



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DEL CUARTO
GRADO DE EDUCACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA - SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA, 2020**

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

AUTORA

ALMIDON VARGAS, FLORINDA MARY

ORCID: 0000-0002-7785-4990

ASESOR

FERNANDEZ ROJAS, SANDRO OMAR

ORCID ID: 0000-0003-2375-0165

CHIMBOTE-PERÚ

2021

Equipo de trabajo

Autora

Almidón Vargas, Florinda Mary

ORCID: 000-002-7785-4990

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

Asesor

Fernández Rojas Sandro Omar

ORCID ID: 0000 0003 2375 0165

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud,
Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

Jurado

Cucho Hidalgo, Yazmin de Fátima

ORCID: 0000-0002-0508-160X

Velásquez Temoche, Susana Carolina

ORCID: 0000-0003-3061-812X

Abad Núñez, Celia Margarita

ORCID: 0000-0002-8605-7344

Jurado evaluador

Mgtr. Yazmin de Fátima Cucho Hidalgo

Presidenta

Mgtr. Susana Carolina Velásquez Temoche

Miembro

Mgtr. Celia Margarita Abad Núñez

Miembro

Mgtr. Sandro Omar Fernández Rojas

Asesor

Agradecimiento

ABBA es y será mi fortaleza y mi roca donde siempre me sostuve día a vida. Mi amado Jesús, madre María, al espíritu santo por su luz. Mi papá José Almidón que está con DIOS es mi apoyo espiritual de mis sueños. A mi mamá Ricarda que es mi ave fénix es mi ejemplo de vida.

A mi esposo Manuel a mis hijos Jesús Wendy, María José, José Manuel son motivación constante siempre. A mis magister, Paul Alvarado, Lili Padilla Carrasco, Fernández Rojas Sandro que siempre me motivaron a seguir por mis sueños, cuándo sentía desfallecer en algún momento del camino ellos estaban allí con sus motivaciones a seguir

A mis compañeros de la sede Lima gracias por su ayuda infinita de compañerismo y trabajo en equipo.

A mi bendecida y amada universidad Uladech por darme la oportunidad de ser una psicóloga con principios y valores para poder servir a mi prójimo. A mi hermano Willy Almidón y Gallardo Almidón me cuidan desde el cielo.

A mi padre José Almidón Alarcón que está con DIOS es mi apoyo espiritual de mis sueños.

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía, refugio, compañía, sustento y escudo en todo momento.

Así mismo A mi madre y mi padre por darme aliento. Mis hermanos por ser parten de mi ser.

Mi esposo Manuel y mis bellos hijos Wendy, José Manuel y mi conejo por ser mis motivaciones constantes. Compañeros por gratos y difíciles momentos que pasamos, pero allí estamos para apoyarnos.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir nivel de ansiedad en estudiantes del cuarto grado de educación de una institución educativa -San Juan de Lurigancho–Lima-2020. El tipo de investigación fue observacional, nivel descriptivo, de diseño epidemiológico y no experimental, la población fue de 120 y muestra estuvo conformada por 30 estudiantes; para recoger la información se utilizó CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada 2ª edición (Reynolds y Richmond, 2012), validada en el Perú por Domínguez, S. Villegas, Padilla (2017). Dentro de los principales resultados se resalta que la ansiedad total(TOT) en estudiantes presentan un nivel muy alto con un 36.7% según el descriptor extremadamente problemático, y con un 33,3% indicando menos problemático que para la mayoría del estudiante(bajo).en el nivel de defensividad un 40.00% de los estudiantes será bajo y un 30.00% es de nivel muy alto en esta dimensión fisiológico es un 36.7% es bajo y el 33.7% es muy alto ,dimensión inquietud un 47.7% de los estudiantes fue muy alto y un 23.3% es bajo, dimensión social es de un 43.3% fue bajo y un 26.7 % muy alto . Se concluye que el nivel de ansiedad total en los estudiantes predomina el nivel muy alto con un 36.7% de ansiedad total.

Palabras claves: ansiedad, estudiantes, institución grado

Abstract

The main objective of this research was to describe the level of anxiety in students of the fourth grade of education of an educational institution -San Juan de Lurigancho-Lima- 2020. The type of research was observational, descriptive level, epidemiological and non-experimental design, the population was 120 and the sample consisted of 30 students; CMASR-2 Manifest Anxiety Scale in Children Revised 2nd | edition (Reynolds and Richmond, 2012), validated in Peru by Dominguez, S. Villegas, Padilla (2017). Among the main results, it is highlighted that total anxiety (TOT) in students present a very high level with 36.7% according to the extremely problematic descriptor, and with 33.3% indicating less problematic than for the majority of the student (low) At the Defensive level, 40.00% of the students will be low and 30.00% are very high in this dimension, physiological dimension is 36.7% is low and 33.7% is very high, and 47.7% of the students are concerned. Students was very high and 23.3% is low, social dimension is 43.3% of the children was low and 26.7% is very high. It is concluded that the level of total anxiety in the students predominates the very high level with 36.7% of total anxiety.

Keywords: anxiety, students, institution

Induce de contenido

| | |
|---|-----------|
| EQUIPO DE TRABAJO | 2 |
| JURADO EVALUADOR | 3 |
| AGRADECIMIENTO | 4 |
| DEDICATORIA | 5 |
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| 1. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 13 |
| 1.1 ANTECEDENTES | 13 |
| 1.1.1. <i>Internacional</i> | 13 |
| 1.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i> | 14 |
| 1.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.2.1. <i>Definición ansiedad</i> | 16 |
| 1.2.2. <i>Teoría Cognitiva</i> | 16 |
| 1.2.2.1. <i>Teoría cognitiva de Beck</i> | 17 |
| 1.2.2.2. <i>Elementos fundamentales del modelo cognitivo de la ansiedad</i> | 18 |
| 1.2.2.3. <i>El Modelo Tridimensional de la Ansiedad</i> | 19 |
| 1.2.3. <i>La etiopatogenia del trastorno de ansiedad</i> | 19 |
| 1.2.4. <i>Trastorno de ansiedad</i> | 21 |
| 1.2.7. <i>Características del nivel de ansiedad</i> | 25 |
| 1.2.6. <i>Dimensiones del nivel de ansiedad</i> | 25 |
| 2. MÉTODO | 29 |
| 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 29 |
| 2.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 29 |
| 2.4. EL UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA | 29 |
| 2.4.1. <i>Discernimientos de inclusión</i> | 29 |
| 2.4.2. <i>Criterios de exclusión</i> | 29 |
| 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 30 |
| 2.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 30 |
| 2.6.1. <i>Técnicas</i> | 30 |
| 2.6.2. <i>Instrumento</i> | 30 |
| 2.7. PLAN DE ANÁLISIS. | 31 |
| 2.8. PRINCIPIOS ÉTICOS | 31 |
| 4. RESULTADOS | 33 |
| 5. DISCUSIÓN | 38 |
| 6. CONCLUSIONES | 45 |
| REFERENCIAS | 47 |
| APÉNDICE A: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN | 51 |
| APÉNDICE B: CONSENTIMIENTO INFORMADO | 53 |
| APÉNDICE. D. PRESUPUESTO | 55 |
| APÉNDICE. E. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN. | 56 |
| APÉNDICE F: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 59 |

Índice de tablas

| | |
|----------------------|----|
| Tabla 1 | 30 |
| Tabla 2 | 33 |
| Tabla 3 | 34 |
| Tabla 4 | 35 |
| Tabla 5 | 36 |
| Tabla 6 | 37 |
| Tabla 7 | 59 |

Introducción

La ansiedad son experiencias emocionales que en su mayoría nos habituamos a ella, por ello no es fácil darle una definición exacta. Sin embargo, diremos que la ansiedad será parecida a un fenómeno, pero normal que nos conduce al saber del adecuado ser. Para activar acciones defensivas de nuestro organismo. Siendo base fundamental el aprendizaje. Ayudará para estimular progreso de la personalidad. Motivando a lograr conservar un alto nivel de labor y conducta. Cuando es en demasía la ansiedad será perjudicial complica la actividad y encamina a los malestares. En lo cotidianeidad termino angustia podrá significar animo momentáneo de sentimiento tensión. También será tomar conocimiento de miedo y un anhelo intenso de respuesta en lo fisiológico frente a una instancia de estrés acompañado de un período de angustia de la perturbación de ansiedad. (Reyes, 2010).

La depresión y la ansiedad está terminando con las vidas de las personas. La reunión que se realizaron entre el banco mundial y organización mundial de salud indicaron los niños con ansiedad conlleva a gastos elevados en su tratamiento, por ejemplo, en la actualidad los gastos ascienden a 14,7000 millones de dólares. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Un factor determinante para el aumento de ansiedad es la COVID 19. Durante la pandemia los infantes y jóvenes que tenga antecedentes con problemas psicológicos los síntomas se agravaran de manera significativo, es decir, los infantes con apego ansioso de manera concreto con sus progenitores podrían mostrar la ansiedad por separación por causa de aislamiento, los niños con apego de manera específica no estarán motivados para retornar a sus escuelas y el infante con los rasgos de introversión tendrá predisposición de manifestar timidez al contexto social en sus diferentes ámbitos. El infante con manifestaciones de preocupación podría tener reacciones ansiosas anticipativas enfermizas de amenazas siendo reacción ansiosa anticipada, aunque termine la cuarentena, según (Fundación Española de

psiquiatría y salud mental, 2020).

El Perú realizó una Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales en el año 2015, atribuye que existe numerosos individuos que pueden padecer trastornos mentales (Ministerio de Salud, 2018), sobre todo los niños y los adolescentes son poblaciones vulnerables (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2019).

