

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de suficiencia profesional

Los niveles de ansiedad en estudiantes de un centro preuniversitario del
Cercado de Lima, 2017

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Marco Hernán Flores Velazco

Lima-Perú

2017

Dedicatoria

A mis hijos, fuente esencial de motivación e impulso permanente para mi desarrollo personal.

Agradecimientos

A Dios, por acompañarme siempre.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega –a sus autoridades y catedráticos de la Facultad de Psicología y Trabajo Social– por brindarme la oportunidad de realizarme como profesional.

A mis colegas compañeros de estudios –por todo lo que aprendí con ellos y de ellos– con los que desarrollamos vivencias que nutrieron significativamente nuestras competencias profesionales.

A mi familia –muy numerosa, gracias a Dios– que acompañó y acompaña con sus comentarios, preocupaciones y consejos, mi camino profesional.

A Dios –otra vez– por todo lo que me dio, me da y me sigue dando... Gracias.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la directiva N° 003-FPs y TS.-2016, expongo ante ustedes mi investigación titulada "LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UN CENTRO PREUNIVERSITARIO DEL CERCADO DE LIMA, 2017" bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Marco Hernán Flores Velazco

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Presentación	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	12
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2. Formulación del Problema	23
1.2.1. Problema general.	23
1.2.2. Problemas específicos.....	23
1.3. Objetivos de la Investigación	24
1.3.1. Objetivo general.....	24
1.3.2. Objetivos específicos.....	24
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	25
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual.....	26
2.1. Antecedentes de la investigación.....	26
2.1.1. Internacionales.	26
2.1.2. Nacionales.....	30
2.2. Bases Teóricas	33
2.2.1. El constructo Ansiedad.	33
2.2.2. Hacia un concepto de Ansiedad	36
2.2.3. Enfoques de las teorías psicológicas acerca de la ansiedad.....	39
2.3. Definiciones Conceptuales.....	50
CAPÍTULO III: Metodología	52
3.1. Tipo y Diseño utilizado	52
3.2. Población y Muestra.....	52
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.....	56

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	58
CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados	63
4.1. Procesamiento de los resultados	63
4.2. Presentación de Resultados	63
4.3. Análisis y Discusión de los Resultados	83
4.4. Conclusiones	89
4.5. Recomendaciones	90
CAPÍTULO V: Programa de intervención psicológica (Propuesta).....	91
5.1. Denominación del programa	91
5.2. Justificación del programa	91
5.3. Establecimiento de objetivos.....	94
5.3.1. Objetivo general.....	94
5.3.2. Objetivos específicos.....	94
5.4. Sector al que se dirige	94
5.5. Establecimiento de conductas problemas /meta	94
5.6. Metodología de la intervención	95
5.7. Instrumentos/material a utilizar	96
5.8. Cronograma	97
5.8.1. Detalle de las sesiones del programa de intervención.....	98
5.8.2. Evaluación del Programa de Intervención Psicológica	131
Referencias bibliográficas.....	135
Anexos	143
Anexo 1: Matriz de consistencia.	144
Anexo 2. Carta emitida por la universidad.	145
Anexo 3: Inventario de autoevaluación – IDARE	146

