



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL  
SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS SECCIONES  
A, B, C EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERÚ-  
CANADÁ” TUMBES, 2018.

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

**AUTORA**

ZAMBRANO RÍOS, MARÍA JOSÉ

ORCID: 0000-0002-1138-114X

**ASESOR**

OLIVARES AYALA, LUIS ANTONIO

ORCID: 0000000264154346

**TUMBES – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA:**

Zambrano Ríos, María José

ORCID: 0000-0002-1138-114X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,

Tumbes, Perú

### **ASESOR:**

Olivares Ayala, Luis Antonio

ORCID: 0000000264154346

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

Escuela Profesional de Psicología, Tumbes, Perú

### **JURADO**

Bravo Barreto, Elizabeth Edelmira

ORCID: 0000-0004-2466-6867

Coronado Zapata, Carlos Alberto

ORCID: 0000-0003-3526-8069

Reto Otero de Arredondo, Narcisa Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8107-1657

**FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

MGTR. BRAVO BARRETO ELIZABETH EDELMIRA  
PRESIDENTE

MGTR. CORONADO ZAPATA CARLOS ALBERTO  
MIEMBRO

MGTR. RETO OTERO NARCISA ELIZABETH  
MIEMBRO

MGTR. OLIVARES AYALA LUIS ANTONIO  
ASESOR

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi eterno guía en todos los momentos de mi vida, sin su fuente de energía y misericordia; nada fuese posible, sin duda alguna, la mayor parte de mi felicidad es gracias a su amor sin límites.

A mi madre, por su gran amor, por ser mi mejor amiga y consejera; por ser la dama de hierro que transmite a mi vida esperanza, lucha y empoderamiento en la mujer.

## RESUMEN

En la actualidad existe un mayor interés en la salud mental de los adolescentes, debido a que según estadísticas de la Dirección de Salud Mental del MINSA (2015) evidencia que uno de los problemas centrales a nivel nacional es la ansiedad, presentándose en todos los sectores socioeconómicos; motivo de sumo interés y del cual se ejecutó el presente estudio que tuvo como objetivo general determinar los niveles de Ansiedad que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario secciones a, b y c de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, 2018. Se utilizó una metodología de tipo descriptivo y un diseño no experimental, transversal; la población estuvo conformada por 130 estudiantes y la muestra por 60 estudiantes de ambos sexos, a quienes se les aplicó la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung. Para la elaboración de tablas y figuras se utilizó el software Microsoft Excel 2010 y para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22; De los resultados obtenidos se puede evidenciar que el 10% de los estudiantes no presentan ansiedad, el 16,67% se encuentran en un nivel de grado máximo de ansiedad, un 35% de los estudiantes se ubican en un nivel de ansiedad mínima o moderada y un 38,33% se ubican en nivel de ansiedad marcada a severa en los estudiantes de la I.E “Perú-Canadá”, concluyendo de esta manera que prevalece el nivel de ansiedad marca a severa en los estudiantes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa “Perú-Canadá”-Tumbes, 2018.

**Palabras claves:** ansiedad, niveles y estudiantes.

## ABSTRACT

At present there is greater interest in the mental health of adolescents, because according to statistics from the Directorate of Mental Health of MINSA (2015) it shows that one of the central problems at the national level is anxiety, occurring in all sectors socioeconomic; reason for great interest and from which the present study was carried out, whose general objective was to determine the levels of Anxiety presented by second-year students of secondary level sections a, b and c of the Peru - Canada Educational Institution, Tumbes, 2018. It was used a descriptive methodology and a non-experimental, cross-sectional design; The population consisted of 130 students and the sample of 60 students of both sexes, to whom the Zung anxiety self-assessment scale was applied. For the preparation of tables and figures, Microsoft Excel 2010 software was used and the statistical program SPSS version 22 was used for statistical analysis; From the results obtained, it can be seen that 10% of the students do not present anxiety, 16.67% are at a maximum level of anxiety, 35% of the students are located at a minimal or moderate level of anxiety and 38.33% have a marked to severe anxiety level in the students of the EI "Peru-Canada", thus concluding that the level of anxiety marks a severe prevail in the students of the second year of secondary school. Educational Institution "Peru-Canada" - Tumbes, 2018.

**Keywords:** anxiety, levels and students

## CONTENIDO

|  |     |
|--|-----|
| <b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....                           | ii  |
| <b>FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....                   | iii |
| <b>DEDICATORIA</b> .....                                 | iv  |
| <b>RESUMEN</b> .....                                     | v   |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                    | vi  |
| <b>CONTENIDO</b> .....                                   | vii |
| <b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....                          | x   |
| <b>INDICE DE TABLAS</b> .....                            | xi  |
| <b>I. INTRODUCCION</b> .....                             | xii |
| <b>II. PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....        | 1   |
| <b>2.1. Planteamiento del problema</b> .....             | 1   |
| <b>a. Caracterización</b> .....                          | 1   |
| <b>b. Enunciado de la investigación</b> .....            | 2   |
| <b>2.2. Objetivos de la investigación</b> .....          | 2   |
| <b>2.2.1. Objetivo general</b> .....                     | 2   |
| <b>2.2.2. Objetivos específicos</b> .....                | 3   |
| <b>2.3. Justificación de la investigación</b> .....      | 3   |
| <b>3.1. Antecedentes</b> .....                           | 5   |
| <b>3.1.1. Antecedentes internacionales</b> .....         | 5   |
| <b>3.1.2. Antecedentes nacionales</b> .....              | 8   |
| <b>3.1.3. Antecedentes locales.</b> .....                | 10  |
| <b>3.2. Bases teóricas de la investigación</b> .....     | 13  |
| <b>3.2.1. Ansiedad</b> .....                             | 13  |
| <b>3.2.2. Antecedentes Históricos</b> .....              | 14  |
| <b>3.2.3. Ansiedad psicológica negativa</b> .....        | 15  |
| <b>3.2.4. Componentes de la ansiedad</b> .....           | 16  |
| <b>3.2.5. Proceso de Activación de la Ansiedad</b> ..... | 17  |
| <b>3.2.6. Factores Biológicos</b> .....                  | 17  |
| <b>3.2.7. Factores predisponentes</b> .....              | 19  |

|   |    |
|---|----|
| 3.2.7.1. Genética.....  | 19 |
| 3.2.7.2. Personalidad .....                                     | 19 |
| 3.2.8. Trastornos de Ansiedad .....                             | 19 |
| 3.2.9. La fobia escolar.....                                    | 20 |
| 3.2.11. Enfoque psicológico en la historia de la ansiedad ..... | 21 |
| 3.2.12. El fundamento corporal de la ansiedad .....             | 21 |
| 3.2.12.1.La Teoría Psicodinámica: .....                         | 22 |
| 3.2.12.2. Teoría del conductismo:.....                          | 22 |
| 3.2.12.3. Teoría cognitiva:.....                                | 22 |
| 3.2.13. Las reacciones de ansiedad .....                        | 22 |
| 3.2.14. Trastorno de ansiedad generalizada .....                | 23 |
| 3.2.15. Prevención de la Ansiedad en Adolescentes .....         | 24 |
| 3.2.16. Etiología. ....   | 25 |
| 3.2.16.1. Factores biológicos: .....                            | 25 |
| 3.2.16.2. Factores psicosociales:.....                          | 25 |
| 3.2.16.3. Factores traumáticos:.....                            | 26 |
| 3.2.16.4. Factores cognitivos y conductuales: .....             | 26 |
| 3.2.17. Tratamiento de la Ansiedad.....                         | 26 |
| 3.2.18. Sintomatología de la Ansiedad .....                     | 27 |
| IV. METODOLOGÍA .....   | 28 |
| 4.1. Tipo y nivel de investigación.....                         | 28 |
| 4.2. Nivel de investigación .....                               | 28 |
| 4.3. Diseño de investigación .....                              | 29 |
| 4.3.1. Esquema del diseño no experimental .....                 | 29 |
| 4.4. Población y muestra .....                                  | 29 |
| 4.4.1. Población.....   | 29 |
| 4.4.2. Muestra .....  | 30 |
| 4.5. Definición y operacionalización de variables.....          | 31 |
| 4.5.1. Definición conceptual (D.C).....                         | 31 |
| 4.5.2. Definición operacional (D.O) .....                       | 31 |
| 4.5.3. Cuadro de Operacionalización de variable.....            | 32 |
| 4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....         | 33 |



|   |    |
|---|----|
| 4.6.1. Técnica .....  | 34 |
| 4.6.2. Instrumento.....   | 34 |
| 4.6.2.1. Ficha Técnica Escala de ansiedad (EAA) de Williams Zung..... | 34 |
| 4.7. Plan de análisis .....   | 36 |
| 4.8. Matriz de consistencia .....                                     | 36 |
| 4.9. Principios éticos .....  | 37 |
| V. RESULTADOS.....  | 38 |
| 5.1. Resultados.....  | 38 |
| 5.2. Análisis de resultados.....                                      | 45 |
| VI. CONCLUSIONES:.....  | 47 |
| VII. RECOMENDACIONES:.....  | 48 |
| VIII. Referencias bibliográficas.....                                 | 50 |
| Anexos.....   | 52 |
| Anexo N°01 .....  | 52 |
| Anexo N°02 .....  | 71 |
| Anexo N°03 .....  | 72 |
| Anexo N°04 .....  | 73 |

## INDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

**Ilustración 1:** Diagrama circular de la distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la Institución Educativa Perú - Canadá Tumbes, 2018 -----**39**

**Ilustración 2:**Gráfico de barras de la distribución porcentual entre los niveles de ansiedad en función al sexo en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú-Canadá Tumbes, 2018 -----**41**

**Ilustración 3:**Gráfico de barras de distribución porcentual de los niveles de ansiedad en función a la edad en los estudiantes de la Institución Educativa Perú Canadá del distrito de Tumbes – Tumbes, 2018. -----**42**

**Ilustración 4**Gráfico de barras de distribución porcentual de los niveles de ansiedad en función a la sesión académica en los estudiantes de la Institución Educativa Perú Canadá del distrito de Tumbes – Tumbes, 2018 -----**43**

## INDICE DE TABLAS.

PÁG.

**Tabla 1** Distribución poblacional de los Estudiantes de la Institución Educativa "Perú - Canadá" - Tumbes 2018 -----**30**

**Tabla 2** Distribución de la muestra de los estudiantes de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018, según edad y sexo -----**38**

**Tabla 3** Distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018.--**39**

**Tabla 4** Tabulación cruzada entre los niveles de ansiedad en función al sexo en los estudiantes del segundo año de la Institución Educativa Perú - Canadá Tumbes, 2018 -**40**

**Tabla 5** Tabulación cruzada de los niveles de ansiedad en función a la edad y el diagnóstico en estudiantes del segundo año del nivel secundario en la Institución Educativa "Perú- Canadá" del distrito de Tumbes - Tumbes, 2018.-----**41**

**Tabla 6** Tabulación cruzada de los niveles de ansiedad en función a la sesión académica y el diagnóstico en estudiantes del segundo año del nivel secundario en la Institución Educativa "Perú- Canadá" del distrito de Tumbes - Tumbes, 2018.-----**43**

## **I. INTRODUCCION**

El presente proyecto de investigación se deriva de la línea de investigación variables asociadas a los conflictos sociales y salud mental, ansiedad en los estudiantes del segundo año del nivel secundario en la Institución Educativa “Perú - Canadá” de la ciudad de Tumbes, 2018; en el campo educativo siempre ha existido un enorme interés por conocer todo acerca de la ansiedad sobre todo en diversas circunstancias; es decir ante evaluaciones, hablar en público, realización de exámenes, cuyas actividades se llevan a cabo dentro de las diversas instituciones educativas, por tal razón estos tipos de eventos suelen crear en los jóvenes estudiantes diversas reacciones de ansiedad, que sumado a las tareas académicas y problemas familiares que en muchos casos se ha logrado evidenciar pueden provocar algunas reacciones de falta de control emocional en los estudiantes que incluso pueden repercutir en su buen desempeño y rendimiento del aprendizaje; por ello de acuerdo a Borges (2017) nos señala que la ansiedad es parte de la vida humana, cada una de las personas sienten cierto grado de ansiedad catalogado como moderado, razón por el cual para la psicología la ansiedad es un tema sumamente interesante, desde sus inicios aquella se sigue refiriendo a un estado de agitación, inquietud en el ánimo admitiendo que es una sensación más habitual del ser humano y como tal debe deducirse como una emoción del cuerpo que instituye una reacción adaptiva ante un escenario de nerviosismo, peligro o amenaza, y se manifiesta como una actividad que predomina en el sistema nervioso autónomo; el mismo que es un elemento que controla las reacciones y reflejos, además existen ocasiones en donde las personas llegan a sentir ansiedad intensamente, que en vez de ayudar en diversas situaciones de peligro, afectan e impide

actuar en la vida correctamente; cuando aquello ocurre ya se habla de un trastorno de ansiedad, por ende en el país hay una gran inquietud en el contexto educativo ya que existe un gran interés por estar al tanto en la determinación de ansiedad en los jóvenes, por dicha razón el presente estudio estableció la ansiedad que presentaron los estudiantes de la Institución Educativa seleccionada colocándola a su vez en tres funciones; relacionada a la edad, al sexo y grado académico; que a su vez permitió conocer cómo se presenta la ansiedad en diversos escenarios que realizan los estudiantes dentro de la unidad educativa ; situaciones que sin duda alguna pueden provocar distintas reacciones de ansiedad en un elevado porcentaje de población escolar, por ello el presente trabajo de investigación consistió en llegar a conocer las diversas situaciones, costumbres y actitudes que predominan en los estudiantes del segundo año de nivel secundario a través de la descripción exacta de las funciones investigadas, consiguiendo como meta la predicción e identificación de las relaciones que existen entre aquellas funciones que pueden influir increíblemente en la vida diaria haciendo que sea difícil realizar diversas actividades escolares e intrafamiliares; asimismo existen diversas definiciones de la variable , por un lado Halgin & Krauss (2009), manifiestan que la ansiedad es un estado del cual el individuo tiene sentimientos excepcionales de temor y estrés; esto presenta aspectos fisiológicos, por ejemplo, frecuencia cardíaca elevada, altura de la tensión circulatoria, miseria respiratoria, presión muscular y, una y otra vez, temblor y sudoración, entre otros; de acuerdo a lo declarado antes, se consideró necesario la realización del estudio de investigación, planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año del nivel secundario, sección a,b,c en la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, 2018? Para ello, se debió cumplir con el objetivo

general asignado que fue determinar los niveles de ansiedad que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario, sección a,b,c en la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes,2018; por lo cual se debió primero cumplir con los objetivos específicos:

1. Identificar los niveles de ansiedad en función al sexo que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario sección a, b, c en la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, 2018;
2. Identificar los niveles de ansiedad en función a la edad que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario sección a,b,c en la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes,2018;
3. Identificar los niveles de ansiedad en función a la sección académica que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario sección a,b,c en la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes,2018;

el reconocimiento de esta exploración fue vital sobre la base ya que se logró reconocer los niveles de ansiedad en función al sexo, a la edad y en relación a la sección académica en los estudiantes de nivel secundario en la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes-2018; según lo indicado se ejecutó el test de Evaluación para obtener la diversas actitudes, rasgos, en función a la edad, sexo y sección académica que tenga cada uno de los estudiantes tomados como muestra para la investigación descriptiva, la misma que dieron reseña para exámenes futuros, proporcionando datos precisos y veraz que aumentaron y aclararon sus resultados y propuestas; además la investigación se encontró justificada puesto que permitió conocer los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de secundaria y las diversas situaciones que influyen dentro de su entorno, presentando a su vez datos valiosos sobre la relevancia de conocer, comparar diversas funciones, como edad, sexo y grado académico; así reforzar la contribución al análisis de las diversas variables, con la finalidad que se pueda contribuir a mejorar la atención psicológica a

través de charlas junto a los padres o representantes de los estudiantes, además se propuso evaluar los niveles de ansiedad, observando igualmente el vínculo que tienen las variables sociodemográficas sobre los niveles de ansiedad, por medio del cual se fortalezca la intervención psicológica en la Institución Educativa, la información se obtuvo por medio del Muestreo al Azar Simple cuya muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de ambos sexo, de una población de 130 estudiantes logrando alcanzar un resultado eficaz, de esta forma se conoció en qué nivel están o si lo han padecido en algún momento de su vida, llegando a la conclusión rigurosa de recomendar el fortalecimiento psicológico adecuado hacia los estudiantes de la Institución Educativa Perú – Canadá en Tumbes. La técnica de recolección de datos fue un Test tipo encuesta de evaluación psicológica (Test de Zung), el cual está conformado de un grupo de preguntas que se aplica a los estudiantes con la finalidad de valorar que tan ansiosos se encuentren, las características del test es conocer las 4 características de ansiedad en los estudiantes como el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones y demás actividades psicomotoras; el análisis y procesamiento de los datos se ejecutó en el Microsoft Excel 2010 y en el programa estadístico SPSS versión 22; el presente proyecto se encuentra estructurado de la siguiente forma: Planeamiento del problema, en el que se explica la caracterización y el enunciado del problema, los objetivos y la justificación del proyecto; en el marco teórico y conceptual se consignan los antecedentes y las bases teóricas de la variable de estudio; en la metodología, el tipo, nivel, diseño, muestreo al azar simple, así mismo, la definición y operacionalización de variables, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y los principios éticos; con relación a las referencias bibliográficas, se expondrán las fuentes de información que se investigarán y finalmente

en anexos, se encerrará el instrumento de investigación, el consentimiento informado y el presupuesto del proyecto.



## **II. PLANEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1.Planteamiento del problema**

#### **a. Caracterización**

Según Sandín y Chorot, (citado por Alvarado y Rojas, 2016 p. 8) indica que la ansiedad, así como otras emociones, involucra restrictivamente tres componentes: cognitivo, fisiológico y conductual; con ellos se expresa claramente que la activación o provocación de alguno de ellos podría repercutir generando deterioro pudiendo así bloquear el desenvolvimiento en diversas tareas, esto puede provocar que se dé una situación de riesgo puesto que su capacidad y propósito tendría repercusiones en situaciones determinadas; en la mayoría de las Instituciones todo grupo de estudiantes comienzan sus investigaciones con exaltación y pensamiento positivo; así como se reconoce el hecho en que la mayoría de los estudiantes presentan diversos tipos de ansiedad al transcurrir el parcial o Quimestre presentando en algunos desmotivación y llegando a incurrir en su autoestima, provocando en ocasiones que se hicieran daño así mismo y con la idea fija de provocarse daño; en otro concepto según Zavala, (citado por Zevallos, 2015 p.15) señala que numerosas investigaciones indican que la familia es un conjunto muy complejo de personas que a pesar de sus diferencias desempeñan un papel muy importante y necesario para el desarrollo de cada miembro de la familia, ya que comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbre, valor y creencia, en muchos casos los adolescentes se enfrentan a enormes cambios de los cuales puede provocar diversas reacciones, y de acuerdo a su entorno familiar esta etapa podría ser sobrellevada o no; la mayoría de los estudiantes o adolescentes tiene un coeficiente bajo, tiene más problemas de conducta, vive en circunstancias más angustiosas y su avance psicológico y socio-entusiasta está influenciado; por otro lado Capafons. (Citado

por Torres, 2013, p.12) Frecuentemente la concepción de ansiedad se la intuye como la confusión debido a que varios autores en el momento que emplean este término dan a comprender que se inclinan por aquellas emociones básicas que relativamente perciben el apelativo de tristeza y miedo. Se podría decir que la ansiedad se encuentra en el campo de las emociones, las mismas que componen un patrón de conducta formal cada uno incorporada a un patrón específico de aceleración fisiológica, creándose diversas emociones como miedo, ira, tristeza, alegría, sorpresa y asco; la ansiedad constituye el problema mental más continuo de la psiquiatría; siendo considerada como uno de los trastornos del temperamento usuales en la actualidad, además de ir de la mano con la depresión y el estrés , que al no ser controlada , impide al individuo ajustarse a la tierra, es decir, careciendo de su autocontrol sobre las diversas situaciones que lo rodean y su futuro inmediato.

## **b. Enunciado de la investigación**

Teniendo en cuenta lo referido anteriormente, se consideró pertinente la realización de la presente investigación, planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año del nivel secundario sección a, b, c de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, 2018?

## **2.2.Objetivos de la investigación**

### **2.2.1. Objetivo general**

Determinar los niveles de Ansiedad que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario, secciones a, b, c de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, 2018.

### **2.2.2. Objetivos específicos**

Identificar los niveles de ansiedad en función al sexo que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario secciones a, b, c de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes,2018.

Identificar los niveles de ansiedad en función a la edad que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario secciones a, b, c de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes,2018.

Identificar los niveles de ansiedad en función al grado académico que presentan los estudiantes del segundo año del nivel secundario secciones a, b, c de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes,2018.

### **2.3.Justificación de la investigación**

La presente investigación se encuentra justificada ya que permitió conocer los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año del nivel secundario sección a, b, c de la Institución Educativa Perú – Canadá, en Tumbes,2018; y su vínculo con las variables sociodemográficas, a nivel teórico por medio del estudio se obtuvo información sobre las diversas situaciones que influyen en los estudiantes en todo su entorno académico, por ejemplo a este fenómeno se lo puede interpretar como ansiedad de evaluación ya que es un concepto que engloba todas aquellas situaciones que el estudiante percibe de forma amenazante, evidenciándose en tres marcadas situaciones como es el área cognitiva, caracterizada por diversas valoraciones negativas sobre su propio desempeño; el área conductual, caracterizada por la poca o nula participación en el ámbito social; y el área fisiológica cuando en el trastorno se evidencia dolores de cabeza y de estómago Fernández

y Cano (citado por Chávez, 2004, p.33) ; es por ello que al finalizar este proyecto se logró presentar los valores reales de la ansiedad dentro del plantel, obteniendo como resultado un estudio real y verídico, favoreciendo significativamente con diversas recomendaciones para mejorar la calidad de vida en los estudiantes y por ende mejorar su rendimiento académico llevándolos a un punto de generar una mejor situación para los mismos. Además de poder mostrar el grado social brindando datos actualizados que serán valiosos con el objetivo de que los proyectos preventivos puedan resolverse más adelante, En definitiva conforme al nivel teórico, como se ha mencionado se considera relevante ya que el estudio tuvo como propósito conocer y comparar los niveles de ansiedad en los estudiantes conforme a la edad, sexo y sección académica; reforzando y contribuyendo al análisis de la variable, pudiéndose convertir en una base para futuras investigaciones vinculadas al tema.