San Juan de Lurigancho tiene una población de 1,160,109, indicando mujeres un 51.36% equivale a 586,706 y varones 48.64% equivale a 555,613. siendo menos de 5 años representa un 8.53%. por lo cual un 24.72 % fue para menos de 15 años de edad. Por ejemplo, el Sanatorio de “San Juan de Lurigancho Nivel es de II-2” atiende; siendo en el módulo de atención (MAMIS) 10,292 infantes menores de 15 años por ansiedad y maltrato psicológico con 42.29%, según (El Ministerio de Salud, 2021). Es importante recalcar que este hospital es el único en ese distrito que atiende la problemática planteada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

1. Revisión de la literatura

1.1 Antecedentes

La ansiedad se presente de manera alarmante en la infancia y la pandemia agrava la situación de este tipo de población.

1.1.1. Internacional

García (2017) en su trabajo de investigación cuyo título es ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del sur de Quito, 2017. Cuyo objetivo fue relacionar la ansiedad y rendimiento en los estudiantes ya mencionados para lo cual se utilizó una muestra de 135 estudiantes, aplicando el cuestionario CMASR-2. Cuya metodología es asociativo, descriptivo. Hallándose ansiedad en nivel mínimo 52.65 %, leve con 44.4%, moderadamente problemático 1.5%, extremadamente problemático 1.5%. Defensividad 33 estudiantes con 24.4% no más problemático, 64,4% leve, siendo 11.1% moderadamente. Fisiológica con un 88.1% menos problemático de estudiantes, 11.85% no más problemático de estudiantes. Inquietud fue menos problemático con 22,2% de los estudiantes, 31,85% leve es decir no más problemático de estudiantes, 14,8% será moderadamente en estudiantes, 31,1% de estudiantes será extremadamente. Ansiedad social fue de 61,5% menos problemático en estudiantes, 37% de estudiantes no más problemático, 1,5% son moderadamente de los estudiantes. Luego, en lo referente a Defensividad son menos problemático con 24,4%, luego 64.4% fue leve es decir no más problemático que para la mayoría de las personas, moderadamente un 11,1% de estudiantes. Concluyendo que los estudiantes en su mayoría tienen 52.65 % son menos problemático y niveles leves con 44,4% de ansiedad siendo de mayor relevancia en la dimensión, inquietud con 31,85 siendo leve, esto provocarían menor eficacia en el aprendizaje y la atención por tanto la concentración dando un resultado de bajo rendimiento en sus estudios.

García y Pulgari (2015) en su investigación Ansiedad en la población infantil del comedor Olaya, Comuna 7, 2015, halló la ansiedad total (TOT) de 49.57% leve. En cuanto a sus dimensiones: Defensividad fue de 39.55% mínima, Fisiológica fue 43.85% mínimo. Inquietud es de 53.71 % es leve. Escala Social de 51.65% es leve. Concluyendo la presencia de ansiedad en la comunidad infantil del comedor Olaya con 49.47% de ansiedad total bajo (mínimo), de esta manera la ansiedad les permite desarrollarse y adaptarse en su medio ambiente y así su rendimiento a las diferentes áreas de su vida cotidiana.

Cárdena y Caiza (2017) en su trabajo sobre La Preeminencia de los niveles de ansiedad en pacientes del área de pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín producto de la hospitalización en Ecuador, utilizó una muestra de 25 pacientes 13 niños y 12 niñas, quienes se le aplicó, la escala de manifiesta en niños (CMASR-2). El porcentaje ansiedad total fue de 68% moderado, 28% es leve y un 4% fue grave. En las dimensiones de inquietud fue de 60% de ansiedad moderado, fisiológica es 32% leve y Social fue 8% grave. El mayor porcentaje fue en la dimensión inquietud por la hospitalización de los niños. Las condiciones de atención son negativas que generar malestar por el tiempo de internamiento y los procedimientos dentro del hospital y la atención que recibe los infantes de los trabajadores del área hospitalaria. En conclusión, al hospitalizarlos influyeron en la mayoría las apariciones de la ansiedad moderado en los infantes y el tiempo de internamiento y las condiciones hospital y la atención que brinda los trabajadores del área de salud. En la subescala inquietud fue porcentaje alto con un 60.0%, es importante disminuir la ansiedad elevada en los hospitales de personas internados.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Pardo (2018) en su trabajo de Investigación Poder-Prestigio Parental y ansiedad manifiesta en estudiantes de primaria de una Institución Educativa de Chiclayo, utilizó una muestra 123 alumnos entre niños y niñas del nivel primaria quienes se le aplico CMAS-R 2,

encontrándose en la ansiedad general (TOT). 49 % nivel moderado, es decir, moderadamente problemáticos, y un 19 % alto, extremadamente problemático. En las dimensiones de defensividad indican que el 53% es medio, es decir moderadamente problemático y un 11 % es grave, extremadamente problemático, mientras que en la dimensión fisiológica tenemos un 55% de los niños con niveles mínima, siendo 5% grave, es decir extremadamente problemático, dimensión inquietud 50% es medio es decir moderadamente problemático, y 23% medio es extremadamente problemático, dimensión social el 52% es medio moderadamente problemático y el 20% es grave. En conclusión, la ansiedad se manifiesta que el 49% fue moderada y en dimensión fisiológico 55% mínimo por tanto nos refiere este porcentaje que modera la ansiedad a menor capacidad que muestren los progenitores en sus relaciones de admiración y respeto a sus hijos.

Asi mismo Carazas (2018) en su investigación Violencia en la niñez y Ansiedad en estudiantes de 4to a 6to grado de primaria de 6 instituciones Educativas Estatales de Carmen de Laguna, 2018 tuvo una muestra de 488 estudiante, utilizando la Escala CMASR-2. Se encontró 50.6% que los estudiantes son extremadamente problemáticos y 7.4% (bajo) menos problemáticos. Defensividad fue 36.1% (alto) modernamente problemáticos y 11.1% (mayor) extremadamente problemático, fisiológica es de 39.1% (alto) moderadamente problemático y 9.8% fue (bajo) menos problemáticas que para la mayoría de los estudiantes. Inquietud fue de 49.2 % promedio, y de 3.7% es alto es modernamente problemático. Social (Muy alto) con 46.7% extremadamente problemático y 5.7% es (bajo) menos problemático que la mayoría del estudiante. Concluyendo que el nivel de ansiedad total fue alto con 50.6% y la dimensión social 46.7% muy alto. Por lo cual presenta un ambiente hostil obstaculizando el progreso de los estudiantes. Las políticas de salud y programas de prevención, aseguran a una plena salud mental entre los infantes.

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. Definición ansiedad

La ansiedad es un proceso de manifestación de nuestros sentimientos, ya que se experimenta ansiedad por diferentes causas. Cuando se manifiesta de nivel moderado nos produce motivación, por el contrario, un nivel es alto impiden el desarrollo adecuado de quienes lo padecen. “Los niños dificultan sus vínculos con sus familias y compañeros. Los factores negativos van a favorecer a su deterioro en su salud mental” (Reynolds y Richmond, 1997, p.17).

1.2.2. Teoría Cognitiva

Teorías Cognitiva el nivel de ansiedad las apariciones en los individuos ostentan una vulnerabilidad cognitiva. Según Clark (2012) en esta teoría cognitiva, nos describe sobre la etología de los trastornos de ansiedad, ya hay diversos factores como lo genético, biológico, ambientales y lo evolutivo que está contribuyendo a la ansiedad. La predisposición genética, los concluyentes biológicos, también influyen, las experiencias de la infancia que se vive de cada individuo. Si se le añade sucesos vitales hostiles según el modelo cognitivo, cumpliendo todo lo mencionado, da el origen significativo a la etología del trastorno de ansiedad. Las pruebas empíricas en la actualidad, con sujetos con fisonomías altas de ansiedad no clínico, muestran una afición de serenidad al proceso de la información en cuanto a la amenaza, que tiene similitud lo que es el proceso del trastorno de ansiedad, cuando se activa por acción de un estresor. En el origen de la ansiedad no se sabe con certeza, pero su influye al trastorno de ansiedad, como las amenazas y la vulnerabilidad personal serán factores que inducen a la ansiedad.

Algunas aportaciones del enfoque cognitivo nos ayudan sentir las señales hostiles y que responde el individuo. Para luego distinguir y evaluar dándole su valor de cuanto afecta al sujeto. Si es peligroso reacciona con una ansiedad modulada e implicando a los procesos cognitivos. Hay situaciones que van a tener algo de similitud en cuanto a grado, fuerza o

intensidad. Los escenarios que causan más ansiedad se deben de evitar, pero la imagen queda y va a producir respuesta de ansiedad. Se entiende que la ansiedad se produce al darle importancia o significado personal de la situación que se vive. El guía cognitivo del sujeto va presentar ideologías, pensamientos, creencias e imágenes que inducen hacia la ansiedad entendiendo como peligrosa esa situación o también como una presunta amenaza. La función será de manera inconsciente en el mayor de los casos. El sujeto con ansiedad va a descifrar su situación como peligro y al cual suma su emoción propia insegura como nerviosismo.

1.2.2.1. Teoría cognitiva de Beck

El modelo cognitivo de Beck (1985) nos describe que el individuo ha logrado un despliegue en lo cognitivo frente a amenazas donde se movilizan en ciertos argumentos. Para lo cual presenta distorsiones cognitivas, pensamientos inconscientes, imágenes amenazadoras y discapacidad percibida de resistencia cognitiva. También se activará el arousal (aumento de exaltación cortical).

La ansiedad será propia se activa por diversas circunstancias por presencia de un estímulo y como sea la intensidad que se presenta. Nuestro cerebro estará alertando respuestas automáticas consientes.

La acción por frenar es usando recursos contra el agresor será huir para sobrevivencia. Cuando se responde a esa alerta de manera exagerada a un hecho existente a un estímulo será una ansiedad patológica. (Schlatter, 2003. p.94).

Cognición disfuncional: La teoría cognitiva se centraliza en la ansiedad referente al miedo y la ansiedad normal. Para lo cual se da una evaluación inexacta del peligro lo que no se tiene frente a una observación directa. Se activan las creencias disfuncionales y los esquemas de amenaza serán errores al proceso cognitivo de asociación, incitando al miedo excesivo y notorio siendo incorrecto con la realidad de la situación que se vivencia (Clark, 2012).

