO DE ZORRITOS –
TUMBES, 2019.**

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

AUTORA:

CUBAS CABRERA MARCELA

ORCID: 0000-0001-8095-1970

ASESOR:

GUILLERMO ZETA RODRIGUEZ

ORCID: 0000-0002-4031-5061

TUMBES – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cubas Cabrera, Marcela.

ORCID: 0000-0001-8095-1970

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 Profesional de Psicología, Tumbes, Perú.

JURADO

Bravo Barreto Elizabeth Edelmira

ORCID: 0000-0003-3526-8069

Zapata Coronado Carlos Alberto

ORCID: 0000-0003-3526-8069

Reto Otero de Arredondo, Narcisa Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8107-1657

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

.....
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, mi seguridad y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres:

Por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A mi esposo e hijos por sus consejos, apoyo y sobre todo por ayudarme en los momentos más difíciles de mi vida.

A los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

DEDICATORIA

A Dios, Por darme la vida y estar siempre conmigo,
dándome la fortaleza y guiándome en mí camino.

A mis Padres:

El esfuerzo y las metas alcanzadas, refleja la dedicación, el amor que invierten sus padres en sus hijos. En especial a mi madre que orgullosamente es mi mayor inspiración, que siempre me brindo su confianza y que estuvo y está en cada paso llegando a mi mayor meta de mi carrera profesional.

A mis queridos hijos, quienes son los más grandes motivos de mi esfuerzo y de mi ánimo constante de seguir adelante.

RESUMEN

La presente investigación se planteó como problema de estudio conocer ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019? tuvo como objetivo general Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019, la metodología fue descriptiva del nivel cuantitativo, no experimental. Se trabajó con toda la población la cual estuvo constituida por 100 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, se aplicaron los instrumentos Escala autovaloración de ansiedad de Zung. Los resultados, muestran que el 81.00% de los educandos se encuentra en el nivel de ansiedad mínima, mientras que el 16.00% de los educandos se ubican en el nivel ansiedad marcada, así mismo un 3.00% se ubican en el nivel de ansiedad normales de ansiedad de estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019, se concluye que el 81% de los estudiantes se ubican en un nivel mínima de ansiedad.

Palabra Clave: ansiedad, estudiantes, instrumento, estudio, adolescentes, escolar.

ABSTRACT

The present investigation was raised as a study problem to know What is the level of anxiety in fourth and fifth year high school students of the Educational Institution No. 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” of the District of Zorritos - Tumbes, 2019? Its general objective was to determine the level of anxiety in fourth and fifth year high school students of the Educational Institution No. 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” of the District of Zorritos - Tumbes, 2019, the methodology was descriptive of the quantitative level, not experimental. We worked with the entire population, which was made up of 100 fourth and fifth year high school students, the Zung anxiety self-assessment scale instruments were applied. The results show that 81.00% of students are at the minimum anxiety level, while 16.00% of students are at the marked anxiety level, and 3.00% are at the normal anxiety level of anxiety of students of the fourth and fifth year of secondary school of the educational institution No. 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Rear Admiral Villar - Tumbes, 2019, it is concluded that 81% of the students are at a minimum level of anxiety..

Key Word: anxiety, students, instrument, study, adolescents, school.

CONTENIDO

TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE GRAFICOS.....	xiii
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.1.3 Antecedentes Locales:.....	11
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	15
2.2.1 Ansiedad	15
2.2.1.1 Definición	15
2.2.1.2 Causas de la ansiedad.....	20
2.2.1.3 La ansiedad estado y la ansiedad rasgo.....	24
2.2.1.4 Escalas del bienestar psicológico.....	27

2.2.1.5	Niveles de ansiedad.....	28
2.2.1.5.1	Nivel de ansiedad leve:	28
2.2.1.5.2	Nivel de ansiedad moderada:	29
2.2.1.5.3	Nivel de ansiedad grave:	29
2.2.1.6	Tipos de ansiedad:.....	30
2.2.1.6.1	Ansiedad real:	30
2.2.1.6.2	Ansiedad moral:	30
2.2.1.6.3	Enfoque conductual;	30
2.2.1.7	Sintomatología de la Ansiedad	30
2.2.1.8	Propiedades de la contestacion de la ansiedad.....	32
2.2.1.9	Trastornos de la ansiedad según el cie 10.....	34
2.2.1.9.1	La intranquilidad generalizada.....	34
2.2.1.9.2	La agorafobia	35
2.2.1.9.3	La patología al pánico:.....	35
2.2.1.10	Factores de Riesgo de la ansiedad.....	38
2.2.1.10.1	Factores Biológicos.....	38
2.2.1.10.2	Factores psicodinámicos	38
2.2.1.10.3	Factores cognitivos y conductuales.....	39
2.2.1.11	Modelos teóricos de la ansiedad	39
2.2.1.11.1	sentido psicodinámico.....	39
2.2.1.11.2	Sentido conductista	40
2.2.1.11.3	Estado cognitivo.....	40
2.2.1.11.4	Sentido fisiológico	41

2.2.2	La ansiedad en los adolescentes.....	42
2.2.2.1	Manifestaciones clínicas	43
2.2.2.1.1	Físicos	43
2.2.2.1.2	Psicológicos	43
2.2.3	Tratamiento.....	44
2.2.3.1	Terapia cognitivo-conductual	45
2.2.3.2	Psicoanálisis.....	45
2.2.3.3	Terapia psicodinámica	46
2.2.3.4	Terapia Familiar.....	47
2.2.3.5	Tratamiento farmacológico.....	47
2.2.3.6	Teorías del desarrollo del adolescente	48
2.2.3.6.1	Teoría psicoanalítica	48
2.2.3.6.2	Teoría psicosocial	49
2.2.3.6.3	Teoría biológica	49
2.2.3.6.4	Teorías del aprendizaje	50
2.2.3.6.5	Teoría ecológica de Bronfenbrenne	50
III.	Metodología	52
3.1	Tipo investigación.....	52
3.2	Nivel de la investigación.....	52
3.3	Diseño de la investigación	52
3.3.1	Esquema del Diseño No Experimental de la investigación	52
3.4	Población y muestra	53
3.4.1	Población.....	53

3.4.2	Muestra	53
3.5	Definición y operacionalización de variables	54
3.5.1	Definición conceptual (DC).....	54
3.5.1.1	Ansiedad	54
3.5.2	Definición Operacional (D.O).....	55
3.5.2.1	Ansiedad	55
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.6.1	Técnicas	56
3.6.2	Instrumento	56
3.6.2.1	Escala de autovaloración de ansiedad de Zung.....	56
3.7	Plan de análisis.....	62
3.8	Matriz de consistencia:.....	63
3.9	Principios éticos	64
IV.	Resultados y análisis de los resultados	65
4.1	Resultados	65
4.2	Análisis de los resultados.....	69
V.	Conclusiones y recomendaciones	73
5.1	Conclusiones	73
5.2	Recomendaciones.....	74
	Referencias Bibliográficas.....	75
	ANEXOS	79
	ANEXO 01: Escala de autovaloración de la Ansiedad ZUNG	79
	ANEX 02: Consentimiento Informado Padre-Madre-Apoderado	82

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población muestral de estudio de los 100 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019.	53
Tabla 2. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en colegiales de cuarto y quinto año del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”	65
Tabla 3. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según año en colegiales de cuarto y quinto grado del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”	66
Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según edad en colegiales de cuarto y quinto grado del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”	67
Tabla 5. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según sexo en colegiales de cuarto y quinto grado del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”	68

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1: Grafico circular del nivel de ansiedad de alumnos de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.	65
Figura 2: Grafico de barras del nivel de ansiedad según año en educandos de cuarto y quinto del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.	66
Figura 3: Grafico de barras del nivel de ansiedad según edad de educandos del cuarto y quinto del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019”	67
Figura 4: Grafico de barras del nivel de ansiedad según sexo de educandos del cuarto y quinto del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019”	68

I. Introducción

El estudio se derivó de la línea de investigación “Problemas de salud mental”. Existen diversas definiciones sobre la ansiedad, entre ellos encontramos a Spielberger (citado por Montealegre, 2017, p. 27) quien sostuvo que la ansiedad es un proceso emocional que surge a causa de un estímulo de amenaza como aprensión, tensión, incertidumbre o preocupación, produciendo así diversos cambios tanto en el aspecto fisiológico como conductual del individuo. Según Alva (2017) con el transcurrir del tiempo, las patologías de la intranquilidad, han estimulado cada vez más tendencia en los autores en confrontación con las demás patologías psíquicas. Como resultado de la comprobación que de que más pasa el tiempo aumenta el número de individuos que sufren de algún modelo de patología de la intranquilidad causando un desajuste en su vida diaria y el ambiente de la familia, lo laboral como también en la sociedad. Así mismo es exclusivamente impresionable en fases muy tempranas de su vida. En los últimos años la demanda estudiantil y los hábitos de trabajo adquiridos del sistema educativo con cambios muy seguidos y en donde la ansiedad, viene a ser un factor importante, trayendo consigo en que las personas tengan diversas complicaciones tanto físicas como psicológicas, se consideró propicio la realización de la investigación, planteando el siguiente enunciado: ¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019? Para dar respuesta al enunciado del problema, se plantea el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019. Dentro de los objetivos específicos tenemos los siguientes: 1.

Identificar el nivel de ansiedad según año en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019; 2. Identificar el nivel de ansiedad según edad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019; 3. Identificar el nivel de ansiedad según sexo en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019. El estudio de investigación se justifica porque pretende aportar al ámbito educativo demostrando la importancia que tiene la ansiedad en los procesos de aprendizaje de los estudiantes, puesto que muchas veces, en nuestra región, este elemento no es tomado en cuenta en el aprendizaje por los jóvenes en el Perú. Los desafíos en la ejecución escolástica de los estudiantes han sido observados continuamente, especialmente durante las pruebas académicas, lo que se visualiza en su rendimiento estudiantil. Se consideró de suma importancia la realización de la investigación, desde el punto de vista teórico, la investigación organiza y recopila información relevante permitiendo profundizar las variables de estudio, la misma que ayudará a futuras investigaciones a complementar el conocimiento para disminuir los niveles de ansiedad facilitándoles información clara, precisa y veraz con el fin de difundir el conocimiento científico a los autores involucrados. Desde el punto de vista práctico los resultados de esta investigación permitieran al responsable del área de servicio de psicología de la Institución Educativa, ejecutar y adherir técnicas de prevención psicológica que les ayuden a prevenir o impedir la intranquilidad en los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019. La

metodología que se utiliza para llevar a cabo el estudio de investigación que interpreta el tipo y nivel de investigación; cuantitativo descriptivo; diseño de investigación; no experimental de corte transversal; siendo la población los alumnos del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019; se trabajara con la totalidad de la población convirtiéndose en una población muestral. Los datos y resultados se obtendrán por medio de la encuesta, y del instrumento Escala de autovaloración de ansiedad de Zung, teniendo en cuenta el plan de análisis y los principios éticos se definirá y operacionalizaran las variables. Para el análisis y procesamiento de los datos se realizará en el Software SPSS versión 22.0 y el programa informático Microsoft Excel 2013, utilizando la estadística. En los resultados, arrojaron que el 81.00% de los educandos se encuentra en el nivel de ansiedad mínima, mientras que el 16.00% de los educandos se ubican en el nivel de ansiedad marcada, así mismo un 3.00% se ubican en el nivel de ansiedad normal, así mismo en cuanto a los objetivos específicos se observa que del 51.00% de los estudiantes de cuarto año, el 40% (40) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 9% (9) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 2% (2) presenta un nivel de ansiedad normales; del 49% (49) estudiantes de quinto año, el 41% (41) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 7% (7) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 1% (1) presenta un nivel de ansiedad normal, Así mismo se observó que del 27% (27) de estudiantes de 15 años, el 23% (23) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 3% (3) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 1% presenta un nivel normal; del 36% (36) de estudiantes de 16 años, el 30% presenta un nivel mínima y el 5% (5) presenta un nivel marcada y el 1% (1) presenta un nivel normal, 28% (28) de estudiantes de 17 años, el 19% (19) presenta un nivel de ansiedad mínima y el 1% (1)

presenta un nivel normal; de los estudiantes de 18 años, el 9% (9) presenta un nivel mínima. Así mismo se observa que del 50% (50) de estudiantes hombres, el 39% (39) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 9% (3) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 2% presenta un nivel normal; del 50% (50) de estudiantes mujeres, el 42% (42) presenta un nivel mínimo y el 2% (2) presenta un nivel marcada, se realizó el análisis y discusión de los resultados obtenidos, con las bases teóricas y antecedentes de la investigación. En las conclusiones se expusieron, en resumen, los resultados que se obtuvieron en la investigación donde se concluyó que en el nivel de ansiedad de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria el 81.00% de los estudiantes se encuentra en el nivel de ansiedad mínima, mientras que el 16.00% de los educandos se ubican en el nivel marcada, así mismo un 3.00% se ubican en el nivel de ansiedad límites normales. Según el año escolar el 40.00% de estudiantes de cuarto y el 41% de los estudiantes de quinto de la Institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” de cuarto y quinto año de secundaria se encuentran en el nivel de ansiedad mínima, según la edad el 27% de estudiantes de 15 años, el 36% de estudiantes de 16 años, el 28% de estudiantes de 17 años y el 9% de los estudiantes de 18 años de cuarto de la Institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” de cuarto y quinto año de secundaria se encuentran en el nivel de ansiedad mínima y según sexo el 39% de los estudiantes hombres y el 42% de estudiantes mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019, presentan un nivel de ansiedad mínima. El estudio de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: Título de la investigación, equipo de trabajo, jurado evaluador de tesis, dedicatoria, agradecimiento, resumen, abstract, contenido, índice de tablas, índice de

gráficos, introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio, referencias bibliográficas, y finalmente en anexos.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

García (2017) llevó a cabo una investigación titulada *Ansiedad y Rendimiento Académico* en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del sur de Quito, durante Junio y Julio del 2017 para la Pontificia Universidad Católica de Ecuador para lo cual utilizó un estudio cuantitativo con diseño transversal y una población de 135 estudiantes, el instrumento utilizado para medir el nivel de ansiedad fue el cuestionario de *Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada – 2 (CMASR –2)* y para el rendimiento académico se recurrió al promedio de notas finales; entre los resultados obtenidos se tiene que los estudiantes cuyo nivel de ansiedad es alto obtuvieron un bajo rendimiento académico, así mismo al realizar el análisis por sexos se concluyó que las mujeres tienen un mayor nivel de ansiedad que los varones. De esta manera se encontró una relación de proporcionalidad inversa entre ansiedad y rendimiento académico.