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra considerando el sexo	54
Tabla 2. Porcentajes del sexo y edad de la muestra	55
Tabla 3. Operacionalización de la variable	57
Tabla 4. Clasificación según el puntaje obtenido en la Ansiedad	62
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la muestra respecto de la ansiedad	64
Tabla 6. Distribución de la muestra evaluada según el nivel de ansiedad.....	65
Tabla 7. Frecuencia de acuerdo con el sexo.....	66
Tabla 8. Estadísticos descriptivos considerando a los varones.....	66
Tabla 9. Estadísticos descriptivos considerando a las mujeres.....	67
Tabla 10. Distribución de la muestra –de varones– evaluada según el nivel de ansiedad.....	68
Tabla 11. Distribución de la muestra –de mujeres– evaluada según el nivel de ansiedad.....	68
Tabla 12. Comparación de resultados de ansiedad estado y rasgo según el sexo (en porcentajes)	71
Tabla 13. Frecuencia según el grupo etario	73
Tabla 14. Estadísticos descriptivos del grupo etario “menos de 17 años”	74
Tabla 15. Estadísticos descriptivos del grupo etario “de 17 y 18 años”	74
Tabla 16. Estadísticos descriptivos del grupo etario “más de 18 años”	75
Tabla 17. Resultados del grupo etario “menos de 17 años”, según el nivel de ansiedad.....	75
Tabla 18. Resultados del grupo etario “de 17 y 18 años”, según el nivel de ansiedad.....	77
Tabla 19. Resultados del grupo etario “más de 18 años”, según el nivel de ansiedad.....	79
Tabla 20. Comparación de resultados de la Ansiedad-estado entre los grupos etarios	81
Tabla 21. Comparación de resultados de la Ansiedad-rasgo entre los grupos etarios	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Las diez causas principales de AVAD entre los adolescentes, según el sexo.	13
Figura 2. Modelo cognitivo de la ansiedad. Tomado de Clark y Beck (2012).	44
Figura 3. Distribución de la muestra analizada por grupo etario y sexo.	56
Figura 4. Niveles de ansiedad-estado de la muestra.....	65
Figura 5. Niveles de ansiedad-rasgo de la muestra.	66
Figura 6. Niveles de ansiedad-estado en varones.....	69
Figura 7. Niveles de ansiedad-estado en mujeres.....	69
Figura 8. Niveles de ansiedad-rasgo en varones.	70
Figura 9. Niveles de ansiedad-rasgo en mujeres.	70
Figura 10. Comparación de frecuencias de los Niveles de ansiedad-estado según sexo.	72
Figura 11. Comparación de frecuencias de los Niveles de ansiedad-rasgo según sexo.	72
Figura 12. Niveles de ansiedad-estado según grupo etario “menos de 17 años”.....	76
Figura 13. Niveles de ansiedad-rasgo según grupo etario “menos de 17 años”.....	77
Figura 14. Niveles de ansiedad-estado según grupo etario “de 17 y 18 años”.....	78
Figura 15. Niveles de ansiedad-rasgo según grupo etario “de 17 y 18 años”.....	78
Figura 16. Niveles de Ansiedad-estado según grupo etario “más de 18 años”.....	79
Figura 17. Niveles de Ansiedad-rasgo según grupo etario “más de 18 años”.	80
Figura 18. Comparación de frecuencias de los niveles de ansiedad-estado según el grupo etario.	81
Figura 19. Comparación de frecuencias de los niveles de ansiedad-rasgo según el grupo etario.	83

RESUMEN

El presente estudio, de tipo descriptivo y diseño no experimental, tiene como objetivo analizar los niveles de ansiedad en los estudiantes de una institución preuniversitaria del Cercado de Lima. Para ello se utilizó el inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1982), que evalúa los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. La muestra estuvo constituida por 102 estudiantes de ambos sexos, con un rango de edad de 14 a 22 años; y se hizo uso de un muestreo probabilístico. Los resultados obtenidos indicaron que el 25,49% de los estudiantes presenta un nivel medio de ansiedad-estado y el 7,84% un nivel de ansiedad alta; así mismo, el 32,35% y el 15,16% tienen un nivel medio y un nivel alto de ansiedad-rasgo, respectivamente. También se nota que las medias de los niveles de ansiedad-rasgo de varones (19,150) y mujeres (28,097) manifiestan una diferencia mayor respecto de las encontradas en la ansiedad-estado (8,947 vs. 4,292). Sobre la base de los resultados obtenidos, se elaboró un Programa de Intervención Psicológica (denominación: 3R-AEP) de ocho sesiones, dos por semana, con el objetivo de reconocer, reducir y regular los niveles elevados de ansiedad.

Palabra clave: Ansiedad, ansiedad estado y rasgo, adolescentes, preuniversitarios.

ABSTRACT

The present study, of descriptive type and non - experimental design, aims to analyze anxiety levels in students of a pre - university institution in Cercado de Lima. For that purpose, The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1982), was used to evaluate the state anxiety and trait anxiety levels. The sample consisted in 102 students of both sexes, with a range of age from 14 to 22 years, making use of a probabilistic sampling. The results obtained indicated that 25.49% of the students had an average level of anxiety state and 7.84% had a high level of anxiety; likewise, 32.35% and 15.16% have a medium and high level anxiety trait, respectively. It is also noted that the average anxiety-trait levels of men (19,150) and women (28,097) shows a greater difference than the one found in state anxiety (8,947 vs. 4,292). Based on the results obtained, a Psychological Intervention Program (denomination: 3R-AEP) of eight sessions, twice per week, was developed with the objective of recognize, reduce and regulate the high levels of anxiety.