Deterioro del funcionamiento: La ansiedad en lo clínico se refiere al manejo directo efectivo y adaptativo ante lo que se percibe como amenaza en la vida cotidiana, en general en la dimensión social y laboral del individuo, ya que al activar el miedo nos quedamos congelados o paralizados. (Beck et al., 1985).

Aspectos biológicos de la ansiedad: La ansiedad tiene diversidad de elementos de influencia en lo fisiológico, cognitivo, conductual y lo afectivo del funcionamiento humano, siendo respuestas al miedo de manera adaptativas frente alguna amenaza. Por tanto, la ansiedad será resultado de un procesamiento de información que lo registra como amenaza para la vida y su bienestar de la persona. (Beck et al., 1985).

1.2.2.2. Elementos fundamentales del modelo cognitivo de la ansiedad

Es la valoración de la ansiedad se especifica con un aumento exagerado selectivo de un riesgo personal con grave impacto negativo del bienestar, siendo una evaluación imprecisa del recurso propio de afrontamiento y resultando una subestimación de su capacidad en afrontamiento a lo que se percibe como amenaza.

El procesamiento los contenidos informa a la seguridad que tienen los estados de ansiedad se caracteriza su proceso limitado en las señales de seguridad y de lo que trasmite en la información reducidas de lo que se observa. El deterioro de pensamiento reflexivo en los estados de ansiedad en cuanto al pensamiento y lógica, constructivo, y elaborarlo se dificultoso su respuesta frente a la ansiedad será ineficiente. El procesamiento automático y estratégico de la ansiedad es cualidad involuntaria siendo su responsabilidad y llevado a un cuadro vicios sobre las señales y síntomas de ansiedad contribuirá a la identificación de la ansiedad subjetiva. La prioridad cognoscitiva en la en la amenaza y en segunda la vulnerabilidad del individuo generalizaran ampliamente la situación de la persona más su situación de interpretar amenazas y las respuestas defensivas fisiológicas y las conductas

inapropiadas para controlar la amenaza, esto también se debe a creencias nucleares sostenida (Clark, 2016).

1.2.2.3. El Modelo Tridimensional de la Ansiedad

La teoría de Lang (1968) Para esta teoría propone la ansiedad que su manifestación tendrá tres métodos de respuesta de forma relativa independencia. Las respuestas serán en lo cognitivo, fisiológico y conductual. las investigaciones indican que los tres componentes no están asociados serán discordantes. Indicando entre estos componentes no existe uniformidad. Tomado por ellos de discordancia.

Los tres niveles para su activación podrán modificar en diferentes grados en el tiempo que lleve el tratamiento. Por lo cual permitió presentar normas propias para cada sistema. Como líneas en su investigación. Como instrumento tener eficacia para tratamientos. Las respuestas a la ansiedad serán en tres formas en sus discrepancias y también oposición. Las investigaciones han deseado proponer retoques para las respuestas referente a sus características perturbación de la ansiedad de los individuos. Lo referte a los trastornos como lo psicósomático, trastorno de ansiedad, agorafobia con pánico y con ansiedad general, individuos hipertensos y personas con ulcera péptica o con drogodependencia y dermatológicos etc. Para lo cual ansiedad será un fenómeno con un grupo de respuestas que van clasificadas en tres sistemas. La evaluación de estos tres sistemas es necesario realizarlo de forma independiente y clara y en simultáneo.

Expresan la importancia de la utilización de técnicas para trastornos explícitos y mostraran una respuesta eficaz para dicha respuesta. Sera explícitos para algunos pacientes prestar atención a su perfil para cada tratamiento en cada caso. La calidad de las tres respuestas de las evaluaciones de la ansiedad para su completa presión para los tratamientos serán un bajo costo económica y cortas intervenciones en los tratamientos. (Martínez et al., 2012).

1.2.3. La etiopatogenia del trastorno de ansiedad

Orozco y Baldes (2012) Son modelos confusos para lo cual participan factores diversos como lo psicodinámico biológico, social, los traumas y lo que sea aprendido. Para lo cual dentro de estos factores de protección y de peligro que van intervenir para el trastorno. Neurobiológico, la ansiedad su origen en unas zonas que involucra al tallo cerebral. Las concesiones de angustia, hipocampo, amígdala referente al sistema límbico. Los neurotransmisores ayudan a la acción por medio sistema GABA. También tiene función ansiolítico y angustia.

El sistema de la serotonina papel importante y su relación con la adrenalina y dopamina ya que van a apaciguar o puede ser lo opuesto. Las hormonas tienen determinación y relación con la ansiedad y el estrés que es el cortisol.

Factor Bilógico: Son los factores de origen genético que predispone al trastorno de ansiedad. Tiene el más alto índice de fragilidad que se encontrado, como lo es el trastorno de pánico, social u obsesivo compulsivo.

Factor Psicosociales: Los estresores que van a influir en lo psicosociales es decir en la vida de las personas como en la escuela, laborar, interpersonal o lo socioeconómico son factor de importancia de causantes que van a precipitar y también para la adaptación del trastorno de ansiedad. Por lo cual se menciona que la educación que recibe en su infancia inclina hacia el trastorno de ansiedad y continuara en la etapa adultez, aunque no se identifiquen causas concretas

Factores Traumáticos: Son sucesos traumáticos muy fuerte que experimenta el ser humano normal en su vida como violaciones, asaltos, secuestro y accidentes graves etc. Puede provocar daños biológicos a nivel cerebral graves asociándose a los síntomas de la ansiedad.

Factores Psicodinámico: La ansiedad como indicador de alerta induce que la persona tome acciones defensivas. Ahora si la acción defensiva lo lleva a la ansiedad en consecuencia

el sujeto huye de manera libre. Para lo cual esta estrategia puede tener síntomas conversivos (a nivel como neurológico, ceguera o parálisis), fóbicos, obsesivo compulsivo, disociativo.

Factores Cognitivos y Conductuales: Se piensa que los modelos cognitivos distorsionadas como el pensamiento de sistema es negativo, puede anteceder a las conductas de desadaptadas y los trastornos de índole emocional. La ansiedad se hace su aparición por valora de manera exagerada la amenaza del estímulo y anula con la infravaloración de sus capacidades propias. Los estímulos del exterior como conjuntos condiciones que se aprende de manera generacional se aprende y también se da respuesta con guías ansiosas de los otros.

1.2.4. Trastorno de ansiedad

Carballo et al. (2019) los trastornos mentales están en aumento de manera alarmante, siendo en la actualidad un problema en salud mental. El trastorno ansiedad es habitual en diferentes edades etarias. Siendo la ansiedad en anticiparse a futuras amenazas siendo una acción de precepciones a unos estímulos habitualmente dañinos que provocan un estado de preocupación, inquietud, agitación o de hipervigilancia. Siendo la ansiedad un mecanismo reaccionando con respuesta serán a nivel fisiológico con conductas creadas con el fin de evitar algún tipo de daño siendo esta conceptualización. En lo evolutivo será una conducta adaptativa es cuando la persona realiza acciones de supervivencia por lo cual se aleja de lugares o situaciones potenciales de peligros eminentes puede ser real o presumida. Para conocer los niveles se determina con criterios clínicos que se han consensuados en el DMS siendo su fin describir y diagnosticar sus criterios de los trastornos.

Las últimas publicaciones se clasifican en los siguientes criterios Diagnóstico: expresa que la sensación de estar ansioso puede provenir de diferentes trastornos y de desórdenes, a que los conflictos han ocurrido en las nuestras emociones que podría ser normal, en los siguientes se detallaremos: los trastornos mentales es un conjunto

grande que podría lograr un estado de inhabilitar eso será dependiendo los síntomas que presente.

Las características del trastorno de ansiedad en general es la presencia de miedo siendo excesivo, las amenazas que se perciben las evita (evitación), angustia y también se puede presentar ataques de pánico.

Anomalías en su funcionamiento a nivel de núcleos cerebrales siendo sus partes amígdalas, hipocampo, corteza prefrontal, hipotálamo, y el tronco encefálico su función será regular la modulación del trastorno de ansiedad. No se interpretó el flujo de codificación e información de los circuitos neuronales y no para los tipos de trastornos de forma en general referte a la ansiedad. Para diagnosticar los trastornos se basa en sus criterios en base a CIE (Clasificación Internacional de enfermedades) y el DSM5.

Clasificación

Fundado en los criterios del DSM5 de manera general hay angustia, miedo que va asistido de opresión en el pecho siendo significativo la disminución en las funciones. Aumento de preocupaciones por situaciones que causan temor. Según sea el tipo de trastorno tienen sus síntomas específicos.

Sintomatología

- Trastorno de ansiedad por separación: siendo será cuando se profundizó la presencia del miedo y ser inadecuado por la ausencia de la persona de amistad (apego). Para cumplir este criterio sus sintomatologías de mantiene por 4 semanas en infantes y para los adolescentes. Para los mayores será de 6 meses. Las características que más presentan de manera recurrente es angustia al momento de anticipación o cuando se siente separación, persistencia de preocupación, tenacidad para no cambiar su entorno, el estar solo le produce miedo.
- Mutismo Selectivo: Se manifiesta en toda la edad de las personas. Siendo con

mayores frecuencias en los infantes donde deben expresar y no lo realizan en diferentes contextos de la vida social. Pero si lo pueden expresarse en otros contextos. Estas situaciones tienen relación con la ansiedad social y presenta timidez de manera excesivo. Los infantes deben tener un mes más en su primer mes escolar con síntomas para su diagnóstico. No hay relación con déficit intelectual o lingüística.