Marcué y Gonzales (2017) ejecutaron un estudio de investigación el cual denominaron “*Las emociones y el rendimiento académico: la ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios*” llevada a cabo en San Luis Potosí – México. Con el propósito de ilustrar el escenario al que se enfrentan los estudiantes universitarios cuando se acerca la fecha de un examen importante, se tomó una muestra de 40 estudiantes mexicanos que oscilan entre los 18 y 32 años, de los cuales, 43% eran mujeres y 57% varones. A estos se les aplicó el Cuestionario de autoevaluación de la ansiedad ante los exámenes de la Universidad de Navarra, que se basa en el Cuestionario de Evaluación del Dr. José Manuel Hernández y en la escala de ansiedad de Goldberg. Se hizo un análisis

cuantitativo sobre los resultados de cada reactivo del cuestionario, complementando el análisis con revisión de literatura. El resultado de esta investigación promueve la concientización del impacto que el estado emocional de los estudiantes tiene en su proceso de crecimiento y desarrollo como profesionales.

Proaño (2016) realizó una investigación a la cual denominó: Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de octavo, noveno y décimo grado de la Unidad Educativa Dr. Ricardo Cornejo Rosales, por la Universidad Central del Ecuador como objetivo determinar la relación entre habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de octavo, noveno y décimo grado de la Unidad Educativa Dr. Ricardo Cornejo Rosales. La metodología se enmarcó en la investigación cuantitativa, en razón de que se interpretó el problema, que siendo de carácter social, implicó investigar los pensamientos y sentimientos de los estudiantes y sustentar a través del marco teórico y de la investigación mediante datos estadísticos. Se utilizó la técnica psicométrica aplicando el test BAS que permitió medir el nivel de desarrollo de las habilidades sociales y el test CR-MAS para determinar los niveles de ansiedad. Dando como resultado una relación medianamente significativa, que da origen a la elaboración de un Programa de entrenamiento en las habilidades sociales y técnicas que permitirán disminuir los niveles de ansiedad, tomando en cuenta que las habilidades sociales son fundamentales para el desenvolvimiento social de las personas.

Caballo y Salazar (2014) llevaron un estudio denominado “Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad” en la Universidad de Murcia – España, tuvieron como objetivo hallar las posibles relaciones entre las HHSS por una parte, y la AS y los estilos/TTPP, por la otra, en una muestra

mayoritariamente de estudiantes universitarios. Las correlaciones entre las puntuaciones totales de los instrumentos de HHSS y AS fueron de moderadas a altas y negativas, es decir, que a menor habilidad social mayor AS y viceversa. Se obtuvo también este mismo nivel de correlaciones al analizar las dimensiones específicas de cada constructo, lo que muestra que hay aspectos que se comparten entre las HHSS y la AS. Por otra parte, las relaciones entre HHSS y TTPP varían según el estilo/trastorno de personalidad específico. La mayoría de las correlaciones son negativas, excepto para los estilos/trastornos histriónico, narcisista, obsesivo compulsivo y antisocial de la personalidad. Estos resultados ofrecen apoyo a una parte importante de las características interpersonales de cada uno de los trastornos de la personalidad.

Martínez, García e Inglés (2013) realizaron un estudio denominado “Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles” – España; tuvo como objetivo analizar las relaciones entre la ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles, la muestra estuvo constituida por 1409 estudiantes españoles de 12 a 18 años de edad. Los resultados indican que en estado rasgo se ha obtenido el 76,6%, en ansiedad estado el 87,3%, en depresión el 73%. Se concluye que las muestran correlaciones positivas y significativas entre las situaciones y respuestas de ansiedad escolar con ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión; además, la mayoría de factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar son predictores significativos y positivos de la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Torres y Ojeda (2018) realizó un estudio denominado “Niveles de ansiedad social en estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria de la i.e. Rafael Loayza Guevara. Arequipa, 2016” tuvo como objetivo general conocer el nivel de ansiedad en estudiantes de Cuarto y Quinto grados de Secundaria en cuanto a interacción con otras personas, expresión en público, temor a ser humillados y resistencia a las personas. El tipo de problema es de campo y nivel descriptivo y corte transversal. Se trabajó con una sola variable y con cuatro indicadores. Las unidades de estudio la constituyen 217 estudiantes, que bajo la aplicación de la fórmula de Cox y de los criterios de inclusión y exclusión se ajusta a una muestra de 105 estudiantes. La técnica utilizada fue el Cuestionario y como instrumento, el formulario de preguntas según la Escala de Ansiedad Social. Concluyendo el estudio en que: Los estudiantes del Cuarto y Quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara presentan en mayoría nivel de ansiedad leve.

Amoretti (2017) en su estudio titulado “Ansiedad frente a exámenes y afrontamiento de estrés en adolescentes de un Centro Educativo de Villa el Salvador” de la ciudad de Lima. Tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la ansiedad frente a exámenes y el afrontamiento de estrés en los adolescentes de 1° al 5° grado de secundaria; la población muestral estuvo constituida por 326 estudiantes de ambos sexos cuyas edades eran entre 12 a 18 años. Como resultado se obtuvo que el 52.45% se ubican en el nivel promedio de ansiedad frente a exámenes, el 57.36% vivencian un nivel promedio de ansiedad frente a exámenes según el área de emocionalidad, el 52.15% experimentan un nivel promedio de ansiedad frente a exámenes según el área de preocupación; así mismo el 49.08% se ubican en el nivel promedio de

afrontamiento de estrés, basándose frecuentemente en buscar diversiones relajantes, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo y dejar de lado el buscar apoyo social en relación con los demás, así como, el reducir la tensión mediante el afrontamiento improductivo; según el sexo femenino indicaron que si existe relación significativa entre ansiedad frente a exámenes con el afrontamiento de estrés ya que tuvo como valor 0.013, siendo las mujeres quienes cuentan mayor capacidad para afrontar el estrés, por lo tanto no presentan ansiedad frente a exámenes; según la edad de 12 a 14 años si existe relación significativa entre la ansiedad frente a exámenes y afrontamiento de estrés ya que su valor fue de 0.034, siendo estos estudiantes quienes expresan un mayor nivel de afrontamiento de estrés y por ello una baja ansiedad frente a exámenes. Se concluye que si existe relación negativa y altamente significativa entre ansiedad frente a exámenes y afrontamiento de estrés en adolescentes de un Centro Educativo de Villa el Salvador”.

Málaga (2017) en su investigación titulada “Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de Instituciones Educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017” de la ciudad de Lima. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de 1° a 5° de secundaria; la muestra estuvo constituida por 306 estudiantes cuyas edades oscilaban entre 12 a 16 años. Los resultados señalaron que, si existe relación significativa y directa entre la ansiedad y las dimensiones de agresividad asumiendo valores superiores a (0.05), siendo la dimensión agresión física la que más guarda relación con la ansiedad con un valor de (0,727); si existe relación significativa entre la ansiedad y agresividad ya que asumieron un valor de (0,813); el nivel predominante de ansiedad es el alto con 61,8%; mientras que en la agresividad es el muy alto con 57,2%. Se concluye que, si existe relación positiva y directa entre la ansiedad y

la agresividad en los estudiantes de secundaria de Instituciones Educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017.

2.1.3 Antecedentes Locales:

Carrillo (2019) en su investigación denominada Ansiedad y Bienestar Psicológico en estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, 2018, tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y bienestar psicológico con una muestra conformada por 160 alumnos de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes pertenecientes al segundo, cuarto, sexto y octavo ciclo 2018 - I. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (IDARE) de Charles D. Spielberger y Rogelio Díaz-Guerrero y la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de José Sánchez Cánovas. Se empleó la prueba Rho de Spearman para el análisis de la hipótesis, evidenciando en los resultados obtenidos la existencia de una relación inversamente poco significativa entre ansiedad y bienestar psicológico en los estudiantes, indicando así que a mayor ansiedad menor bienestar psicológico o que a mayor bienestar psicológico menor ansiedad. Por lo que en los resultados obtenidos en la correlación de sus dimensiones tanto de bienestar psicológico como de ansiedad fueron: ansiedad estado y bienestar psicológico subjetivo (- 0,025), ansiedad estado y bienestar material (- 0,031), ansiedad estado y bienestar laboral (0,006), ansiedad estado y relaciones con la pareja (-0,024), ansiedad rasgo y bienestar psicológico subjetivo (0,055), ansiedad rasgo y bienestar material(0,003) , ansiedad rasgo y bienestar laboral (0,002), ansiedad rasgo y relaciones con la pareja (0,095). Concluyendo así una relación establecida por medio de las dos variables de estudio: ansiedad y bienestar psicológico.

García (2016) en su estudio denominado “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”.

Mendoza (2019) en su investigación denominada Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II - Tumbes 2018. La investigación es cuantitativa con un diseño no experimental, transversal-descriptivo. La muestra estuvo constituida por 78 pacientes diagnosticados con cáncer. Se utilizó dos encuestas: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Beck para evaluar depresión. Como resultados se obtuvo que el nivel de ansiedad de los pacientes diagnosticados con cáncer se ubicó en el 89.7% que corresponde al nivel de ansiedad muy baja, el 9.0% corresponde al nivel de ansiedad moderada y el 1.3% corresponde al nivel de ansiedad severa. El nivel de depresión de los pacientes diagnosticados con cáncer se ubicó en el 57.7% que corresponde al nivel no hay depresión, el 30.8% corresponde al nivel de depresión moderada, el 10.3% corresponde al nivel de depresión leve y el 1.3% corresponde al nivel de depresión severa. Se concluyó que el nivel de ansiedad es muy bajo y el nivel de depresión indica que hay depresión en

los pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes.

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”. Tuvo como objetivo general 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 evidenciaron 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, en el área escuela de autoestima el 55.10% se encuentran en el nivel bajo; el 67% se sitúan en el nivel normal de ansiedad. 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.

Melgar (2016) en su investigación titulada “Relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la institución educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales -Tumbes, 2016”. Tuvo como objetivo general 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. A través de los resultados se pudo obtener que el nivel medio de autoestima es el que prevalece con un 36.1%; el nivel mínima a moderada de ansiedad es el que prevalece con un 48.1%; 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. Por lo que puede concluir 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.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Ansiedad

2.2.1.1 Definición

Según Vallejo y Nájera (citado por Montealegre, 2017, p.26) señalaron que la ansiedad se produce cuando el sujeto se siente en una situación amenazante lo cual podría causar en el agitación, angustia, aflicción, inquietud, temor asfixiante y dificultad al momento de realizar sus actividades.

Spielberger (citado por Montealegre, 2017, p.27) ostento que la ansiedad es un estado transitorio que inicia por su autovaloración del sujeto.

Se produce en situaciones de amenaza, cuando el sujeto no sabe cómo sobrellevar estas sintomatologías se sale de control y es ahí donde esta propenso a contraer una ansiedad crónica lo cual podría ser perjudicial para salud emocional y mental.

Reyes (2012, p.30) afirma que todos en algún momento hemos pasado por alguna situación de ansiedad. Menciona que existen dos tipos de ansiedad, cuando está dentro de sus límites esta puede impulsar el aprendizaje, incita el desarrollo de la personalidad, y motiva a que mantenga un elevado nivel en su desenvolvimiento laboral; mientras que la otra cuando está fuera de los límites y llega al exceso es perjudicial y expone al sujeto a enfermedades.

Bobes (citado por Montealegre, 2017, p.28) la ansiedad es un estado que se da por factores externos, es decir en momentos de riesgo siendo esto dañino para el individuo, acompañado por sentimientos no muy gratos producida por la tensión.

Por lo que el mismo organismo es el encargado de poner en estado de alerta al sujeto y así pueda tomar las medidas necesarias para enfrentarlo.

Barreto (2015, p.24) señala que cuando el individuo está en situaciones estresantes que están elevadas siendo esto fuera de lo normal, pasa a convertirse en crónica lo cual el sujeto vivenciará experiencias de malestar provocando un sin número de sintomatologías tanto físicos, psicológicos y conductuales, consecuentemente causa cambios que alteran los órganos de cuerpo.

Aponte (citado por Montealegre, 2017, p.28) ostenta que es fundamental el poder distinguir la ansiedad – estado de la ansiedad – rasgo. Ya que así tendremos conocimiento de los síntomas que causan de cada una de ellas.

Menciona a la ansiedad estado como un estado transitorio que es causado por tensión conllevando a que el sistema nervioso autónomo tenga un aumento en su funcionamiento y produzca agitación, irritabilidad, náuseas, insomnio, sudoración excesiva, salivación en exceso y palpitaciones; y a la ansiedad rasgo como la ansiedad que el individuo ha tenido durante toda su vida.

Salazar (2015) señala en su investigación que esta surge como respuesta ante las exigencias que el sujeto vivencia en su día a día, el considera que se convierte en nociva cuando los estímulos amenazantes son perseverantes y esto a la larga causa conductas de inhibición poniéndolo en peligro de contraer algún trastorno mental (p.35).

Salazar (citado por Montealegre, 2017, p.30) señala que los datos del Instituto Nacional de Estadística evidenciaron que en España existen una cantidad de cinco millones de sujetos que son víctimas por la ansiedad, depresión u otros trastornos que con el transcurrir de los años son perjudiciales para su salud.