Key words: Anxiety, state and trait anxiety, adolescents, preuniversity.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación, titulada *Los niveles de ansiedad en estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima*, es un estudio de tipo descriptivo y con un diseño no experimental. Enfocada en el área de psicología educativa y clínica, se llevó a cabo con estudiantes de una institución preuniversitaria del Cercado de Lima, 2017.

El objetivo general fue determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario de Cercado de Lima; para lo cual se consideraron: la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo, el sexo y determinados rangos etarios, definidos en esta investigación.

En el capítulo I se describe la realidad problemática que el constructo ansiedad genera en los adolescentes y jóvenes en los ámbitos mundial, latinoamericano, nacional, metropolitano y en la institución en donde se desarrolla la presente investigación.

En el capítulo II se expone el marco conceptual; es decir, los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas relacionadas con la variable de investigación y las definiciones conceptuales.

En el capítulo III se explicita la metodología de la investigación; se exponen el tipo, el diseño, la población, la muestra, la operacionalización de la variable y las técnicas e instrumento de medición y evaluación.

En el capítulo IV se proponen las técnicas de procesamiento y análisis de datos los resultados de la evaluación y el diagnóstico, a través de la presentación de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, en el capítulo V se presenta un Programa de Intervención Psicológica, el cual, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, propone que los estudiantes de la población analizada logren el reconocimiento, la reducción y la regulación de sus niveles no adecuados de ansiedad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

En todo el mundo, continuamente se experimentan ajustes y transformaciones importantes en la estructura de los sistemas educativos con el objetivo fundamental de lograr mejores resultados; sin embargo, aún existen una serie de problemas relacionados tanto con los modelos de enseñanza cuanto con los resultados al finalizar la educación básica. Krauskopf (2011) destaca que, al final de la educación básica, los sujetos están en la fase final de la adolescencia; en esta fase ellos enfrentan una serie de situaciones biológicas, psicológicas, socioculturales y académicas; enfrentan problemas tales como bajo rendimiento académico, ansiedad, depresión, bajo nivel de autoestima, inseguridad vocacional, ausencia de método de estudio, problemas de atención y concentración, entre otros.

En su informe *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década* (2014), la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el bienestar mental es una prioridad de salud pública. Los problemas de salud mental significan un lamentable número elevado de víctimas durante la segunda década de la vida. A nivel mundial, el tercer lugar entre las causas de mortalidad en la adolescencia lo ocupa el suicidio, y la depresión es la primera causa de morbilidad y discapacidad. Un 50% de todos los trastornos de salud mental –entre los que destaca la ansiedad– se presentan por primera vez alrededor de los 14 años, sin embargo en la mayoría de los casos no se distinguen y por lo tanto no se tratan, esto provoca consecuencias graves para la salud mental durante el resto de la vida (OMS, 2014).

En la figura 1 se muestra las diez causas principales de años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad (AVAD) entre los adolescentes, según el sexo (OMS, 2014).