Por último, en un nivel útil; el presente proyecto de investigación sirve para seguir especificando la variable de interés relacionada al estado y cualidades de la ansiedad en los estudiantes de diversas edades y sexo, ya que su importancia se encuentra en el incremento de la variable descritos en varias tesis investigadas con anticipación que tratan específicamente del crecimiento estadístico a nivel mundial, nacional y local; en este caso para resolver la variable dentro de la Institución Educativa Perú-Canadá se tomó una población de 130 estudiantes, considerando una muestra de 60 estudiantes de ambos sexos para poder identificar y determinar el grado de ansiedad en función a las variables sociodemográficas (sexo, edad, sección académica) a nivel secundario, del cual se calculó la probabilidad de padecer los trastornos de ansiedad concluyendo a su vez en qué nivel se encuentran y en ciertos casos si lo han padecido en algún momento de la vida, con la investigación a más de conocer y dar a conocer sobre el estudio de la ansiedad, se dio

solución, incrementando la intervención psicológica en el establecimiento educativo proponiendo diversas soluciones para bajar el índice de ansiedad que se encontró en la mayoría de estudiantes, promoviendo a través del estudio el inicio de control en los estudiantes de esta condición, de la misma manera que sea pionero para más estudios que permita mejorar el desempeño de los escolares tanto fuera o dentro de la institución, con la finalidad que se pueda contribuir tanto a la sociedad como a los estudiantes , por ende es necesario mejorar la atención psicológica a través de charlas junto con los padres y representantes de los estudiantes.

### **III. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

#### **3.1. Antecedentes**

##### **3.1.1. Antecedentes internacionales**

Dalia y López (2014) en su estudio titulado Ansiedad ante los exámenes en alumnos de Educación Secundaria, tuvo como objetivo general identificar el grado de ansiedad ante los exámenes, la metodología que se utilizó una metodología de tipo cuantitativo y un diseño transversal, descriptivo y analítico. Para el cumplimiento de los objetivos se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes (CAEX) desarrollado por Valero (1999), que se compone de 50 ítems que recogen la variedad de respuestas motoras, verbales, cognitivas o fisiológicas junto con la tipología de exámenes más frecuentes; en cuanto a su población muestral estuvo conformada por 325 alumnos y alumnas de dos centros escogidos al azar, el IES Otero Pedrayo (de carácter público) y el CPR Luis Vives (de carácter privad-concertado), y que voluntariamente accedieron a colaborar en esta investigación. Obteniendo como resultado que en los estudiantes ourensanos se observa que un 25.2% (n = 82) presentan niveles de ansiedad bajos mientras que un 74.7% (n = 243)

tienen una ansiedad media-alta. Así mismo en la ansiedad ante los exámenes, las variables que resultan fuente significativa de variación son la edad, el sexo, el tipo de centro, el curso, así como el rendimiento académico. Y por consiguiente el perfil del estudiante que muestra mayores niveles de ansiedad para la puntuación total así como para las dimensiones de preocupación, respuestas fisiológicas y respuestas de evitación es una adolescente de 12 años, que estudia 1° de ESO en un colegio privado-concertado y que además aprueba todas las asignaturas. Concluyendo en primer lugar que la ansiedad ante los exámenes afecta significativamente a los estudiantes de la muestra, y en segundo lugar, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las variables edad, sexo, tipo de centro, curso y rendimiento académico.

González, Guevara, Jiménez y Alcázar (2018), realizaron una investigación denominada relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria, tuvo como objetivo general conocer la relación entre el nivel de asertividad, el rendimiento académico y diversos componentes de la ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria, así como explorar posibles diferencias por sexo, se utilizó un diseño descriptivo y correlacional, así mismo se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Conducta Asertiva para niños y la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños (revisada), la población muestral estuvo conformada por 535 estudiantes de secundaria. Los resultados indican diferencias por sexo en todas las variables de estudio y correlaciones estadísticamente significativas entre asertividad y ansiedad ( $r=.182$ ,  $p < .01$ ), entre rendimiento académico y asertividad ( $r=-.203$ ,  $p < .01$ ), y entre el rendimiento académico y el componente preocupaciones sociales de la escala de ansiedad ( $r=-.124$ ,  $p < .01$ ), aunque estas últimas fueron de baja magnitud. En conclusión, de acuerdo con los resultados obtenidos, los

objetivos de la investigación fueron cubiertos en su totalidad dado que se encontraron correlaciones entre algunas, pero no entre todas las variables evaluadas.

Yunga (2016) en su investigación sobre Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle, tuvo como objetivo general determinar el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle, la metodología que se utilizó es de tipo analítico, descriptivo y transversal a través del cual se buscó el grado de ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar. Para el cumplimiento de los objetivos se aplicó el test IDARE que valora el grado de Ansiedad y el Test FF-SIL que valora el grado de funcionalidad familiar, en cuanto a su población estuvo conformada por 502 estudiantes matriculados en el mencionado colegio durante el Año lectivo 2014-2015 y la muestra por 217 estudiantes; obteniendo como resultado que el 68,6% de la población presenta un nivel alto de ansiedad no grave mientras que el 31,4 % restante presentó ansiedad grave. Además se encontró que más del tercio de las familias presentan disfunción familiar, predominando la disfunción moderada. Llegando a la conclusión que existe relación entre ansiedad y funcionalidad familiar, pudiéndose observar que existe mayor presencia de ansiedad en los estudiantes de sexo femenino en relación con los estudiantes de sexo masculinos, de tal manera que se diseñó un programa dirigido a los estudiantes para manejar el control de la ansiedad y funcionalidad familiar.

### **3.1.2. Antecedentes nacionales**

Barreto (2015) en su estudio realizado sobre Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales 2015. Universidad Nacional de Tumbes; tuvo como objetivo general determinar los efectos del programa de relajación en estados de ansiedad y procrastinación en alumnos ingresantes a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes 2015; la investigación es de tipo explicativa, diseño cuasi experimental con pre y post prueba, grupo control y grupo experimental; la población estuvo conformada por un total de 179 estudiantes ingresantes a las escuelas de Psicología, Educación, Hotelería y Turismo Ciencias de la Comunicación; y la muestra estuvo conformada por 101 estudiantes divididos 51 en grupo experimental y los otros 50 participantes en grupo control. En los resultados se comprobó que las mediciones variaron notoriamente entre el grupo control y el grupo experimental así como también en las mediciones antes y después. Se concluyó que el programa de Relajación aplicado a estudiantes surte efectos positivos y logro disminuir significativamente los estadios de ansiedad y procrastinación.

Martínez (2014) en su estudio titulado Relación entre clima social familiar y ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa-Trujillo, 2014; tuvo como objetivo general establecer la relación entre el clima social familiar y ansiedad en adolescentes de secundaria de la Institución educativa “Divino Maestro 80840” La Esperanza-Trujillo, 2014. Estudio que corresponde al tipo de investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y diseño epidemiológico, la población estuvo constituida por 258 estudiantes y la muestra estuvo conformada por 120 alumnos entre los 12 y 17 años de ambos sexos. Para la recolección de los datos se aplicó la Escala de Ansiedad de Zung y a su vez la



escala Clima Social Familiar (FES). Los resultados de esta investigación demostraron que el 89,2% de los alumnos registraron un nivel de ansiedad moderado, en tanto que un 8,3% no registró ansiedad y el 2.5% registró un nivel de ansiedad severo. De esta manera se observa que existe una correlación altamente negativa y de grado débil. En conclusión, los alumnos de la Institución Educativa “Divino Maestro 80840” La Esperanza-Trujillo demuestran un nivel moderado de Ansiedad.

Oblitas y Ríos (2016) realizaron una investigación titulada Niveles de Ansiedad y Orientación de Metas en adolescentes de una institución educativa, Chiclayo 2016, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de Ansiedad y orientación de metas en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo, 2016; la metodología utilizada es de tipo no experimental y diseño correlacional, los instrumentos empleados fueron el Test Cuestionario de Orientación de Metas; así como el test de ansiedad (Estado-Rasgo) IDARE con una población de 1550 estudiantes y una muestra de 280 estudiantes de ambos sexos. Obteniendo así como resultado que un 53,2% de la muestra presenta nivel alto de Ansiedad y bajo en Orientación de metas, además, tras el procesamiento estadístico, con la formula Pearson, se encontró un valor de 0.178 y una significancia bilateral de 0.003\*\* lo que evidencia una relación altamente significativa entre niveles de ansiedad y Orientación de Metas. En conclusión, se encontró relación altamente significativa entre niveles de ansiedad y Orientación de Metas en Adolescentes de una Institución Educativa de Chiclayo.

Quispe y Solís (2016) realizaron una investigación denominada Prácticas de crianza parental y ansiedad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima este, 2015, tuvo como objetivo general determinar la relación entre prácticas de crianza parental y ansiedad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima este,

2015. El estudio responde a un diseño no experimental, de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 129 padres de familia y 129 estudiantes del primero al quinto año del nivel secundario de una institución educativa de Lima este. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de Prácticas de crianza (IPC-1, adaptado por Sinarahua, 2014) y la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños (CMAS-R, adaptado por Domínguez, Villegas y Padilla, 2013). Los resultados indicaron que no existen correlación entre las variables ( $\rho = -.069$ ;  $p = .437$ ), esto explica que los signos de ansiedad manifestados en los estudiantes no se vinculan con las prácticas de crianza parental, además indicaron que existen otros factores mediadores como la respuesta fisiológica normal que experimentan los adolescentes, el esquema genético, las amistades que frecuente y el contexto donde se desenvuelve. En conclusión, en estudiantes del nivel secundario se halló que no hay correlación entre las variables.

### **3.1.3. Antecedentes locales.**

García (2016) en su investigación sobre “Relación entre motivación de logro y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa San Jacinto del Distrito San Jacinto – Tumbes, 2016” cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre motivación de logro y ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa secundaria San Jacinto del Distrito de San Jacinto – Tumbes, 2016, utilizando una Metodología correspondiente al nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, transversal; de este modo los instrumentos utilizados fueron la Escala de motivación de logro de Luis Vicuña Pieri y la Escala de auto medición de ansiedad (EAA) tomando una población conformada por 227 estudiantes de secundaria de ambos sexos y una muestra de 169 estudiantes, alcanzando como resultado que en la motivación de logro el 92.3% de los

estudiantes se ubican en el nivel de tendencia alta, y en cuanto a la ansiedad el 33,1% de los estudiantes en edades comprendidas entre 11 a 13 años se encuentran en la categoría mínima o moderada, en las edades de 14 a 16 años el 61,1% de los estudiantes se ubican en la categoría normal, en las edades de 17 a 19 años el 13,2% de los estudiantes están en la categoría mínima o moderada; así mismo correspondiente a la variable ansiedad y sexo en los estudiantes un 55,6% de los estudiantes masculinos se encuentran en la categoría normal y un 45% del sexo femenino en categoría mínima o moderada. Por otro lado según en la variable ansiedad y año de los estudiantes el 25,2% de los estudiantes del 1° año se encuentran en la categoría mínima o moderada, en el 2° año el 20,5% de los estudiantes están en la categoría mínima o moderada. En 3° año hay el 21,9% de estudiantes en categoría mínima o moderada, en el 4° año hay el 33,3% de estudiantes que están en la categoría normal y por último en el 5° año el 17,9% de los estudiantes se encuentran en la categoría mínima o moderada. Así llegó a la conclusión que no existe relación significativa entre la motivación de logro y la ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa secundaria San Jacinto del Distrito de San Jacinto- Tumbes, 2016.

Montealegre (2017) en su estudio titulado 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 tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N°098 “El Gran Chilimasa” de la Provincia de Zarumilla-Tumbes, 2017; el diseño de investigación fue no experimental, transversal; se trabajó con una población de 189 estudiantes y una muestra de 127 estudiantes, aplicando el Inventario de autoestima escolar de Coopersmith y la Escala de autovaloración

de la ansiedad de Zung, dando como resultado que el 52% de los estudiantes se ubica en un nivel bajo de la autoestima escolar y en cuanto a la variable de ansiedad el 66,9% de los estudiantes se ubican en un nivel normal de ansiedad, concluyendo de esta manera que no existe relación significativa entre la autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N°098 “El Gran Chilimasa”.

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 la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales –Tumbes, 2016; el diseño de investigación fue no experimental, de tipo descriptivo correlacional y, transversal; se trabajó con una población muestral conformada por 108 estudiantes, a quienes se les aplicó la escala de autoestima de Rosemberg y la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, dando como resultado en relación nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016, fue que el 36.1% de los estudiantes se ubican en el nivel media de autoestima y en cuanto al nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, fue que el 48.1% de los estudiantes se ubican en el nivel mínima a moderada de ansiedad, concluyendo de esta forma que no existe relación significativa entre autoestima y la ansiedad de los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza.

## **3.2.Bases teóricas de la investigación**

### **3.2.1. Ansiedad**

Según Sierra, Ortega y Zubeida (2008) nota que la ansiedad es una parte de la presencia humana, dando una reacción versátil, la tensión es aún un tema vital para la investigación del cerebro; Su fusible es tardío, se ha tratado desde 1920, se acercó más desde puntos de vista alternativos.

Gasall (2009) caracteriza que la ansiedad son los problemas de bienestar emocional más ampliamente reconocidos, con un punto común más alto que el del problema afectivo, es más la sustancia no se maneja correctamente, e incluye una gran angustia y una debilitación útil.

La ansiedad es un tipo de expresión entusiasta en la que el individuo se ve influido por un sentimiento de avidez tergiversado, con una inquietud o temor espantoso, la mayoría de las veces. La ansiedad generalmente no es obsesiva, y a decir verdad, todos los individuos pueden mostrarla con atributos típicos, como resultados de diferentes condiciones de la vida cotidiana; la tensión es una parte de la respuesta normal del ajuste a la presión y de esta manera es fundamental analizar si la inquietud se debe a la vida cotidiana. De hecho, la inquietud es una parte de la respuesta común del ajuste a la presión y, por lo tanto, es fundamental analizar si el nerviosismo se debe a un estado entusiasta típico u obsesivo.

Así mismo Spielberg (citado por Cardales y Balban, 2012, p. 23) toma nota de que la ansiedad es una respuesta entusiasta y molesta entregada por un estímulo externo, que la persona considera que creando cambios fisiológicos y sociales en el sujeto. La inquietud es una prueba de terror antes que algo difuso, poco claro, dudoso, vago, es un temor sin preguntas externas.

La ansiedad neurótica es una apariencia más regular, grave e implacable que la tensión típica, incluida la representación del sistema sensorial, predecible con sacudidas externas o debido a un problema endógeno auxiliar del trabajo mental. La tensión es entusiasta y la conducta en lugar de intelectual, con respuestas o impresiones fisiológicas que el individuo se asocia con varias implicaciones.

### **3.2.2. Antecedentes Históricos**

Según López (2010) llama la atención sobre que la ansiedad desde el primer punto de partida se ha considerado como una perspectiva al relacionarla con problemas mentales, todo lo que se ha inferido a través de un examen. El educador de Edimburgo, William Cullen, utilizó de improviso los problemas mentales como un término que construyó una elucidación vitalista de la enfermedad; Considero que la fragilidad del sistema sensorial estaba relacionada con el tono general de la criatura.

La ansiedad antes era considerada como neurosis; a su vez fue considerada como una enfermedad, la misma que era catalogada como la irritabilidad de lo que se supone es el sistema nervioso. Es a partir del último tramo del siglo XIX, mediante la influencia de Sigmund Freud, cuando comienza a desarrollarse en forma significativa el concepto de neurosis y en particular, la psicopatología de ansiedad.

Freud conceptualizó la inquietud en cuanto a una hipótesis de indicador de peligro, centrándose en que comprendía una respuesta apasionada que servía para señalar la proximidad de una circunstancia arriesgada; peligro, se toma como regular mientras se representan las manifestaciones del dolor entusiasta, pero también se alude a las formas de resistencia contra la tensión; imaginaba que cuando un choque inconsciente producía

nerviosismo, estos procedimientos ocultos o instrumentos de barrera contrastan patológicamente con la tensión (intentan disminuir el nerviosismo) causando los síntomas neuróticos.

Reconoció dos tipos notables de problemas mentales según si el nerviosismo era experimentado o conjeturado. En el tipo primario (nerviosismo de fieltro) incorporo problemas mentales fóbicos y depresiones de intranquilidad y en el segundo (tensión deducida) desaliento y agitación impulsivos fanáticos. En los principales muchos años del siglo XX, la escritura mental consideraba la inquietud como una reacción paradigmática y entusiasta que ha ayudado a la investigación esencial en el campo de los sentimientos.

Estas cuestiones ofrecidas ascienden a las normas mentales distintivas que lograron la forma de lidiar con la inquietud, las similitudes y los contrastes con diferentes ideas, dado el desorden colosal expresado con nerviosismo, tensión, miedo, presión, miedo. Esta razonable perplejidad ha sido objeto de algunos exámenes.

### **3.2.3. Ansiedad psicológica negativa**

Para Piqueras (2009) determina las emociones como reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes ya que puede implicar un peligro en donde interviene el factor genético como una fuente adaptiva.

La ansiedad contraria ocurre a la luz del hecho de que la mente piensa que hay un peligro para el individuo a través de las contemplaciones, cuando en realidad no hay nada que esté poniendo en peligro su vida.

Independientemente de qué tan seguro sea el ascensor, si el individuo concibe que caerá y la mente descifra que estas contemplaciones son válidas, enviará instantáneamente

manifestaciones de tensión y la conducta será de huida o evasión, se significan dos enfoques extraordinarios positivo y negativo identificado con el sujeto focal.

En lo anterior, la ansiedad en el campo positivo; es genial, ya que nos prepara y nos urge a buscar una respuesta, mientras que las causas negativas bloquean y evitan que la vida se ilumine por la satisfacción.

La mente produce una reacción apasionada, ya sea grande u horrible, el cerebro forma los datos y reacciona a una sacudida similar. Una ilustración inconfundible es el punto en el que sintonizas esa extraordinaria melodía o un aroma reconocible que la mente sostiene y recuerda que cuando las sensaciones llegaron a suceder.

#### **3.2.4. Componentes de la ansiedad**

Puesto que Pérez (2012) conceptualiza a la ansiedad al no ser un fenómeno unitario; donde los autores como Sandin y Choro han realizado propuestas de mejora para que dicha investigación este enfocada en los componentes sea de manera congruente, es decir que desde hace bastante tiempo se conoce que la ansiedad, al igual que cualquier otra emoción, implica al menos tres componentes, modos o sistemas de respuesta; subjetivo, fisiológico y motor.

De forma resumida, el contenido de la ansiedad según estos sistemas es la siguiente:

-Subjetivo; denominado verbal-cognitivo, es un elemento de la ansiedad relacionado con la experiencia interna. La persona con ansiedad experimenta subjetivamente un estado emocional.

-Fisiológico; la experiencia de ansiedad suele acompañarse de un componente biológico.



-Motor; como sabemos a través de la expresión facial y de la postura se da conductas, en la cual son observables para que dicha determinación como es el individuo, se analizado desde un punto psicológico y emocional.

### **3.2.5. Proceso de Activación de la Ansiedad**

No obstante Vindel (2009) argumenta que la experimentación está basado a un proceso de activación, donde se vería enfocado en reacciones de una comunicación verbal y no verbal, es necesario, en el estudio de la ansiedad, apelar a la evaluación cognitiva para la evaluación, retroacción y corrección del proceso. También a la representación como un conjunto de reglas, mediante las cuales se puede conservar aquello experimentado (aprendido) en diferentes acontecimientos: se puede presentar algunos sucesos por las acciones que requieren, mediante una imagen, mediante palabras o con otros símbolos. La ansiedad tiene que ver con estar o sentirse en riesgo. La ansiedad puede persistir cuando se relaciona con áreas de peligro, por ejemplo, algunas de ellas son producto de la primera impresión.

La ansiedad se presenta como un funcionamiento de los sistemas de activación y terminación de las respuestas defensivas frente a la amenaza. En ocasiones las respuestas pueden ser catalogadas como inapropiadas en lugar de una respuesta acertada.

### **3.2.6. Factores Biológicos**

De acuerdo a Baca (2014) una de las fundamentales causas de muerte a nivel mundial es el suicidio; por ello la prevención de este es una prioridad de la salud publica pero se encuentra limitada por la carencia de datos para producir intervenciones apoyadas en evidencia científica, así mismo indica que la conducta suicida es el resultado de la

vinculación de diferentes factores de riesgo asociados a los trastornos de ansiedad tales como; psicopatológicos, demográficos y biológicos. Por otra parte la mayoría de personas que fallecen por esta causa sufren alguna patología psiquiátrica inclinadas a la depresión mayor, el abuso de drogas y alcohol, trastorno bipolar, los trastornos de la personalidad y la esquizofrenia; por ende se ha delimitado que en los pacientes psiquiátricos el peligro de suicidio es sobresaliente al de la población general y dentro de las medidas eficientes para lograr prevenir este mal que acaba con muchas vidas humanas es el adecuado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental en el paciente.