Para lograr comprender la ansiedad, es necesario diferenciar la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, la primera es un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, que se caracteriza por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por otro lado tenemos a la ansiedad como rasgo de personalidad, que hace referencias a diferencias individuales de ansiedad,

relativamente estables. (Spielberger, 1989, citado en Ries, Castañeda, Campos, & Del Castillo, 2015 pag.67).

La ansiedad es una respuesta al estrés, que puede resultar de la interrupción de un vínculo importante o por la exposición a una situación de desastre con peligro vital. (Trucco, 1995).

Otro de los conceptos de ansiedad es que consiste en una emoción normal que todos las personas hemos experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes. (Cárdenas, Fera, Palacios, De la Peña 2016 pag.33).

López Moreno y Villagrasa (2016 pag 46) manifiestan que la intranquilidad es una conmoción que forma parte de la vitalidad diaria, conmociones de intranquilidad y temor son impresiones provocadas por riesgos verdaderos o latentes que avisan al ser humano como parte de dispositivos dignos de la aclimatación.

Se estima habitual que induce en la vida diaria, hay seres humanos que sufren de intranquilidad y temor de forma normal e irracional y estas emociones perjudican la buena marcha cotidiana.

Se podría manifestar que la intranquilidad es una posición mental o conductista cara a cara a una circunstancia de riesgo vital, en donde el individuo demuestra algunas peculiaridades como estrés, sudoración, temor, prejuicio, etc. Quiere decir que cualquier ser humano en algunas circunstancias presenta un grado de intranquilidad considerado normal como producto de una disposición previa sea irracional o racional, que si perjudica el vivir cotidiano se estaría haciendo mención de una patología de intranquilidad que debe der tratado.

Alonso (2015 pag. 85) considera que la intranquilidad “es un componente básico de la condición humana y es un fenómeno vivido universalmente que surge como reacción emocional ante diferentes situaciones”.

La intranquilidad es una contestación adecuada y aclimatada ante hostigamientos verdaderos o no reales más o menos confusas que dispone al ser humana a reactivarse ante una circunstancia de riesgo.

Velásquez (citado por Carrillo, 2019) menciona que cuando hay presencia de ansiedad en el individuo es donde se evidenciará la dificultad que tiene para mostrar todo lo que sería capaz de hacer ya sea cuando efectúa alguna prueba con presencia de ansiedad, por lo que surgirán aquellos sentimientos depresivos, teniendo ideas de que no es mejor que el resto o que no tiene la capacidad para aprobarlo, pudiendo ocasionar alteraciones tanto a nivel intelectual como corporal afectando su pensamiento o las funciones de los órganos del cuerpo, debido a la presencia de este pensamiento negativo de temor o de ineficacia ya sea por algún fracaso debido a la ansiedad que haya presentado la persona, este se va a ir encontrándose en una actitud procrastinadora y por la cual ira suspendiendo distintas labores que son importantes por aquellas de menos importancia.

La ansiedad puede ser normal o patológica cuya diferencia radica en que la ansiedad normal aparece en respuesta debido a los múltiples requerimientos o exigencias que se dan en la vida cotidiana de la persona, por ejemplo, tener que rendir algún examen, ante la amenaza de un despido laboral o frente a una operación quirúrgica; o el miedo de desaprobado un semestre académico, entre otros más; mientras que la ansiedad patológica, es más, autónoma, intensa y persistente debido a los estímulos ambientales y también la desigual de aquellos sucesos que le producen o causan comportamientos evitativos o de

timidez incluyéndosele entre uno de los trastornos mentales, en cuanto la ansiedad en niveles patológicos se va a caracterizar porque sucede en episodios repetitivos, de intensidad alta y duración excesiva, con una desproporcionada y alta reacción a la amenaza, provocando así notable interferencia y sufrimiento en la vida cotidiana de la persona.

2.2.1.2 Causas de la ansiedad

Según (Cornejo, 2016, pág. 33) la impresión de la intranquilidad se puede hacer presente sin la aparición de un impulso que la genere, a causa de que la intranquilidad se consigue básicamente mediante un curso de estudio de propagación de impulsos.

Del Barrio, Moreno y López. (2014) citado por Alonso (2016), hacen mención que en circunstancias es suficiente que las criaturas vean reaccionar de forma intranquila a un individuo para que practiquen de la misma forma ante situaciones iguales.

Básicamente los progenitores pueden Generalmente los padres o adultos, pueden transferir de forma evasiva intranquilidad en los púberes, cuando se exponen como moldes mediante la culpa o desasosiego causando un comportamiento estresor en los infantes.

Del Barrio et al (2014) citado por Alonso (2013 pag. 35) manifiesta que la intranquilidad se relaciona básicamente con la rigidez, la afinidad individual, las complicaciones de origen social, el desasosiego, la baja autoestima y la inseguridad emocional.

- Rigidez: la intranquilidad es una peculiaridad de la identidad, la rigidez vigorizante es una de las primeras peculiaridades que se vincula con la intranquilidad.
- Personalidad: cuando son muy rigurosas, la falta de destrezas sociales, perjudican la aclimatación causando inestabilidad e inconstancia.

- Complejidades de relación social: la modestia, la falta de destrezas sociales o la carencia de dominar los dispositivos de comunicación están vinculados con la intranquilidad.
- Desasosiego y autoestima: la falta de amor a si mismo se correlaciona con el desasosiego, la falta e incertidumbre, mientras que una adecuada autoestima se correlaciona con el dominio del raciocinio y emoción.
- Inseguridad de emociones: el desorden de la emoción beneficia la inseguridad. La intranquilidad también beneficia el desorden emocional.

Esto quiere decir que la intranquilidad se hace presente sin considerar los impulsos que la causen ya que si no es aprendida en su ambiente quiere decir lo que se oye, ve y siente.

Básicamente en el ambiente de la familia ocurre esto sin darnos cuenta lo que van transfiriendo según su conducta.

En la ciencia de la medicina se denomina causa, en la experiencia galena, el galeno general, surge la intranquilidad como sus expresiones aparece la ansiedad con sus manifestaciones.

La intranquilidad es definida como estadio de alarma del individuo que crea una emoción que es de incertidumbre.

Por ende, el hostigamiento se localiza en dos caras: el psíquico y físico, para que se pueda demostrar cómo se origina es preciso diferenciar la ansiedad. Se hablara de la ansiedad exógena, endógena y la angustia.

La angustia existencial no es patológica, la tienen todas las personas por la gesta de realizarlo. Asimismo, deriva de la desesperanza de la vitalidad, que se presenta cara a cara con cada dirección, con la mortandad y el más allá. Según Rojas (2014, p.34)

En momentos, un sabio introducido en diferentes apreciaciones desboca sin observar que la intranquilidad patológica, planteándose así la siguiente interrogante ¿De dónde venimos, a donde vamos, y que percepción posee la vitalidad?, la intranquilidad exógena no se determina aun intranquilidad, lo recomendable sería nombrarla de otra manera.

Se define como el estadio de hostigamiento ocasionado por elementos de afuera de diferente estipulación: problemas aguzados, inesperados, circunstancias encronizadas de la carga sensible, de la crisis de afinidad individual, conflictos del entorno que nos rodea .hoy ha tomado importancia en el argot psiquiátrico dialogar de los acontecimientos: sucesos de la vitalidad que se hallan de la intranquilidad practicando un vigor y un poderío de crear situaciones incluyen algún trance o amenaza, que conforman un grupo de elementos que van para los conflictos efectivos, problemas de trabajo decepciones amorosas hasta los conflictos económicos , extravió de algún ser querido.

La parte endógena, la herencia somática, aquí menciona que el soporte biológica, es la contextura interna, el endon se activa, va, manifiesta dos laderas primordiales: los sucesos de afuera y el curso corporal se encuentra hallado en una línea de límite entre lo mental y somático, es la eficiencia a la que hace referencia anteriormente al dialogar de las emociones la parte endógena dependerá aunque en muchas circunstancias , ya que los sucesos exógenos destruyen de este plano y así se fabrican sucesos ansiosos desencadenantes.

La intranquilidad no solo tiene un solo principio, sino que se combinan muchas cosas, y la biología actúa desligando la intranquilidad de dos formas principales

La ansiedad como un signo más de una afección por ellos es recurrente en las evidente gravedad: cáncer de diferentes tipos, afecciones vasculares, adicciones, sida.

Lo que se presenta en un primer momento es el mal endémico que no accede a la probable intimidación de un signo de abstinencia, que se expone a esa persona a margen de una situación límite.

La intranquilidad como riesgo agregado, que surge de manera súbita, de imprevisto. Ya que es la ejecución psicológica que se origina tras un sufrimiento.

Concierno a los psíquico, se menciona a lo que Freud conoce con el nombre de psicodinámico, la articulación de los diversos momentos biográficos, que se conectan entre si y puedan hacer surgir la ansiedad , cuando se enfatiza o recorre la vida , sin poder haber digerido muchos aspectos más importantes : padres separados o distantes , hecho que el sujeto no puede superar , experiencias negativas que hayan dejado un gran impacto en su personalidad , al volverlas a recordar , dejan pasos a estados de inquietud , preocupación , todo viaje hacia el pasado de la vida es siempre dolorosa .

La existencia, a diferentes alturas en curso, siempre es desprovista, y eso llega a ser doloroso, y pueda favorecer que nazcan nuevos sentimientos de dos clases: depresiva y ansioso, se distinguen tres esferas de los factores psicológicos.

- Emoción biográficos: todo ser humano posee a lo largo de su vida algunos que otras impresiones, el individuo fuerte logra superarlos, los admite y da por aceptado que trabajen, por lo que es común, ayudan a la maduración de la identidad, el lado neurótico queda alcanzado en ellos, no se logra escapar de ello,

el individuo mentalmente fuerte, vive situado en el presente, tiene obtenido el pasado y vive el presente.

- Elementos predisponentes: se va a localizar, para lograr que el tema se haga más entendible , un registro de factores que , van a ir poniendo al individuo en circunstancias de intranquilidad , en las que se agrupan con diversas emociones, como la agresividad , frustración , pequeñas situaciones contrarias , problemáticas afectivas aun no resueltas ,personalidad sin realizar (que no han tenido un molde de identidad , no se ha encontrado en si misma) , se encuentra ahí de manera inestable , o miedo en estas situaciones se trata de algo determinado por convertir en ansiedad .
- Elementos desencadenantes: el camino de los diferentes elementos que van a ir movilizándose, la historia hacia la intranquilidad presume una oscilación indeterminadamente que desata oleadas de temor: la intranquilidad, aquí tenemos que tomar los tramos finales de una cadena.
- Ya un fondo, un terreno en el que es factible que perfeccionen sentimientos angustiosos ante diferentes circunstancias. (p.38)

2.2.1.3 La ansiedad estado y la ansiedad rasgo

Gutiérrez (citado por Carrillo, 2019) diferencia entre ansiedad estado y ansiedad rasgo; en donde ansiedad estado es una situación temporal del cuerpo humano, caracterizada por un sentir de aprensión subjetiva y de tensión que conllevaran al aumento en la función del sistema nervioso autónomo, mediante salivación excesiva, sudoraciones, náuseas, escalofríos, agitación y palpitations mientras que la ansiedad rasgo habla de las

desigualdades individuales que son parcialmente fijas en la predisposición de la ansiedad, siendo la tendencia en la que el sujeto pueda lograr responder a las diversas situaciones que perciba como amenaza.

Spielberger, Lushene y Gorsuch (citado por Carrillo, 2019) también diferencian estos dos tipos de ansiedad en donde, refieren que la ansiedad estado es una condición emocional temporal, que cambia y aumenta con el tiempo su intensidad, caracterizada por sentimientos que son conscientemente percibidos de aprensión y tensión, mientras que la ansiedad rasgo es una propensión ansiosa parcialmente estable en el individuo, que corresponde en su inclinación a percibir las diversas situaciones como amenazas, aumentando así en consecuencia su ansiedad estado. Por lo general, los sujetos con una elevada ansiedad rasgo presentaran una ansiedad estado más elevada, debido a que perciben muchos más acontecimientos o situaciones como amenazadoras. Los sujetos que presentan una alta ansiedad rasgo van a responder con un aumento en su ansiedad estado y en las diferentes situaciones que tengan que ver con sus relaciones interpersonales y que supongan que sean una amenaza para su autoestima, mientras que los sujetos que difieren en la ansiedad rasgo muestran una diferencia en la ansiedad estado y dependerá de la magnitud en la sea percibida las situaciones tanto como peligrosas o amenazadoras.

En otras palabras, Freud logró identificar tres diferentes teorías con respecto a la ansiedad en las cuales se menciona la ansiedad real, ansiedad neurótica y ansiedad moral en donde la ansiedad real es aquella que se manifiesta ante el vínculo que se da entre el mundo exterior y el yo; presentándose así en modo de aviso para el sujeto, es decir, el cual avisara al individuo de algún peligro real que pueda existir en su entorno. Asimismo, la

ansiedad neurótica es más difícil que la anterior entendiéndose como una señal de peligro y en donde cuyo origen se da mediante impulsos reprimidos del individuo, siendo soporte de las neurosis. Caracterizándose esta teoría por la falta de objeto, ya sea por un recuerdo de algún castigo o suceso traumático, sin reconocerse la causa de la amenaza; esta también se relaciona con la expresión de los impulsos reprimidos y el castigo eventual. Y cabe decir que la ansiedad neurótica se presenta cuando el yo intenta satisfacer los impulsos del ello, en donde estas exigencias logran que se sienta amenazado y que el yo del individuo no pueda lograr dominar al ello. Finalmente, la ansiedad de la vergüenza o moral, es aquella en donde el súper yo advierte a la persona de que el yo pueda perder el dominio de los impulsos.