- ✓ Fobia específica: es el miedo que se tiene de manera excesiva a los escenarios u objetos que exageran al peligro actual. El miedo puede ser específico a los animales, sangre, ambiente natural, araña agujas, altura, incestos, aviones o asesores etc. Para ser considerado síntomas debe tener 6 meses.
- ✓ Trastorno social: la fobia social se caracteriza por el temor o miedo al contexto social donde se siente la persona que va a ser juzgado o evaluado por las personas donde desarrolla socialmente, ejemplo, presentarse a exponer frente a sus compañeros de aula.
- ✓ Trastorno de pánico: los episodios de pánico acompañado de miedo serán iterativos produciendo fastidio intenso. El aumento se dará de manera rápida más los síntomas somáticos temblor, sudoración, falta de aire, palpitaciones o sensación de ahogarse.
- ✓ Agorafobia: para este trastorno es asociación con trastorno de pánico siendo los lugares abiertos como mercados, los transportes públicos o cines donde haya grupos grandes de personas.
- ✓ Trastorno de ansiedad generalizada: los adultos la padecen este trastorno por presentarse desordenes en la ansiedad. Cuando las preocupaciones son exageradas en eventos de la vida cotidiana se conservan periodos de 6 meses. También se anexarán con una inquietud constante con tensión muscular, falta

de sueño, fatiga, problemas para la concentración, tensión muscular, indica que el inicio de este trastorno de ansiedad generalizada es a partir de los 30 años para ambos sexos.

- ✓ Trastorno de ansiedad por fármacos o sustancias: este tipo de ansiedad es cuando la persona sufre un ataque de pánico en ese instante, durante o después del empleo de las sustancias. Podría también con los medicamento o sustancias como la cafeína, cannabis, cocaína, corticoides.
- ✓ Trastorno de ansiedad por afecciones médicas: son los efectos fisiopatológica de manera directa como causas a otras condiciones médicas entre ellos tenemos metabólica insuficiencia de vitamina B12 o sistema endocrino le hipertiroidismo.
- ✓ Trastorno de ansiedad especificado: es cuando las personas padecen angustias o ansiedad que no son constantes, son ya síntomas característicos, pero no se ajustan a los criterios ya definidos para dar un diagnóstico.
- ✓ Trastorno de ansiedad no especificado: presenta síntomas del trastorno de ansiedad siendo específicos como criterios para poder diagnosticar.

La prevalencia del trastorno de ansiedad está en ascendencia, siendo en estas décadas en la séptima situación de otras enfermedades que se van agravando. Lo padecen en su mayor parte los adultos con este trastorno de ansiedad y antecediendo en porcentajes a la depresión.

Los trastornos de ansiedad las padecen más las mujeres y tener la posibilidad de ser diagnosticada, reflexionando su inicio en la infancia. Pero en general no puede determinar la edad en que empezó esta crisis (trastorno) de ansiedad. Indicar la falta de tratamiento de ansiedad. Luego se detecta en otra fase por el tiempo de aparición, pero ya será más difícil su tratamiento. La aparición de la fobia específica y trastorno de separación se han podido documentar en los 2 años de edad. El trastorno de ansiedad generalizada con la de trastorno

social son diagnósticos que se puede dar a partir de los 10 años en adelante.

Los trastornos descritos por le DSM en nuestra actualidad son 11 tipos, en México tiene una prevalencia de 8.4 y solo un 29.8%. para su tratamiento están usando psi coeducación, farmacológicos, acupuntura más benzodiacepina. Lo más trágico no se diagnostica de manera correcta. Por lo cual el sector de salud de todos los países capacite a todos los especialistas psicólogos, especialista y médicos en general. Las herramientas para detectar antes de los trastornos de ansiedad como los criterios del actual DSM nueva versión o el CIE. Instrucción a los que atiende la atención primaria como los médicos en su día a día atendiendo a pacientes, también se seguirá investigando en descubrir farmacológicos que no tengan efectos secundarios (Carballo et al., 2019).

1.2.7. Características del nivel de ansiedad

Beck (2014) el autor refiere sobre las características que tiene una persona con trastorno de ansiedad presentara una preocupación intensa, excesiva y de manera muy persistente, estos se presentan con episodios muy repetitivos del sentimiento de manera repentina de ansiedad intensa con presentación del miedo al llegar a su máximo en uno minutos. Presenta la siguiente característica, al expresar sus sentimientos en un sollozo, ira, control total de las cosas, evita los conflictos ya que no les gustar estar en discusiones, le gusta llevar en sus hombros los problemas de otros, parece tranquila pero mentalmente está muy preocupada, tiene exceso de comer y también de comprar innecesarias cosas que no necesita etc.

1.2.6. Dimensiones del nivel de ansiedad

Los autores nos indican las dimensiones del CMASR-2 que nos ayudará a tener más claridad sobre la ansiedad como: las subescalas defensividad, subescala fisiológica, subescala social e subescala de inquietud. La calificación de las subescalas de fisiológica, inquietud y social nos den nivel total de ansiedad nos ayuda a saber el grado del nivel de ansiedad de los

individuos y las dimensiones nos indicaran donde presentan las dificultades y poder apoyarlos. “Los niveles altos o bajos influyen en la vida del niño y los adolescentes, como ser rechazado en la escuela o una temprana edad .la ansiedad tiene implicancia muy importante en la actividad diaria de los niños”. (Reynolds y Richmond, 1997, p.17)

Dimensión Defensividad es cuando el individuo posee la habilidad para aceptar inconvenientes de la vida cotidiana que normalmente se suele vivir.

Reynolds y Richmond (1979) “cuando la puntuación es alta indicará que el sujeto no está preparado para las imperfecciones de la vida cotidiana, pero trata de brindar una imagen que no es real o de manera inmadura y exagera para ser aceptado en lo social, se relaciona con el sentimiento de aislarse por el rechazo que siente”. (p.17).

Dimensión Fisiológica. Esta escala busca a cerca de la expresión fisiológica siendo sus características la presencia de aspectos somáticos como náuseas, ausencia de sueño, presencia de jaqueca y agotamiento son signos de reacción de nuestro cuerpo. Por lo tanto, esta escala nos insinúa que el escolar está percibiendo una o muchas respuestas a nivel fisiológicas que asisten la ansiedad. Cuando es elevada en subescala nos indicará que el infante está respondiendo fisiológicamente a la ansiedad”. (Reynolds y Richmond ,1997, p.16)

Dimensión Inquietud. En esta escala nos averigua sobre las diversas preocupaciones perturbadores que provocan como temores que se acompaña de preocupaciones mentales a los escolares como ejemplo: me preocupa no agradarle a los demás. Las mayorías de inquietudes no son claras e imprecisas y que desconfían de alguien que lo quiera herir. También a apartase emocionalmente y no pueden expresar su sentimiento. Si es elevada nos indica que el examinado es hipersensible a los apremios del su entorno, temeroso. Cuando puntúa alta nos indica que el niño a internalizando la mayor parte de la ansiedad que está experimentado y esta agobiado por ello y va a tratar de aliviarse. Nos ayuda esta dimensión a

saber y busque ayuda para que el niño exprese sus sentimientos con las personas que lo deseen ayudar. (Reynolds y Richmond, 1997).

Para este mismo autor Reynolds y Richmond (1997) menciona que la “Ansiedad Social Indaga sobre situaciones sociales y su desempeño, ayuda a evaluar a si existe problemas escolares que lo afecta la mayor parte de su desempeño estudiantil, la puntuación cuando es alta nos refiere a las preocupaciones que tiene que confortar a otras personas ya que lo afectara la parte interna o externa del individuo frente a su entorno social como la familia u otros personas externas, la puntuación alta será un aislamiento social por su propios pensamientos que afectaran su interior y lo exterior por qué siente molestias consigo mismo ya que no se siente que está a alturas de lo demás o no es agradable para los demás y no es capaz de ser asertivo para las personas”. (p.17).

González (1993) Define a la ansiedad que es un período emotivo cuando se ha expuesto a un contexto de amenaza. Siendo reacciones naturales de todos los seres humanos a nivel global. Cumpliendo una función adaptativa en la conducta, cuando la persona responde al estímulo con excesiva intensidad se produce un desequilibrio siendo una conducta patológica, serán en lo subjetivo y cognitivo, fisiológico y motores. Este modelo de conducta donde la persona a descifrado como peligroso el estímulo o son experiencias propias que ha experimentado.

Quintero et al. (2017) la ansiedad es una conducta que experimenta en los seres humanos a su reacción de su estado mental como miedo, excitación o angustia. Para lo cual su respuesta mental sucederá por un estímulo que lo activa y liberando emociones y físico donde podría ser alto la ansiedad, siendo así influirá de manera negativa en la recuperación del sujeto.

Para Spielberg (1989) la ansiedad es una forma de estado emocional de la personalidad. Según las Teoría de ansiedad estado-rasgo, Castell y Sheier (1961), se tiene que

hacer una diferenciación. Ansiedad será un estado emocional contiguo y transformable en el tiempo. Las características son combinaciones de sentimientos únicos de rigidez, desconfianza y nerviosidad, pensamiento inoportuno, inquietudes y se van sumando permutas fisiológicas. La Ansiedad de rasgo será la aparición en la conducta de manera paulatina y constantes en el individuo. El estado alto de ansiedad de rasgo de la persona será amenazador y como aspirantes a sufrir ansiedad de estado de forma habitual y molesto ya que son de alta intensidad. Cuando los estados de ansiedad son altos con molestias constantes y el sujeto no puede impedir el estrés de quien lo provoca tiene que activar habilidades para enfrentar la situación de peligro y reducir el estado emocional molestos. Para la defenderse se produce un proceso psicofisiológico ayudando a cambiar o a desfigurar la percepción del contexto. Por lo cual cuando más se utilice los mecanismos para defensa menos peligro se sentirá y habrá éxitos. (Castañeda et al., 2012).

2. Método

2.1. Tipo de investigación

Siendo una investigación observacional no existiendo manipulación de variable en la investigación, prospectivos datos recolectados fueron hechos apropósito para el estudio, es decir primario, trasversal se ejecutan medición solo en la población, invariado. (Supo, 2014).

2.2. Nivel de la investigación

El estudio es descriptivo indicando características de la población de ansiedad en situaciones temporales y de geografía de manera definida (Supo, 2014).

2.3. Diseño de investigación

La investigación usa un diseño epidemiológico estudiándose la prevalencia del estado de ansiedad en los alumnos de una entidad educativa básica nacional, San Marcos n° 110, al este de Lima, su frecuencia en la población (Supo, 2014).