En el momento en que suceden ocasiones en las que el marco reflexivo, cuya construcción centraríamos a la luz del núcleo que contiene la mayor cantidad de neuronas no adrenérgicas, la tensión se debe a una dirección inusual de las capacidades adrenérgicas.

El locus cerúleo o abreviado en ocasiones como LC es una región anatómicamente considerada como el tallo cerebral en donde se encuentra involucrada la respuesta al pánico y al estrés, en esta parte se encuentra además la mayoría de los cuerpos celulares de las neuronas noradrenérgicas.

El sistema de Gaba es el principal inhibidor del cerebro, GABA permeabiliza la película neuronal, abriendo canales para la entrada de partículas de cloruro en la neurona, y provoca la hiperpolarización de estos y la disminución de su volatilidad, siendo esta la premisa de la ansiólisis.

El GABA es un neurotransmisor distribuido en las neuronas del córtex cerebral, es un tipo de sustancia que es utilizada por las neuronas del sistema nervioso para comunicarse entre sí por medio de espacios los mismos que se conectan entre ellas.

Sistema serotoninérgico: hay pruebas de la importancia de la serotonina en la fisiopatología de la cuestión de la tensión, los inhibidores de los receptores de la serotonina son excepcionalmente exitosos en el tratamiento de estas dispersiones.

El presente sistema se origina en los núcleos que constituyen una amplia red organizada en el tallo cerebral.

### **3.2.7. Factores predisponentes**

#### **3.2.7.1. Genética**

Los parientes de los pacientes pueden tener la misma posibilidad que el padecer la misma enfermedad en un 24%; así mismo puede suceder los ataques de pánico, diversos estudios también dar señal que los factores no genéticos podrían ser un papel muy importante en el desarrollo de trastornos.

#### **3.2.7.2. Personalidad**

Los individuos que son representados como estresados o aprensivos, pierden el descanso ante cualquier falla, son los más inclinados a acumular algún problema de tensión.

### **3.2.8. Trastornos de Ansiedad**

Según Dr. Reyes (2014) reconoce que en psiquiatría la ansiedad se define como un estado emocional el cual provoca una sensación subjetiva de peligro, tensión etc. cuya causa no está definida por la persona que lo sufre; los trastornos afectan a 40 millones de adultos, llenando a personas de miedo e incertidumbre. Hay diversos tipos de ansiedad la una que es producto de un evento estresante y que es instantáneo y otro que dura hasta 6 meses y pueden empeorar si no se trata a tiempo, dichos trastornos ocurren mayormente con otras

enfermedades sea físicas o mentales, inclusive conjuntamente con el alcohol o sustancias por ende los síntomas pueden empeorar.

Según UNAM (2012) el trastorno de ansiedad generalizada está asociado a un estado mental, social y de salud diferente al normal, esta condición suele afectar de forma negativa a la forma de actuar del individuo.

### **3.2.9. La fobia escolar**

Según Abg. Godoy (2014) interpreto la fobia como una variedad de trastornos también se considera a la ansiedad por separación, la agorafobia y la fobia social; los niños suelen padecer de fobia estos se identifican claramente ya que el niño suele tener miedo de abandonar su entorno en el hogar, puesto que lo reconoce como un sitio seguro y que en ese entorno no tendrá riesgos.

Existen dos tipos de fobias escolares:

- La primera se relaciona con la ansiedad por separación la cual se da en niños de hasta 8 años de edad.
- La segunda se relaciona con aspectos sociales como en la etapa escolar es decir de más de ocho años de edad y también se puede considerar como fobia social, la principal característica de esta fobia es que primero es gradual y luego puede comenzar a ser gradual, se da en la etapa de pubertad.

### **3.2.10. Niveles de ansiedad**

Según Navarrete (2013), Menciona que la ansiedad se crea mediante métodos para una o algunas sacudidas, sin que el individuo los controle. Se refleja en la presencia del individuo por lo que se ve como tres perspectivas cruciales.

- Síntomas físicos: muestra con expansión de estudiantes, contornos, temblores, falta de sueño, naturaleza inflexible, entre otros.
- Síntomas Cognitivos: se manifiesta con pensamientos negativos, pérdida de control, dificultad para trabajar.
- Síntomas Conductuales: alteración de estado de ánimo, acción compulsiva de beber o comer en exceso.

### **3.2.11. Enfoque psicológico en la historia de la ansiedad**

Según Murillo (2008) manifiesta que la ansiedad es aquel procedimiento que da señal de alerta al individuo frente a situaciones de riesgo que conlleva a afectarlo, así mismo pueden ser situaciones en el que la persona tenga algo que ganar.

La ansiedad se presenta como el sistema de alerta de todo organismo frente a situaciones distinguidas por el sujeto como amenazantes, existen muchas teorías intentando explicar el origen de la ansiedad, debido a causales de problemas clínicos.

### **3.2.12. El fundamento corporal de la ansiedad**

Cabe mencionar es la reacción de nuestro sistema nervioso congruente con nuestros externos estímulos o también de nuestra función cerebral. Además se cataloga al origen de

la ansiedad como una aceleración del sistema nervioso, lo que deduce a diversas provocaciones externas y que deriva la activación de estructuras de una función cerebral.

#### **3.2.12.1. La Teoría Psicodinámica:**

Indica sobre la angustia que es una sucesión biológica disgustada para posteriormente llegar a otra interpretación en donde sería una señal de situación de alarma.

#### **3.2.12.2. Teoría del conductismo:**

El conductismo depende de que todas las prácticas se descubren y tarde o temprano en la vida se relacionen con grandes o siniestros impulsos en esta línea que abarcan un significado que será atendido más tarde. Lo antes expuesto se basa en aglomerar las conductas las cuales son aprendidas a lo largo de la vida estas responden a diversos estímulos positivos o negativos los cuales se mantendrán.

#### **3.2.12.3. Teoría cognitiva:**

En cuanto a las Teorías cognitivas recalco que apunta a la ansiedad como el producto de capacidades patológicas y la persona percibe dentro de su cerebro la vivencia para luego enfrentarla con una conducta y estilo establecidos. La presente teoría se basa en que la ansiedad es efecto de saberes patológicos, en otras palabras que toda persona identifica mentalmente cada situación en su vida y la enfrenta de diversas maneras a través de diversa conducta.

#### **3.2.13. Las reacciones de ansiedad**

La tensión es un sentimiento desagradable, como el temor que, en un asunto más importante en mayor o menor grado en circunstancias específicas, por ejemplo, hablar a plena

luz del día, hacer exámenes, etc. Es retratado por la presencia de impresiones desagradables que se unen por sentimientos negativos y contemplaciones alrededor de uno mismo.

También se puede expresar que estos encuentros están conectados a una alta iniciación fisiológica, especialmente del sistema sensorial autónomo y el marco físico, que de este modo exhibe alguna acción complicada en nuestra conducta, del mismo modo que el poder de las proyecciones de tensión en el individuo dependerá de factores situacionales y de aquellos elementos individuales de características de inquietud; y además la conexión de los dos factores que hoy se comprenden como particularidades.

La sensación de ansiedad no es agradable puesto que es similar al miedo, la mayoría de las personas en algún momento dado la padecen, dependiendo de la situación, suelen ser acompañadas de sentimientos o pensamientos mayormente negativos sobre el que la sufre. Asimismo, el sujeto que la padece sufre diversos comportamientos debido a que se activa el sistema nervioso y el sistema somático, la energía aplicada en dichas manifestaciones depende de varios factores como situacionales, personales.

Los síntomas que pueden experimentar es la elevación tanto cardiaca como respiratoria, además de la sudoración, esto puede traer consigo dolores de cabeza, molestias en el estómago o insomnio.

#### **3.2.14. Trastorno de ansiedad generalizada**

Con la finalidad que Álvarez (2017) manifiesta que el trastorno de ansiedad generalizada, es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónica aun cuando nada parece provocarlas. Este trastorno es caracterizado por aquella preocupación sobrecargada y de ansiedad que siente el

individuo en un tiempo prolongado de más de seis meses que a su vez estimula malestar significativamente clínico afectando en el paciente su rendimiento laboral y social.

El sufrir este trastorno puede significar entre otras situaciones que siempre el sujeto pretenderá anticipar desastres, es decir padecer que exagere con preocupaciones excesivas por su salud, dinero, trabajo incluso por su familia; encontrar el ¿por qué? de su padecimiento resulta difícil, el hecho del transcurrir de los días provoca en el sujeto ansiedad. Los que padecen no pueden relajarse, no pueden conciliar el sueño, en ocasiones su ansiedad la demuestran físicamente presentando temblores, contracciones nerviosas, tensión muscular, dolor de cabeza, se irritan, transpiran, incluso mareadas o les puede faltar el aire.

Muchos pacientes en la actualidad diagnosticados con el trastorno de ansiedad generalizada fuesen mejor clasificados como pacientes que presentan un trastorno de personalidad en el cual la ansiedad lleva a cabo la organizadora experiencia psicológica.

### **3.2.15. Prevención de la Ansiedad en Adolescentes**

Según Aznar (2014) en un estudio realizado acerca de la prevención de la ansiedad para poder conocer las diversas maneras de prevenir, primero se realizó un estudio en donde se identificó que los efectos de trastornos de ansiedad en el bienestar de niños y adolescentes están asociados con dificultades en el funcionamiento social, emocional y académico, padres y profesores en su mayoría proceden a no darle importancia al trastorno que puede derivarse al déficit de atención con hiperactividad o problema de conducta que presentan muchos chicos/as durante su etapa de adolescencia, llevando así que esta condición se presente desde la adolescencia y continúe hasta su adultez, luego de varios estudios la mayoría de ellos coincide en que es de mucha utilidad la intervenciones eficaces de manera que sean



preventivas con respecto a la ansiedad en las escuelas, de esta forma se ayudaría a contrarrestar significativamente los síntomas de la ansiedad de esta forma se apoyaría a la prevención desde la infancia para disminuir esta condición, y si esta condición se presenta en la adolescencia se trataría con menor proporción y menos pacientes.

### **3.2.16. Etiología.**

Según un estudio realizado por Vera-Villarroel P, Rodríguez J, Kuhne W, Rosa Alcázar A, Santibáñez C, López Pin J. (2007) son claros en considerar a la ansiedad como carácter multicausal subdividiéndola en:

#### **3.2.16.1. Factores biológicos:**

Esta generada biológicamente, esta condición es encontrada en la mayoría de los casos ocasionados por trastornos de pánico, obsesivo compulsivo además de fobia social, se le considera así debido a que los parientes ubicados en el primer grado de familiaridad tienen mayor probabilidad de padecer ansiedad.

#### **3.2.16.2. Factores psicosociales:**

En muchos casos de trastorno de ansiedad los estresores psicosociales juegan un papel importante posee factores precipitantes, agravantes que podrían provocar problemas interpersonales, académicos o laborales afectando en su condición de vida, eso es producto de trastornos de adaptación debido a la ansiedad generalizada que puede estar expuesto el paciente.

### **3.2.16.3. Factores traumáticos:**

Este tipo de ansiedad es ocasionada por situaciones que se experimenta, como accidentes, desastres naturales, asaltos, violaciones, secuestros, etc. Los cuales exponen a sufrir daños biológicos generando trastornos de estrés postraumático.

### **3.2.16.4. Factores cognitivos y conductuales:**

Se le considera así a los patrones cognitivos distorsionados anteceden de conductas desadaptadas y trastornos emocionales, dando como resultado situaciones de pánico, incluso podría causar un infarto al miocardio, con esta conducta se puede desarrollar fobias.

### **3.2.17. Tratamiento de la Ansiedad**

Según Cía. (2013) indica que para el caso de ansiedad la terapia más frecuente es la terapia cognitiva conductual (TCC) la cual es muy útil para trastornos de ansiedad y es utilizada además en trastornos de depresión, la parte cognitiva ayuda mucho a las personas a cambiar de patrones de pensamiento que originan los temores, esto ayuda en gran proporción a las personas ya que cambia su situación de ansiedad.

Dicha terapia se la utiliza cuando el paciente está listo para cumplir con las demandas que implica su tratamiento es por ello que siempre se recomienda realizar dicha terapia únicamente cuando el doctor considere que este predispuesto a aceptar la misma por lo que se necesita de su total colaboración y voluntad para que dicho tratamiento sea efectivo, el mismo debe estar exclusivamente enfocado en cada persona especificando previamente la ansiedad que sufre y debe estar adaptada a las necesidades del paciente, en ocasiones se toma dichas terapias en grupo de personas que padecen del mismo tipo de ansiedad.

### **3.2.18. Sintomatología de la Ansiedad**

Según Dr. Reyes en su libro acerca de los diversos trastornos de Ansiedad indica que se caracteriza por preocupación excesiva por problemas en la vida cotidiana, agrupados a síntomas físicos de ansiedad, los síntomas progresivos que van desde sentirse ansioso, recurrente y con sintomatologías continuas mas no por episodios, otra de las características es el humor pasa preocupado persistente acompañado de tensión motora, hipervigilancia, aunque para poder dar un diagnóstico acertado de ansiedad debe primero descartarse algún tipo de trastorno de pánico, depresión o de adaptación; la mayoría de los pacientes se acercan a un médico por síntomas relacionado con tensiones como cefaleas, taquicardias, molestias gastrointestinales o insomnio, para poder llegar a un diagnóstico certero, lo cual el medico siempre tiene presente ciertos síntomas como tensión mental, tensión muscular, y síntomas físicos como mareo, sudoración, sequedad en la boca, etc. Estos síntomas están presentes la mayor parte de los días durante varias semanas de forma continua con sucesos estresantes en pacientes que tienden a preocuparse, es por ello que se debe tomar en cuenta cada uno de los síntomas en el paciente.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación fue descriptiva según Tamayo y Tamayo (2013) describen a la investigación como una descripción, registro, análisis e interpretación de diversos fenómenos, la perspectiva se hace sobre las conclusiones ya sea por persona o grupo de personas el mismo que se conduce en el presente; la misma que trabaja sobre las realidades en este caso sobre las realidades de jóvenes ante diversas funciones dando así como resultado la interpretación correcta de la naturaleza actual de lo que se está buscando en la investigación.

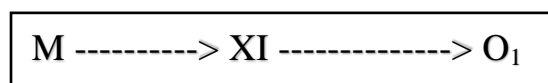
### **4.2. Nivel de investigación**

La investigación estuvo enmarcada en un modelo cuantitativo, por lo tanto se examinarán los datos de forma numérica, así mismo es un proyecto factible puesto que está orientado hacia la investigación descriptiva. De acuerdo a Hernández (citado por Fernández y Baptista, 2014 pág. 38) este nivel utiliza la recolección de datos para en base a la medición y análisis generalmente con ayuda de herramientas del campo estadístico establece pautas diversas pautas para llegar a un resultado, además da como punto de inicio el hecho que la investigación debe ser lo más objetiva posible debido a que los fenómenos que se observan o miden deben estar bien identificados para evitar, que ciertos rasgos afecten en el resultado. Entre las características tenemos que mide los fenómenos, utiliza estadísticas, emplea experimentación, análisis efecto. Del cual el proceso se lo puede tomar secuencial, deductivo, probatorio y analiza a la realidad objetivamente logrando así generalizar los resultados, con precisión y predicción.

### 4.3. Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental, transversal. De acuerdo a Hernández. Fernández y Baptista, 2014 pág. 4) esta se realiza sin manipular voluntariamente variables; de acuerdo a lo antes expuesto se considera que la investigación se realizó sin manipular deliberadamente la variable y transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único.

#### 4.3.1. Esquema del diseño no experimental



**Donde:**

M: Muestra.

Xi: Variable de estudio.

O<sub>1</sub>: Resultados de la medición de la variable.

### 4.4. Población y muestra

#### 4.4.1. Población

La población estuvo conformada de 130 estudiantes ambos sexos, del Segundo Año del Nivel Secundario de la Institución Educativa “Perú - Canadá” de la ciudad de Tumbes, 2018.

**Tabla 1** Distribución poblacional de los Estudiantes de la Institución Educativa "Perú - Canadá" - Tumbes 2018

| GRADO      | SEXO      |           | TOTAL      |
|------------|-----------|-----------|------------|
|            | FEMENINO  | MASCULINO |            |
|            | 25        | 20        | 45         |
|            | 17        | 23        | 40         |
| <b>2DO</b> | 21        | 24        | 45         |
|            | <b>63</b> | <b>67</b> | <b>130</b> |

**Fuente:** Zambrano. M. (2018) Niveles De Ansiedad en los Estudiantes de la Institución Educativa “Perú-Canadá” - Tumbes, 2018.

#### 4.4.2. Muestra

Se tomó como tipo de muestreo probabilístico el aleatorio simple o al azar que de acuerdo Espinoza (2016) como único requisito es que la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados al azar por el cual se debe tener disponible un listado completo de dichos elementos el cual se le llama marco de muestreo como la lista que se tiene disponible de los estudiantes que se encuentran en dicho grado llegando así a que la muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de la Institución Educativa “Perú-Canadá” - Tumbes, 2018.

#### Criterios de inclusión

Estudiantes de ambos sexos, de la Institución Educativa “Perú Canadá” – Tumbes.

Estudiantes que aceptaron participar en la investigación.

Estudiantes que contestaron la totalidad de los ítems.

## **Criterios de exclusión**

Estudiantes que no llegan a la Institución Educativa “Perú-Canadá”.

Estudiantes que no aceptaron participar en la investigación.

Estudiantes que no contestaron la totalidad de los ítems. .

### **4.5. Definición y operacionalización de variables**

#### **4.5.1. Definición conceptual (D.C)**

Según Sierra, Ortega y Zubeida (2008 pág.9) menciona que la ansiedad es un “Estado de inquietud desagradable” el cual es provocado por la anticipación al peligro, síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe además de persistir en el peligro inminente manifestándose en una reacción en la cual el sujeto busca solución al peligro sin percibir toda claridad de la situación.

La ansiedad es una causa absolutamente normal en el ser humano, una respuesta automática que se produce en el cerebro primitivo cuando interpreta que existe un peligro para la vida. Cuando existe un motivo real, la ansiedad moviliza a la persona y la obliga a buscar una solución. De cierto modo, la ansiedad ayuda a la persona a enfrentarse al peligro. (Ros, 2004).

#### **4.5.2. Definición operacional (D.O)**

La ansiedad en los estudiantes de secundaria será valorada a través de la escala de autoevaluación de ansiedad de Williams Zung el cual comprende de un cuestionario de 20 ítems o cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como signo o síntoma.

### 4.5.3. Cuadro de Operacionalización de variable

| <b>VARIABLE</b>                          | <b>DIMENSIONES</b>   | <b>INDICADORES</b>        | <b>VALORES O CATEGORÍAS</b>                              |
|--|--|---------------------------|--|
| <b>Ansiedad</b>                          | <b>Niveles:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.</li> <li>▪ Presencia de ansiedad mínima a moderada.</li> <li>▪ Presencia de ansiedad marcada a severa.</li> <li>▪ Presencia de ansiedad en grado máximo.</li> </ul> | Puntajes Directo del Test | El puntaje total de la escala varía entre 1 y 40 puntos. |
| <b>Características sociodemográficas</b> | Sexo   | Varón<br>Mujer            | Varón<br>Mujer   |
|  | Edad   | Entre 12-15 años          | Entre 12-15 años   |
| <b>Características sociodemográficas</b> | Sección Académica  | A,B,C                     | secundaria   |



#### 4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

| VARIABLE                          | DIMENSIONES   | INDICADORES               | VALORES O CATEGORÍAS  | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------------------|---|---------------------------|---|------------------|--------------------|
| Ansiedad                          | <p><b>Niveles:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente.</li> <li>▪ Presencia de ansiedad mínima a moderada.</li> <li>▪ Presencia de ansiedad marcada a severa.</li> <li>▪ Presencia de ansiedad en grado máximo.</li> </ul> | Puntajes Directo del Test | El puntaje total de la escala varía entre 20 y 100 puntos (nivel) | Cualitativa      | Ordinal            |
| Características Sociodemográficas | Sexo  | Masculino<br>Femenino     | Masculino<br>Femenino   | Cualitativa      | Normal             |
|                                   | Edad  | Edad                      | Edad  | Cualitativa      | Ordinal            |
|                                   | Sección Académico   | Sección                   | Grado   | Cualitativa      | Normal             |

#### 4.6.1. Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta. Al respecto Lebel (2013 pag. 3) refiere que la técnica en el cual se emplean un conjunto de preguntas reguladas dirigidas a la población en este caso los estudiantes es el medio utilizado para recolectar información, para conocer estados, opinión o hechos específicos es una muestra de un todo, una porción de la población tomado al azar.

#### 4.6.2. Instrumento

Entendiendo que todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales; de confiabilidad y validez. Para la recolección de la información se aplicará la escala de ansiedad (EAA) de Williams Zung; la misma que se describirá a continuación:

##### 4.6.2.1.Ficha Técnica Escala de ansiedad (EAA) de Williams Zung

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Autor</b>                   | : Dr. Williams Zung  |
| <b>Año de Publicación</b>      | : 1971   |
| <b>Procedencia</b>             | : BERLIN   |
| <b>Ámbito de Aplicación</b>    | : Alumnos de secundaria  |
| <b>Duración</b>                | : No tiene tiempo límite. Generalmente se requiere de un promedio de 15 minutos para la aplicación.  |
| <b>Forma de Administración</b> | : Individual y Colectiva.  |
| <b>Objetivo</b>                | : Determinar nivel de ansiedad que presentan los estudiantes de Segundo Año de nivel Secundario Sección A-B-C de la Institución Educativa Perú-Canadá Tumbes, 2018.              |
| <b>Validez</b>                 | : Se dispone de pocos estudios de validación con respecto a los valores psicométricos; pero la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total fluctúa entre 0.34 y 0.65 |

**Fiabilidad**

Los coeficientes de correlación fueron estudiados anteriormente por Zung; Entre ASI y SAS es de 0.66 y entre ASI y Taylor de 0.33

**Descripción**

La escala de autoevaluación 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. Cada ítems debe ser valorados por el entrevistador utilizando tanto la observación los datos que se obtuvieron de la Institución educativa y los datos que proporciona el estudiante; las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior y las preguntas deben ser manejadas de acuerdo al léxico que manejen los estudiantes.