Holms (citado por Carrillo, 2019) define el bienestar psicológico, como satisfacción de la vida de manera general, felicidad que refleja el individuo en los diferentes ámbitos en los cuales se encuentra inmerso, además, considera necesario poseer buena salud mental, tener ingenio para sobre llevar las diferentes situaciones que lleguen a presentarse a lo largo de la vida, pueden ser, tanto experiencias positivas o negativas, es decir, estar cómodo, saludable y feliz son condiciones del bienestar psicológico, asociado a ello exista una relación entre salud mental y salud física. Así mismo, poseer la capacidad o habilidad para poder controlar las emociones y afrontar los retos que plantea la vida.

Por otro lado, Salotti (citado por Carrillo, 2019) manifiesta que el bienestar psicológico llega a ser el desenlace de la apreciación del éxito que ha obtenido en su vida, así también el grado de gozo con lo que se esté realizando, haya realizado o pueda realizar. Mientras que para González (2005) el bienestar psicológico, es la vinculación del estado

emocional y mental, el que determinara el funcionamiento psíquico apropiado en la persona, a través de su forma de adaptación en las diferentes exigencias tanto internas como externas del entorno social y físico.

2.2.1.4 Escalas del bienestar psicológico

Dentro del presente estudio se logró definir las escalas de bienestar psicológico, ambientes en los que se desenvuelven los sujetos los cuales son: bienestar subjetivo, bienestar en las relaciones de pareja, bienestar material y bienestar laboral.

El bienestar subjetivo es mucho más sensorial, inmediato, primario y menos duradero. Tiene que ver con la búsqueda de diferentes satisfacciones, placeres y la huida del dolor. Por eso para Satorre (citado por Carrillo, 2019) este tipo de bienestar es aquel que refiere sobre lo que personas piensan o sienten acerca de su vida. Usualmente, se le denomina “felicidad” al bienestar subjetivo debido a las emociones agradables que siente el sujeto ya sea que este comprometido en actividades interesantes o cuando está satisfecho con su vida.

Finalmente la investigación surgió al observar los diferentes episodios de ansiedad que experimentan los estudiantes universitarios en su día a día que pueden afectar las diferentes áreas de su vida debido a la presencia de distintos factores, como pueden ser los exámenes fáciles o difíciles que tengan que rendir, los trabajos que deban presentar como las prácticas orales, exámenes, y otras actividades propias del proceso de enseñanza en el camino a ser profesional lo cual afectaría su bienestar psicológico perjudicando su desempeño y rendimiento académico, debido a que son situaciones altamente amenazantes, responsables y causantes de la ansiedad relacionadas con el hecho de

fracasar o fallar e impedir el logro de objetivos en el estudiante . Coincidiendo con la postura teórica de Spielberger (citado en Díaz, 2014) quien refiere que el bienestar psicológico es fundamental e importante en la vida del ser humano, de acuerdo a sus condiciones, estilos, calidad y modo de vida en que se encuentre, si está bien emocionalmente, su cuerpo funcionará de manera correcta y positiva, con una condición adecuada en su bienestar tanto social, psíquico o físico. Así mismo en la postura teórica de Sánchez-Cánovas (1998) refiere que existe una relación en la idea de bienestar y felicidad, pues encuentra que son conceptos íntimamente ligados y relacionados con la salud, trabajo satisfactorio, vida amorosa afectiva y familiar, amistad, posibilidad de desarrollar aficiones, buena situación económica además de bienestar psicológico y emocional.

2.2.1.5 Niveles de ansiedad

Los niveles de intranquilidad se han estimado de la siguiente forma:

2.2.1.5.1 Nivel de ansiedad leve:

se determina básicamente por un estadio de alarma en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico, una ansiedad leve puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico. (Galindo 2012 pag,111) “Es aquella ansiedad que tiende a ser crónica presentando episodios de ansiedad agudos de frecuencia e intensidad variables.

- Aproximadamente un tercio de los pacientes se recuperan teniendo los varones mejor pronóstico que las mujeres.”

García (2016 pag, 55) manifiesta que el grado de intraquilidad leve hay predisposición se signos, desasosiego, temor a los animales, al sentirse en soledad, conflictos al descansar, somnolencia insatisfecha entre varios que se hacen mención previamente.

2.2.1.5.2 Nivel de ansiedad moderada:

causa una reducción de la observación y de la apreciación de problemas de atención y reducción de la cabida para ver lo verdadero de manera subjetiva.

A nivel somático la intranquilidad moderada se hace presente mediante el incremento de frecuencias del corazón y respiratorias, ocasionando también temblores y estremecimientos. (Galindo, 2016 ag.114) “Es aquella ansiedad que incrementa la vigilia y ayuda a realizar una valoración realista de lo que está por venir, lo que ayuda al sujeto a actuar apropiadamente.”

2.2.1.5.3 Nivel de ansiedad grave:

se determina básicamente por la discapacidad del ser humano para poder concentrarse y por un sexto sentido muy reducido de la realidad. A nivel somático, el ser humano puede hacer presente problemas del corazón, jaquecas o náuseas la persona puede tener aceleración cardiaca, cefalea y/o náuseas. (Galindo, 2017 pag. 113) “Es aquel nivel que puede conducir a errores psicomotores o intelectuales, deterioro del funcionamiento psicológico, y perturbación de la concentración y memoria.

Existen evidencias que la ansiedad leve y moderada puede cumplir una función útil y adaptativa.”

2.2.1.6 Tipos de ansiedad:

Según Freud (citado por Mendoza, 2019) reconoce tres tipos de ansiedad:

2.2.1.6.1 Ansiedad real:

surge ante la conexión que se determina ante el ego y el planeta externo, declara como un aviso hacia los seres humanos, esto quiere decir, le anuncia de un riesgo existente que se encuentra cerca del entorno.

Ansiedad neurótica: sucede cuando el yo pretende complacer los instintos del ello, sin embargo, crean sentirse intimidados y los seres humanos tiemblan que el yo no logre dominar al ello.

2.2.1.6.2 Ansiedad moral:

es común sentirse avergonzado, por lo tanto, en esta ansiedad el superyó intimida al individuo con la oportunidad de que el yo pierda el dominio sobre los arranques.

2.2.1.6.3 Enfoque conductual;

surge de una idea ambientalista en la cual la ansiedad es percibida como un lanzamiento drive que genera comportamientos del cuerpo. Esta escuela emplea en la investigación de la respuesta de ansiedad los conocimientos de desconfianza o espanto continuamente. Manifiesta que, según las teorías del aprendizaje, la ansiedad se asemeja con un acumulo de estímulos condicionando que producen un estímulo discriminativo, pensando que la ansiedad conductual esta sostenida a comienzo de una conexión eficaz con un apoyo alcanzado en el pasado.

2.2.1.7 Sintomatología de la Ansiedad

García (2016), expresa que hay presencia de signos propias de la intranquilidad normal ya sea el incremento de la aceleración del corazón, inhalación y exhalación sudor

y rigidez de los músculos. De lo opuesto se está hablando de la intranquilidad como patología aun cuando estas contestaciones se hacen presentes cuando existen un estimulante importante son de una variedad exagerada o perduran mucho más tiempo de lo normal. Así mismo para diferenciar una de otra hay que distinguirlo normalmente la categoría de intervención que causa en la vitalidad diaria del ser humano.

Ya sea si un sujeto se encuentra en una consecuente preocupación por su estado de salubridad, por su economía, o por lo laboral de una manera muy excesiva y su inclinación es de la de estar precavido ante las situaciones que se presentes de desastre este sujeto seguirá viviendo su vida diaria con unos signos considerables de intranquilidad.

Es estimable además observar si esta intranquilidad esta vinculadas a otro modelo de patología como podría ser las fobias sociales o agorafobia ya sea porque la intranquilidad se extinguiría cuando se trata a tiempo o se diera solución a esta enfermedad.

Signos:

A nivel cognitivo, los síntomas más comunes son:

- Estadio de constante intranquilidad
- Irritabilidad
- Sensación de no poder concentrarse o de tener la mente en blanco
- Intranquilidad diaria por subtemas diarios.
- Impaciencia
- Conflictos en la toma de decisiones
- Raciocinio no positivo hacia uno mismo o hacia los demás
- Miedo

A nivel fisiológico:

- Rigidez de los músculos
- Modificaciones de la somnolencia - sudor
- Palpitaciones, taquicardia
- Cualquier tipo de indigestiones.
- Resequedad de la boca
- cefaleas
- Nauseas, mareos
- Reacciones de sobresalto

2.2.1.8 Propiedades de la contestacion de la ansiedad

Según Melgar (2018) se encontraría un verdadero asentimiento en aceptar que la intranquilidad es un estadio emocional contrario adelantado de una circunstancia de riesgo.

La contestación de la intranquilidad desde la mirada del consutismo, se particulariza por ser una acción exagerada o disconforme, instintiva, absurda, constante que no se adapta y subordinada del ambiente del ser humano.

Hoy en día se ha dejado progresivamente la imagen de que la intranquilidad es un prodigio individual para optar por otra idea que avala de que la contestación de la intranquilidad está conformada por tres métodos: motriz, orgánico y cognoscitivo que se causa por ciertas variantes procedentes que pueden ser impulsos o contestaciones del ser humano que procede como impulso.

En conclusión se origina una proposición en condiciones de estudios funcionales que cooperara a demarcar con fulgor como se da la contestación de la intranquilidad que

particularidades poseen sus soluciones y cuáles son los resultados de esta sobre la vitalidad del ser humano.

Igualmente otros investigadores distinguen el beneficio de una propuesta de estas peculiaridades en base a que accede a distinguir entre la intranquilidad grave y la intranquilidad por aversión facilita la dimensión y cuantificación de los distintos elementos de la intranquilidad, de la posibilidad de constituir moldes de transacción del comportamiento por aversión, y por ultimo orienta el venidero del tratamiento del comportamiento de intranquilidad en base del dominio de cada uno de sus elementos

En base al método psicofisiológico comprueba un prodigio de extrema actividad vegetativa que se interpreta en un incremento del simpático que conlleva a una sucesión de efectos fisiológicos.

Estas expresiones son en base al DSMIII- R APA (citado por Reyes, 2013, p. 31) las siguientes: impedimento para la respiración o percepción de sofoco, latido o métrica del corazón, sudoración a garras frías y mojadas, deshidratación de la boca, vértigos o percepción de inseguridad, vómitos, etc.

Dentro de estas afirmaciones se han hallado relaciones adecuadas entre la actividad electrodermal, el índice cardiaco y la dimensión sanguínea que en conjunto con las patologías digestivas son los componentes más básicos desde una visión orgánica en la intranquilidad.

En el método motriz, las expresiones se van a dar principalmente si es individuo está sujeto a una circunstancia de intranquilidad o de si por lo contrario no es necesario hacer frente a esta. En segunda opción se originaria contestaciones de evasión que se

puedes activar si el sujeto realiza conductas que imposibilitan el surgimiento de impulsos que causa la intranquilidad.

2.2.1.9 Trastornos de la ansiedad según el cie 10

2.2.1.9.1 La intranquilidad generalizada

La patología de la intranquilidad (su sigla en inglés es GAD) causa en quienes la sufren desasosiego y rigidez crónica y desmesurada que no tienen un origen razonable. Los seres humanos que la sufren suelen tener demasiado desasosiego en su salubridad, el caso salarial, la familia o el trabajo temer de continuo que sucedan cataclismo. Si bien el GAD puede ser conducido del abatimiento, abuso de sustancias y otras patologías de la intranquilidad, los desperfectos pueden ser suaves. Por lo general los seres humanos que sufren este modelo de patología no se ven muy limitados en lo laboral, no eluden algunos sucesos.

Por lo general los individuos que sufren de esta patología observan que la circunstancia no justifica una intranquilidad tan grave pero no se puede hacer nada para evitar estos desasosiegos ilógicos.

La intranquilidad social o fobia social

El miedo social se caracteriza por un intenso miedo a circunstancias sociales, donde el sujeto se espanta a la revaluación (Bados & Sanz, 2015 pag. 133) del resto, ante la probabilidad de proceder de una manera vergonzosa o de enseñar signos de intranquilidad.

Puede estar limitada a impulsos muy determinantes al dialogar en público, comer o beber en asistencia de los demás o por lo opuesto mostrarse de manera generalizada ante

demasiadas circunstancias de la sociedad, percibir nuevos tratos, asistir a una reunión o cita, etc.

El miedo social es apreciada por ciertos investigadores como la tercera patología más habitual (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2014), por lo que es fundamental el crecimiento de medicaciones más eficientes para emprender el conflicto, hace pocos años en las medicaciones del miedo social los métodos de primera alternativa que se han estimado más eficientes han sido la exhibición y el ejercicio en destrezas sociales. (Bados, 2014).

2.2.1.9.2 La agorafobia

Son los temores irrazonables a capacidades muy despejados, sitios con demasiada muchedumbre o a soltar un sitio estable (miedo a partir de la casa, pasar en almacenes, miedo a la muchedumbre, a sitios públicos y peregrinar solo).

Aun la dificultad de la intranquilidad y la magnitud de los comportamientos de evitación son variantes, esta es la más insuficiente de las patologías de miedos y ciertos seres humanos pueden llegar a quedar desterrados de su hogar. Más que el miedo a la circunstancia misma, el agarofobico siente miedo a quedar solo en ciertas circunstancias por eso el sentirse acompañado de alguien querido disminuye su comportamiento de evitación.

2.2.1.9.3 La patología al pánico:

Su particularidad básica es la asistencia de riesgos seguidos de intranquilidad grave (pánico), no restringida a ninguna circunstancia o grupo de circunstancias privadas, por lo general son inesperadas como en otras patologías de la intranquilidad los signos

dominantes cambian según sea la situación, pero es recurrente la aparición oportuna a estos signos.

- Alta tarea del procedimiento nervioso simpático, con signos de latidos, transpiración nauseas, etc. Estos signos se hacen presente de manera eventual antes del surgimiento del primer ataque de miedo.
- Demasiado temor a sufrir alguna afección.
- Anafilaxia a la distancia, son los sujetos dependientes, con exigencia de seguridad o de dar seguridad a los demás, demuestran una notoria unión con sus familiares.
- Obstáculo para distanciarse de sitios ya conocidos les es complicado aclimatarse a las permutas y cosas nuevas, no se adaptan muy distante de su sitio de origen y de los sujetos que ya conocen.
- Menester de protección, necesitan que alguien los tranquilice, les garantice que no sucederá nada de lo que tienen miedo.
- Las aversiones determinadas

Destacan por un temor fuerte y duradero de elementos o circunstancias específicas.