El diseño es epidemiológico, nos permiten conocer los factores del nivel de ansiedad.

2.4. El universo, población y muestra

Los alumnos siendo nuestro universo de una institución primaria de básica regular de la ciudad de Lima Este. cumpliendo con inclusión y exclusión.

2.4.1. Discernimientos de inclusión

- ↗ Escolares escritos empadronados en el semestre 2019.
- ↗ Escolares que pertenecieron a la institución educativa básica nacional San Marcos n°110, ciudad de Lima este.
- ↗ Escolares de ambos sexos.

2.4.2. Criterios de exclusión

- ↗ Los niños de otros grados de nivel primaria, los del nivel secundario no están dentro de nuestro proyecto.

↗ Estudiantes no concluyeron con responder de la encuesta

↗ Que pertenezcan otra institución educativa sea nacional o particular

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable

| Variable de interés | Dimensiones /indicadores | Valores finales | Tipos de variable |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Nivel De Ansiedad | Defensividad | Mínimo | Categorico |
| | Fisiológica | Leve | Ordinal |
| | | Moderado | |
| | Inquietud | Grave | Polinómica |
| | Social | | |

2.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

2.6.1. Técnicas

La técnica que se usó para la valoración de la variable de interés de caracterización fue la encuesta.

2.6.2. Instrumento

Para la presente investigación se usó Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños-CMASR 2. Creado por Reynolds y Richmond (1985) revisada y actualizada (2012). siendo de tipo auto informe. La escala de confiabilidad respecto al CMASR-2 es un valor de 0.92 para la puntuación total y los valores en un rango de 0.75 a 0.86 para lo que es la puntuación escalar.

Validación y confiabilidad

El estudio tuvo la finalidad analizar las propiedades psicométricas de la escala revisada de ansiedad manifestada en niños -Segunda Edición (CMARS-2), siendo la población alumnos peruanos. Siendo la muestra de 42 participantes siendo sus edades de 8 (40.5) a los 18(59.5) años. Los resultados de esta investigación que el instrumento CMARS-2 tenía niveles apropiados de confiabilidad para las dimensiones (alfa ordinal $>.70$). tiene cuatro factores como ansiedad fisiológica, ansiedad social, ansiedad de defensividad, ansiedad de inquietud, tiene certeza de confiabilidad, también validez y equidad para niños alumnos de nivel primaria regular para los peruanos. Los estudios con estos resultados permitieron concluir que los puntajes del informe como sus propiedades psicométricas sean convenientes en este grupo de alumnos peruanos y serán su uso oportuno para medir la ansiedad en las escuelas para los niños. (Carbajal et al., 2021).

2.7. Plan de análisis

De acuerdo a este trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, se utilizó el análisis estadístico invariado. Lo primero que se realizó fue pasar los datos que se recogió con el drive Google al Microsoft Excel 2010, luego estos resultados pasaron al programa de SPSS25 se presentan en tablas frecuencia.

2.8. Principios éticos

En la presente investigación se utilizó los siguientes principios éticos.

La protección de los participantes en nuestro trabajo de investigación.

los participantes tuvieron derecho a su confidencialidad y su participación fue de manera voluntaria.

Se brindó información clara y precisa en referencia a los principios éticos y en situación de vulnerabilidad.

Referir que los datos quedaran para futuras investigaciones y beneficio de la

universidad.

Se aplica la seguridad en los participantes en dicha investigación, tener en cuenta no dañar, reducir los efectos contrarios y extender los beneficios. Es decir, no se produjo ninguna acción que dañe al participante en esta investigación.

Se refiere que los datos quedaran para futuras investigaciones y beneficio de la universidad.

4. Resultados

Tabla 2

Nivel de ansiedad total (TOT) en estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa- San Juan de Lurigancho–Lima, 2020

| Nivel de Ansiedad | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Mínimo | 10 | 33.3 |
| Leve | 4 | 13.3 |
| Moderado | 5 | 16.7 |
| Grave | 11 | 36.7 |
| Total | 30 | 100 |

Nota. Se evidencia que del 100 % de la mayoría (36,7%) está presentando nivel de ansiedad grave. En la tabla 1, se observa los niveles de ansiedad estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020; muestra el 100% que equivale a 30, donde 33, 00% que es igual 10 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad mínimo , mientras que 13.3% que soy equivalentes a 4 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad moderado , mientras un 16,7% de 5 estudiantes nivel de ansiedad alto y finalmente un 36,7% que equivalen a 11 estudiantes llegaron a nivel de ansiedad grave .

Tabla 3

Nivel de ansiedad Defensividad en estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa- San Juan de Lurigancho–Lima, 2020

| Nivel de Ansiedad | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Mínimo | 12 | 40.0 |
| Leve | 7 | 23.3 |
| Moderado | 2 | 6.7 |
| Grave | 9 | 30.0 |
| Total | 30 | 100 |

Nota. se evidencia que del 100 de la mayoría (40.0 %) está prestando nivel de ansiedad mínimo. En la tabla 2, se observa los niveles de ansiedad estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima,2020; muestra el 100% que equivale a 30, donde 40,0% que es igual 12 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad mínimo , mientras que 23,3% que soy equivalentes a 7 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad moderado , mientras un 6,7% de 2 estudiantes nivel de ansiedad es promedio y finalmente un 30,0% que equivalen a 9 estudiantes llegaron a nivel de ansiedad grave en estudiantes nivel de ansiedad es alto y finalmente un 33,3% que equivalen a 10 estudiantesllegaron a nivel de ansiedad grave.

Tabla 4

Nivel de ansiedad Fisiológica (FS) en estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa- San Juan de Lurigancho– Lima, 2020

| Nivel de Ansiedad | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Mínimo | 11 | 36.7 |
| Leve | 4 | 13.3 |
| Moderado | 5 | 16.7 |
| Grave | 10 | 33.3 |
| Total | 30 | 100 |

Nota. Se evidencia que del 100% de la mayoría (36.7 %) está prestando nivel de ansiedad mínimo. En la tabla 3, se observa los niveles de ansiedad estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020; muestra el 100% que equivale a 30, donde 37% que es igual 11 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad mínimo, mientras que 13,3% que equivale a 4 estudiantes mostraron un nivel leve, mientras un 16.7 % de nivel moderado.

Tabla 5

Nivel de ansiedad inquietud en estudiantes del cuarto grado de educación una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020

| Nivel de Ansiedad | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Mínimo | 7 | 23.3 |
| Leve | 7 | 23.3 |
| Moderado | 2 | 6.7 |
| Grave | 14 | 47.7 |
| Total | 30 | 100 |

Nota. Se evidencia que del 100% de la mayoría (47.7 %) está prestando nivel de ansiedad mínimo. En la tabla 4, se observa los niveles de ansiedad estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020; muestra el 100% que equivale a 30, donde 23,3% que es igual 7 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad mínimo, mientras que 23,3% que equivale a 4 estudiantes mostraron un nivel leve, mientras un 16.7 % de nivel moderado. A 7 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad leve, mientras un 6,7 de 2 estudiantes de nivel de ansiedad moderado y finalidad un 47,7% que equivale a 14 estudiantes llegaron a nivel de ansiedad grave.

Tabla 6

Nivel de ansiedad social en estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020

| Nivel de Ansiedad | f | % |
|--------------------------|----|------|
| Mínimo | 13 | 43.3 |
| Leve | 3 | 10.0 |
| Moderado | 6 | 20.0 |
| Grave | 18 | 26.7 |
| Total | 30 | 100 |

Nota. En la tabla 5, se observa los niveles de ansiedad estudiantes del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020; muestra el 100% que equivale a 30, donde 43,3% que es igual 13 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad mínimo , mientras que 10,0 % que soy equivalentes a 3 estudiantes mostraron un nivel de ansiedad leve , mientras un 20,0% de 6 estudiantes nivel de ansiedad es moderado y finalmente un 26,7% que equivalen a 18 estudiantes llegaron a nivel de ansiedad grave.

5. Discusión

La ansiedad es una emoción que es normal su aparición en los individuos ya que sus características permitirán prevenir algunos peligros, pero podría sufrir una variación, cuando es de manera excesiva su aparición, siendo inoportuna en ausencia de peligros. Por consiguiente, Podría facilitarse a la aparición del trastorno de ansiedad con síntomas de aparición de miedo, evitación, hiperactividad, preocupación excesiva, palpitaciones del corazón. La ansiedad excesiva provoca para quien lo padece sufrimiento en especial los niños y pueden desarrollar otras enfermedades mentales. Parrado (2008).

Para la descripción del nivel de ansiedad en los escolares en este estudio se aplicó preguntas del CMASR-2, siendo esta escala en américa latina de más frecuente utilización. Contando con prueba de validez y confiabilidad en México el 2012, Reynolds y Richmond, Colombia 2015 autor Riveros, en nuestro país Perú fue Domínguez et al, 2013. siendo muy útil para conocer el inicio y que nivel de ansiedad en los niños o los adolescentes en nuestro país.

En el presente estudio tuvo como objetivo especificar el nivel de ansiedad en escolares del cuarto grado de una institución educativa-San Juan de Lurigancho –Lima-2020; Los resultados evidencian que, en la escala de ansiedad total, los alumnos se ubican en un nivel de 36.7% siendo su significancia grave, su descriptor extremadamente problemático de 11 alumnos del 100% de 30 alumnos. Ahora de 10 estudiantes evidenciaron 33% de ansiedad mínimo, mientras que 4 estudiantes fue 13,3% leve siendo su descriptor no más problemático, y 5 estudiantes con un 16,7% moderado siendo su descriptor moderadamente problemático; por tanto, la mayor parte tiene grave y moderado en los niveles de ansiedad y los restantes leve y mínimos en la ansiedad total.

Es los datos encontrados en esta investigación son similares a nivel nacional con Carazas. (2018), Pardo (2018), y a nivel internacional con los estudios de Roque. (2016),

donde prevalece estado grave (muy alto) de ansiedad, posterioridad un nivel de moderado.