**Interpretación:**

La escala de autoevaluación tiene 4 columnas “NUNCA O RARAS VECES”, “ALGUNAS VECES”, “BUEN NUMERO DE VECES”, “LA MAYORIA DE LAS VECES”. La suma total de los ítems a ser comparados tendrán el siguiente modelo de interpretación

| <b>Índice EAA</b> | <b>INTERPRETACION GLOBAL</b>                         |
|-------------------|--|
| Debajo de 45      | Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente |
| 45-59             | Presencia de ansiedad mínima a moderada              |
| 69-74             | Presencia de ansiedad marcada a severa               |
| 75 o más          | Presencia de ansiedad en grado máximo.               |

#### 4.7. Plan de análisis

Los datos recolectados serán tabulados en una matriz utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010 y posteriormente se ingresarán en el programa estadístico SPSS versión 22 para ser procesados y presentados.

Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas: como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales.

#### 4.8. Matriz de consistencia

| Formulación del problema  | Objetivos   | Variables   | Indicadores  | Metodología  | Escala de medición                                      |
|---|---|---|--|--|---|
| ¿Cuál son los niveles de ansiedad en los estudiantes del Segundo Año del nivel Secundario Sección A, B, C de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, ¿2018? | <p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los niveles de Ansiedad que presentan los estudiantes del Segundo Año del Nivel Secundario Sección A, B,C de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, 2018</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1) Identificar los niveles de ansiedad en función al sexo que presentan los estudiantes del Segundo Año del nivel Secundario Sección A, B, C de la Institución Educativa Perú – Canadá, Tumbes, 2018.</p> <p>2) Identificar los niveles de ansiedad en función a la edad que</p> | <p><b>V1:</b> Ansiedad</p> <p>Variables sociodemográficas</p> | <p>Ansiedad general</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Sección Académica</p> | <p><b>Tipo:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental.</p> | <p><b>Escala de ansiedad (EAA) de Williams Zung</b></p> |

presentan los  
estudiantes del  
Segundo Año del  
nivel Secundario  
Sección A, B, C de la  
Institución Educativa  
Perú – Canadá,  
Tumbes,2018.

3) Identificar los  
niveles de ansiedad en  
función al grado  
académico que  
presentan los  
estudiantes del  
segundo año del nivel  
Secundario Sección  
A, B, C de la  
Institución Educativa  
Perú – Canadá,  
Tumbes,2018.

#### **4.9. Principios éticos**

Los resultados obtenidos serán manejados por la evaluadora y se mantendrá el anonimato de los participantes. Se destacará que los datos no fueron ni serán utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de la población en estudio.

El estudio cumplirá con los principios básicos de la ética en investigación como el principio de beneficencia, de respeto a la dignidad humana ya que se brindará información a los participantes para que con conocimiento decidieran su participación en la investigación, la que fue refrendada a través del consentimiento informado; principio de justicia y el de derecho a la intimidad porque su información privada no será compartida con otras personas sino manejada únicamente por la investigadora tal como consta en el consentimiento informado.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

**Tabla 1**

Distribución poblacional de los estudiantes de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018, según edad y sexo.

| Edad         | Sexo      |           | Frecuencia |
|--------------|-----------|-----------|------------|
|              | Masculino | Femenino  |            |
| Edad 12      | 11        | 19        | 30         |
| 13           | 17        | 10        | 27         |
| 14           | 20        | 11        | 31         |
| 15           | 12        | 11        | 23         |
| 16           | 10        | 9         | 19         |
| <b>Total</b> | <b>70</b> | <b>60</b> | <b>130</b> |

**Fuente:** Ficha de Matricula de los estudiantes.

**Tabla 2** *Distribución de la muestra de los estudiantes de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018, según edad y sexo*

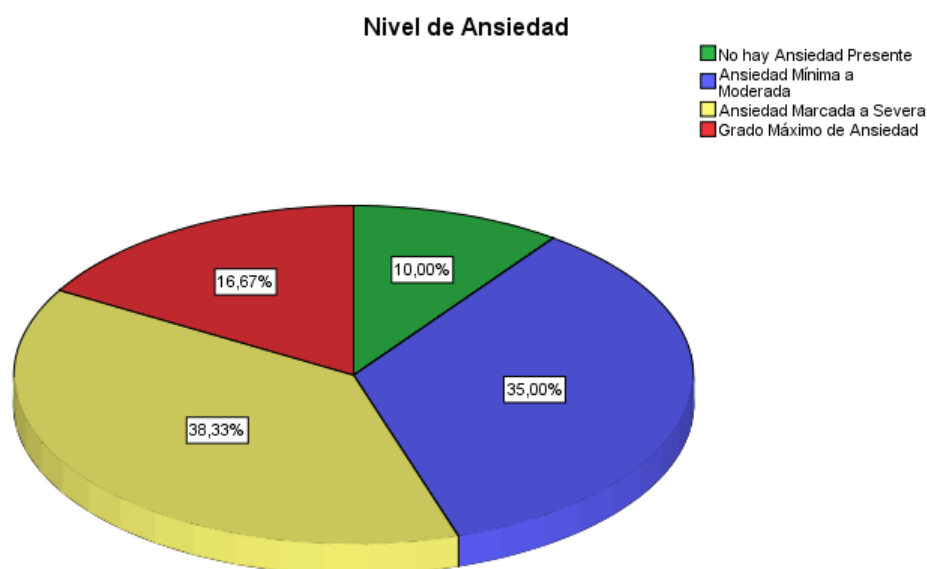
| Edad         | Sexo      |           | Frecuencia |
|--------------|-----------|-----------|------------|
|              | Masculino | Femenino  |            |
| Edad 12      | 1         | 0         | 1          |
| 13           | 17        | 20        | 37         |
| 14           | 6         | 7         | 13         |
| 15           | 2         | 7         | 9          |
| <b>Total</b> | <b>26</b> | <b>34</b> | <b>60</b>  |

**Fuente:** Ficha de Matricula de los estudiantes.

**Tabla 3** Distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018.

| Nivel de Ansiedad |                            | Puntaje | Frecuencia | Porcentaje    |
|-------------------|----------------------------|---------|------------|---------------|
| Válido            | No hay Ansiedad Presente   | 20 - 35 | 6          | 10,0%         |
|                   | Ansiedad Mínima a Moderada | 36 - 47 | 21         | 35,0%         |
|                   | Ansiedad Marcada a Severa  | 48 - 59 | 23         | 38,3%         |
|                   | Grado Máximo de Ansiedad   | 60 - 80 | 10         | 16,7%         |
| <b>Total</b>      |                            |         | <b>60</b>  | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** Zambrano, M. relación de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018.



**Ilustración 1:** Diagrama circular de la distribución de frecuencia y porcentaje de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la Institución Educativa Perú - Canadá Tumbes, 2018

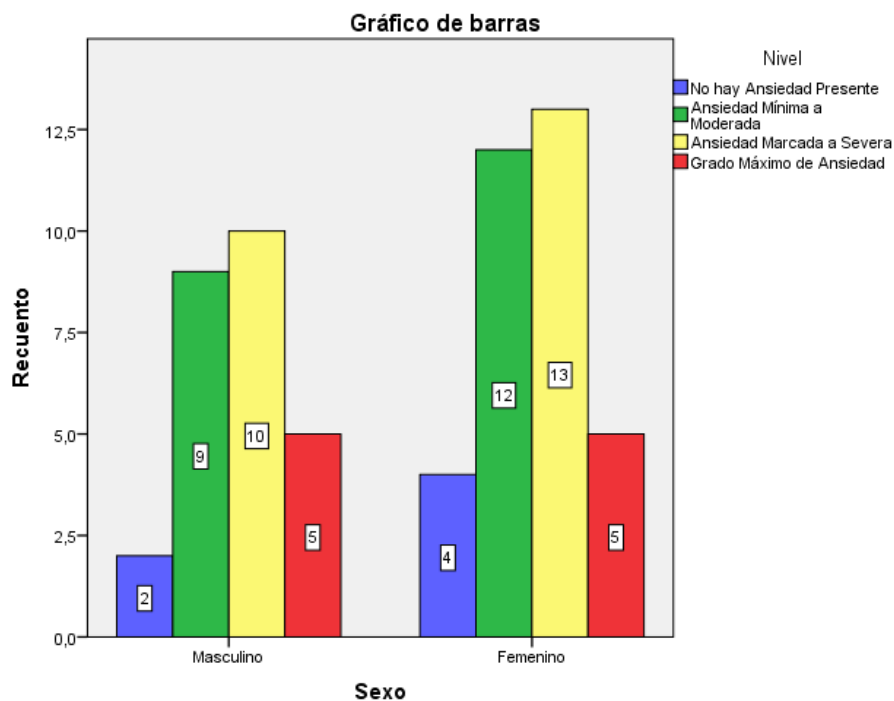
**Fuente:** Tabla 2.

En la presente tabla 3 y figura 1, se observa que el 38,33% de los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de ansiedad Marcada a Severa; el 35,00% de los estudiantes del segundo año de la Institución Educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de ansiedad Mínima a Moderada, el 16,67% de los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de Grado Máximo de ansiedad y el 10,00% de los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018 que se ubican en el nivel de no hay ansiedad presente.

**Tabla 4** Tabulación cruzada entre los niveles de ansiedad en función al sexo y nivel de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la Institución Educativa Perú - Canadá Tumbes, 2018

| Sexo           |                    | Niveles de Ansiedad      |                            |                           |                          | Total         |
|----------------|--------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------|
|                |                    | No hay Ansiedad Presente | Ansiedad Mínima a Moderada | Ansiedad Marcada a Severa | Grado Máximo de Ansiedad |               |
| Sexo Masculino | Recuento           | 2                        | 9                          | 10                        | 5                        | 26            |
|                | % del total        | 3,3%                     | 15,0%                      | 16,7%                     | 8,3%                     | 43,3%         |
| Femenino       | Recuento           | 4                        | 12                         | 13                        | 5                        | 34            |
|                | % del total        | 6,7%                     | 20,0%                      | 21,7%                     | 8,3%                     | 56,7%         |
| <b>Total</b>   | <b>Recuento</b>    | <b>6</b>                 | <b>21</b>                  | <b>23</b>                 | <b>10</b>                | <b>60</b>     |
|                | <b>% del total</b> | <b>10,0%</b>             | <b>35,0%</b>               | <b>38,3%</b>              | <b>16,7%</b>             | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** Zambrano, M. relación de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018.





**Ilustración 2:** Gráfico de barras de la distribución porcentual entre los niveles de ansiedad en función al sexo en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú-Canadá Tumbes, 2018

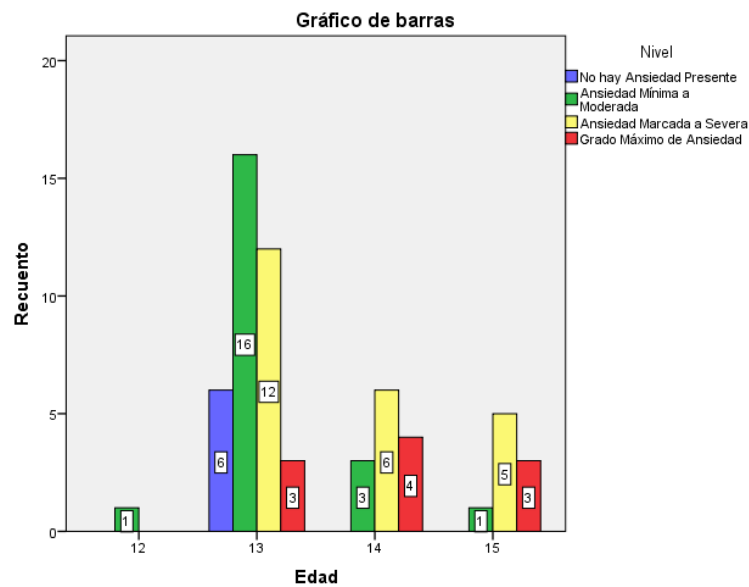
**Fuente:** Ídem tabla 2

En la presente tabla 4 y figura 2, se observa que del 100% (60) de los estudiantes de la institución educativa “Perú-Canadá” de Tumbes, 2018; según el sexo del estudiante; el 3,3% (2) de los masculinos no hay una ansiedad presente, así mismo el 15,0% (9) alcanza un nivel mínimo o moderada de ansiedad; el 16,7% (10) se ubica en el nivel marcada o severa, y el 8,3% (5) se ubica en el nivel de ansiedad o grado máximo. En el caso de las femeninas, el 6,7% (4) no presenta ansiedad, el 20,0% (12) se ubica en un nivel mínima o moderada, el 21,7 % (13) se ubica en el nivel marca o severa, y el 8,3 % (5) se ubica en un nivel de ansiedad a grado máximo de ansiedad.

**Tabla 5** Tabulación cruzada del nivel de ansiedad en función a la edad y el diagnóstico en estudiantes del segundo año del nivel secundario en la Institución Educativa “Perú-Canadá” del distrito de Tumbes - Tumbes, 2018.

| Edad         |                    | No hay Ansiedad Presente | Niveles de ansiedad        |                           |                          | Total         |
|--------------|--------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------|
|              |                    |                          | Ansiedad Mínima a Moderada | Ansiedad Marcada a Severa | Grado Máximo de Ansiedad |               |
| 12           | Recuento           | 0                        | 1                          | 0                         | 0                        | 1             |
|              | % del total        | 0,0%                     | 1,7%                       | 0,0%                      | 0,0%                     | 1,7%          |
| 13           | Recuento           | 6                        | 16                         | 12                        | 3                        | 37            |
|              | % del total        | 10,0%                    | 26,7%                      | 20,0%                     | 5,0%                     | 61,7%         |
| 14           | Recuento           | 0                        | 3                          | 6                         | 4                        | 13            |
|              | % del total        | 0,0%                     | 5,0%                       | 10,0%                     | 6,7%                     | 21,7%         |
| 15           | Recuento           | 0                        | 1                          | 5                         | 3                        | 9             |
|              | % del total        | 0,0%                     | 1,7%                       | 8,3%                      | 5,0%                     | 15,0%         |
| <b>Total</b> | <b>Recuento</b>    | <b>6</b>                 | <b>21</b>                  | <b>23</b>                 | <b>10</b>                | <b>60</b>     |
|              | <b>% del total</b> | <b>10,0%</b>             | <b>35,0%</b>               | <b>38,3%</b>              | <b>16,7%</b>             | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** Zambrano, M. relación de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018.



**Ilustración 3:** Gráfico de barras de distribución porcentual de los niveles de ansiedad en función a la edad en los estudiantes de la Institución Educativa Perú Canadá del distrito de Tumbes – Tumbes, 2018.

**Fuente:** Ídem tabla 2

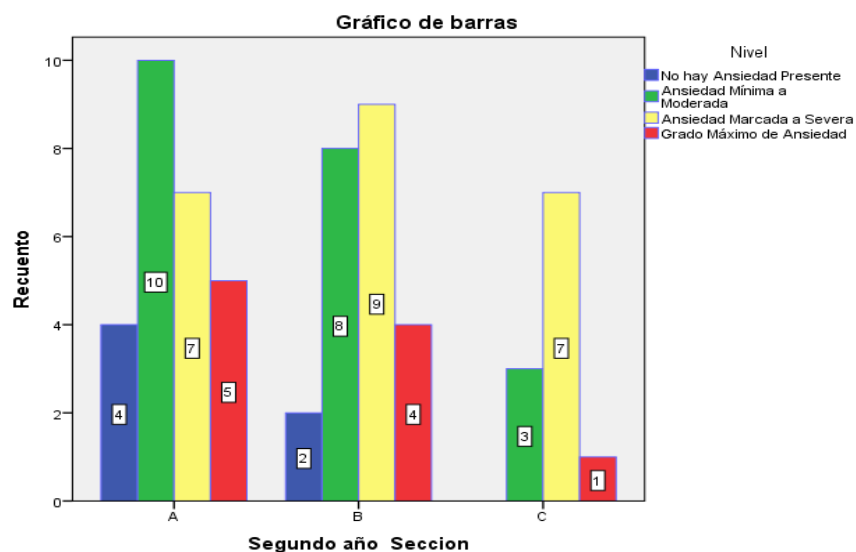
**En la presente tabla 5 y figura 3** Se observa que del 100% (60) en el nivel de ansiedad de los estudiantes de la institución educativa “Perú-Canadá” de Tumbes, 2018; según la edad del estudiante; se puede observar que el 1,7 (1) de los estudiantes con la edad de 12 años alcanzan un nivel de ansiedad mínima o moderada; en el caso de los estudiantes con la edad de 13 años, el 10,0% (6) de los estudiantes alcanzan un nivel no hay ansiedad presente, el 26,7% (16) se ubica en un nivel mínimo o moderado, el 20,0% (12) se ubican en un nivel de ansiedad marcada o severa, y el 5,0% (3) de los estudiantes alcanzan un nivel grado máximo de ansiedad. En el caso de los estudiantes con la edad de 14 años, el 5,0% (3) se ubica en un nivel mínimo o moderado, el 10,0% (6) se ubica en un nivel marca o severa y el 6,7% (4) alcanzan un grado máximo de ansiedad. En el caso de los estudiantes con la edad de 15 años, el 1,7% (1) se ubica en el nivel de ansiedad mínima o moderado, el 8,3% (5) se ubica en el nivel de ansiedad marcada o severa y el 5,0% (3) de los estudiantes se ubican en el nivel de grado máximo de ansiedad.

**Tabla 6** Tabulación cruzada de los niveles de ansiedad en función a la sesión académica y el diagnóstico en estudiantes del segundo año del nivel secundario en la Institución Educativa “Perú- Canadá” del distrito de Tumbes - Tumbes, 2018.

**Tabla cruzada**

| Segundo Año | Diagnostico              |                            |                           |                          | Total |        |
|-------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|-------|--------|
|             | No hay Ansiedad Presente | Ansiedad Mínima a Moderada | Ansiedad Marcada a Severa | Grado Máximo de Ansiedad |       |        |
| Sección A   | Recuento                 | 4                          | 10                        | 7                        | 5     | 26     |
|             | % del total              | 6,7%                       | 16,7%                     | 11,7%                    | 8,3%  | 43,3%  |
| B           | Recuento                 | 2                          | 8                         | 9                        | 4     | 23     |
|             | % del total              | 3,3%                       | 13,3%                     | 15,0%                    | 6,7%  | 38,3%  |
| C           | Recuento                 | 0                          | 3                         | 7                        | 1     | 11     |
|             | % del total              | 0,0%                       | 5,0%                      | 11,7%                    | 1,7%  | 18,3%  |
| Total       | Recuento                 | 6                          | 21                        | 23                       | 10    | 60     |
|             | % del total              | 10,0%                      | 35,0%                     | 38,3%                    | 16,7% | 100,0% |

**Fuente:** Zambrano, M. relación de los niveles de ansiedad en los estudiantes del segundo año de la institución educativa Perú- Canadá Tumbes, 2018.



**Ilustración 4** Gráfico de barras de distribución porcentual de los niveles de ansiedad en función a la sesión académica en los estudiantes de la Institución Educativa Perú Canadá del distrito de Tumbes – Tumbes, 2019

**Fuente:** Ídem tabla 2

En la presente tabla 6 y figura 4, Se observa que del 100% (60) en el nivel de ansiedad de los estudiantes de la institución educativa “Perú-Canadá” de Tumbes, 2018, según la sección académica; se puede observar que en el segundo grado sección A el 16,0% (4) se ubican en un nivel no hay ansiedad presente, el 40,0% (10) se ubican en un nivel de ansiedad mínima o moderada, el 28,0% (7) se encuentran en un nivel de ansiedad marcada a severa, el 16,0% (4) de los estudiantes se ubican en el nivel grado máximo de ansiedad; en cuanto a los estudiantes del segundo grado sección B, el 8,7% (2) se ubican en un nivel no hay ansiedad presente, el 34,8% (8) de los estudiantes se encuentran en un nivel de ansiedad mínima o moderada, el 39,1% (9) se ubican en un nivel de ansiedad marcada a severa y el 17,4% (4) de los estudiantes se encuentran en el nivel grado máximo de ansiedad, y en relación a los estudiantes del segundo grado sección C, el 25,0% (3) se ubican en un nivel de ansiedad mínima a moderada, el 58,3% (7) se encuentran en un nivel de ansiedad marcada a severa y el 16,7% (2) de los estudiantes están en el nivel grado máximo de ansiedad.

## 5.2. Análisis de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, se procede a discutir los principales hallazgos a nivel descriptivo. Por tal forma, según el análisis estadístico realizado en la presente investigación evidencia que si existe presencia de ansiedad significativa en los estudiantes de segundo año de secundaria de las secciones a,b,c de la Institución Educativa “Perú-Canadá” Tumbes, 2018; llegando a la conclusión que la mayoría de estudiantes se encuentran en un nivel de ansiedad marcada a severa; siendo este resultado semejante al obtenido por Alvarado y Ríos (2016) quienes en su estudio sobre niveles de ansiedad y orientación de metas en adolescentes de una institución educativa , Chiclayo, 2016, concluyeron que la ansiedad en estudiantes del nivel secundario, alcanzan un nivel alto, equivalente al 53.2%, presentándose mediante sentimientos de tensión, nerviosismo, aprensión y preocupación , todas ellas relacionadas por las creencias que la persona posee acerca de su propia competencia, es decir sus propósitos, el éxito, el fracaso y el esfuerzo, los cuales pueden ser movilizados en una determinada situación obteniendo un resultado.