Observar la causa que te da temor puede desenvolver un puede desencadenar un ataque de fobia. Consecuentemente se obvia el elemento o circunstancia, los sujetos que sufren de fobia determinadas conocen bien que su miedo es fuerte pero no son capaces de dominar la emoción que les abarca.

Se determina un miedo extremo cuando el miedo determinado perjudica las tareas habituales en el colegio, lo laboral o en casa.

Cuando los miedos extremos actúan en la vida habitual, la medicación puede dar soporte y se trata de un tratamiento de tipo cognoscitivo conductual designado como medicación de sensibilización o de exposición.

El tratamiento se basa en explicar pausadamente al enfermo los factores que le causan miedo hasta que el temor empiece a desaparecer, las instrucciones de relajación y de inhalación también influyen en la reducción de signos de intranquilidad

Patología obsesiva compulsiva

Compromete raciocinios y motivaciones no apetecidas u obcecación y conductas de repetición llamados también como pruebas.

Los sujetos con esta patología se hallan muy desasosegadas por la estructura, la perfección y el dominio, pretenden equilibrar la circunstancia de dominio con una observación extrema a leyes, reglas, guía, etc.

Por tal suelen perderse de los pequeños detalles. Su perfección influye que se tardan mucho en ejecutar sus actividades.

Son sujetos duros y tercos, severos. Los sujetos que sufren de obcecación poseen un raciocinio preciso de que sus ideas no son las adecuadas y están desplegados de los conflictos de la vida cotidiana, este raciocinio no es suficiente para que lo realicen. Es una tentativa por zafarse de estos raciocinios obcecados quienes padecen de patologías obcecadas compulsivas optan por una conducta compulsiva.

Patología de estrés postraumático

Es una patología de la intranquilidad causada por un acontecimiento traumático significativo como la agresión o un accidente.

Se caracteriza por memorias perturbadoras de sentimientos e impedimento para descansar.

2.2.1.10 Factores de Riesgo de la ansiedad

Navas y Vargas (2015 pag.90), refieren que existen cinco factores que influyen en los Trastornos de ansiedad:

2.2.1.10.1 Factores Biológicos

Los factores genéticos son importantes en la predisposición de los TA. La vulnerabilidad genética se ha encontrado en la mayoría de los TA, pero con mayor contundencia en el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social. FACTORES PSICOSOCIALES: Los estresores psicosociales (interpersonal, laboral, socioeconómico, etc.) juegan un papel muy importante en muchos de los TA, como factores precipitantes, agravantes o causales de los TA y trastornos de adaptación. Se ha sugerido que el tipo de educación en la infancia predispone al TA en la edad adulta, sin embargo, no se han identificado causas específicas de ello.

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal (accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc.) suele provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad.

2.2.1.10.2 Factores psicodinámicos

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenazó desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo (Kaplan).

La ansiedad como señal de alarma provoca que el “yo” adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contienen,

según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos y obsesivo compulsivos.

2.2.1.10.3 Factores cognitivos y conductuales

Se considera que patrones cognitivos distorsionados (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales.

La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales.

También por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás.

2.2.1.11 Modelos teóricos de la ansiedad

Desde la perspectiva subjetiva hay distintos y diferentes propuestas de entender la ansiedad en las cuales influyen tanto los aportes filosóficos e históricos. De esta manera describiremos los más resaltantes:

2.2.1.11.1 sentido psicodinámico

La palabra ansiedad se interna en la psicología en el año 1926 con la publicación de una obra de Sigmund Freud “Inhibición, Síntoma, Angustia”. Fue el pionero que visualizó la consideración del problema de ansiedad para entender los trastornos emocionales y psicológicos. Sigmund Freud enseña mediante dos visiones diferentes al inicio comprende la ansiedad como detello de fuerza sexual reprimida por lo psicológico y luego pasa a estimar la ansiedad como una contestación interna que alarma al sujeto de la inminencia de algún peligro. El riesgo es la aparición de los reprimidos de la conciencia (Vallejo y Gastó, 2018).

2.2.1.11.2 Sentido conductista

Los modelos conductistas muestran sobre el comportamiento observable, la ansiedad es el producto de una evolución condicionada donde se ha aprendido equivocadamente a relacionar incentivos en un inicio como neutros con circunstancias vividas como traumáticas de forma que en cada roce con el incentivo neutro se desarrolla la reacción de ansiedad (Belloch, Sandín y Ramos, 2015).

Dentro de estas tenemos la teoría de Eysenck que expone que la ansiedad es consecuencia por un factor genético y una vulnerabilidad a elementos constitucionales, quien postuló a 3 sub escalas del comportamiento humano que son: Extraversión, el neuroticismo y el psicotismo, cada una de estas está relacionada con lo que Eysenck estimó las bases del comportamiento (Pueyo, 1997). Para Valiente, Bonifacio, Chorot (2016) pone vigor en el primer molde sobre la genética de las fobias: la contestación de la ansiedad se adquiere mediante el condicionamiento clásico, considerando que la ansiedad es una contestación condicionada. Bandura en su modelo de enseñanza social hace mención que las contestaciones de ansiedad a incentivos condicionados se llevan a cabo mediante cursos vicarios o información que posibilita hacer una correlación que son comportamientos reforzados en otros seres humanos (condicionamiento vicario u observacional. Concluimos que la ansiedad evoluciona no solo mediante lo vivido o información directa de sucesos traumáticos sino mediante la enseñanza observacional de los sujetos significativos al entorno. (Virues, 2015).

2.2.1.11.3 Estado cognitivo

La gran aportación del sentido cognitivo ha sido hacer frente el modelo estímulo respuesta que se había hecho uso de él para explicar la ansiedad. Por tal desde la época de

las 60 afloran las teorías cognitivas de la emoción. Para el modelo cognitivo estiman que la ansiedad causa su respuesta dependiendo de la significancia o la interpretación de la circunstancia que hace el ser humano.

Es decir que si del producto de la evaluación es que tal circunstancia estima cualquier tipo de peligro para el mismo sujeto se inicia una respuesta de ansiedad aunque esta respuesta estará medida por sucesos cognitivos o el ser humano estima que tal circunstancia no es un peligro objetivo, pero a pesar de esto no puede manejar su respuesta de ansiedad. En conclusión el estado cognitivo nos enseña los pensamientos, raciocinio, creencias e imágenes que van de la mano con la ansiedad, estos raciocinios inducidos por la ansiedad giran alrededor de una amenaza (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2013).

2.2.1.11.4 Sentido fisiológico

Barlow (2013) estima que la base que deriva de investigaciones genéticas, psicofisiológicas, endocrinológicas y neurobiológicas debería ser revisada e incorporada a diferentes visiones etiológicas de la ansiedad.

Expone que en las patologías de la ansiedad como el de la fobias específicas, la genética desempeña un rol esencial en la organización de los síntomas ansiosos, a esto se le añade el estudio bioquímico y farmacológico que también ha ido formando la clara evidencia de que pocos trastornos de la ansiedad son a causa de factores bioquímicos particulares con una fisiopatología determinada. Las primeras investigaciones enseñaron que diversos estados de ansiedad, los elementos de aclimatación son acelerados por el descubrimiento del complejo receptor GABA que mediatiza la acción de multitud de sustancias ansiolíticas y sedantes.

Se ve que los factores de producción de la ansiedad no están muy claros del todo y las líneas de investigación se amplían a otros sistemas de neurotransmisión, por tal no solo el sistema gabaérgico está en correlación con la ansiedad sino que ha implicado a distintos sistemas de neurotransmisión como el serotoninérgico, el cual configura un aspecto más a considerar en la investigación biológica de la ansiedad.

2.2.2 La ansiedad en los adolescentes

Según Torres y Ojeda (2018) El origen de la ansiedad en adolescentes normales engloba la consolidación de la identidad, la sexualidad, la aceptación social y los conflictos de independencia. Los síntomas de los trastornos de ansiedad en adolescentes que refieren con mayor frecuencia son el miedo a las alturas, a hablar en público, a ruborizarse, una preocupación excesiva por actos que ha hecho, cosas que ha dicho, y a la conciencia de sí mismos.

Los adolescentes pueden presentar los mismos trastornos de ansiedad que los niños en edad escolar. Además, en el período prepuberal, los individuos comienzan a desarrollar vulnerabilidad a otros trastornos de ansiedad, entre los que se encuentran el trastorno de angustia, la agorafobia y la fobia social.

El trastorno de angustia es poco frecuente antes del período prepuberal. Se inicia frecuentemente durante la adolescencia o durante las primeras etapas de la edad adulta, siendo la adolescencia el período más común de inicio del trastorno.

En los adolescentes que presentan fobia social se presenta igualmente tanto en hombres como en mujeres. Es frecuente la comorbilidad con otros trastornos de ansiedad y con los trastornos afectivos.

Numerosos estudios indican que los trastornos de ansiedad son una de las categorías que más permanece de la psicopatología de la infancia y la juventud. Así mismo, los estudios epidemiológicos indican una elevada prevalencia de trastornos de ansiedad en niños que no consultan.

La edad media de inicio de los trastornos de ansiedad son los 8 años para el trastorno de ansiedad por separación y los 10 años para el trastorno de ansiedad generalizada.

2.2.2.1 Manifestaciones clínicas

Según Torres y Ojeda (2018) Los síntomas que produce la ansiedad se clasifican en dos grandes grupos: físicos y psicológicos se manifiestan según la edad.

2.2.2.1.1 Físicos

Cardiovasculares: taquicardia, hipertensión arterial leve, rubor y/o palidez.

Respiratorios: aumento de la frecuencia respiratoria, sensación de falta de aire.

Dermatológicos: diaforesis, rash alérgico, parestesias.

Óseo-musculares: disminución del tono muscular, temblor fino, calambres musculares.

Gastrointestinales: dolor abdominal, flatulencia, cámaras líquidas, fatiga abdominal.

Otros síntomas: cefalea, dolor en tórax anterior, micción frecuente, insomnio, pesadillas.

2.2.2.1.2 Psicológicos

Se pueden diferenciar en dos grandes grupos:

Mentales o Psíquicos. En este grupo encontraríamos que la persona verbaliza temores, se siente asustado, tenso, nervioso, alterado, molesto, cansado... Aparece ideación obsesiva (rumiante), tiene pesadillas y fantasías atemorizadoras, abandona fácilmente y los demás lo ven como muy nervioso, inestable e inquieto, además de hipersensible y excitable.

En estado de pánico aparece sensación de muerte inminente de perder el control de sí mismo, sentimientos de irrealidad e incapacidad para razonar.

Manifestaciones relacionales o conductuales. En este grupo encontraríamos que el sujeto muestra un comportamiento pegadizo y constantemente expresa necesidad de ayuda.

Se convierte en dependiente, retraído o tímido y socialmente.

2.2.3 Tratamiento

Según Torres y Ojeda (2018) El abordaje terapéutico puede realizarse a través de diversos medios o combinándolos siendo la aproximación multimodal el tratamiento de elección.

En niños preescolares se ha demostrado que el vínculo inseguro entre los padres y el niño puede ser un factor importante en el desarrollo de síntomas de ansiedad en bebés y en niños en edad preescolar, el tratamiento centrado en mejorar la interacción entre padres e hijo es decisivo.

Se ha demostrado que el ayudar a los adultos ansiosos a resolver las pérdidas y las experiencias traumáticas del pasado mejora la relación padres-hijo. Trabajar con los padres o con la díada padres-hijo es una medida preventiva para la ansiedad y los

trastornos de ansiedad más adecuada que tratar individualmente a los niños en edad preescolar.

Asimismo, prestar atención a los factores temperamentales es también una medida preventiva. En general, en niños escolares y adolescentes, es necesario realizar un abordaje multimodal para tratar a un niño o un adolescente con un trastorno de ansiedad.

2.2.3.1 Terapia cognitivo-conductual

Integra un abordaje conductual y las técnicas cognitivas. Las técnicas cognitivas se centran en la reestructuración de los pensamientos ansiosos de una manera más positiva, que darán como resultado conductas más asertivas y adaptativas.

En el trastorno de ansiedad por separación, el objetivo del tratamiento es facilitar la separación sin que el niño presente síntomas de ansiedad. Los estudios han mostrado que la exposición, así como la desensibilización sistemática son las intervenciones conductuales más efectivas en este tipo de trastorno.

Respecto al trastorno de ansiedad generalizada, la terapia cognitivo – conductual se muestra efectiva en la mejora del trastorno y se ha demostrado que en los meses de seguimiento las ganancias del tratamiento siguen presentes.

La desensibilización sistemática ha mostrado su eficacia en el tratamiento de las fobias específicas en niños.

2.2.3.2 Psicoanálisis

Los datos clínicos sobre el tratamiento psicoanalítico de la ansiedad infantil consisten en informes de casos. Aunque la mayoría de éstos informan sobre resultados favorables, son cuestionables a causa de la falta de grupos de comparación, la ausencia de

pre-tratamientos estandarizados y medidas posttratamiento, y la descripción incompleta de las intervenciones.

Existe una escasez de estudios sistemáticos relacionados con los méritos relativos del tratamiento psicoanalítico a largo plazo.

2.2.3.3 Terapia psicodinámica

La psicoterapia psicodinámica es un derivado del psicoanálisis infantil. Algunas de las diferencias incluyen citas menos frecuentes, mayor participación de los padres en el tratamiento, y una utilización más explícita de apoyo activo, guías prácticas e intervenciones ambientales.

Este enfoque está centrado en los miedos y ansiedades subyacentes. Los temas claves del tratamiento de niños con un trastorno de ansiedad incluyen la resolución de algunos aspectos de la separación, independencia y la autoestima.