Si bien los estudiantes presentan niveles grave y moderado de ansiedad, hay que prestar atención ya que un nivel alto de ansiedad de rasgo del individuo será amenazador y como aspirantes a sufrir ansiedad de estado de forma habitual y molesto ya que son de alta intensidad constantes y el sujeto no puede impedir el estrés de quien lo provoca tiene que activar habilidades para enfrentar la situación de peligro y reducir el estado emocional molestos. Spielberg (1989).

No obstante, los infantes en la etapa de educando que tenga problemas de aprendizaje van a y experimentan ansiedad a nivel subclínicos o clínicos; siendo de importancia este grupo de escolares con niveles subclínico o clínico alto deben ser evaluados y observados o supervisados según los niveles que presentaron y hacer seguimiento durante los espacios de formación académica. Los eventos de formación académica escolar siempre está la ansiedad es cuando obstaculiza y no podrá el estudiante manifestataiones sus capacidad y conocimiento que ha alcanzado en sus desempeños académicos, según (Reynolds y Richmond, 1985).

Asimismo, en la teoría de cognitiva, nos describe sobre la etología de los trastornos de ansiedad se darán por diversos los factores podría ser genético, biológico o ambientales está contribuyendo a la ansiedad de los niños.

Para Clark. (2012) Por lo que, en tal sentido los resultados podrían indicarnos que los estudiantes estén presentando un trastorno de ansiedad con preocupación intensa, excesiva y de manera muy persistente al miedo.

También refiere Fundación Española de psiquiatría y salud mental (2020). Los infantes y jóvenes con problemas psicológicos antes de la pandemia se agravarán sus síntomas de manera significativo. Los infantes con apego ansioso y la ansiedad por separación por causa de aislamiento. No estarán motivados de estar en clases y las

reacciones ansiosas

anticipativas, aunque termine la cuarentena.

Los trastornos mentales están aumentando, los niños de 5 hasta los 15 años están experimentando ansiedad y Dolor de cabeza tensional (18%). OPS (2020).

Esto también se puede dar los resultados graves de ansiedad en esta investigación por la coyuntura que está viviendo por la pandemia ya que la investigación se realizó con el acontecimiento de dicha crisis sanitaria.

En el primer objetivo específico fue identificar, la ansiedad en la subescala de defensividad en los estudiantes del cuarto grado de una institución educativa-San Juan de Lurigancho –Lima-2020. En dimensión Densificad los estudiantes (12) de un 40.00% que pertenece al nivel mínima, siendo su descriptor menos problemático, mientras un 23,3% de estudiantes (7) tienen nivel moderado su descriptor moderadamente problemático, en cuanto a 2 estudiantes con 3,7% de nivel moderado siendo el descriptor moderadamente problemática, el 30,0% de estudiante (9) con nivel ansiedad moderado siendo su descriptor moderadamente problemático y finalmente el 33,3% de 10 estudiantes tienen nivel grave siendo su descriptor extremadamente problemático.

En la mayoría de los estudiantes dimensión de Defensividad prevalece nivel mínimo, en cuanto a los autores nacional con la de Carraza (2018) y Pardo (2018) y a nivel internacional difiere con los estudios García (2017) en cuanto a los autores nacionales e internacionales prevalecen los niveles promedio siendo sus descriptores moderadamente problemáticos.

En referencia a los evaluados tienen habilidad (disposición) para aceptar las imperfecciones de la vida diarias que regularmente se experimentan. Pero también hay niveles de ansiedad grave con 33,3% en este nivel donde los estudiantes no están preparados para aceptar el desperfecto de la vida cotidiana, brindando una imagen excesivo positivo de

ellos mismo de manera inmadura para ser aceptados. No son conscientes de alcanzar un nivel de perfección. Siendo estos resultados de cuidado ya que los infantes se les han puestos estándares altos por sus padres sea por ellos mismos en su etapa formativa, siendo también el rechazo que tienen los niños representarlo con aislamiento. También resultado problemas académicos en la escuela en formación académica o en casa la situación de estrés que se presenten en su vida cotidiana. Reynolds y Richmond (2012).

Para González (1993) al respecto es un período emotivo cuando se ha expuesto a un contexto de amenaza. Siendo reacciones naturales de todos los seres humanos a nivel global. Cumpliendo una función adaptativa en la conducta siendo parte de la ansiedad.

En el segundo objetivo específico fue especificar, la ansiedad fisiológica en estudiantes del cuarto grado de una institución educativa-San Juan de Lurigancho –Lima- 2020. Se obtuvo un porcentaje de 36.7 % siendo nivel mínimo del 100% de estudiantes (11), el 13.3% de estudiantes (4) nivel leve, mientras que 16,7% de estudiantes (5) es moderado siendo su descriptor moderadamente problemático. y en referencia del descriptivo grave con 33.3 % de estudiantes (10) será extremadamente problemático. Diferencia de otras investigaciones como de Pardo (2018). y a nivel mundial con las investigaciones de Cárdena y Caiza (2017).

El estudiante en la dimensión de fisiológica prevalece nivel mínimo, en cuanto a los autores nacional e internaciones donde se les encontró a los estudiantes niveles similares mínimo en nacional siendo con autores internacional similar y leve.

por lo tanto, no mostraron aspecto somáticos de náusea, cefalea, dificultades conciliar el sueño, dolores musculares y tensión son síntomas que de manera constante acompañan la ansiedad, pero si hay un porcentaje de nivel de ansiedad grave en esta subescala de fisiológica donde refiere con un 33.3% que son 10 estudiantes que si está presentando estos síntomas de ansiedad moderado lograr incrementar alto y tener

expresiones como me cuesta dormir ,siento asco mucha vez, me canso mucho son situaciones que van a acompañar al infante ansioso, según (Reynolds y Richmond, 2012).

Por ello es estar alerta a los resultados de un 33,3% que puede indicar y prevenir algunos indicios de trastorno ansiedad ya que es habitual su aparición a cuál quiere edad, Siendo la ansiedad un mecanismo reaccionando con respuestas a nivel fisiológico con conductas creadas con el fin de evitar algún tipo de daño siendo esta conceptualización, (Carballo et al., 2019).

En el tercer objetivo específico identificar, el nivel de ansiedad en la subescala de inquietud en estudiantes del cuarto grado de una institución educativa-San Juan de Lurigancho –Lima-2020.Encontrode 100% de 30 alumnos siendo un 47.7 % de estudiantes (14) será grave su nivel de ansiedad siendo su descriptor extremadamente problemático, ahora 23.3% de estudiantes (7) siendo su nivel leve indicando su descriptor no más problemático que para la mayoría del estudiante, un 6,7% de estudiantes (2) un nivel moderado indicando el descriptor moderadamente problemático y con un 23,3% de los estudiantes (7) siendo su nivel de ansiedad mínimo en esta subescala de inquietud.

Pero la desigualdad de otras subescalas el aumento en los porcentajes del indicador fue de (47.7%) y 6,7% nivel moderado. estos hallado de la subescala inquietud son similares a nivel nacional con Carraza (2018) y anivel internacional con los estudios de Cárdena y Caiza (2017). Siendo los resultados en esta subescala inquietud en su mayor porcentaje grave y moderado solo cuales se asemejan a nivel nacional e internacional nivel de ansiedad moderado.

Además, la puntuación alta describe al estudiante como nerviosos, temeroso, tiene mayor sensibilidad amenazas de situaciones en el ambiente ya que van internalizando la mayor parte de esa ansiedad lo cual los lleva a sentirse agobiado intentando disminuirlo. por lo cual el estudiante debe expresar sobre sus emociones y participarlo con otros individuos

(Reynolds y Richmond, 2012).

En el cuarto objetivo especificar, la ansiedad en la subescala social en estudiantes del cuarto grado de una institución educativa-San Juan de Lurigancho –Lima-2020, obtuvo un 43,3 % los escolares (13) indicando nivel mínimo de ansiedad en esta subescala siendo sus descriptores menos problemáticos que para la mayoría del estudiante, mientras el 10,% de estudiantes(3) nivel leve siendo su descriptor moderadamente problemático ,mientras un 20,0 % de estudiantes (6) moderado indicando el descriptor moderadamente problemático y nivel grave con un 26,7% de estudiantes (18) descriptor extremadamente problemático . Por tanto, en su mayoría hay nivel mínimo en los evaluados. Sin embargo, el porcentaje en esta subescala con 26,7 % de estudiantes es grave podría presentar problema en su centro escolar, como problemas con sus compañeros de aula. En otras investigaciones a nivel nacional con Pardo (2018), y a nivel internacional con García (2017) se encontraron casos de nivel de ansiedad grave en lo referente a la subescala social quienes están con un porcentaje alto para lo esperado con 18 alumnos.

Los infantes o los adolescentes que tenga frecuencias bajas de ansiedad (mínima) que es la mayoría no existe problemas escolares que afecta la mayor parte de su desempeño al estudiante, y sus relaciones con otras personas, ni afectara la parte interna o externa del individuo frente a su entorno social como la familia u otros personas externas, pero con puntajes son alto(moderado) en la ansiedad social se sienten inhábiles de estar ala atura de los seres que son importante para ellos en sus vidas, y no ser tan efectivos o idóneos como otras personas siendo estos sentimientos si se relación con ansiedad. Cuando es muy intensa la frecuencia (grave) podría presentase el mutismo selectivo, las persona que los sufren no puede conversar en ciertos escenarios, en sus hogares podría hacerlo, en los escenarios como el centro educativo no lo hacen. (Reynolds y Richmond, 2012).

En tanto ese mínimo también preocupa puede elevarse es por eso que hay que

enseñar a los escolares a conocer cuáles son las características de la ansiedad, como expresar sus emociones rebosa en un sollozo o con ira, le siente tener todo bajo control en las acciones, evita los conflictos ya que no les gusta estar en discusiones, le gusta llevar en sus hombros los problemas de otros, parece tranquilo, pero mentalmente está muy preocupado (Xóchitl, 2018).