Cabe señalar que la ansiedad Spielberger (citado por Céspedes, 2015, p.28) manifestó que la ansiedad es un mecanismo de defensa que nos permite estar en alerta frente a cualquier peligro; es decir que la ansiedad se puede activar cuando la persona está corriendo algún riesgo. Por ejemplo: un accidente, un incendio, etc.; sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve repetitiva empieza a causarle daños fisiológicos y psicológicos al individuo.

Para el nivel de la variable sociodemográfica según el sexo los resultados alcanzados nos mostraron que prevalecen mayormente en las mujeres con un porcentaje de nivel marca a severa, equivalente al 21.7 %, similar a los resultados obtenidos por González, Guevara, Jiménez y Alcázar (2017), quienes reportaron en su investigación relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria; que las mujeres tienen mayores niveles de ansiedad ubicándolas en el límite superior, cercano al nivel clínico de ansiedad (13 puntos, según la escala), lo cual requiere de atención psicológica especializada. Por medio de este resultado se logra mencionar que las mujeres reportaron mayores manifestaciones de ansiedad, incluyendo dificultades del sueño, náuseas, sudoración y fatiga; en inquietud e hipersensibilidad, así mismo muestran preocupaciones obsesivas, es decir piensan constantemente en los juicios que otros hagan de su conducta, además de sentir miedo a ser lastimadas o aisladas emocionalmente. Por otra parte, de

acuerdo a la identificación del nivel de ansiedad en relación a la edad en estudiantes del Segundo año de secundaria, predomina en los estudiantes que tienen 13 años; tanto en mujeres como en varones con un porcentaje del 26.7 %, este resultado es semejante al obtenido por Quispe y Solís (2015) quienes en su investigación sobre prácticas de crianza parental y ansiedad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima este, 2015, afirman que los adolescentes de la etapa temprana 11-13 años se ubican en la categoría alto con el 41,3 %, evidenciándose signos de la variable como nerviosismo, intranquilidad y preocupación.

Por último, de acuerdo al nivel de la variable sociodemográfica según la sección académica, el porcentaje predominante se encuentra en la sección A, el 20%. Este resultado es homogéneo con lo encontrado por Rodríguez, A; Dapía, M; López, A (2014) que en su estudio sobre ansiedad ante los exámenes en alumnado de Educación secundaria obligatoria, la media más alta presentan los de 1° de ESO (84.26), correspondiendo la más bajo a los alumnos de 2° de ESO con 48.6, dicho resultado pusieron de manifiesto que el perfil de estudiante que posee mayores niveles de ansiedad es una adolescente de 12 años, y esto es producido mayormente ante los exámenes.

## **VI. CONCLUSIONES:**

En el presente estudio si existe presencia de ansiedad en los estudiantes del nivel secundario en la Institución Educativa Perú-Canadá del distrito Tumbes-Tumbes, 2018.

Por consiguiente, es de indicar que la mayoría de estudiantes de la Institución Educativa Perú-Canadá del distrito Tumbes, Tumbes 2018, el 38,33% de los mismos se encuentran en un nivel de ansiedad marcada a severa.

De acuerdo al sexo de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Perú-Canadá, del distrito Tumbes, Tumbes 2018, se puede evidenciar que el 16,7% de los varones y el 21,7% de las mujeres obtienen un nivel de ansiedad marcada a severa.

Según a la edad de los estudiantes de secundaria de la Institución educativa Perú-Canadá, del distrito de Tumbes, Tumbes, 2018, se logra evidenciar que el 26,7% de los alumnos cuya edad de 13 años obtienen un nivel de ansiedad mínima a moderada.

Conforme a la sección académica de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Perú-Canadá del distrito de Tumbes, Tumbes, 2018, se logra evidenciar que el 16,7% de los estudiantes se encuentran en un nivel Mínima a moderada de ansiedad, cabe señalar que éste prevalece en su mayoría específicamente en la sección A.

Es por ello, cabe manifestar de acuerdo a lo antes mencionado y a lo observado que la ansiedad que presentan dichos estudiantes aumenta debido a la presencia de exámenes y a la exigencia de actividades derivadas de los Docentes para la ejecución debida en los establecimientos habituales de dichos estudiantes, además de las ejecuciones de actividades en la misma Institución Educativa donde demanda hablar ante el público, las diversas presentaciones de exposiciones en diversos temas durante el desarrollo del año lectivo.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

En relación a los resultados y en base a las conclusiones considero oportuno redactar las siguientes recomendaciones:

1. A la señora directora de la Institución Educativa Perú Canadá – Tumbes, 2018, socialice los resultados encontrados en esta investigación, a la plana docente y los trabajadores administrativos para así conocer las sugerencias y aportes para mejorar el estado emocional de los estudiantes.
2. A la señora directora de la Institución Educativa Perú Canadá – Tumbes, 2018, realice coordinaciones con la UGEL Tumbes y Dirección Regional de Educación de Tumbes para el cumplimiento de la normativa legal de tener un profesional de psicología en cada una de las Instituciones Educativas en el estado peruano.
3. A la señora directora de la Institución Educativa Perú-Canadá – Tumbes, 2018, realice coordinaciones con la UGEL Tumbes, para implantación del servicio de psicología dentro de la Institución Educativa.
4. A la señora directora de la Institución Educativa Perú Canadá – Tumbes, 2018, realice coordinaciones con la UGEL Tumbes, se incorporen en el currículo escolar actividades para poner en práctica estrategias de afrontamiento de ansiedad en los estudiantes.
5. A la señora directora de la Institución Educativa Perú-Canadá – Tumbes, 2018, y la coordinación de tutoría, realice actividades con los padres de familia para dar a conocer la situación en la que se encuentran sus hijos en relación a los niveles de ansiedad.



6. Concientizar e involucrar a los Padres de familia, por medio de talleres y charlas sobre el rol de suma relevancia que genera la familia en el control de la ansiedad de los adolescentes estudiantes, potenciando la colaboración estimulada en estilos de crianza impecable que cierta forma ayudará y asegurará un mejor futuro en los jóvenes estudiantes.
7. Establecer dentro de la Institución educativa charlas educativas hacia los estudiantes considerando temas en relación a la ansiedad, las consecuencias que trae consigo dicho problema en el buen desarrollo de sus actividades y las diferentes técnicas y consejos de afrontamiento sobre todo en aquellos estudiantes que han sido diagnosticados con ansiedad significativa para que les ayude a manejarla y en mejores casos la disminución de la misma.
8. Llevar a cabo dentro de la Institución Educativa estudios sobre los factores que generan y por consiguiente las causas en los diversos niveles de ansiedad.
9. Debido al mal comportamiento observado por los estudiantes durante la aplicación del instrumento, se debe establecer en la Institución Educativa talleres relacionados a la comunicación asertiva dentro de las aulas seleccionadas para mejorar el ambiente escolar.

## VIII. Referencias bibliográficas

Alvarado y Ríos (2016) Niveles de Ansiedad y Orientación de Metas en adolescentes de una Institución Educativa, Chiclayo 2016. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Señor de Sipán. Recuperado de: <http://servicios.uss.edu.pe/handle/uss/4254>

Barreto, M. (2015) Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales 2015. Universidad Nacional de Tumbes tesis para optar el grado académico de Doctora en Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4543>

García (2017). Relación entre Motivación de Logro y la Ansiedad en los estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa San Jacinto del Distrito de San Jacinto-Tumbes, 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo: Uladech Católica.

González Fragoso, C., Guevara Benítez, Y., Jiménez Rodríguez, D. & Alcázar Olan, R.J. (2018). Relación entre asertividad, rendimiento académico y ansiedad en una muestra de estudiantes mexicanos de secundaria. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15595/1/Relaci%C3%B3n%20entre%20asertividad%2c%20rendimiento%20acad%C3%A9mico.pdf>

Martínez, W y Valle, W (2016). Relación entre Clima Social Familiar y Ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa-Trujillo, 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología: Uladech Católica.

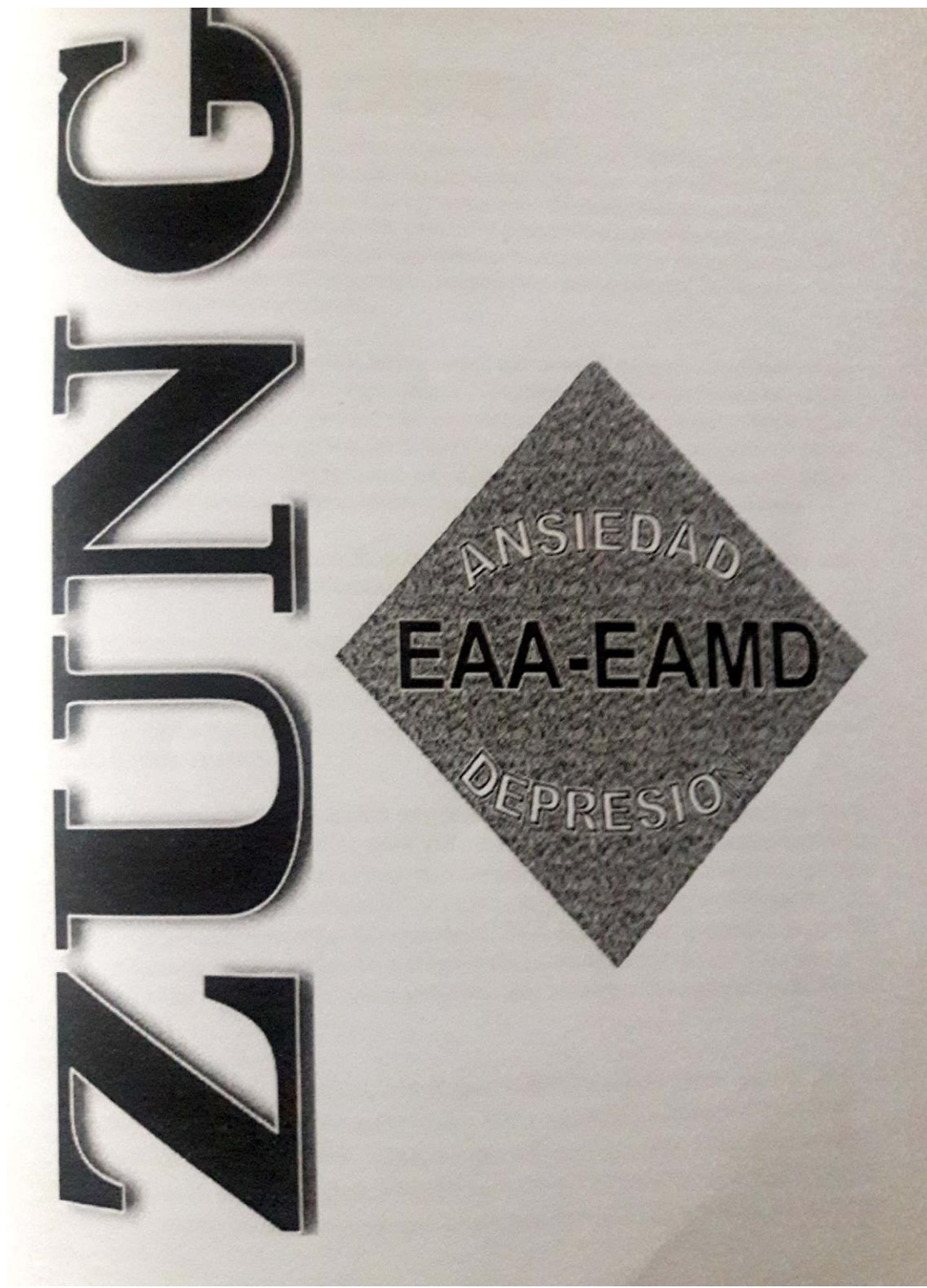
Montealegre (2017). Relación entre Autoestima Escolar y la Ansiedad en los estudiantes de Tercero y cuarto año de Secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilimasa” de la Provincia de Zarumilla-Tumbes, 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo: Uladech Católica.

Quispe y Solis (2015) Prácticas de crianza parental y ansiedad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima, este, 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga. Universidad Peruana Unión. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/185>

Yunga, G. (2016) Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren La Salle. Tesis previa a la obtención del Título Médico General. Universidad de Loja. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/17080>

## Anexos

### Anexo N°01



## LA ANSIEDAD

Temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse sólo en el presente y a abordar las tareas de una en una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia.

Hasta finales del siglo XIX, la ansiedad extrema se atribuía, de forma errónea y rutinaria, a trastornos respiratorios o cardíacos. Por aquel entonces, Sigmund Freud identificó la neurosis de angustia como un diagnóstico diferenciado. Freud creía que la angustia tiene su origen en las pulsiones sexuales o agresivas de una persona que resultan inaceptables a la misma. La angustia actúa entonces como acción defensiva para reprimir o reconducir tales pulsiones.

Cuando los mecanismos de defensa inconscientes son insatisfactorios, aparece una reacción de angustia neurótica.

Los síntomas de la neurosis de angustia, descrita por el psicoanálisis, son similares al complejo sintomático que se denomina, genéricamente, ansiedad. Pero cuando los psicólogos y los médicos hablan de la ansiedad en general, no suelen implicar los mecanismos pulsionales internos que Freud describió como neurosis de angustia.

Los teóricos del aprendizaje ven la ansiedad desde otra perspectiva. Algunos creen que la ansiedad se aprende cuando los miedos innatos del individuo concurren con objetos y sucesos previamente neutrales. Por ejemplo, un niño que se asusta por un fuerte ruido cuando juega con un juguete determinado puede asociar la ansiedad a este juguete. Otros teóricos del aprendizaje, por su parte, subrayan la importancia del aprendizaje por imitación de modelos y el desarrollo de pautas de pensamiento específicas, favorecedoras de la ansiedad.

Los psiquiatras reconocen diversos trastornos mentales en los que la ansiedad es el principal problema, como los ataques de pánico o el trastorno de ansiedad generalizada. Los ataques de pánico ocurren intermitentemente, mientras que la ansiedad generalizada es crónica. En las fobias y los trastornos obsesivo-compulsivos, el miedo se experimenta cuando se trata de dominar otros síntomas.

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes en los países occidentales. Además, hay evidencia de que el trastorno de ansiedad se da en más de un miembro de la misma familia. El tratamiento más común para la ansiedad es la combinación de: medicamentos, psicoterapia, modificación de conducta y otros tratamientos de apoyo como las técnicas de relajación.

### **¿QUE ES LA ANSIEDAD?**

La ansiedad puede ser definida, desde el punto de vista psicobiológico, como el estado singular del organismo que se encuentra en «alerta» en relación a una posible amenaza a su integridad, ya sea física o psicológica, con el fin de posibilitar un gasto suplementario de energía, como la que se precisa para una respuesta de agresión o huida. La ansiedad tiene un componente subjetivo muy importante; es decir, se trata de un temor indefinido (se tiene miedo y no se sabe a qué), una incomodidad, inseguridad, tensión emocional, etc.

Algunas personas expresan claramente miedo, otra inquietud y nerviosismo, otro probablemente angustia; en todo caso, la expresividad emocional está muy influida por factores de aprendizaje inherentes a la propia familia, la escuela, la sociedad, las pautas culturales, morales, etc.

El estado de ansiedad, originado múltiples estímulos reales o imaginarios (miedo a la bruja, miedo a las serpientes, miedo a los ratones, miedo a los exámenes, miedo a la separación de la madre, etc.), tiene una clara implicación neurofisiológica, de manera que se produce una activación en ciertas estructuras corticales y subcorticales del sistema nervioso central (SNC). por la intervención de la formación reticular (FR), dando como resultado un estado de hipervigilancia. Tal es así, que la persona no descansa, el menor estímulo distrae su mente, desarrolla una conducta hiperactiva, una inquietud exagerada, pueden aparecer temblores musculares, dificultades de atención, concentración, memoria y razonamiento. De esta forma, la ansiedad va a determinar un primer impacto en el área del rendimiento y también en el comportamiento, lo que va a comprometer gravemente la capacidad de atención y de adaptación. A veces, la simple llamada del jefe, es suficiente para determinar en la persona un conjunto de respuestas, indicativas de su estado de ansiedad (trabas en el lenguaje, inquietud, temblores, dificultades en la memoria, tics nerviosos, movimientos estereotipados, explosiones verbales, lloros, etc.).

### **¿POR QUE APARECE LA ANSIEDAD?**

El carácter la persona ansiosa resulta básicamente de la combinación de estos tres elementos: un yo muy débil, un superyó exageradamente exigente, y un ello obscuro y muy oculto. En general, debemos advertir que la persona está recibiendo continuamente el impacto de todos los estímulos ambientales, (voces, comportamientos, gritos, exigencias, ruidos, etc.) y que inexorablemente afectan al sistema nervioso central (SNC). Obviamente, tales estímulos pueden provocar algún desequilibrio en la personalidad, bien por su intensidad o importancia (agresividad de la sociedad, amenaza de separación, divorcio, etc.), o bien por la debilidad del sistema nervioso que no es capaz de encajar, de defenderse de los múltiples estímulos que le agobian en el trabajo, en la calle, en casa. etc. Existe, por lo tanto, una personalidad premórbida que facilita que aparezca la ansiedad. Así, por ejemplo, las personalidades inmaduras, histéricas, etc., están especialmente predisuestas para que se instale la ansiedad.

La ansiedad puede surgir como consecuencia de la evolución de la familia y de la propia sociedad. En la actualidad, el tiempo es un factor determinante y generalmente, todo o casi todo se estructura en torno a esta variable. Así acudimos a una dinámica sociofamiliar que favorece ampliamente la aparición de estados de ansiedad, de temor y de miedo. En efecto, las prisas de los padres, las amenazas de guerra, las disponibilidades económicas de la familia, la inseguridad, la escasa cohesión de los grupos familiares, la tecnificación cada vez más acusada, la invasión de los ordenadores que están cambiando radicalmente los comportamientos en el seno de la familia, la excesiva represión y agresividad de padres y hermanos, la exigencias excesivas, el paro, el sentimiento de insatisfacción en la propia vida que la persona puede advertir en sus padres, en sus hermanos, etc., el consumismo feroz, el desamparo, el aislamiento, la impotencia, la TV, etc., constituyen algunos de los estímulos que afectan frontalmente la persona y que desencadenan fuertes estados de ansiedad. En fin. el impacto de la técnica sobre la sociedad, ha producido una especie de neurosis de tiempo en la que el síntoma clave es la prisa: todos vamos con prisa y 110 sabemos a qué y para qué; incluso el mundo tecnológico que ofrecemos la persona, puede ser también fuente de ansiedad, en vez de relajación, tranquilidad y entretenimiento.

A grandes rasgos, podemos agrupar los estímulos desencadenantes de la ansiedad en tres tipos: a) Estímulos psicosociales, que son los relativos a la conflictividad familiar, escolar, el hábitat, el desempleo, etc.; b) Estímulos físicos, tales como el nivel de ruido, las condiciones climáticas, la contaminación ambiental.

etc.; c) Estímulos psicofísicos agresivos, por ejemplo, las enfermedades, los traumatismos, las intervenciones quirúrgicas, etc. Es necesario tener en cuenta, que no todos los estímulos afectan de la misma forma; lo que cuenta sobre manera son las vivencias a nivel individual, el cómo se valora, se interpreta un determinado estímulo, que puede ser considerado como amenazante peligroso, o simplemente neutralizado.

El estado de ansiedad resultante, es función del stress ambiental al que la persona ha estado sometida; también es función de su capacidad de adaptador de la dotación genética y del aprendizaje temprano que tanto va a influir en el desarrollo de su personalidad posteriormente. Cuando la presión del medio familiar y/o social, resulta asfixiante y además es persistente (padres conflictivos excesivamente nerviosos, impacientes, exigentes, autoritarios, dogmáticos neuróticos, depresivos, etc.), la persona agota las posibilidades de adaptación como puede suceder, por ejemplo, en una enfermedad crónica; entonces la reacción es exagerada y desproporcionada. La ansiedad, es una especie de indicador, que nos sugiere que algo en la psique funciona anómalamente: los sobresaltos, los miedos, los temores, la sudoración, los temblores, los sustos son algunas de las manifestaciones que detectamos rápidamente. A veces, la contractura muscular en la cara, en las manos, en las piernas, en el estómago, constituyen aspectos muy positivos en el diagnóstico del estado de ansiedad. Así, pues, en la mayoría de los casos, la clínica de la ansiedad, se puede hacer claramente manifiesta por una larga lista de signos y síntomas (palpita dones, sudoración, temblores, tensión muscular, inquietud psicomotora, etc.) Sin embargo, los factores cognitivos y sociales, pueden ser capaces de frenar la acción ansiógena de ciertos estímulos. Esto es, la maduración de su personalidad, la propia percepción de sí mismo, el autoconocimiento. La autoimagen etc., son factores, cuyo desarrollo y funcionamiento, son capaces de moderar el efecto ansiógeno de ciertas situaciones agresivas o amenazantes.

Desde algunas perspectivas psicoanalíticas, la causa de la ansiedad habría que buscarla en el trauma del nacimiento, posiblemente en una reacción defectuosa frente al trauma del nacimiento. Otros autores, como Adler, sostienen que la ansiedad se debe a una pérdida del sentimiento de solidaridad y aparece cuando el hombre se siente solo. Las teorías de la ansiedad que se basan en el estudio del comportamiento, se derivan de las teorías del aprendizaje; en fin, la ansiedad podría explicarse como el resultado de procesos erróneos de aprendizaje, es decir, una respuesta inadecuada a la excitación nerviosa que ha podido surgir a lo largo del desarrollo individual.