Los padres deben involucrarse en el tratamiento de forma que aprendan a entender la necesidad de los pacientes para reasegurarse y animar al niño a ser más independiente. Los padres pueden necesitar resolver sus propios factores sobre la separación y otras fuentes de la ansiedad, porque pueden exagerar los miedos o comunicar ambivalencia sobre la seguridad del niño y su autonomía.

Las intervenciones padres-hijo pueden incluir el ayudar a los padres a animar a los niños a enfrentar nuevas situaciones más que refrenar/os de criticismo e intrusividad en exceso, respondiendo a las necesidades del niño, y animándolos a enrolarse en actividades a pesar de la ansiedad.

Esta aproximación terapéutica está ampliamente practicada y aceptada; un gran número de informes de casos documentan su utilidad en casos individuales.

Diversos estudios ilustran la utilidad potencial de las técnicas de la terapia de juego para prevenir o mejorar los síntomas de ansiedad.

2.2.3.4 Terapia Familiar

La teoría familiar observa los síntomas de ansiedad en los términos interpersonales, y postula que los síntomas de la ansiedad reflejan problemas en el sistema familiar. La investigación de la terapia familiar se ha centrado en las variables familiares para la transmisión entre generaciones de los síntomas y en el mantenimiento de la psicopatología.

Las ansiedades paternas y las actitudes hacia situaciones potenciales productoras de temores pueden ser comunicadas al niño de forma explícita o implícita. Uno o ambos padres pueden tener preocupaciones intensas sobre los daños de la separación. En el trastorno de ansiedad por separación, la madre y el niño pueden tener una relación de simbiosis, mientras que el padre es declinado emocionalmente.

Algunos autores sugieren que trabajar con el sistema familiar es la mejor manera de disminuir los síntomas de ansiedad experimentados por el niño. El propósito de la terapia familiar es interrumpir los modelos interaccionales y disfuncionales de la familia que promueven la inseguridad familiar y apoyar las áreas de competencia familiar.

2.2.3.5 Tratamiento farmacológico

Los ansiolíticos deben considerarse parte de un plan múltiple de tratamiento. Los fármacos deben tenerse muy en cuenta en niños más mayores y en adolescentes y en aquellos con sintomatología grave. La comorbilidad diagnóstica y el perfil de efectos secundarios son factores importantes a considerar al seleccionar el tipo de ansiolítico.

Actualmente, las medicaciones seleccionadas para tratar los síntomas de la ansiedad incluyen los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos (TCA).

2.2.3.6 Teorías del desarrollo del adolescente

Según Idrogo (2015) Existen distintas teorías en la que le presentamos a continuación:

2.2.3.6.1 Teoría psicoanalítica

Considerada una de las grandes teorías del desarrollo humano, esta teoría sostiene que detrás de un comportamiento humano existen impulsos y motivos irracionales e inconscientes que a menudo se originan en la niñez, Freud es el creador de esta teoría, menciona que existe una relación entre el funcionamiento de la mente y ciertas estructuras básicas de la cultura, por ejemplo, las creencias religiosas se centran en los cambios del yo y en la personalidad. Explica que el desarrollo es un proceso discontinuo que sigue una serie de etapas en la cual cada una refleja cambios cualitativos, el desarrollo en los primeros 6 años se producen las 3 etapas, cada una caracterizada por el interés y placer sexual centrados en una zona particular del cuerpo y en el lactante, la zona erótica del cuerpo es la boca (etapa oral); en la primera infancia es el ano (etapa anal); en el pre escolar, es el pene (etapa fálica), una fuente de orgullo y temor entre los niños y un motivo de tristeza y envidia entre las niñas. Luego el niño ingresa en la latencia y hacia el comienzo de la adolescencia, la etapa genital, también sostuvo que en cada etapa la satisfacción sexual (proveniente de la estimulación de la boca, el ano y el pene) se

relaciona con las principales necesidades y desafíos que surgen del desarrollo (Stassen, citado por Idrogo, 2015).

2.2.3.6.2 Teoría psicosocial

Erikson no descartaba las influencias biológicas y psicosexuales sobre el individuo en desarrollo, pero acentuaba la influencia de la sociedad y la cultura, así como la importancia del desarrollo del Yo a lo largo de todo el ciclo vital (recordemos, una vez más, que para Freud es sobre todo el desarrollo de los cinco primeros años de vida lo que configura la personalidad). También conceptualiza el desarrollo como una sucesión de estadios a lo largo de toda la vida en los cuales el individuo ha de satisfacer al mismo tiempo sus necesidades, desarrollar sus capacidades y responder a las demandas del medio propias a su edad. La palabra clave en el modelo de Erikson es crisis. Este autor pensaba que hay 8 crisis de desarrollo de máxima importancia en la vida, que dan lugar a 8 etapas de desarrollo psicosocial (Cloninger, citado por Idrogo, 2015).

2.2.3.6.3 Teoría biológica

La teoría de maduración de Gessell, plantea que el desarrollo humano se forma de manera sistemática desde el nacimiento hasta la adolescencia. El crecimiento es un amoldamiento progresivo de las pautas de conducta mediante la diferenciación e integración, que incluye la complementación de herencia y ambiente. Es por ello que el ambiente estimula el desarrollo pero necesita de la maduración adecuada, esta maduración se verifica por medio de los genes o sea que la naturaleza determine el orden de aparición de los factores de crecimiento; siendo la maduración un prerequisite esencial para el aprendizaje. Gesell concluye que cada individuo nace con “instrucciones” programadas genéticamente y ende se empoderan fundamentalmente del desarrollo humano, sin

embargo resalta que la expresión del código genético no es inmune a la influencia ambiental (Bee y Mitchel, citado por Idrogo, 2015).

2.2.3.6.4 Teorías del aprendizaje

Entre los más representativos conductismo Skinner y Watson, quienes sustentan que la experiencia es lo único que importa en el curso del desarrollo por ende el ambiente controla la conducta. En todas las teorías, su mayor interés se centra en la crianza, lo social, la continuidad y en los principios universales del aprendizaje. También tenemos a Bandura, con su teoría de aprendizaje social, plantea que a veces aprendemos en forma que el condicionamiento operante no logra explicar, y que aprendemos sin reforzamiento ni castigo, sino por observación lo que se conoce como aprendizaje por imitación u observacional. Sin embargo pese a las diferencias comparten la convicción de que la experiencia impulsa a lo largo del desarrollo (Kail y Cavanaugh, citado por Idrogo, 2015).

2.2.3.6.5 Teoría ecológica de Bronfenbrenne

Esta teoría parte de la idea que el desarrollo del niño está ubicado en instancias o instituciones (la familia, la escuela, los grupos sociales, etc.), sostiene que tanto en el niño y el adolescente su entorno influye continuamente uno a otro en forma bidireccional o transaccional, por lo tanto para comprender el desarrollo del niño o adolescente tenemos que observar su entorno:

Microsistema: es el ambiente en que el niño interactúa con otras personas diariamente y cara a cara Se trata del sistema más cercano del sujeto y para la mayoría de los niños incluye la familia, colegio, el parque donde juegan etc. Junto con las personas y las relaciones que el niño establece en estos lugares. Es importante en el entorno (niño y adolescente vive) las características de las personas, estas pueden ser importantes para el

desarrollo del niño, como el estado socioeconómico de sus compañeros, la cultura de los padres, las actitudes prudentes del maestro.

Meso sistema: se refiere a como se relaciona entre si los micros sistemas del niño. Podría incluir la relación con el maestro y de los padres con el maestro, la relación de los hermanos del niño, con los amigos y en general mientras más conectados los sistemas más problema será que el desarrollo del niño tenga una base clara y consecuente.

Exsistema se refiere al escenario social que pueden influir en el niño y adolescente pero en el niño no participa directamente por ejemplo el municipio la contaminación del aire, los salarios de los profesores, el lugar de trabajo de los padres, etc.

Macrosistema: se refiere a la cultura y subcultura de la que el niño vive (las creencias, actitudes, tradiciones) lo cual influye en el desarrollo del niño, esto cambia según la sociedad como evoluciona.

Cronosistema se refiere a los efectos del tiempo, el grado de estabilidad o cambio del mundo del niño, estos pueden incluir en la composición familiar, lugar de residencia, empleo de padre, sucesos de guerras, noticia, los cambios de patrones familiares, etc. También menciona como los genes y el entorno funciona juntos para guiar el desarrollo humano (modelo bioecológico) según este modelo los genes solo pueden ejercer su influencia cuando ciertas experiencias los activan.

III. Metodología

3.1 Tipo investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) las investigaciones descriptivas buscan especificar las propiedades, características y perfiles de las personas, grupos comunidades objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

3.2 Nivel de la investigación

El nivel fue cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el nivel cuantitativo permite examinar los datos de manera científica, con base en la medición numérica generalmente con ayuda de herramientas de análisis estadístico.

3.3 Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño no experimental, transversal. No experimental porque la investigación se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, transversal porque recopilan datos en un momento único. (Hernández, Fernández & Batista 2014).

3.3.1 Esquema del Diseño No Experimental de la investigación

$M \rightarrow X_i \rightarrow O_1$

Dónde:

M: Muestra

X_i : Variable de estudio

O_1 : Resultado de la medición de la variable

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019.

3.4.2 Muestra

Se trabajo con la totalidad de la población 100 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019, convirtiéndose en una población muestral.

Tabla 1.

Distribución de la población muestral de estudio de los 100 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019.

Grados	Sección	Sexo		N° de estudiantes
		F	M	
4	A	14	11	25
4	B	13	12	25
5	A	15	10	25
5	B	17	8	25
TOTAL		59	41	100

Fuente: ficha única de matrícula de los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019.

Criterios de inclusión

Estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019

Los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, que aceptaron participar en la investigación.

Los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, que contestaron la totalidad de los ítems.

Criterios de exclusión

Los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes que no aceptaron participar en la investigación.

Los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes que no contestaron la totalidad de los ítems.

3.5 Definición y operacionalización de variables

3.5.1 Definición conceptual (DC)

3.5.1.1 Ansiedad

Echeburúa (citado por Idrogo 2015) menciona que la ansiedad es una experiencia propia de todas las edades del ser humano, además de ser una respuesta adaptativa y necesaria permite prepararnos para afrontar situaciones.

La presencia de indicadores de ansiedad desadaptativas, o situaciones que evocan la respuesta de ansiedad constituye factores de riesgo para el bienestar y el desarrollo personal. A pesar su prevalencia no ha cambiado sin embargo es uno de los temas recurrentes y preocupantes en los últimos tiempos, investigaciones han señalado que los

niños con trastornos de ansiedad pueden presentar una gama de sintomatología que va desde la preocupación y el distrés en cuadros abrumadores e incapacitantes de ansiedad que interfieren con la actividad y el desempeño en la vida cotidiana.

3.5.2 Definición Operacional (D.O)

3.5.2.1 Ansiedad

Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Para determinar el grado de ansiedad, se utilizó la escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA), que comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones, características de ansiedad, como síntomas o signos.

Las 2 escalas constan de los mismos 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de cada una. 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. A partir de ahora haremos referencia a la ASI que es la que presentamos en este programa. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente.

Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos.

Calificación : **IAA** = Puntaje total x 100

Ptje max. 80

INDICE “EAA” IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA

Debajo de 45 : Dentro de los límites normales. **No hay** ansiedad presente.

45 – 59	: Presencia de ansiedad mínima moderada
60 – 74	: Presencia de ansiedad marcada a severa.
75 ó más	: Presencia de ansiedad en grado máximo.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas

La técnica que se utilizó en el presente trabajo, es la encuesta de ansiedad.

3.6.2 Instrumento

Para el recojo de la información se utilizó la siguientes, escala de autovaloración de la ansiedad de zung; las misma que se describe a continuación:

3.6.2.1 Escala de autovaloración de ansiedad de Zung

a. Ficha Técnica

Título original de la prueba	: SELF-RATING ANXIETY SCALE
Título en español	: ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD
Autor (es)	: W. ZUNG
Año de publicación	: 1971
Procedencia	: BERLIN
Edades de aplicación	: Adultos
Tiempo de aplicación	: No determinado
Aspectos que evalúa	: intensidad de Ansiedad

Descripción de la prueba: La Escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo.

El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales. Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente.

Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerles accesibles a la gran mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje.

La Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, 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.

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad. En conjunto las 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección 54 tituladas: Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen

número de veces" y "La mayoría de las veces". La aplicación puede ser individual o colectiva.

a. Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

b. Calificación del Instrumento

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa. Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con ansiedad. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la ansiedad. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo descrito de la siguiente manera:

c. Síntomas de trastornos ansiosos

Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento, se afirman en:

1. Afectiva (Psicológicos)

* Ansiedad

Items de cuestionario

1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.

- * Miedo 2. Me siento atemorizado sin motivo.
- * Angustia 3. Me altero o me angustio fácilmente.
- * Desintegración mental 4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
- * Aprehensión. 5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.

2. Somáticos

Items de cuestionario

- * Temblores 6. Me tiemblan los brazos y piernas.
- * Molestia y Dolores Corporales 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
- * Tendencia a la Fatiga, debilidad 8. Me siento débil y me canso fácilmente.
- * Inquietud 9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.
- * Palpitaciones 10. Siento que el corazón me late a prisa.
- * Vértigo 11. Sufro mareos.
- * Desmayos 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.
- * Disnea 13. Puedo respirar fácilmente.
- * Parestesias 14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.
- * Náuseas y vómitos 15. Sufro dolores de estómago o indigestión.
- * Micción frecuente 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.

- * Sudoración 17.Generalmente tengo las manos secas y calientes.
- * Rubor Facial 18.La cara se me pone caliente y roja.
- * Insomnio 19.Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.
- * Pesadillas 20.Tengo pesadillas

d. Niveles de ansiedad que considera el instrumento.