En definitiva, si existe nivel de ansiedad muy alto (grave) en escolares del cuarto grado de educación de una institución educativa-san Juan de Lurigancho- Lima, 2020". Esto significa que se acepta la hipótesis planteada a la iniciación de dicho estudio. De acuerdo a otras investigaciones Silva y Ruiz (2017), Carraza (2018) encontrada parecido respecto al nivel total de en los estudiantes. Estos resultados son significativos e importantes como la instrumento el CMASR-2 como autoinforme ya que describe la naturaleza de la ansiedad.

Limitaciones

No se halla muchas investigaciones realizadas en el Perú que se trabajaron con infantes en las escuelas de nivel primario.

Pocos niños para la evaluación por la situación del COVID-19 que no permitió al estudiante estudiar vía zoom con sus maestras por su carencia económica y tecnológica (celulares o computadoras).

Fortalezas

El cuestionario que se usó tiene muchos años de ayudar a muchos investigadores a nivel nacional e internacional a la cual confirma su eficacia. Dando informe de ansiedad de los niños y jóvenes.

Por todo lo mencionado este instrumento permitió describir el nivel de ansiedad en nuestra población de infantes.

6. Conclusiones

La presente investigación se describe el objetivo general indicando que un 36.7% del nivel de ansiedad del cuarto grado de educación de una institución educativa-san juan de Lurigancho– Lima. Presenta un nivel grave de ansiedad.

De acuerdo a la población trabajada se reporta un 40,0% del nivel de ansiedad de la dimensión Defensividad del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020, son menos problemático que para la mayoría de los estudiantes.

En la población estudiada se reporta un 36,7 % del nivel de ansiedad de la dimensión fisiológico de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020, que son menos problemático que para la mayoría de los estudiantes.

De acuerdo a este reporte un 47,7% % del nivel de ansiedad de la dimensión inquietud del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020, presenta un nivel muy alto (grave).

En la población estudiada se reporta que un 43,3% del nivel de ansiedad de la dimensión social de los escolares del cuarto grado de educación de una Institución Educativa-San Juan de Lurigancho–Lima, 2020, presenta un nivel bajo siendo menos problemático que para la mayoría de los estudiantes.

Recomendaciones

Para los científicos exhortales efectuar más investigaciones referentes a la ansiedad en los escolares del cuarto grado de una entidad educativa-San Juan de Lurigancho– Lima, debido a que hay poca información sobre este tema de niveles de ansiedad en las escuelas del nivel primario ya que es importante salvaguardar la salud mental de los niños y niñas, para cuidar su salud mental para el futuro frente a nuestra realidad que vivimos.

Al director del centro educativo San Marcos 110 distrito de San Juan de Lurigancho de Lima este, se le recomienda promover estrategia para desarrollo de la salud mental con sesiones educativas, talleres, consejerías para los alumnos, la prevención y vigilancia de la ansiedad.

Para los docentes que presten atención y sean apoyo de manera muy efectiva para ayudar a que niños podrían tener manifestaciones de ansiedad y ayudarlo a salir de ese cuadro o derivando casos al posta comunitarias con los especialistas.

Los padres de familia brinden atención a sus hijos ya que se vive situaciones muy estresantes por la pandemia ya que los niños son los más vulnerables y buscar ayuda si se requiera, pero primero es la prevención.

Referencias

- Boluarte Carbajal, Alicia, Grillo Delgado, Frank Antony, Castellanos-Huerta, Karla Alejandra y Tafur-Mendoza, Arnold Alejandro. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala revisada de ansiedad manifiesta en niños-Segunda edición en estudiantes peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 24 (2), 35-44. Publicación electrónica 14 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.14718/acp.2021.24.2.4>
- Clark, A., Clark, D.A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://acortar.link/eNz5Vu>
- Castañeda Vásquez, C. Campos Mesa, M.C. y Castillo Andrés, O.D. (2012). Relaciones entre ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuaderno de psicología del deporte*, 12(2),9-16.<https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Carbajal et al., (2021). propiedades psicométricas de la escala de ansiedad manifiesta en niños revisada, segunda edición, en estudiantes peruanos, vol.24 Num.2(2021). <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3353>
- Cárdena Rodríguez, I. Caiza Pérez, Y. (2017). *Prevalencia de los niveles de ansiedad en pacientes del área de pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín producto de la hospitalización, Quito – 2017*. [Tesis de Titulación, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio institucional Use. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12861>
- Carrillo Saucedo, I.C. (2006). Un estudio sobre la ansiedad. Universidad Autónoma de la ciudad Juárez. Informe de investigación. <https://acortar.link/ixONHz>
- Carazas Corrales, K. M. (2018). *Violencia en la niñez y ansiedad en estudiantes de 4to a 6to grado de primaria de seis Instituciones Educativas Estatales de Carmen de la Legua - 2018*. [Tesis de grado, U.C.V, Universidad Cesar Vallejo de Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30054>

Defensoría del pueblo (2020). *Defensoría del pueblo: política nacional Multisectorial de salud al 2030 “Perú país saludable” desatiende salud mental.*

<https://acortar.link/ULdcy5>

Fundación Española de psiquiatría y salud mental. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia en era del COVID-19. Primera edición. *Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental C/Arturo Soria, n.º 311, 1º B*

<http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/2020%20InformeCOVID>

García Heredia, F.X. (2017). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad Educativa Navarra del sur de Quito -2017.* [Tesis de grado, universidad Pontificia Católica del Ecuador, Perú]. Repositorio institucional

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14185>

Gazquez, J., Pérez Fuentes, M., Del Mar-Simón, M., Martos, A. Barragán, A.B. (2016).

Identificación temprana de ansiedad infantil en escolares de bajos recursos en México. Atención necesidades comunitarias para la Salud, 79. *Scinfofer.*

<https://bit.ly/3GOotSI>

González Martínez, M. T. (1993). *Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional.* Universidad de Salamanca. España

<https://gredos.usal.es/handle/10366/69050>

Hernández, M. D. P. R., Rojas, V. L., Macias, S. I. C., González, S. A. C., Lara, P. J. T., y Ramírez, E. A. C. (2017). Identificación temprana de ansiedad infantil en escolares de bajos recursos en México. *Atención necesidades comunitarias para la Salud, 79.*

<https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a03.pdf>

Martínez Monteagudo, M.C. Ingles Cándido, Cano Vinel, A. García Fernández, J.M. (2012).

Estadio actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *SEAS.* <http://hdl.handle.net/10045/35859>

- MINSA (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de salud Mental Comunitaria 2018 -2021*. Primera Edición. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- MINSA (2021). Los problemas de ansiedad que sufren los niños debido a la covid-19 pueden afectar su inicio de año escolar. *Hospital Víctor Larco Herrera Oficina de Comunicaciones, foro*, 11(21), 2. <https://larcoherrera.gob.pe/actividades-oficiales-notas-de-prensa-hvlh-2/>
- Navas Orosco, W. y Vargas Baldares, M.J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69 (604), 497-507. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenL.cgi?articulo=38298>
- OMS. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. *Comunicado de prensa*, 13(16), <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Pardo Bravo, M.N. (2018). *Poder-prestigio Parental y Ansiedad Manifiesta en Estudiantes de Primaria de una Institución Educativa de Chiclayo, Pimentel -2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán de Chiclayo]. Repositorio institucional Uss. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4998/Pardo%20Bravo%20Marita%20Noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parrado, A.F. (2008). Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes. *Módulo II, Universidad Autónoma de Barcelona*. http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/Trastornos_Ansiedad_0_07-09_M2.pdf
- Macías Carballo, Pérez Estudillo, C. López Meraz, L. Beltrán Parrazal, Morgado Valle, C. (2019). Trastorno de ansiedad. *Revista de investigación, Eneurobiología*. 10(24):090519. www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html
- Quintero, A. Yasnó, D. A., Riveros, O. L., Castillo, J. Borráez, B. A. (2017). Ansiedad en el

paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(2),115120.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3555/355552642006/355552642006.pdf>

Reyes Marreo, E. y Portugal Fernández del Rivero. (2019). *Trastorno de Ansiedad*. Artículo de Medicina de Programa de Formación. 12 Issue (84).

<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>

Reyes Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*.

<http://sncpharma.com/wp-content/uploads/2018/01/Trastorno-ansiedad.pdf>

Reynolds Ph, C., Richmond Ed, B. (1997). *Escala de ansiedad manifiesta en niños*. UNAM- Universidad Nacional Autónoma de México. <https://acortar.link/6QJ1tw>

Apéndice A: Instrumento de evaluación

CMASR-2

Edad.....AñosSexoGrado

| | | |
|---|----|----|
| 1. Muchas veces siento asco o náuseas. | SI | NO |
| 2. Soy muy nervioso | SI | NO |
| 3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase | SI | NO |
| 4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase. | SI | NO |
| 5. Tengo demasiados dolores de cabeza. | SI | NO |
| 6. Me preocupa no agradarles a los otros | SI | NO |
| 7. Algunas veces me despierto asustado(a) | SI | NO |
| 8. La gente me pone nervioso(a) | SI | NO |
| 9. Siento que alguien va a decirme que hago mala las cosas | SI | NO |
| 10. Tengo miedo que los demás se rían en mí. | SI | NO |
| 11. Me cuesta trabajo tomar decisiones. | SI | NO |
| 12. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero | SI | NO |
| 13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí | SI | NO |
| 14. Todas las personas que conozco me caen bien | SI | NO |
| 15. Muchas veces quiero siento que me falta el aire | SI | NO |
| 16. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a) | SI | NO |
| 17. Me siento mal si la gente se ríe de mí. Muchas cosas me dan miedo | SI | NO |
| 18. Siempre soy amable | SI | NO |
| 19. Siempre soy amable | SI | NO |
| 20. Me enoja con facilidad | SI | NO |
| 21. Me preocupa que me mis papás me vayan a decir | SI | NO |
| 22. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas | SI | NO |
| 23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase | SI | NO |
| 24. Siempre me porto bien | SI | NO |
| 25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido(a) | SI | NO |

| | | |
|--|----|----|
| 26. Me preocupa lo que la gente piense de mí. | SI | NO |
| 27. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a) | SI | NO |
| 28. En la escuela se burlan de mí | SI | NO |
| 29. Siempre soy bueno(a) | SI | NO |
| 30. Es muy fácil que hieran mis sentimientos | SI | NO |
| 31. Me sudan las manos | SI | NO |
| 32. Me preocupa cometer errores delante de la gente | SI | NO |
| 33. Siempre soy agradable con todos | SI | NO |
| 34. Me canso mucho | SI | NO |
| 35. Me preocupa lo que me va a pasar | SI | NO |
| 36. Los demás son más fáciles que yo | SI | NO |
| 37. Temo hablar en voz alta delante de un grupo | SI | NO |
| 38. Siempre digo la verdad | SI | NO |
| 39. Tengo pesadillas | SI | NO |
| 40. A veces me enojo | SI | NO |
| 41. Me preocupa que durante la clase me hagan participar | SI | NO |
| 42. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir en las noches | SI | NO |
| 43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares | SI | NO |
| 44. A veces digo cosas que no debería decir | SI | NO |
| 45. . Me preocupa que alguien me dé una golpiza | SI | NO |
| 46. Me muevo mucho en mi asiento | SI | NO |
| 47. Muchas personas están en mi contra. | SI | NO |
| 48. He dicho alguna mentira. | SI | NO |
| 49. Me preocupa decir alguna tontería | SI | NO |