### LOS SINTOMAS DEL ANSIOSO

La crisis de ansiedad se instala de muy diversas maneras: algunas veces aparece de forma súbita, repentina y, otras, sin embargo, advertimos que la ansiedad va constantemente en aumento. La ansiedad se puede traducir en una sensación de inquietud interior, sobresalto, sensación de falta de aire: la persona puede manifestarnos que le cuesta trabajo respirar, que tiene un «nudo en la garganta», que tiene oprimido el pecho, etc.

La sintomatología que va a evidenciar la persona como consecuencia de la ansiedad, es muy variada: angustia, fatiga, astenia, irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración y de la dinámica de los procesos del pensamiento (confusionismo) bloqueos mentales, disminución de la capacidad de fijación que se traduce en numerosos errores en el aprendizaje, hipertonia muscular, sensación de piernas intranquilas, trastornos sensitivos, sensoriales, motores y viscerales, temblores de las manos, etc.

En algunas ocasiones, los trastornos de la ansiedad se proyectan en el aparato digestivo, agudizándose en épocas de stress. Así, por ejemplo, nos encontramos con el síndrome de «dolor abdominal recidivante», que tantos problemas acarrea en la familia y en la persona, los vómitos, los eructos, la diarrea, la encopresis. De acuerdo con el profesor Alonso Fernández, la angustia es sobre todo más visceral y más física, y tiende a concretarse como una opresión precordial o epigástrica, acompañada de sobrecogimiento: ¡sin embargo, la ansiedad toma la forma vivencia! de sensación de falta de aire y tiene más implicaciones respiratorias que cardíacas: así mismo, la ansiedad suele acompañarse de inquietud, de sobresaltos y de aceleración del tiempo vivido. La ansiedad, es, en fin, «zozobra y desasosiego».

El estado de ansiedad crónico puede dar lugar a una serie de síntomas somáticos; tales como: midriasis, palidez del rostro, sudoración profusa, sequedad de boca, diarreas, anorexia, insomnios, hipertensión, hiperglucemia, etc. Asimismo, el stress y la ansiedad, influyen sobre el metabolismo de los ácidos grasos del plasma sanguíneo, sobre el cortisol y el yodo, sobre los triglicéridos del cortisol, sobre el metabolismo de las catecolaminas, etc. La lista de trastornos es muy variada. En el caso de adolescentes puede llegar a producir amenorreas, alopecia (caída del pelo), depresión, trastornos funcionales de la respiración (disnea), de la laringe (disfonías), del corazón (palpitaciones, taquicardia, disritmias, etc.), del sistema digestivo (espasmos gástricos, náuseas, vómitos, bolo esofágico, etc.).

Las sacudidas musculares y los movimientos de masticación y contracción de las mandíbulas, así como el rechinar de los dientes (bruxismo), constituyen otras formas de expresión de la ansiedad flotante que se manifiesta preferentemente durante el sueño.

También destacan los problemas de tics nerviosos, succión del pulgar y balanceo rítmico de la cabeza. Como consecuencia de los estados de ansiedad, también pueden aparecer movimientos de vaivén de todo el cuerpo y otros movimientos rítmicos para quedarse dormidos. En la población infantil, sucede que gran número de niños no logran dormir, o lo que es peor, duermen mal; en realidad los niños durante la noche no logran sobreponerse a sus angustias y preocupaciones que han ido acumulando a lo largo de los últimos tiempos. Las viviendas modernas parecen ser una causa importante de insomnio y de stress, siendo causa, por tanto, de importantes desequilibrios del sistema nervioso como consecuencia de la ansiedad crónica existente. En efecto, las personas inmersas en las grandes ciudades en pisos «colmena» no tienen la posibilidad de disfrutar de una vivienda adecuada para sus necesidades. El espacio disponible para los niños es mínimo, es constrictor y, por tanto, engendrador de nerviosismo, excitabilidad, irritabilidad, en fin, de ansiedad. Otro tipo de agresiones psicológicas son causas de ansiedad y de insomnio, tales como: privación afectiva, tensión emocional, ingreso en el hospital, exámenes, el castigo físico y/o psíquico infligido por los medios, el miedo a la escuela, la rivalidad fraterna los celos, la marginación y/o el rechazo que pueden en el medio social y/o familiar, etc.

La ansiedad también puede surgir como consecuencia de que las personas han vivido inmersas en un grupo familiar captando perfectamente las angustias de los padres, que pueden surgir como consecuencia de las dificultades económicas. la inseguridad laboral actual, el paro, las desavenencias y conflictos conyugales, el alcoholismo de los padres, etc. Así pues, la angustia, la ansiedad) la hiperexcitabilidad de los padres son factores muy importantes en el origen de la ansiedad y de los trastornos de la persona.

#### **RESPUESTA ANTE LA ANSIEDAD**

Evidentemente, la persona, en un estado de ansiedad, también puede experimentar una serie de cambios fisiológicos periféricos, por intervención del sistema nervioso vegetativo, aumentando la actividad simpática y aumentando también la actividad neuroendocrina, vinculada íntimamente al eje «hipotálamo -

hipófiso-adrenal». Todos éstos mecanismos, pueden ponerse fácilmente en funcionamiento como consecuencia, por ejemplo, de la actuación la persona en los exámenes y o del miedo a "un superior".

En cualquier caso, la intensidad de la respuesta de ansiedad, va a depender, de forma muy intensa de los diversos estímulos y modelos familiares. Tal dispositivo neurofisiológico, debe funcionar adecuadamente ante cualquier estímulo potencialmente amenazador, destructor, peligrosos, etc.: lo que sucede, es que el estado de «alerta» debe desaparecer en la misma medida que desaparece el estímulo perturbador; de lo contrario, el organismo estaría abocado a una situación de desequilibrio que puede comprometer ciertos mecanismos fisiológicos y psicológicos como vamos a ver. En la persona ansiosa, por lo tanto, hay inadecuación entre estímulos y situaciones con la respuesta de «alerta»; así mismo, hay una persistencia mucho más allá de las posibilidades adaptativas de la respuesta de alerta con implicaciones fisiológicas y psicológicas.

#### ANSIEDAD NORMAL L Y PATOLÓGICA

Existe, por otra parte, un continuum entre ansiedad normal y patológica, sin límites precisos que las separen. Lo que, si es cierto, es que para realizar cualquier tipo de actividad, ya sea manual o intelectual, la persona necesita una cierta ansiedad, una activación y alerta de su organismo, para no caer en estados de apatía y de enlentecimiento general; lo que sucede es que, en algunos niños, el estado de ansiedad es superior a la capacidad de adaptación y de integración del organismo, dando lugar a respuestas incompatibles con el equilibrio físico y psíquico. Así, pues, una cierta cantidad de ansiedad es deseable puesto que es el «motor» de todas las iniciativas, imaginaciones, creaciones y soluciones.

Es de destacar que la ansiedad patológica actúa casi siempre interfiriendo los rendimientos de la persona en sus diversos niveles: a) el rendimiento psicomotor del ansioso, es considerablemente menor, de muy baja calidad, lo que se traduce en poca capacidad de precisión, en dibujos muy pobres y de mala calidad, en malos grafismos, en manualidades muy deterioradas, en torpeza motora, etc.: b) el rendimiento psicosocial también disminuye sustancialmente, de forma que el hablar en clase, el preguntar al profesor, el expresar sus opiniones en los grupos, el nivel comunicación y de afectividad, etc. se ven sensiblemente afectados; c) la capacidad de decisión, de incentivación, de interés y de iniciativa, también se ven necesariamente afectadas, lo que hace que en múltiples ocasiones -

sea marginado y rechazado en el grupo. Tales estados de ansiedad, pueden originar un carácter neurótico. Es así como la persona asediada por la ansiedad, no experimenta la sensación de confianza y seguridad, tan importantes para el desarrollo de su personalidad; más bien se instalan los sentimientos de inseguridad y de amenaza. Bajo la presión de esta ansiedad, le resulta muy difícil desplegar sus relaciones con los demás siguiendo un comportamiento espontáneo y natural de acuerdo con su propia personalidad.

### **TÉCNICAS COMPENSATORIAS**

Como consecuencia y con el fin de controlar el estado de ansiedad, la persona puede poner en práctica distintos, tipos de técnicas compensatorias: a) apearse a los demás en búsqueda de afectividad y de amor: evidenciando un comportamiento muy «pegajoso» tratando de buscar atención y protección de cualquier persona generalmente; en muchas ocasiones la persona se olvida de los juegos, de los deportes, de las diversiones, de las propias actividades y deambula buscando respuestas de atención, de afecto, de mimo, etc.; b) respuesta de aislamiento, es decir, ante la incomprensión que la persona pueda tener tanto en la esfera familiar como social, éste se puede aislar en sí mismo, aumentando ostensiblemente los niveles de ansiedad; c) respuesta de agresividad, negativismo y rebelión hacia los demás.

La persona ansiosa crónicamente, es incapaz de exhibir cierta flexibilidad realmente imprescindible para la convivencia con otras personas. Es incapaz así mismo, de ceder, recibir y dar afecto, recibir y dar la razón, etc. Al mismo tiempo, interiormente, el ansioso se muestra inferior y profundamente inseguro.

### **LA ANSIEDAD EN EL NIÑO**

La ansiedad se caracteriza por un miedo injustificado, por aprensión y preocupación. En el niño existen sentimientos básicos de inadecuación e inferioridad. La ansiedad conlleva en el niño numerosos movimientos adicionales que impiden la realización adecuada de diversas tareas, tanto escolares como aptitudinales. En efecto, el niño realiza muchos movimientos, tiene bloqueos en la memoria, tropiezos en el lenguaje, etc. Con mucha frecuencia el padre ha alimentado el nacimiento de ansiedad e impotencia en el niño criticando las tareas y ejercicios que realiza; de la misma manera, el profesor también puede -

actuar desencadenando una intensa ansiedad en el niño, de manera que éste reaccionará con miedo a la escuela. Las críticas, castigos, humillaciones, reprimendas, etc., intensas y frecuentes, llegan a crear en el niño un sentimiento de culpabilidad y de inutilidad (¡no sirvo para nada!) piensa frecuentemente el niño; ello hace que sienta miedo ante las nuevas situaciones y se sienta inseguro al realizar cualquier actividad; siempre estará pendiente de lo que dicen sus padres y profesores, desarrollando una gran culpabilidad en la infancia busca constantemente la aprobación de sus padres y de los adultos: por ello puede realizar conductas torpes e inadaptadas con el fin de llamar la atención del medio que le rodea.- puede ser el hazmerreír, puede ser el payaso, puede ser agresivo, puede ser descuidado, desordenado, etc. Todos estos conjuntos de conductas tienen lugar en respuesta al nivel de ansiedad que se ha ido forjando en la personalidad del niño.

La ansiedad, por otra parte, puede manifestarse como sentimiento, como humor o disforia o como un afecto. Cuando hablamos de sentimientos ansiosos, admitimos que se tratan de estados psíquicos autónomos que se dan como consecuencia de una excitación extrema o interna. La ansiedad no sólo puede expresarse mediante síndromes ansiosos (palidez, sudoración, diarrea, anorexia, insomnio, etc.), sino también indirectamente en forma de conversiones y alteraciones patológicas (fobias, síntomas histéricos, enfermedades psicosomáticas, etc). No obstante, la ansiedad en sí misma no debe considerarse exclusivamente como patológica; en efecto, es un motor poderoso de la vida individual y colectiva del hombre. El niño necesita cierta dosis de ansiedad para vencer su apatía e inercia, a veces tan frecuente en la vida escolar. La angustia es para Kierkegaard la condición indispensable de la conciencia humana y de la libertad. La ansiedad, por otra parte, es concomitante a la libertad e independencia del hombre. La ansiedad afecta fundamentalmente las profundidades de la personalidad; se sitúa al nivel de los sentimientos. La ansiedad es, a la vez, somática, psíquica y espiritual. Los hechos corporales son ni su causa ni su consecuencia, sino el fenómeno que la acompaña. En fin, la ansiedad no es sólo una cuestión de sentimientos psíquicos: afecta a la totalidad de la personalidad del niño, la experimenta en lo más profundo de sí mismo, de forma que paulatinamente se convierte en angustia. Como ha dicho Symonds, «la ansiedad es un miedo en forma de mancha de aceite».

## EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD

### INSTRUCCIONES SOBRE EL USO DE LA ESCALA DE AUTO-EVALUACIÓN DE ANSIEDAD (EAA)

La Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

A continuación de la columna correspondiente al cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “NUNCA O RARAS VECES”, “ALGUNAS VECES”, “BUEN NUMERO DE VECES”, “LA MAYORIA DE LAS VECES”. La Tabla de Evaluación se entrega a los pacientes recomendándoles marcar en la columna y el espacio que a su criterio le correspondería según se sintió durante la última semana.

Para obtener la medida de la Escala de Auto-Evaluación, se coloca ésta debajo de la **clave transparente para calificación del puntaje** y se anota el valor individual de cada información en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio Máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de Ansiedad (Tabla 1)}.$$

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa

El índice de la Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad orienta sobre “cm es el grado de ansiedad del paciente” en términos de una definición operacional expresada en porcentaje. Por ejemplo: un índice EAA de 60 debe interpretarse como un promedio de 60% de ansiedad mensurable por medio de la escala.

Mientras algunos pacientes pueden proveer una información voluntaria muy pobre la mayoría coopera cuando se les explica que el marcar la escala representa una valiosa información que ayuda al médico a conocer mucho más sobre su estado.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas accesibles a la mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, los pacientes harán preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el médico y deben ser respondidas de tal manera que induzcan al paciente a dar las respuestas más adecuadas.

Ciertas precauciones comunes a la construcción de la escala han sido incorporadas dentro de la columna correspondiente al cuestionario informativo, así como en el encabezamiento de las columnas para calificación del puntaje.

Con el objeto de evitar que el paciente dé una orientación determinada a sus respuestas se ha redactado el cuestionario en forma tal que algunos de los ítems representen una sintomatología positiva mientras que otros se refieren a síntomas negativos; por ejemplo: el ítem N° 1: "me siento más nervioso y ansioso que de costumbre", significa una afirmación que revela sintomatología positiva; en cambio, el ítem N° 9: "me siento calmado y puedo permanecer tranquilo fácilmente" es una afirmación que revela sintomatología negativa, es decir refleja un estado opuesto al que siente los pacientes ansiosos, o sea "inquietud y dificultad de permanecer tranquilos". Además, la utilización de un número par de columnas compensa la posibilidad de que el paciente, con el criterio de ubicarse como promedio, marque las columnas media y final.

Después de que el paciente ha marcado la escala, toma poco tiempo verificar si el cuestionario ha sido llenado totalmente.

#### ***INTER-RELACION ENTRE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y EL CUESTIONARIO DE LA EAA***

Los relatos del cuestionario de la EAA están concebidos en términos que se asimilan al lenguaje común de los pacientes ansiosos. No obstante, su significado se identifica con la terminología médica convencional que define los síntomas de ansiedad.

Los síntomas de la ansiedad y los ítems correspondientes para medirla están agrupados hacia la derecha. Los ítems marcados con un asterisco son aquellos que han sido diseñados como sintomáticamente negativos.

**SINTOMAS DE TRANSTORNOS ANSIOSOS****1. AFECTIVOS**

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Desintegración mental | Ansiedad |
| Aprehensión           | Miedo    |

**2. SOMÁTICOS**

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| Temblores                         | Transpiración       |
| Dolores y molestias corporales    | Parestesias         |
| Tendencia a la fatiga y debilidad | Náuseas y vómitos   |
| Intranquilidad                    | Frecuencia urinaria |
| Palpitaciones                     | Bochornos           |
| Mareos                            | Insomnio            |
| Desmayos                          | Pesadillas          |

**ITEMS DEL CUESTIONARIO EAA**

- 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 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.



### **INTERPRETACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LA EAA EN ANSIEDAD Y OTROS DESORDENES EMOCIONALES.**

La ansiedad es una palabra que puede ser usada para describir:

- 1) Una variante de corta duración del tono subjetivo, "sensación de pequeña ansiedad".
- 2) Rasgos característicos de la personalidad, "el es una persona ansiosa".
- 3) Lugar y tiempo, "un momento de tensión y una situación ansiosa".
- 4) Un desorden que representa un conjunto característico de signos y síntomas referidos al estado actual. Con la EAA se intenta hacer el estimado de la ansiedad como un trastorno emocional. Sirve para medir cuantitativamente la intensidad de la ansiedad al margen de la causa.

Los resultados obtenidos de varios estudios han demostrado que en casi todos los desórdenes psiquiátricos hay un cierto grado de ansiedad concomitante.

Pacientes con diferentes diagnósticos primarios tales como enfermedad coronaria, lumbago o depresión, con frecuencia conllevan el diagnóstico adicional de ansiedad, lo cual significa que un diagnóstico primario que no sea el de ansiedad no elimina la concomitancia de sintomatología ansiosa que requiere el tratamiento de esta condición agregada. (Ejemplo: enfermedad coronaria y ansiedad, depresión y ansiedad, etc.).

Mediante la combinación de los resultados obtenidos en numerosos estudios, el índice de la EAA ha sido interpretado como sigue:

| <b>INDICE EAA IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA</b> |   |
|--|---|
| Debajo de 45   | Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente. |
| 45 – 59  | Presencia de ansiedad mínima a moderada.              |
| 69 – 74  | Presencia de ansiedad marcada a severa.               |
| 75 ó más   | Presencia de ansiedad en grado máximo.                |

**CONVERSION DE LOS RESULTADOS NUMERICOS AL INDICE EAA**

$$\text{INDICE EAA} = \frac{\text{Total}}{\text{Porcentaje máximo de 80}} \times 100$$
 EJEMPLO =  $\frac{60}{80} \times 100 = 75$

| Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Total  | 20 | 21 | 22 | 23 | 24  | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
| Indice EAA   | 25 | 26 | 28 | 29 | 30  | 31 | 33 | 34 | 35 | 36 | 38 | 39 | 40 | 41 | 43 | 44 |
| Presencia de ansiedad mínima a moderada              |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Total  | 36 | 37 | 38 | 39 | 40  | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 |    |    |    |    |
| Indice EAA   | 45 | 46 | 48 | 49 | 50  | 51 | 53 | 54 | 55 | 56 | 58 | 59 |    |    |    |    |
| Presencia de ansiedad marcada a severa               |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Total  | 48 | 49 | 50 | 51 | 52  | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 |    |    |    |    |
| Indice EAA   | 60 | 61 | 63 | 64 | 65  | 66 | 68 | 69 | 70 | 71 | 73 | 74 |    |    |    |    |
| Presencia de ansiedad en grado máximo                |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Total  | 60 | 61 | 62 | 63 | 64  | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| Indice EAA   | 75 | 76 | 78 | 79 | 80  | 81 | 83 | 84 | 85 | 86 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 94 |
| Total  | 76 | 77 | 78 | 79 | 80  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Indice EAA   | 95 | 96 | 98 | 99 | 100 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

PAG. 14

ESCALA DE DEPRESIÓN

## INDICE EAA

Nombre: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Fecha: .....

| SITUACION QUE ME DESCRIBE   | NUNCA O RARAS VECES   | ALGUNAS VECES         | BUEN NUMERO DE VECES  | LA MAYORIA DE LAS VECES |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 2. Me siento con temor sin razón                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 3. Despierto con facilidad o siento pánico                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 6. Me tiemblan los brazos y las piernas                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 8. Me siento débil y me canso fácilmente                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 11. Sufrir de mareos  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 12. Sufrir de desmayos o siento que me voy a desmayar               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 13. Puedo respirar y expirar fácilmente                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 15. Sufrir de molestias estomacales o indigestión                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 16. Orino con mucha frecuencia                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 17. Generalmente mis manos están secas y calientes                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 18. Siento bochornos  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 20. Tengo pesadillas  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |

|  |                           |                  |                            |                               |
|--|---------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Nombre:  | NUNCA O<br>RARAS<br>VECES | ALGUNAS<br>VECES | BUEN<br>NUMERO<br>DE VECES | LA MAYORIA<br>DE LAS<br>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   |                           |                  |                            |                               |

**TABLA PARA CONVERTIR LA SUMA TOTAL EN EL INDICE EAA  
(TEST DE ANSIEDAD  
DE ZUNG).**

| SUMA<br>TOTAL | INDICE<br>EAA | SUMA<br>TOTAL | INDICE<br>EAA | SUMA<br>TOTAL | INDICE<br>EAA | SUMA<br>TOTAL | INDICE<br>EAA |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 20            | 25            | 36            | 45            | 48            | 60            | 60            | 75            |
| 21            | 26            | 37            | 46            | 49            | 61            | 61            | 76            |
| 22            | 28            | 38            | 48            | 50            | 63            | 62            | 78            |
| 23            | 29            | 39            | 49            | 51            | 64            | 63            | 79            |
| 24            | 30            | 40            | 50            | 52            | 65            | 64            | 80            |
| 25            | 31            | 41            | 51            | 53            | 66            | 65            | 81            |
| 26            | 33            | 42            | 53            | 54            | 68            | 66            | 83            |
| 27            | 34            | 43            | 54            | 55            | 69            | 67            | 84            |
| 28            | 35            | 44            | 55            | 56            | 70            | 68            | 85            |
| 29            | 36            | 45            | 56            | 57            | 71            | 69            | 86            |
| 30            | 38            | 46            | 58            | 58            | 73            | 70            | 88            |
| 31            | 39            | 47            | 59            | 59            | 74            | 71            | 89            |
| 32            | 40            |               |               |               |               | 72            | 90            |

|    |    |  |  |  |  |    |     |
|----|----|--|--|--|--|----|-----|
| 33 | 41 |  |  |  |  | 73 | 91  |
| 34 | 43 |  |  |  |  | 74 | 92  |
| 35 | 44 |  |  |  |  | 75 | 94  |
|    |    |  |  |  |  | 76 | 95  |
|    |    |  |  |  |  | 77 | 96  |
|    |    |  |  |  |  | 78 | 98  |
|    |    |  |  |  |  | 79 | 99  |
|    |    |  |  |  |  | 80 | 100 |

| <b>INDICE EAA</b> | <b>IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLÍNICA</b>       |
|-------------------|---|
| Debajo de 45      | Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente. |
| 45-59             | Presencia de ansiedad mínima a moderada.              |
| 60-74             | Presencia de ansiedad marcada a severa.               |
| 75 a más          | Presencia de ansiedad en grado máximo                 |