Índice estados de ansiedad (EAA)

- Menos de 45..... Dentro de los límites normales / No hay ansiedad presente.
- De 45 - 59..... Presencia mínima de Ansiedad Moderada.
- De 60 - 69..... Presencia Ansiedad Marcada a Severa.
- De 70 o más..... Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

e. Validez y confiabilidad.

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar, a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania. La autovaloración en dichos

países era comparable, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión.

Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) va a encontrar en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra van a presentar muchos síntomas depresivos. Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según BOYD Y NEISSMAN (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.

f) Instrucciones para la calificación y el cómputo

Se procede a la calificación según la clave de respuestas, luego se saca el cómputo total, después se recurre a la tabla para convertir la puntuación en índices, posteriormente se recurre a la interpretación global de acuerdo al puntaje obtenido.

Total X 100 = Índice de Ansiedad Promedio Máximo de 80

INTERPRETACIÓN GLOBAL

Debajo de 45	Normal
De 45 a 59	Ansiedad Leve
De 60 a 68	Ansiedad Moderado
De 69 a 74	Ansiedad Severa
De 75 a más	Ansiedad Profunda

NOTA

El diagnóstico debe ir siempre con la consigna siguiente:

IA = Índice de Ansiedad.

Merecen atención los que tienen puntaje 4 y 3.

Lo somático, a partir de las respuestas se valorará y se analizará para luego dar un concepto psicológico.

3.7 Plan de análisis

El procesamiento de los datos se realizó por medio de análisis estadísticos descriptivos en una matriz utilizando el programa de Excel 365 y SPSS Versión 22, para ser procesados e interpretados, y se obtuvo las medidas de las tablas de distribución de frecuencias porcentuales.

3.8 Matriz de consistencia:

PROBLEMA	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA	TÉCNICA INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019?	Ansiedad	Unidimensional	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de ansiedad según año en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019 2. Identificar el nivel de ansiedad según edad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019 3. Identificar el nivel de ansiedad según sexo en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019. 	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Nivel de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p> <p>Población: La población estuvo formada por 100 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito de Zorritos – Tumbes, 2019</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: La escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung.</p>

3.9 Principios éticos

Los resultados obtenidos serán manejados por la evaluadora y se mantendrán en el anonimato de estudiantes. Destaco que los datos no serán utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de las poblaciones en estudio.

El estudio cumple con los principios básicos de la ética en investigación como:

El principio de beneficencia, de respeto a la dignidad humana ya que se brindó información a los pacientes para que con conocimiento decidieran su participación en la investigación,

El principio de justicia y el de derecho a la intimidad porque su información privada no fue compartida con otras personas sino manejada únicamente por la investigadora tal como consta en el Consentimiento informado. Considerando que la ética es fundamental en todo trabajo de investigación, por lo que se debe de respetar las ideas de los diferentes autores que han sido consultados así como también respetar nuestras unidades de análisis.

La información será recopilada y utilizada exclusivamente para el presente trabajo de investigación. Las notas y las citas bibliográficas están en marcadas dentro del respeto a su autoría. Es importante recalcar que no se presentarán evidencias como videos, audios o fotografías del estudio, ya que este es anónimo y de manejo exclusivo de la investigadora. Este estudio presenta riesgos mínimos éticos.

IV. Resultados y análisis de los resultados

4.1 Resultados

Tabla 2.

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en colegiales de cuarto y quinto año del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”

Escala de ansiedad de zung				
Nivel	Puntaje	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Limites normales	20 - 35	1	3	3%
Ansiedad mínima	36 - 47	2	81	81%
Ansiedad marcada	48 - 59	3	16	16%
Ansiedad en grado máximo	60 - 89	4	0	0%
Total			100	100%

Fuente: Cubas, M. Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung.

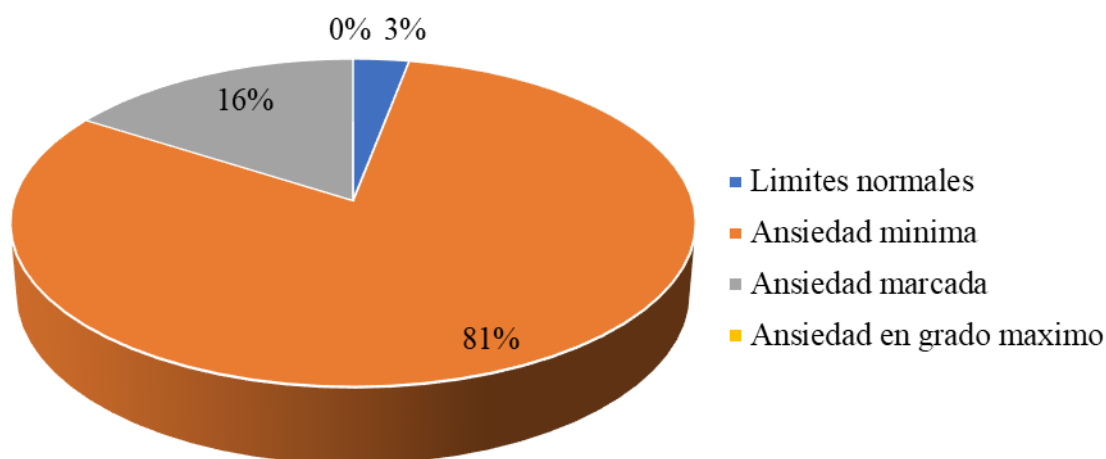


Figura 1: Gráfico circular del nivel de ansiedad de alumnos de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.

Fuente: Tabla 2

En la tabla 2 figura 1 se observa que el 81.00% de los educandos se encuentra en el nivel de ansiedad mínima, mientras que el 16.00% de los educandos se ubican en el nivel ansiedad marcada, así mismo un 3.00% se ubican en el nivel de ansiedad normales.

Tabla 3.

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según año en colegiales de cuarto y quinto grado del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”

Nivel	Ansiedad en función al año de Instrucción					
	Cuarto	Porcentaje	Quinto	Porcentaje	Total	Porcentaje
Limites normales	2	2%	1	1%	3	3%
Ansiedad minima	40	40%	41	41%	81	81%
Ansiedad marcada	9	9%	7	7%	16	16%
Ansiedad en grado maximo	0	0%	0	0%	0	0%
Total	51	51%	49	49%	100	100%

Fuente: Cubas, M. Cuestionario de Ansiedad de Zung.

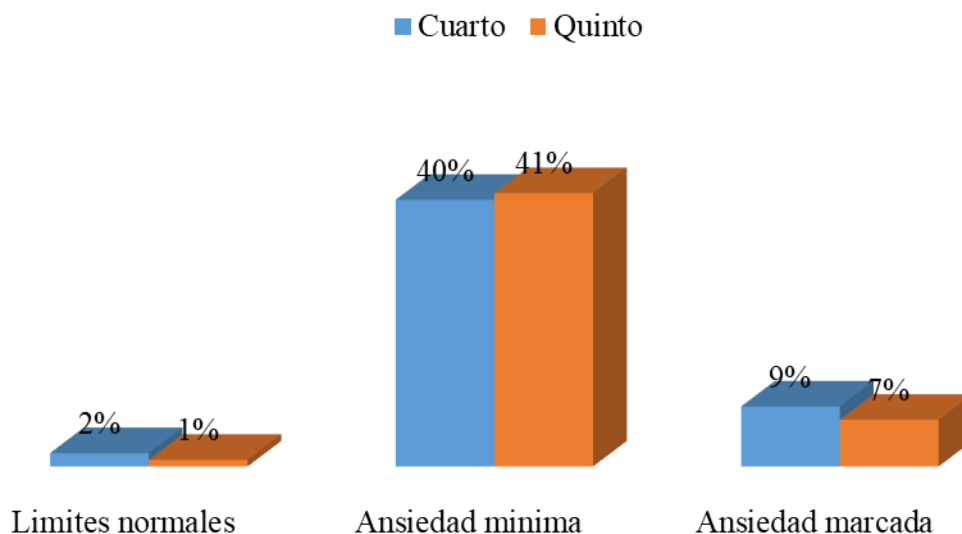


Figura 2: Grafico de barras del nivel de ansiedad según año en educandos de cuarto y quinto del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.

Fuente: Tabla 3

En la tabla 3 y figura 2 se observa que del 51.00% de los estudiantes de cuarto año, el 40% (40) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 9% (9) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 2% (2) presenta un nivel de ansiedad normales; del 49% (49) estudiantes de quinto año, el 41% (41) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 7% (7) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 1% (1) presenta un nivel de ansiedad normal.

Tabla 4.

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según edad en colegiales de cuarto y quinto año del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”

Nivel	Ansiedad en función a la edad								Total	Porcentaje
	15	Porcentaje	16	Porcentaje	17	Porcentaje	18	Porcentaje		
Limites normales	1	1%	1	1%	1	1%	0	0%	3	3%
Ansiedad minima	23	23%	30	30%	19	19%	9	9%	81	81%
Ansiedad marcada	3	3%	5	5%	8	8%	0	0%	16	16%
Ansiedad en grado maximo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	27	27%	36	36%	28	28%	9	9%	100	100%

Fuente: Cubas, M. Cuestionario de Ansiedad de Zung.

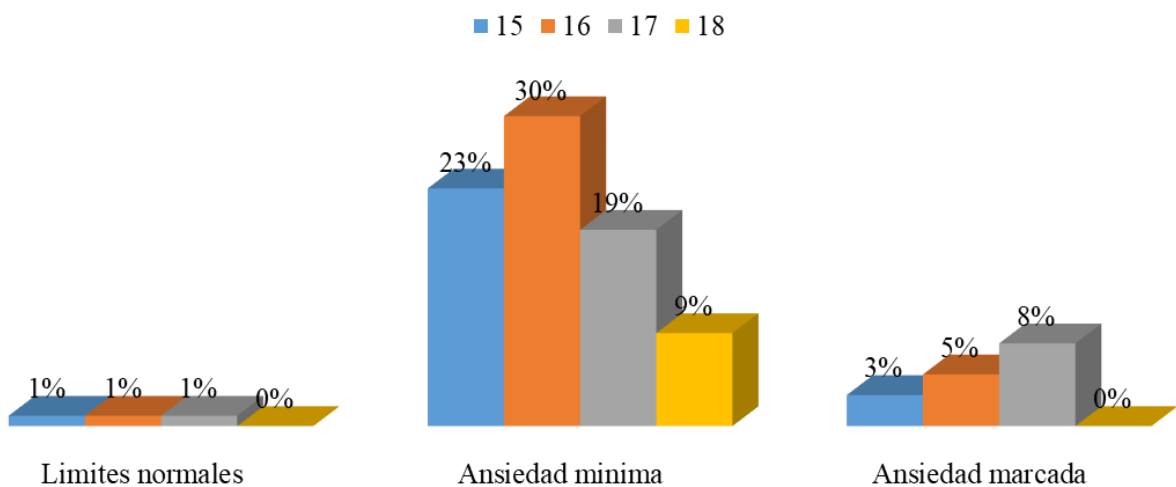


Figura 3: Grafico de barras del nivel de ansiedad según edad de educandos del cuarto y quinto año del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019”

Fuente: tabla 4

En la presente tabla se observa que del 27% (27) de estudiantes de 15 años, el 23% (23) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 3% (3) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 1% presenta un nivel normal; del 36% (36) de estudiantes de 16 años, el 30% presenta un nivel mínima y el 5% (5) presenta un nivel marcada y el 1% (1) presenta un nivel normal, 28% (28) de estudiantes de 17 años, el 19% (19) presenta un nivel de ansiedad mínima y el 1% (1) presenta un nivel normal; de los estudiantes de 18 años, el 9% (9) presenta un nivel mínima.

Tabla 5.

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según sexo en colegiales de cuarto y quinto año del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019.”

Ansiedad en función al sexo						
Nivel	Varones	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje
Limites normales	2	2%	1	1%	3	3%
Ansiedad mínima	39	39%	42	42%	81	81%
Ansiedad marcada	9	9%	7	7%	16	16%
Ansiedad en grado máximo	0	0%	0	0%	0	0%
Total	50	50%	50	50%	100	100%

Fuente: Cubas, M. Cuestionario de Ansiedad de Zung.

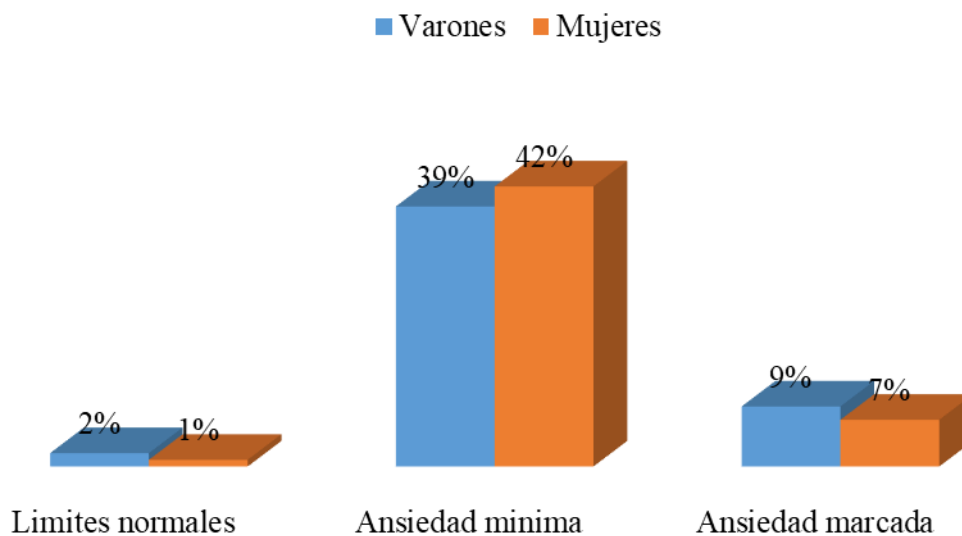


Figura 4: Gráfico de barras del nivel de ansiedad según sexo de educandos del cuarto y quinto del centro educativo N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019”

Fuente: tabla 5

En la presente tabla se observa que del 50% (50) de estudiantes hombres, el 39% (39) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 9% (3) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 2% presenta un nivel normal; del 50% (50) de estudiantes mujeres, el 42% (42) presenta un nivel mínimo y el 2% (2) presenta un nivel marcada.