Apéndice B: Consentimiento informado

Consentimiento informado para autorizar la participación de un (a) menor en un estudio de investigación

Título del estudio: Nivel de ansiedad Defensividad en estudiantes del cuarto grado de educación de una institución educativa- san juan de Lurigancho–Lima, 2020

Investigadora: Florinda Mary Almidón

,Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar del presente estudio, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Se pretende describir Nivel de ansiedad Defensividad en estudiantes del cuarto grado de educación de una institución educativa- san juan de Lurigancho–Lima, 2020

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Administrará la escala de comunicación familiar (duración aprox. 5 min.)

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a).

Además, si usted decide podrá retirar a su hijo del estudio en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 993305616

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo florinda_marycaritas@gmail.com. una copia de este consentimiento informado le será entregada. Declaración y/o Consentimiento.

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firmas y Fecha

Apéndice. C. Cronograma de actividades

| N° ACTIVIDADES | ACTIVIDADES | 2020 | | | | 2020 | | | | 2021 | | | | 2021 | | | |
|-------------------|---|---------------|--|--|--|------------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|------------------------|--|--|--|
| | | 2020 - 01 | | | | 2020 - 02 | | | | 2021 - 01 | | | | 2021 - 02 | | | |
| | | Marzo - Junio | | | | Septiembre - Diciembre | | | | Marzo - Junio | | | | Septiembre - Diciembre | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Preparación del Informe | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Revisar informes por jurados de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Aceptación de informe por jurados de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La exponer frente trabajo de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Mejoramiento marco teórico y metodologías. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Preparación de validación y instrumento para recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Realización consentimiento informado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Recolectar datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Presentación de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Analizar e interpretar los resultados | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Redactar de informe preparatorio | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Revisión por el jurado informe final. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Conformidad de informe Por los jurados de investigación. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Exposición manifestación informe de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Redactara artículo científico | | | | | | | | | | | | | | | | |

Apéndice. D. Presupuesto

| Presupuestodesembolsable | | | | |
|--|-------------|-------------------|--------------------|--------|
| Categoría | Base | Número | Total | |
| Suministros (*) | | | | |
| Copias | 0.10 | 180 | 18.0 | |
| Encuadernado | 2.00 | 2 | 4.00 | |
| Papel blanco bond A-4 (500 hojas) | 500 | 1 | 15.0 | |
| Bolígrafos | 0.50 | 3 | 1.50 | |
| Servicios | | | | |
| Usar Turnito | 40.00 | 4 | 200.00 | |
| Sub total | | | 228.50 | |
| Gastos de viaje | | | | |
| Inversión de dinero para pasajes | 2.00 | 4 | 8.00 | |
| Sub total | | | 8.00 | |
| El Total de l presupuesto desembolsable | | | 236.50 | |
| Presupuesto nodesembolsable (Universidad) | | | | |
| Categoría | Base | % o Número | Total (S/.) | |
| Servicios | | | | |
| Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD) | 00 | 30. | 4 | 120.00 |
| Búsqueda de información en base de datos | 00 | 35. | 2 | 70.00 |
| Soporte informático (Módulo de la Investigación del ERP University - MOIC) | 00 | 40. | 4 | 160.00 |
| Publicación de artículo en repositorio institucional | 00 | 50. | 1 | 50.00 |
| Sub total | | | 400.00 | |
| Recurso humano | | | | |
| Asesoría de manera personalizada (por semana 5) | 00 | 63. | 4 | 252.00 |
| Sub total | | | 252.00 | |
| Total, de no presupuesto desembolsable | | | 652.00 | |
| Total (S/.) | | | 888.50 | |

Apéndice. E. Ficha técnica del instrumento de evaluación.

Ficha técnica

Nombre de la prueba: Escala de ansiedad Manifiesta en niños (Revisada)

Author: Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond.

Año de publicación :1985

Edad de aplicación: de 6 a 19 años de edad

Objetivo de la prueba: identificar el nivel de naturaleza de la ansiedad crónica.

Tiempo de aplicación :15 minutos aproximadamente

Material de la prueba: manual, cuestionario y plantilla de calificación.

Tipo de administración: Individual o colectiva

Calificación: la prueba constara cinco puntuaciones, ansiedad total

Interpretación: En relación al nivel de ansiedad total se define las categorías de ansiedad leve es de 50 a 59, moderada de 60 a 69 y ansiedad grave de 69 a 99.

La recolección de datos.

Instrumentó llamado CMASR-2 (2012)

Ficha técnica

Nombre: CMASR-2 (2012)

Autores: Reynolds y Richmond (1968)

Aplicación: Individual o grupal

Ámbito de aplicación: Niños de 6 y 19 años de edad.

Duración: 15 minutos aproximadamente

Variable: Ansiedad

Finalidad: Detección rápida del nivel de ansiedad.

Baremación; son normas son puntuaciones que permite dar la posición de un sujeto con respecto a un grupo.

Puntuaciones del CMASR-2 son estándares que se conocen como la puntuación T regulan y van teniendo una medida de 50 obtiene una desviación estándar será 10, es decir cada valor del punto T será lo mismo del percentil específico de y para todas las escalas.

Materiales: Manual, Cuestionarios, plantilla de calificación

Rango de puntuación cualitativas:

71 = mayor extremado inseguro

61-70 = moderadamente inseguro

40-60 = no más problemático que la mayoría de su compañera

39 = menor problemático que la mayoría de sus compañeros.

Escala de medición: Ordinal

Valores calificativos:

14,19,24,29,33,38,40,44,48,1,5,7,11,15,20,25,31,34,39,43,46,2,3,6,8,12,16,17,18,
21, 26, 30, 32, 35, 42, 45,49,4,9,10,13,22,23,27,28,36,37,41,47.

Validez y confiabilidad

Las propiedades psicométricas tienen validez y confiabilidad la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños-CMASR.2, tiene niveles aprobados – (alfa ordinal $>.70$), en los cuatro factores fisiológico, defensividad, inquietud, social que contribuyen a una adecuada medición de nivel de ansiedad en los niños del nivel primario. (Carbajal et al ,2021).

Descriptores cualitativos sugeridos los Rasgos de puntuación del CMASR-2

| Niveles | Rasgo de puntuación | Descripto |
|----------------|----------------------------|--|
| Grave | 71 y mas | Extremadamente problemático |
| Moderado | 61-70 | Moderadamente problemático |
| Leve | 40-60 | No más problemático que para la mayoría de los sujetos |
| Mínimo | 39 y menos | Menos problemático que para mayoría de las personas |

Apéndice F: Matriz de consistencia

Tabla 7

| Enunciado | Objetivos | Variable(s) | Dimensiones/Indicadores | Método |
|---|--|--------------|-------------------------|--|
| | General: | | | Tipo: Observacional, Prospectivo, |
| ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los estudiantes del cuarto grado de educación de una institución educativa –San Juan De Lurigancho –Lima-2020? | Determinar El Nivel De Ansiedad En Los Estudiantes Del Cuarto Grado De Educación De Una Institución Educativa-San Juan De Lurigancho–Lima-2020. | Defensividad | Defensividad | Transversal, |
| | Específicos | | | Nivel: Descriptivo. |
| | 1.-Describir El Nivel Ansiedad En La Dimensión Defensividad En Los Estudiantes Del Cuarto Grado De Educación De Una Institución Educativa-San Juan De Lurigancho–Lima-2020 | Ansiedad | Fisiológica | Diseño: Epidemiológico. |
| | 2.-Describir El Nivel Ansiedad En La Dimensión Fisiológica Estudiantes Del Cuarto Grado De Educación De Una Institución San Juan De Lurigancho–Lima-2020 | Ansiedad | Inquietud | Diseño: Epidemiológico. |
| | | | Social | Universo: 120 niños |
| | | | | La Población: Fue Constituida Por Alumnos De Una Institución Educativa Básica Regular “San Marcos N° 110 “Que Cumplieron Con Los Criterios De Inclusión y exclusión. N = 30. el número de muestreo es no pirobalística, de tipo por conveniencia. |
| | | | | (Carbajal et al., 2021). Técnica: La Encuesta Y La Psicométrica. Instrumento: test CMASR-2, Redmond y Richmond (1985) Revisada (2008) |

3-Describir el nivel de ansiedad en la dimisión inquietud En estudiantes del cuarto grado de educación de una institución educativa –san juan –de Lurigancho –Lima 2020.

4.- -Describir el nivel de ansiedad en la dimisión social En estudiantes del cuarto grado de educación de una institución educativa –san juan –de Lurigancho –Lima 2020.