### Escala de la autovaloración de la ansiedad del Dr. W.W.K. Zung


| Nombres y apellidos: _____   |                   |         |                         |                        |         |
|--|-------------------|---------|-------------------------|------------------------|---------|
| Domicilio: _____ Fecha de evaluación: _____                                      |                   |         |                         |                        |         |
| Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA        | Nunca- casi nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre | Puntaje |
| 1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre                         | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 2. Me siento atemorizado sin motivo.   | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 3. Me altero o angustio fácilmente.  | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 4. siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.                            |                   |         |                         |                        |         |
| 5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.                        | 4                 | 3       | 2                       | 1                      |         |
| 6. Me tiemblan los brazos y las piernas.   | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.                          | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 8. Me siento débil y me canso fácilmente.  | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 9. Me siento tranquilo y me es fácil estar me quieto.                            | 4                 | 3       | 2                       | 1                      |         |
| 10. Siento que el corazón me late aprisa.  | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 11. Sufro mareos.  | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.                                    | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 13. Puedo respirar fácilmente.   | 4                 | 3       | 2                       | 1                      |         |
| Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA        | Nunca- casi nunca | A veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre | Puntaje |
| 14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies. | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.                                   | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |
| 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.                                       | 1                 | 2       | 3                       | 4                      |         |

|  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
| 17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.    | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 18. La cara se me pone caliente y roja.                | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche. | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 20. Tengo pesadillas.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| <b>Puntaje total</b>                                   |   |   |   |   |  |

### Relación entre los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA

| Síntomas de depresión          | Frases de la escala   | Número frase |
|--------------------------------|---|--------------|
| 1. Afectivos                   |   |              |
| Intranquilidad                 | Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.      | ( 1 )        |
| Temor                          | Me siento atemorizado sin motivo                            | ( 2 )        |
| Angustia                       | Me altero o me angustio fácilmente                          | ( 3 )        |
| Desintegración mental          | Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos          | ( 4 )        |
| Apreensión                     | Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo ( * ) | ( 5 )        |
| 2. Somáticos                   |   |              |
| Temblores                      | Me tiemblan los brazos y las piernas.                       |              |
| Molestias y dolores corporales | Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.        |              |
| Fatigabilidad y debilidad      | Me siento débil y me canso fácilmente                       |              |
| Inquietud                      |   |              |
| Palpitaciones                  |   |              |
| Vértigo                        |   |              |
| Desmayos                       |   |              |
| Disnea                         |   |              |
| Parestesias                    |   |              |
| Náusea y vómitos               |   |              |
| Micción frecuente              |   |              |
| Sudoración                     |   |              |
| Rubor facial                   |   |              |
| Insomnio                       |   |              |
| Pesadillas                     |   |              |

Anexo N°02

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FILIAL TUMBES**  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Tumbes, 21 de Setiembre del 2018

**Oficio N°1354-2018-COORD-ULADECH CATÓLICA-TUMBES**  
Sra  
Dra. Aura Vega Olivos  
Directora de la Institución Educativa Perú – Canada – Andrés Arujo Morán  
presente.-

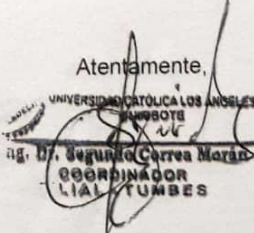
**ASUNTO : Solicito Brindar Facilidades**


De mi Especial Consideración:

Tengo el honor de dirigirme a su digno despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle se le brinde el apoyo y facilidades a la alumna **MARIA JOSE ZAMBRANO RIOS** de la facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología del VI ciclo de nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para que realice su investigación descriptiva nivel cuantitativa y diseño no experimental, transversal de conflictos sociales y salud mental "**Ansiedad**". Esta actividad forma parte de la Evaluación de la Asignatura del Taller de Investigación II.

Conocedor de su alto espíritu de colaboración en beneficio de la formación y superación de la juventud de nuestra región, les expreso las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Dr. Segundo Correa Moran  
COORDINADOR  
FILIAL TUMBES

  
L.E. "PERU - CANADA"  
Dr. Aurora Mejía Benavides  
DIRECTOR

*21-09-2018  
2:09 pm.*

Av. Tumbes N° 104 Tumbes - Perú  
Teléfono: (072)524085

## Anexo N°03

### DIAGRAMA DE GANTT

| ACTIVIDADES   | TIEMPO DE DURACIÓN |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
|---|--------------------|--|--|---------|--|--|-----------|--|--|-----------|--|--|--|
|   | SEPTIEMBRE         |  |  | OCTUBRE |  |  | NOVIEMBRE |  |  | DICIEMBRE |  |  |  |
|   |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Planteamiento del problema                                    |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Objetivos y justificación de la investigación                 |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Revisión de la literatura                                     |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Marco teórico y conceptual                                    |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Marco teórica y conceptual – Redacción de las bases teóricas. |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Metodología de la investigación                               |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Redacta referencias bibliográficas                            |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |
| Presenta el proyecto de investigación                         |                    |  |  |         |  |  |           |  |  |           |  |  |  |

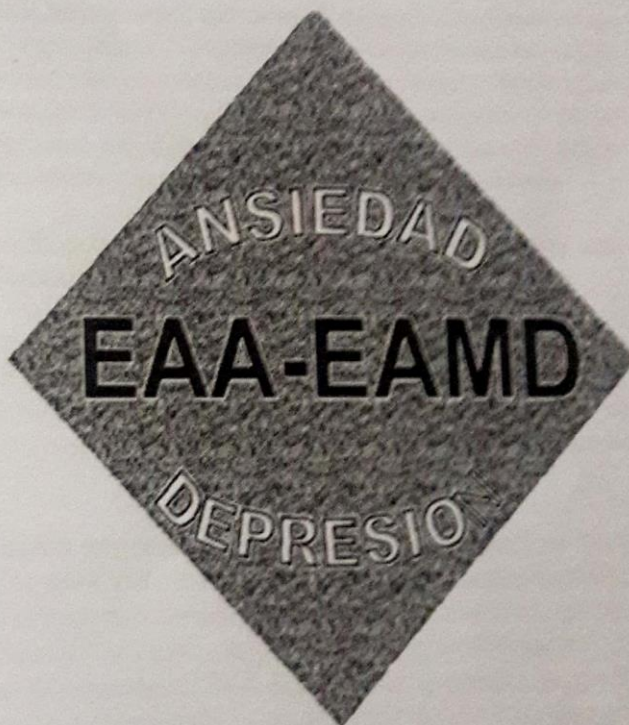


## Anexo N°04

### PRESUPUESTO

| ITEM         | DESCRPCIÓN               | UNIDAD | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PARCIAL       | TOTAL         |
|--------------|--------------------------|--------|----------|-----------------|---------------|---------------|
| <b>1</b>     | <b>Bienes</b>            |        |          |                 |               |               |
|              | USB                      | Unidad | 1        | 37              | 37.00         |               |
|              | Hojas                    | Millar | 1        | 11              | 11.00         |               |
|              | Bibliografía             | Global | 2        | 30              | 60.00         |               |
|              | Materiales de escritorio | Global | 1        | 100             | 100.00        | <b>208.00</b> |
| <b>2</b>     | <b>Servicios</b>         |        |          |                 |               |               |
|              | Fotocopias               | Global | 200      | 0.10            | 20.00         |               |
|              | Impresión                | Global | 150      | 0.30            | 45.00         |               |
|              | Internet                 | Global | 5        | 1.00            | 5.00          |               |
|              | Transporte               | Global | 10       | 5               | 50.00         |               |
|              | Teléfono                 | Global | 1        | 20              | 20.00         |               |
| Otros        | Global                   | 1      | 50       | 50.00           | <b>160.00</b> |               |
| <b>TOTAL</b> |                          |        |          |                 |               | <b>368.00</b> |

# GUIN



## LA ANSIEDAD

Temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse sólo en el presente y a abordar las tareas de una en una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia.

Hasta finales del siglo XIX, la ansiedad extrema se atribuía, de forma errónea y rutinaria, a trastornos respiratorios o cardíacos. Por aquel entonces, Sigmund Freud identificó la neurosis de angustia como un diagnóstico diferenciado. Freud creía que la angustia tiene su origen en las pulsiones sexuales o agresivas de una persona que resultan inaceptables a la misma. La angustia actúa entonces como acción defensiva para reprimir o reconducir tales pulsiones.

Cuando los mecanismos de defensa inconscientes son insatisfactorios, aparece una reacción de angustia neurótica.

Los síntomas de la neurosis de angustia, descrita por el psicoanálisis, son similares al complejo sintomático que se denomina, genéricamente, ansiedad. Pero cuando los psicólogos y los médicos hablan de la ansiedad en general, no suelen implicar los mecanismos pulsionales internos que Freud describió como neurosis de angustia.

Los teóricos del aprendizaje ven la ansiedad desde otra perspectiva. Algunos creen que la ansiedad se aprende cuando los miedos innatos del individuo concurren con objetos y sucesos previamente neutrales. Por ejemplo, un niño que se asusta por un fuerte ruido cuando juega con un juguete determinado puede asociar la ansiedad a este juguete. Otros teóricos del aprendizaje, por su parte, subrayan la importancia del aprendizaje por imitación de modelos y el desarrollo de pautas de pensamiento específicas, favorecedoras de la ansiedad.

Los psiquiatras reconocen diversos trastornos mentales en los que la ansiedad es el principal problema, como los ataques de pánico o el trastorno de ansiedad generalizada. Los ataques de pánico ocurren intermitentemente, mientras que la ansiedad generalizada es crónica. En las fobias y los trastornos obsesivo-compulsivos, el miedo se experimenta cuando se trata de dominar otros síntomas.

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes en los países occidentales. Además, hay evidencia de que el trastorno de ansiedad se da en más de un miembro de la misma familia. El tratamiento más común para la ansiedad es la combinación de: medicamentos, psicoterapia, modificación de conducta y otros tratamientos de apoyo como las técnicas de relajación.

### ¿QUE ES LA ANSIEDAD?

La ansiedad puede ser definida, desde el punto de vista psicobiológico, como el estado singular del organismo que se encuentra en «alerta» en relación a una posible amenaza a su integridad, ya sea física o psicológica, con el fin de posibilitar un gasto suplementario de energía, como la que se precisa para una respuesta de agresión o huida. La ansiedad tiene un componente subjetivo muy importante; es decir, se trata de un temor indefinido (se tiene miedo y no se sabe a qué), una incomodidad, inseguridad, tensión emocional, etc.

Algunas personas expresan claramente miedo, otra inquietud y nerviosismo, otro probablemente angustia; en todo caso, la expresividad emocional está muy influida por factores de aprendizaje inherentes a la propia familia, la escuela, la sociedad, las pautas culturales, morales, etc.

El estado de ansiedad, originado múltiples estímulos reales o imaginarios (miedo a la bruja, miedo a las serpientes, miedo a los ratones, miedo a los exámenes, miedo a la separación de la madre, etc.), tiene una clara implicación neurofisiológica, de manera que se produce una activación en ciertas estructuras corticales y subcorticales del sistema nervioso central (SNC). por la intervención de la formación reticular (FR), dando como resultado un estado de hipervigilancia. Tal es así, que la persona no descansa, el menor estímulo distrae su mente, desarrolla una conducta hiperactiva, una inquietud exagerada, pueden aparecer temblores musculares, dificultades de atención, concentración, memoria y razonamiento. De esta forma, la ansiedad va a determinar un primer impacto en el área del rendimiento y también en el comportamiento, lo que va a comprometer gravemente la capacidad de atención y de adaptación. A veces, la simple llamada del jefe, es suficiente para determinar en la persona un conjunto de respuestas, indicativas de su estado de ansiedad (trabas en el lenguaje, inquietud, temblores, dificultades en la memoria, tics nerviosos, movimientos estereotipados, explosiones verbales, lloros, etc.).

**¿POR QUE APARECE LA ANSIEDAD?**

El carácter la persona ansiosa resulta básicamente de la combinación de estos tres elementos: un yo muy débil, un superyó exageradamente exigente, y un ello obscuro y muy oculto. En general, debemos advertir que la persona está recibiendo continuamente el impacto de todos los estímulos ambientales, (voces, comportamientos, gritos, exigencias, ruidos, etc.) y que inexorablemente afectan al sistema nervioso central (SNC). Obviamente, tales estímulos pueden provocar algún desequilibrio en la personalidad, bien por su intensidad o importancia (agresividad de la sociedad, amenaza de separación, divorcio, etc.), o bien por la debilidad del sistema nervioso que no es capaz de encajar, de defenderse de los múltiples estímulos que le agobian en el trabajo, en la calle, en casa, etc. Existe, por lo tanto, una personalidad premórbida que facilita que aparezca la ansiedad. Así, por ejemplo, las personalidades inmaduras, histéricas, etc., están especialmente predisuestas para que se instale la ansiedad.

La ansiedad puede surgir como consecuencia de la evolución de la familia y de la propia sociedad. En la actualidad, el tiempo es un factor determinante y, generalmente, todo o casi todo se estructura en torno a esta variable. Así acudimos a una dinámica sociofamiliar que favorece ampliamente la aparición de estados de ansiedad, de temor y de miedo. En efecto, las prisas de los padres, las amenazas de guerra, las disponibilidades económicas de la familia, la inseguridad, la escasa cohesión de los grupos familiares, la tecnificación cada vez más acusada, la invasión de los ordenadores que están cambiando radicalmente los comportamientos en el seno de la familia, la excesiva represión y agresividad de padres y hermanos, la exigencias excesivas, el paro, el sentimiento de insatisfacción en la propia vida que la persona puede advertir en sus padres, en sus hermanos, etc., el consumismo feroz, el desamparo, el aislamiento, la impotencia, la TV, etc., constituyen algunos de los estímulos que afectan frontalmente la persona y que desencadenan fuertes estados de ansiedad. En fin, el impacto de la técnica sobre la sociedad, ha producido una especie de neurosis de tiempo en la que el síntoma clave es la prisa: todos vamos con prisa y no sabemos a qué y para qué; incluso el mundo tecnológico que ofrecemos la persona, puede ser también fuente de ansiedad, en vez de relajación, tranquilidad y entretenimiento.

A grandes rasgos, podemos agrupar los estímulos desencadenantes de la ansiedad en tres tipos: a) Estímulos psicosociales, que son los relativos a la conflictividad familiar, escolar, el hábitat, el desempleo, etc.; b) Estímulos físicos, tales como el nivel de ruido, las condiciones climáticas, la contaminación ambiental.

etc.; c) Estímulos psicofísicos agresivos, por ejemplo, las enfermedades, los traumatismos, las intervenciones quirúrgicas, etc. Es necesario tener en cuenta, que no todos los estímulos afectan de la misma forma; lo que cuenta sobre manera son las vivencias a nivel individual, el cómo se valora, se interpreta un determinado estímulo, que puede ser considerado como amenazante peligroso, o simplemente neutralizado.

El estado de ansiedad resultante, es función del stress ambiental al que la persona ha estado sometida; también es función de su capacidad de adaptador de la dotación genética y del aprendizaje temprano que tanto va a influir en el desarrollo de su personalidad posteriormente. Cuando la presión del medio familiar y/o social, resulta asfixiante y además es persistente (padres conflictivos excesivamente nerviosos, impacientes, exigentes, autoritarios, dogmáticos neuróticos, depresivos, etc.), la persona agota las posibilidades de adaptación como puede suceder, por ejemplo, en una enfermedad crónica; entonces la reacción es exagerada y desproporcionada. La ansiedad, es una especie de indicador, que nos sugiere que algo en la psique funciona anómalamente: los sobresaltos, los miedos, los temores, la sudoración, los temblores, los sustos son algunas de las manifestaciones que detectamos rápidamente. A veces, la contractura muscular en la cara, en las manos, en las piernas, en el estómago, constituyen aspectos muy positivos en el diagnóstico del estado de ansiedad. Así, pues, en la mayoría de los casos, la clínica de la ansiedad, se puede hacer claramente manifiesta por una larga lista de signos y síntomas (palpita dones, sudoración, temblores, tensión muscular, inquietud psicomotora, etc.) Sin embargo, los factores cognitivos y sociales, pueden ser capaces de frenar la acción ansiógena de ciertos estímulos. Esto es, la maduración de su personalidad, la propia percepción de sí mismo, el autoconocimiento. La autoimagen etc., son factores, cuyo desarrollo y funcionamiento, son capaces de moderar el efecto ansiógeno de ciertas situaciones agresivas o amenazantes.

Desde algunas perspectivas psicoanalíticas, la causa de la ansiedad habría que buscarla en el trauma del nacimiento, posiblemente en una reacción defectuosa frente al trauma del nacimiento. Otros autores, como Adler, sostienen que la ansiedad se debe a una pérdida del sentimiento de solidaridad y aparece cuando el hombre se siente solo. Las teorías de la ansiedad que se basan en el estudio del comportamiento, se derivan de las teorías del aprendizaje; en fin, la ansiedad podría explicarse como el resultado de procesos erróneos de aprendizaje, es decir, una respuesta inadecuada a la excitación nerviosa que ha podido surgir a lo largo del desarrollo individual.

### LOS SINTOMAS DEL ANSIOSO

La crisis de ansiedad se instala de muy diversas maneras: algunas veces aparece de forma súbita, repentina y, otras, sin embargo, advertimos que la ansiedad va constantemente en aumento. La ansiedad se puede traducir en una sensación de inquietud interior, sobresalto, sensación de falta de aire: la persona puede manifestarnos que le cuesta trabajo respirar, que tiene un «nudo en la garganta», que tiene oprimido el pecho, etc.

La sintomatología que va a evidenciar la persona como consecuencia de la ansiedad, es muy variada: angustia, fatiga, astenia, irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración y de la dinámica de los procesos del pensamiento (confusionismo) bloqueos mentales, disminución de la capacidad de fijación que se traduce en numerosos errores en el aprendizaje, hipertonia muscular, sensación de piernas intranquilas, trastornos sensitivos, sensoriales, motores y viscerales, temblores de las manos, etc.

En algunas ocasiones, los trastornos de la ansiedad se proyectan en el aparato digestivo, agudizándose en épocas de stress. Así, por ejemplo, nos encontramos con el síndrome de «dolor abdominal recidivante», que tantos problemas acarrea en la familia y en la persona, los vómitos, los eructos, la diarrea, la encopresis. De acuerdo con el profesor Alonso Fernández, la angustia es sobre todo más visceral y más física, y tiende a concretarse como una opresión precordial o epigástrica, acompañada de sobrecogimiento: ¡sin embargo, la ansiedad toma la forma vivencial! de sensación de falta de aire y tiene más implicaciones respiratorias que cardíacas: así mismo, la ansiedad suele acompañarse de inquietud, de sobresaltos y de aceleración del tiempo vivido. La ansiedad, es, en fin, «zozobra y desasosiego».

El estado de ansiedad crónico puede dar lugar a una serie de síntomas somáticos; tales como: midriasis, palidez del rostro, sudoración profusa, sequedad de boca, diarreas, anorexia, insomnios, hipertensión, hiperglucemia, etc. Asimismo, el stress y la ansiedad, influyen sobre el metabolismo de los ácidos grasos del plasma sanguíneo, sobre el cortisol y el yodo, sobre los triglicéridos del cortisol, sobre el metabolismo de las catecolaminas, etc. La lista de trastornos es muy variada. En el caso de adolescentes puede llegar a producir amenorreas, alopecia (caída del pelo), depresión, trastornos funcionales de la respiración (disnea), de la laringe (disfonías), del corazón (palpitaciones, taquicardia, disritmias, etc.), del sistema digestivo (espasmos gástricos, náuseas, vómitos, bolo esofágico, etc.).

Las sacudidas musculares y los movimientos de masticación y contracción de las mandíbulas, así como el rechinar de los dientes (bruxismo), constituyen otras formas de expresión de la ansiedad flotante que se manifiesta preferentemente durante el sueño.

También destacan los problemas de tics nerviosos, succión del pulgar y balanceo rítmico de la cabeza. Como consecuencia de los estados de ansiedad, también pueden aparecer movimientos de vaivén de todo el cuerpo y otros movimientos rítmicos para quedarse dormidos. En la población infantil, sucede que gran número de niños no logran dormir, o lo que es peor, duermen mal; en realidad los niños durante la noche no logran sobreponerse a sus angustias y preocupaciones que han ido acumulando a lo largo de los últimos tiempos. Las viviendas modernas parecen ser una causa importante de insomnio y de stress, siendo causa, por tanto, de importantes desequilibrios del sistema nervioso como consecuencia de la ansiedad crónica existente. En efecto, las personas inmersas en las grandes ciudades en pisos «colmena» no tienen la posibilidad de disfrutar de una vivienda adecuada para sus necesidades. El espacio disponible para los niños es mínimo, es constrictor y, por tanto, engendrador de nerviosismo, excitabilidad, irritabilidad, en fin, de ansiedad. Otro tipo de agresiones psicológicas son causas de ansiedad y de insomnio, tales como: privación afectiva, tensión emocional, ingreso en el hospital, exámenes, el castigo físico y/o psíquico infligido por los medios, el miedo a la escuela, la rivalidad fraterna los celos, la marginación y/o el rechazo que pueden en el medio social y/o familiar, etc.