4.2 Análisis de los resultados

Luego de haber realizado la interpretación de los resultados, se planteó el siguiente análisis de los resultados:

El estudio de investigación adquirió como primer objetivo específico el cual fue: **1.** Identificar el nivel de ansiedad según año escolar en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019 en el cual se obtuvo que del 51.00% de los estudiantes de cuarto año, el 40% (40) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 9% (9) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 2% (2) presenta un nivel de ansiedad normales; del 49% (49) estudiantes de quinto año, el 41% (41) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 7% (7) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 1% (1) presenta un nivel de ansiedad normal estos resultados se contradicen con investigación realizada por Torres y Ojeda (2018) titulada Niveles de Ansiedad Social en Estudiantes del Cuarto y Quinto Grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara. Arequipa, 2016. Donde tuvo como objetivo principal conocer el nivel de ansiedad en estudiantes de Cuarto y Quinto grados de Secundaria en cuanto a interacción con otras personas, expresión en público, temor a ser humillados y resistencia a las personas. El tipo de problema es de campo y nivel descriptivo y corte transversal. Se trabajó con una sola variable y con cuatro indicadores. Las unidades de estudio la constituyen 217 estudiantes, que bajo la aplicación de la fórmula de Cox y de los criterios de inclusión y exclusión se ajusta a una muestra de 105 estudiantes. La técnica utilizada fue el Cuestionario y como instrumento, el formulario de preguntas según la Escala de Ansiedad Social. Concluyendo el estudio en que: Los estudiantes del Cuarto y Quinto

grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara presentan en mayoría nivel de ansiedad leve.

Así mismo el segundo objetivo específico fue: 2. Identificar el nivel de ansiedad según edad en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019, en donde del 27% (27) de estudiantes de 15 años, el 23% (23) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 3% (3) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 1% presenta un nivel normal; del 36% (36) de estudiantes de 16 años, el 30% presenta un nivel mínima y el 5% (5) presenta un nivel marcada y el 1% (1) presenta un nivel normal, 28% (28) de estudiantes de 17 años, el 19% (19) presenta un nivel de ansiedad mínima y el 1% (1) presenta un nivel normal; de los estudiantes de 18 años, el 9% (9) presenta un nivel mínima, cuyo resultado se semejan con la investigación realizada por Bedoya (2017) Titulada Ansiedad social en estudiantes de un Centro de Educación Técnico Productiva de Nuevo Chimbote, 2016, donde tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad social en estudiantes, de acuerdo a las variables edad y sexo de un centro de educación técnico productiva de Nuevo Chimbote. El tipo de investigación es básico, descriptivo y no experimental, con una muestra de 84 estudiantes matriculados en el semestre académico 2016. El instrumento utilizado es la Escala de Ansiedad Social de Marc Leary (1983), Adaptado por León y Tejada (1996) compuesta por dos dimensiones que son: Ansiedad frente a la interacción y ansiedad frente a la audiencia. Los resultados indican que el 79.8% de estudiantes tienen un nivel medio de ansiedad social; a su vez en cuanto a sus dimensiones el 94% tienen un nivel bajo de ansiedad frente a la interacción, y el 61.9% tienen un nivel medio de ansiedad social frente a la audiencia. En relación a las variables demográficas, según

edades de 28 a 37 años, un 92% se ubican en un nivel medio siendo el porcentaje más alto; según la variable sexo el 57.6% son mujeres está en un nivel medio, y hombres el 44% en un nivel alto. Se concluye que los estudiantes se ubican en un nivel medio de ansiedad social.

En tercer objetivo específico fue: 3. Identificar el nivel de ansiedad según sexo en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019, encontrándose que del 50% (50) de estudiantes hombres, el 39% (39) presenta un nivel de ansiedad mínima, el 9% (3) presenta un nivel de ansiedad marcada y el 2% presenta un nivel normal; del 50% (50) de estudiantes mujeres, el 42% (42) presenta un nivel mínimo y el 2% (2) presenta un nivel marcada, los cuales hay semejanza con la investigación realizada por Idrogo (2018) titulada 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., tuvo como objetivo describir y comparar los niveles de ansiedad estado y rasgo de los estudiantes de una institución educativa privada y una nacional en el distrito de la Victoria- Lima. Para ello se aplicó el cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado- Rasgo en Niños (STAIC) a 511 estudiantes entre 9 y 15 años, de ambos sexos que cursan el cuarto grado de primaria hasta el 3º grado de secundaria en dos instituciones educativas una privada y la otra nacional. El estudio es de tipo descriptivo comparativo con diseño no experimental transversal. Los resultados muestran que los niveles de ansiedad estado y rasgo en los estudiantes se encuentran en un rango moderado. No se encuentran diferencias significativas a nivel de institución educativa, sin embargo, si se percibe diferencian en cuanto al sexo,

prevaleciendo la ansiedad rasgo y según el grado de instrucción, secundaria presenta mayor prevalencia en ansiedad estado.

V. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Se concluye que el 81.00% de estudiantes de la Institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” de cuarto y quinto año de secundaria se encuentran en un nivel de ansiedad mínima.

Se concluye que el 40.00% de estudiantes de cuarto y el 41% de los estudiantes de quinto de la Institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” de cuarto y quinto año de secundaria se encuentran en el nivel de ansiedad mínima.

Se concluyó 27% de estudiantes de 15 años, el 36% de estudiantes de 16 años, el 28% de estudiantes de 17 años y el 9% de los estudiantes de 18 años de cuarto de la Institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” de cuarto y quinto año de secundaria se encuentran en el nivel de ansiedad mínima.

Se concluyó que el 39% de los estudiantes varones y el 42% de estudiantes mujeres del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes, 2019, presentan un nivel de ansiedad mínima.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a la directora de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zúñiga Quintos” Contralmirante Villar – Tumbes lo siguiente:

- La Directora de la Institución Educativa 058 conjuntamente con los tutores fortalecer, con estrategias para el manejo de la ansiedad, que generen acciones preventivas en donde les permita a los estudiantes avanzar en sus metas.
- La directora deberá de coordinar con la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL), para que asigne un profesional de salud mental para realizar escuela de padres, para los padres de familia de los estudiantes.
- La directora de la Institución Educativa deberá de coordinar con la jefa del Centro de Salud Zorritos, con la finalidad de que apoye con profesionales de salud mental para brindar, talleres de habilidades sociales y sesiones educativas a los alumnos.
- La Directora de la Institución Educativa deberá coordinar con los maestros para que fomenten, la visión de ser mejores y de seguir mejorando cada día más, fortaleciendo las emociones positivas con diversos reforzadores cada vez que el estudiante busque sobresalir.
- La Directora de la I.E deberá solicitar la asignación de un psicólogo para la Institución Educativa con la finalidad de trabajar con el 16% de estudiantes que tienen un nivel de ansiedad marcada.
- La Directora de la I.E deberá de coordinar con el Director de la Dirección Regional de Educación de Tumbes, con la finalidad de

solicitar se les brindes charlas informativas con el personal de salud mental a los estudiantes de la Institución Educativa.

Referencias Bibliográficas

- Arreaga, I. (2012) Ansiedad en escolares que habitan en zona de riesgo de deslizamiento de tierra y escolares sin este riesgo (Tesis de licenciatura inédita), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Campus Quetzaltenango.
- Bedoya, K. (2017). Ansiedad social en estudiantes de un Centro de Educación Técnico Productiva de Nuevo Chimbote, 2016. Recuperado de: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3624>
- Bojórquez, J. (2015). Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. (Tesis de Maestría). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Campo, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricos de una Escala: la consistencia interna. Revista de Salud Pública, 10(5), 831-839. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642008000500015.com
- Carrillo, G. (2019). Ansiedad y Bienestar Psicológico en estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, 2018. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/367>
- Chávez, H., Chávez, J., Ruelas, E., Gómez, M. (2014). Ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del Centro Preuniversitario-UNMSM ciclo 2012-I. Revista de Investigación en Psicología, Vol. 17, N.º 2.

- Fernández & García (2013) “Programa educativo de habilidades sociales en el área de tutoría para los alumnos del primer grado de educación secundaria de la institución educativa 16034 Augusto Salazar Bondy – la Virginia 2012 – 2013” (Tesis de Maestría en la Universidad Cesar Vallejo Jaén – Perú) recuperada de: <http://documents.tips/documents/tesis-habilidades-sociales-vilma-itaniel.html>
- González, C. (2003). Factores determinantes del bajo rendimiento académico en Educación Secundaria. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Idrogo (2017) “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
- Mamani, S. (2017). Ansiedad-Rasgo en estudiantes universitarios pertenecientes al primer año de estudios de una universidad privada de Lima Metropolitana (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.
- Mendoza, L. (2019). Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/434>
- Ministerio de Salud (2015) “Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares” – Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”.

Montero M 2010 “la expresión de cualquier emoción diferente de la ansiedad”.

<https://www.psicologia-online.com/como-curar-la-ansiedad-la-terapia-de-joseph-wolpe-2288.html>

Montealegre, 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

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AUTOES>

[TIMA_ESCOLAR_MONTEALEGRE_APONTE_NUCCIA_RAIZA_MARI](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AUTOES)

[ELL.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AUTOES)

Nieto, Angulo, Navarro, Olivera & Muños (2014) Propiedades psicométricas de

cuestionario para evaluar clima social del centro escolar (CECSCE)

Universidad de La Frontera, Chile.

Núñez, A. (2012). Tesis tipos de aula y ambiente social en el proceso de aprendizaje

en el nivel de educación Francisco de Orellana. Ecuador.

Oliver, J C. Multinivel regresión models: applications in Scholl psychology. En: CSI

Psicothema. 2000; (12), 487-494.

Papalia, D., Wendkos, S. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia.

México: Mc Graw-Hill / Interamericana, 1992.

Pérez & Maclovio (2008) Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas

para el afrontamiento a su entorno inmediato (2008).

<http://hera.ugr.es/tesisugr/17705381.pdf>

Peñafiel, E., & Serrano, C. (2010). Habilidades Sociales. España: Editext.

- Quezada, Moncada, Araya, Molina & Sarabia (2014), Revista Electrónica de Investigación Educativa (2014).
<http://redie.uabc.mx/redie/article/view/497/923>
- Reyes, Y. (2003). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Serra-Taylor, J. (2010). Aspectos psicosociales y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Cuaderno de investigación en educación, N°25, p.75-89. Recuperado el 04 de febrero de 2018 http://cie.uprrp.edu/cuaderno/wpcontent/uploads/sites/4/2016/03/cuaderno_vo125_04.pdf.
- Solano, L. (2015). Rendimiento académico de los estudiantes de secundaria obligatoria y su relación con las aptitudes mentales y las actitudes ante el estudio. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España.
- Spielberger, Ch. (1980). Tensión y Ansiedad. México: Harla.
- Torres, p. y Ojeda, K. (2018). Niveles de Ansiedad Social en Estudiantes del Cuarto y Quinto Grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara. Arequipa, 2016. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7336>
- Vargas, G. (2010). Relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos del primer año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana: ciclo 2009-I. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Vegas, B. L., & Rojas, D. S. (2005). Incidencia de la ansiedad en el rendimiento académico de alumnos de la Universidad de Concepción. Santiago de Chile, CL: Red Paideia. Revista de Educación. Retrieved from <http://bibvirtual.upch.edu.pe:2119>.

Yance, L. F. Z., Zapata, F., Los, C. J. D., De, J., Aragón, R., Lewis, S., & Barceló,

Zung, W.K.: Una escala para medir la ansiedad. Psychosomatics Medicine.1971; 12: 371-379.

ANEXOS

ANEXO 01: Escala de autovaloración de la Ansiedad ZUNG

Nombre:	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen numero de veces	La mayoría de las veces
Fecha:				
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				

7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos.				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20. Tengo pesadillas				

CLAVE DE RESPUESTAS

Número de	Nunca o Raras Veces	Algunas veces	Buen número de veces	Mayoría veces
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4

8	1	2	3	4
9	4	3	2	1
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	4	3	2	1
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	4	3	2	1
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	1	2	3	4

TABLA DE CONVERSION DE LA PUNTUACION

(Índice de Ansiedad)

P.	IA	P.	IA	P.	IA
20	25	41	51	61	76
21	26	42	53	62	78
22	28	43	54	63	79
23	29	44	55	64	80
24	30	45	56	65	81
25	31	46	58	66	83
26	33	47	59	67	84
27	34	48	60	68	85
28	35	50	63	70	88
29	36	51	64	71	89
30	38	52	65	72	90
31	39	53	66	73	91
32	40	54	68	74	82
33	41	55	69	75	94

34	42	56	70	76	95
35	43	57	71	77	96
36	45	58	73	78	98
37	46	59	74	79	99
38	48	60	75	80	100
39	49				
40	50				

ANEX 02: Consentimiento Informado Padre-Madre-Apoderado

Yo Don/Doña....., identificado con DNI, tengo conocimiento que se está realizando un estudio utilizando las variables psicológicas de ansiedad y habilidades sociales, por tal razón, se les aplicará dos test a los estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa N° 058 “Sifredo Zuñiga Quintos” del Distrito De Zorritos – Tumbes, 2019

Declaro estar informado que los datos personales de mi menor hijo(a) serán protegidos usando solo un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas y serán aplicados únicamente para la presente investigación en la formación y desarrollo profesional.

Tomando todo lo anterior en consideración y en tales condiciones, **CONSIENTO** que mi menor hijo(a) participe de manera voluntaria en esta

investigación como integrante, teniendo libertad de retirarlo(a) en cualquier momento del estudio, sin que este genere perjuicio y/o gastos.

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: Tumbes, _____ de _____ del 2019.

Huella dactilar