La ansiedad también puede surgir como consecuencia de que las persona' han vivido inmersas en un grupo familiar captando perfectamente las angustias de los padres, que pueden surgir como consecuencia de las dificultades económicas. la inseguridad laboral actual, el paro, las desavenencias y conflictos conyugales, el alcoholismo de los padres, etc. Así pues, la angustia, la ansiedad) la hiperexcitabilidad de los padres son factores muy importantes en el origen de la ansiedad y de los trastornos de la persona.

#### **RESPUESTA ANTE LA ANSIEDAD**

Evidentemente, la persona, en un estado de ansiedad, también puede experimentar una serie de cambios fisiológicos periféricos, por intervención del sistema nervioso vegetativo, aumentando la actividad simpática y aumentando también la actividad neuroendocrina, vinculada íntimamente al eje «hipotálamo -



hipófiso-adrenal». Todos éstos mecanismos, pueden ponerse fácilmente en funcionamiento como consecuencia, por ejemplo, de la actuación la persona en los exámenes y o del miedo a "un superior".

En cualquier caso, la intensidad de la respuesta de ansiedad, va a depender, de forma muy intensa de los diversos estímulos y modelos familiares. Tal dispositivo neurofisiológico, debe funcionar adecuadamente ante cualquier estímulo potencialmente amenazador, destructor, peligrosos, etc.: lo que sucede, es que el estado de «alerta» debe desaparecer en la misma medida que desaparece el estímulo perturbador; de lo contrario, el organismo estaría abocado a una situación de desequilibrio que puede comprometer ciertos mecanismos fisiológicos y psicológicos como vamos a ver. En la persona ansiosa, por lo tanto, hay inadecuación entre estímulos y situaciones con la respuesta de «alerta»; así mismo, hay una persistencia mucho más allá de las posibilidades adaptativas de la respuesta de alerta con implicaciones fisiológicas y psicológicas.

#### ANSIEDAD NORMAL Y PATOLÓGICA

Existe, por otra parte, un continuum entre ansiedad normal y patológica, sin límites precisos que las separen. Lo que, si es cierto, es que para realizar cualquier tipo de actividad, ya sea manual o intelectual, la persona necesita una cierta ansiedad, una activación y alerta de su organismo, para no caer en estados de apatía y de enlentecimiento general; lo que sucede es que, en algunos niños, el estado de ansiedad es superior a la capacidad de adaptación y de integración del organismo, dando lugar a respuestas incompatibles con el equilibrio físico y psíquico. Así, pues, una cierta cantidad de ansiedad es deseable puesto que es el «motor» de todas las iniciativas, imaginaciones, creaciones y soluciones.

Es de destacar que la ansiedad patológica actúa casi siempre interfiriendo los rendimientos de la persona en sus diversos niveles: a) el rendimiento psicomotor del ansioso, es considerablemente menor, de muy baja calidad, lo que se traduce en poca capacidad de precisión, en dibujos muy pobres y de mala calidad, en malos grafismos, en manualidades muy deterioradas, en torpeza motora, etc.: b) el rendimiento psicosocial también disminuye sustancialmente, de forma que el hablar en clase, el preguntar al profesor, el expresar sus opiniones en los grupos, el nivel comunicación y de afectividad, etc. se ven sensiblemente afectados; c) la capacidad de decisión, de incentiación, de interés y de iniciativa, también se ven necesariamente afectadas, lo que hace que en múltiples ocasiones -

sea marginado y rechazado en el grupo. Tales estados de ansiedad, pueden originar un carácter neurótico. Es así como la persona asediada por la ansiedad, no experimenta la sensación de confianza y seguridad, tan importantes para el desarrollo de su personalidad; más bien se instalan los sentimientos de inseguridad y de amenaza. Bajo la presión de esta ansiedad, le resulta muy difícil desplegar sus relaciones con los demás siguiendo un comportamiento espontáneo y natural de acuerdo con su propia personalidad.

### **TÉCNICAS COMPENSATORIAS**

Como consecuencia y con el fin de controlar el estado de ansiedad, la persona puede poner en práctica distintos tipos de técnicas compensatorias: a) apegarse a los demás en búsqueda de afectividad y de amor: evidenciando un comportamiento muy «pegajoso» tratando de buscar atención y protección de cualquier persona generalmente; en muchas ocasiones la persona se olvida de los juegos, de los deportes, de las diversiones, de las propias actividades y deambula buscando respuestas de atención, de afecto, de mimo, etc.; b) respuesta de aislamiento, es decir, ante la incompreensión que la persona pueda tener tanto en la esfera familiar como social, éste se puede aislar en sí mismo, aumentando ostensiblemente los niveles de ansiedad; c) respuesta de agresividad, negativismo y rebelión hacia los demás.

La persona ansiosa crónicamente, es incapaz de exhibir cierta flexibilidad realmente imprescindible para la convivencia con otras personas. Es incapaz así mismo, de ceder, recibir y dar afecto, recibir y dar la razón, etc. Al mismo tiempo, interiormente, el ansioso se muestra inferior y profundamente inseguro.

### **LA ANSIEDAD EN EL NIÑO**

La ansiedad se caracteriza por un miedo injustificado, por aprensión y preocupación. En el niño existen sentimientos básicos de inadecuación e inferioridad. La ansiedad conlleva en el niño numerosos movimientos adicionales que impiden la realización adecuada de diversas tareas, tanto escolares como aptitudinales. En efecto, el niño realiza muchos movimientos, tiene bloqueos en la memoria, tropiezos en el lenguaje, etc. Con mucha frecuencia el padre ha alimentado el nacimiento de ansiedad e impotencia en el niño criticando las tareas y ejercicios que realiza; de la misma manera, el profesor también puede -

actuar desencadenando una intensa ansiedad en el niño, de manera que éste reaccionará con miedo a la escuela. Las críticas, castigos, humillaciones, reprimendas, etc., intensas y frecuentes, llegan a crear en el niño un sentimiento de culpabilidad y de inutilidad (¡no sirvo para nada!) piensa frecuentemente el niño; ello hace que sienta miedo ante las nuevas situaciones y se sienta inseguro al realizar cualquier actividad; siempre estará pendiente de lo que dicen sus padres y profesores, desarrollando una gran culpabilidad en la infancia busca constantemente la aprobación de sus padres y de los adultos: por ello puede realizar conductas torpes e inadaptadas con el fin de llamar la atención del medio que le rodea.- puede ser el hazmerreír, puede ser el payaso, puede ser agresivo, puede ser descuidado, desordenado, etc. Todos estos conjuntos de conductas tienen lugar en respuesta al nivel de ansiedad que se ha ido forjando en la personalidad del niño.

La ansiedad, por otra parte, puede manifestarse como sentimiento, como humor o disforia o como un afecto. Cuando hablamos de sentimientos ansiosos, admitimos que se tratan de estados psíquicos autónomos que se dan como consecuencia de una excitación extrema o interna. La ansiedad no sólo puede expresarse mediante síndromes ansiosos (palidez, sudoración, diarrea, anorexia, insomnio, etc.), sino también indirectamente en forma de conversiones y alteraciones patológicas (fobias, síntomas histéricos, enfermedades psicosomáticas, etc). No obstante, la ansiedad en sí misma no debe considerarse exclusivamente como patológica; en efecto, es un motor poderoso de la vida individual y colectiva del hombre. El niño necesita cierta dosis de ansiedad para vencer su apatía e inercia, a veces tan frecuente en la vida escolar. La angustia es para Kierkegaard la condición indispensable de la conciencia humana y de la libertad. La ansiedad, por otra parte, es concomitante a la libertad e independencia del hombre. La ansiedad afecta fundamentalmente las profundidades de la personalidad; se sitúa al nivel de los sentimientos. La ansiedad es, a la vez, somática, psíquica y espiritual. Los hechos corporales no son ni su causa ni su consecuencia, sino el fenómeno que la acompaña. En fin, la ansiedad no es sólo una cuestión de sentimientos psíquicos: afecta a la totalidad de la personalidad del niño, la experimenta en lo más profundo de sí mismo, de forma que paulatinamente se convierte en angustia. Como ha dicho Symonds, «la ansiedad es un miedo en forma de mancha de aceite».

## EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD

### INSTRUCCIONES SOBRE EL USO DE LA ESCALA DE AUTO-EVALUACIÓN DE ANSIEDAD (EAA)

La Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

A continuación de la columna correspondiente al cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “NUNCA O RARAS VECES”, “ALGUNAS VECES”, “BUEN NUMERO DE VECES”, “LA MAYORIA DE LAS VECES”. La Tabla de Evaluación se entrega a los pacientes recomendándoles marcar en la columna y el espacio que a su criterio le correspondería según se sintió durante la última semana.

Para obtener la medida de la Escala de Auto-Evaluación, se coloca ésta debajo de la **clave transparente para calificación del puntaje** y se anota el valor individual de cada información en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “Índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio Máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de Ansiedad (Tabla 1)}.$$

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa

El índice de la Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad orienta sobre “cm es el grado de ansiedad del paciente” en términos de una definición operacional expresada en porcentaje. Por ejemplo: un índice EAA de 60 debe interpretarse como un promedio de 60% de ansiedad mensurable por medio de la escala.

Mientras algunos pacientes pueden proveer una información voluntaria muy pobre la mayoría coopera cuando se les explica que el marcar la escala representa una valiosa información que ayuda al médico a conocer mucho más sobre su estado.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas accesibles a la mayoría de los pacientes, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, los pacientes harán preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el médico y deben ser respondidas de tal manera que induzcan al paciente a dar las respuestas más adecuadas.

Ciertas precauciones comunes a la construcción de la escala han sido incorporadas dentro de la columna correspondiente al cuestionario informativo, así como en el encabezamiento de las columnas para calificación del puntaje.

Con el objeto de evitar que el paciente dé una orientación determinada a sus respuestas se ha redactado el cuestionario en forma tal que algunos de los ítems representen una sintomatología positiva mientras que otros se refieren a síntomas negativos; por ejemplo: el ítem N° 1: "me siento más nervioso y ansioso que de costumbre", significa una afirmación que revela sintomatología positiva; en cambio, el ítem N° 9: "me siento calmado y puedo permanecer tranquilo fácilmente" es una afirmación que revela sintomatología negativa, es decir refleja un estado opuesto al que siente los pacientes ansiosos, o sea "inquietud y dificultad de permanecer tranquilos". Además, la utilización de un número par de columnas compensa la posibilidad de que el paciente, con el criterio de ubicarse como promedio, marque las columnas media y final.

Después de que el paciente ha marcado la escala, toma poco tiempo verificar si el cuestionario ha sido llenado totalmente.

#### ***INTER-RELACION ENTRE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y EL CUESTIONARIO DE LA EAA***

Los relatos del cuestionario de la EAA están concebidos en términos que se asimilan al lenguaje común de los pacientes ansiosos. No obstante, su significado se identifica con la terminología médica convencional que define los síntomas de ansiedad.

Los síntomas de la ansiedad y los ítems correspondientes para medirla están agrupados hacia la derecha. Los ítems marcados con un asterisco son aquellos que han sido diseñados como sintomáticamente negativos.

**SINTOMAS DE TRANSTORNOS ANSIOSOS****1. AFECTIVOS**

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Desintegración mental | Ansiedad |
| Aprehensión           | Miedo    |

**2. SOMÁTICOS**

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| Temblores                         | Transpiración       |
| Dolores y molestias corporales    | Parestesias         |
| Tendencia a la fatiga y debilidad | Náuseas y vómitos   |
| Intranquilidad                    | Frecuencia urinaria |
| Palpitaciones                     | Bochornos           |
| Mareos                            | Insomnio            |
| Desmayos                          | Pesadillas          |

**ITEMS DEL CUESTIONARIO EAA**

- 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 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.

**INTERPRETACIÓN DE LOS PROMEDIOS DE LA EAA EN ANSIEDAD Y OTROS DESORDENES EMOCIONALES.**

La ansiedad es una palabra que puede ser usada para describir:

- 1) Una variante de corta duración del tono subjetivo, "sensación de pequeña ansiedad".
- 2) Rasgos característicos de la personalidad, "el es una persona ansiosa".
- 3) Lugar y tiempo, "un momento de tensión y una situación ansiosa".
- 4) Un desorden que representa un conjunto característico de signos y síntomas referidos al estado actual. Con la EAA se intenta hacer el estimado de la ansiedad como un trastorno emocional. Sirve para medir cuantitativamente la intensidad de la ansiedad al margen de la causa.

Los resultados obtenidos de varios estudios han demostrado que en casi todos los desórdenes psiquiátricos hay un cierto grado de ansiedad concomitante.

Pacientes con diferentes diagnósticos primarios tales como enfermedad coronaria, lumbago o depresión, con frecuencia conllevan el diagnóstico adicional de ansiedad, lo cual significa que un diagnóstico primario que no sea el de ansiedad no elimina la concomitancia de sintomatología ansiosa que requiere el tratamiento de esta condición agregada. (Ejemplo: enfermedad coronaria y ansiedad, depresión y ansiedad, etc.).

Mediante la combinación de los resultados obtenidos en numerosos estudios, el índice de la EAA ha sido interpretado como sigue:

| INDICE EAA IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA |   |
|---|---|
| Debajo de 45  | Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente. |
| 45 – 59   | Presencia de ansiedad mínima a moderada.              |
| 69 – 74   | Presencia de ansiedad marcada a severa.               |
| 75 ó más  | Presencia de ansiedad en grado máximo.                |

**CONVERSION DE LOS RESULTADOS NUMERICOS AL INDICE EAA**

INDICE EAA =  $\frac{\text{Total}}{\text{Porcentaje máximo de 80}} \times 100$       EJEMPLO =  $\frac{60}{80} \times 100 = 75$

| Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Total  | 20 | 21 | 22 | 23 | 24  | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
| Indice EAA   | 25 | 26 | 28 | 29 | 30  | 31 | 33 | 34 | 35 | 36 | 38 | 39 | 40 | 41 | 43 | 44 |
| Presencia de ansiedad mínima a moderada              |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Total  | 36 | 37 | 38 | 39 | 40  | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 |    |    |    |    |
| Indice EAA   | 45 | 46 | 48 | 49 | 50  | 51 | 53 | 54 | 55 | 56 | 58 | 59 |    |    |    |    |
| Presencia de ansiedad marcada a severa               |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Total  | 48 | 49 | 50 | 51 | 52  | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 |    |    |    |    |
| Indice EAA   | 60 | 61 | 63 | 64 | 65  | 66 | 68 | 69 | 70 | 71 | 73 | 74 |    |    |    |    |
| Presencia de ansiedad en grado máximo                |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Total  | 60 | 61 | 62 | 63 | 64  | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
| Indice EAA   | 75 | 76 | 78 | 79 | 80  | 81 | 83 | 84 | 85 | 86 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 94 |
| Total  | 76 | 77 | 78 | 79 | 80  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Indice EAA   | 95 | 96 | 98 | 99 | 100 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

PAG. 14

ESCALA DE DEPRESIÓN

**INDICE EAA**

Nombre: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Fecha: .....

| SITUACION QUE ME DESCRIBE   | NUNCA O RARAS VECES   | ALGUNAS VECES         | BUEN NUMERO DE VECES  | LA MAYORIA DE LAS VECES |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 2. Me siento con temor sin razón                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 3. Despierto con facilidad o siento pánico                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 6. Me tiemblan los brazos y las piernas                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 8. Me siento débil y me canso fácilmente                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 11. Sufro de mareos   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 13. Puedo aspirar y expirar fácilmente                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 15. Sufro de molestias estomacales o indigestión                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 16. Orino con mucha frecuencia                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 17. Generalmente mis manos están secas y calientes                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 18. Siento bochornos  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 20. Tengo pesadillas  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |



| Nombre:  | NUNCA O<br>RARAS<br>VECES | ALGUNAS<br>VECES | BUEN<br>NUMERO<br>DE VECES | LA<br>MAYORIA<br>DE LAS<br>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   |                           |                  |                            |                                  |

**TABLA PARA CONVERTIR LA SUMA TOTAL EN EL INDICE EAA  
(TEST DE ANSIEDAD  
DE ZUNG).**

| <b>SUMA<br/>TOTAL</b> | <b>INDICE<br/>EAA</b> | <b>SUMA<br/>TOTAL</b> | <b>INDICE<br/>EAA</b> | <b>SUMA<br/>TOTAL</b> | <b>INDICE<br/>EAA</b> | <b>SUMA<br/>TOTAL</b> | <b>INDICE<br/>EAA</b> |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 20                    | 25                    | 36                    | 45                    | 48                    | 60                    | 60                    | 75                    |
| 21                    | 26                    | 37                    | 46                    | 49                    | 61                    | 61                    | 76                    |
| 22                    | 28                    | 38                    | 48                    | 50                    | 63                    | 62                    | 78                    |
| 23                    | 29                    | 39                    | 49                    | 51                    | 64                    | 63                    | 79                    |
| 24                    | 30                    | 40                    | 50                    | 52                    | 65                    | 64                    | 80                    |
| 25                    | 31                    | 41                    | 51                    | 53                    | 66                    | 65                    | 81                    |
| 26                    | 33                    | 42                    | 53                    | 54                    | 68                    | 66                    | 83                    |
| 27                    | 34                    | 43                    | 54                    | 55                    | 69                    | 67                    | 84                    |
| 28                    | 35                    | 44                    | 55                    | 56                    | 70                    | 68                    | 85                    |
| 29                    | 36                    | 45                    | 56                    | 57                    | 71                    | 69                    | 86                    |
| 30                    | 38                    | 46                    | 58                    | 58                    | 73                    | 70                    | 88                    |
| 31                    | 39                    | 47                    | 59                    | 59                    | 74                    | 71                    | 89                    |
| 32                    | 40                    |                       |                       |                       |                       | 72                    | 90                    |
| 33                    | 41                    |                       |                       |                       |                       | 73                    | 91                    |
| 34                    | 43                    |                       |                       |                       |                       | 74                    | 92                    |
| 35                    | 44                    |                       |                       |                       |                       | 75                    | 94                    |
|                       |                       |                       |                       |                       |                       | 76                    | 95                    |
|                       |                       |                       |                       |                       |                       | 77                    | 96                    |
|                       |                       |                       |                       |                       |                       | 78                    | 98                    |
|                       |                       |                       |                       |                       |                       | 79                    | 99                    |
|                       |                       |                       |                       |                       |                       | 80                    | 100                   |

| <b>INDICE EAA</b> | <b>IMPRESIÓN GLOBAL DE<br/>EQUIVALENCIA CLÍNICA</b>   |
|-------------------|---|
| Debajo de 45      | Dentro de límites normales. No hay ansiedad presente. |
| 45-59             | Presencia de ansiedad mínima a moderada.              |
| 60-74             | Presencia de ansiedad marcada a severa.               |
| 75 a más          | Presencia de ansiedad en grado máximo                 |

### Escala de la autovaloración de la ansiedad del Dr. W.W.K. Zung

|  |                          |                |                                |                               |                |
|--|--------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Nombres y apellidos: _____   |                          |                |                                |                               |                |
| Domicilio: _____   |                          |                | Fecha de evaluación: _____     |                               |                |
| Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA        | <b>Nunca- casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Con bastante frecuencia</b> | <b>Siempre o casi siempre</b> | <b>Puntaje</b> |
| 1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre                         | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 2. Me siento atemorizado sin motivo.   | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 3. Me altero o angustio fácilmente.  | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 4. siento como si me estuviera deshaciendo a pedazos.                            |                          |                |                                |                               |                |
| 5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.                        | 4                        | 3              | 2                              | 1                             |                |
| 6. Me tiemblan los brazos y las piernas.   | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.                          | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 8. Me siento débil y me canso fácilmente.  | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 9. Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto.                             | 4                        | 3              | 2                              | 1                             |                |
| 10. Siento que el corazón me late aprisa.  | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 11. Sufro mareos.  | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.                                    | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 13. Puedo respirar fácilmente.   | 4                        | 3              | 2                              | 1                             |                |
| Guía para la puntuación de la escala de autovaloración de la ansiedad EAA        | <b>Nunca- casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Con bastante frecuencia</b> | <b>Siempre o casi siempre</b> | <b>Puntaje</b> |
| 14. Se me duermen los pies y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies. | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 15. Sufro de dolores de estómago, indigestión.                                   | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.                                       | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.                              | 4                        | 3              | 2                              | 1                             |                |
| 18. La cara se me pone caliente y roja.  | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| 19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.                           | 4                        | 3              | 2                              | 1                             |                |
| 20. Tengo pesadillas.  | 1                        | 2              | 3                              | 4                             |                |
| <b>Puntaje total</b>   |                          |                |                                |                               |                |

### Relación entre los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA

| Síntomas de depresión   | Frases de la escala  | Número frase |
|---|--|--------------|
| 1. Afectivos<br>Intranquilidad  | Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.   | ( 1 )        |
| Temor   | Me siento atemorizado sin motivo   | ( 2 )        |
| Angustia  | Me altero o me angustio fácilmente   | ( 3 )        |
| Desintegración mental   | Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos   | ( 4 )        |
| Aprehensión   | Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo ( * )  | ( 5 )        |
| 2. Somáticos<br>Temblores<br>Molestias y dolores corporales<br><br>Fatigabilidad y debilidad<br>Inquietud<br>Palpitaciones<br>Vértigo<br>Desmayos<br>Disnea<br>Parestesias<br>Náusea y vómitos<br>Micción frecuente<br>Sudoración<br>Rubor facial<br>Insomnio<br>Pesadillas | Me tiemblan los brazos y las piernas.<br>Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.<br>Me siento débil y me canso fácilmente |              |