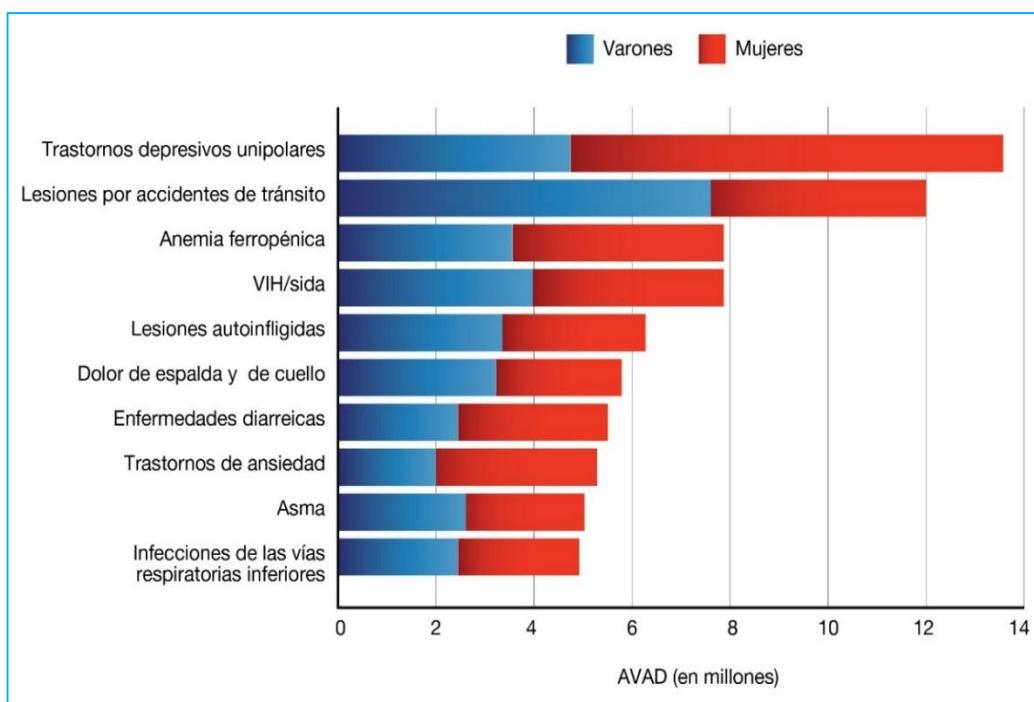


Figura 1. Las diez causas principales de AVAD entre los adolescentes, según el sexo.

La OMS (2016) informó que el número de personas con ansiedad y depresión está en constante aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013 el incremento ha sido de más de un 50%, concretamente el número registrado ha pasado de 416 millones a 615 millones; se calcula que más del 10% de la población mundial está afectada por depresión o por ansiedad. La Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS manifiesta lo fundamental que es el tratamiento de la depresión y la ansiedad para la mejora de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas y para las sociedades, por ende, se deben elaborar programas de intervención para que los servicios de salud mental se conviertan en una realidad para todos, independientemente del lugar de residencia (OMS, 2016).

Estudios realizados por la OMS (2016) confirman que también tiene sentido desde un punto de vista económico; según esta investigación, cada US\$ 1 invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad rinde US\$ 4 en mejora de la salud y la capacidad de trabajo. En este informe por primera vez se estiman los beneficios tanto sanitarios cuanto económicos de la inversión en el tratamiento de las enfermedades mentales mundiales más frecuentes. El estudio elaborado por Chisholm, Sweeny, Sheehan, Rasmussen, Smit, Cuijpers y Saxena –publicado en

abril del 2016 en la revista especializada digital *The Lancet Psychiatry*– expone argumentos consistentes que invitan a incrementar las inversiones en la salud mental en todo el mundo.

Este estudio estima los costos y proyecta los resultados sanitarios en 36 países de ingresos bajos, medios y altos en los próximos 15 años (del 2016 al 2030). Los costos estimados de la ampliación del tratamiento, sobre todo en asesoramiento psicosocial y medicación antidepresiva, se elevan a US\$ 147 000 millones. Sin embargo, los beneficios superan considerablemente estos costos. Se calcula la mejora de la participación y la productividad laboral en un 5%, lo que significa un beneficio de unos US\$ 399 000 millones, y la mejora de la salud supone un beneficio de US\$ 310 000 millones (Chisholm *et al.*, 2016).

En este sentido, es importante resaltar que las inversiones actuales en servicios de salud mental están muy por debajo de lo necesario. La encuesta elaborada en el 2014 para el Atlas de Salud Mental de la OMS indica que los gobiernos gastan en promedio un 3% de sus presupuestos sanitarios en salud mental, lo que significa que en los países de bajos ingresos se invierte menos de un 1% y hasta un valor alrededor del 5% en los países de ingresos elevados (OMS, 2015).

La ansiedad resulta ser uno de los trastornos psicológicos más comunes en niños y adolescentes –con edades entre los 12 y los 14 años, de España– con una frecuencia que oscila entre el 4% y el 25%, siendo la prevalencia media del 10-15% (Boyd, Kostanski, Gullone, Ollendick y Schek, 2000. Citado por Aznar, 2014). Otros resultados indican que más de un 20% de este grupo de estudiantes sufren altos niveles de ansiedad ante los exámenes y ven disminuido su rendimiento de manera considerable (Aznar, 2014).

Según Aznar (2014) –basada en una investigación, sobre ansiedad, hecha con niños y adolescentes en Alicante, España– son varios los motivos por los que la prevención de los trastornos de ansiedad presenta ventajas respecto al tratamiento. En principio, usualmente padres y maestros no perciben que niños y adolescentes están pasando por

problemas de ansiedad, o tienden a restarle la importancia debida al trastorno; esto se debe a la naturaleza del mismo; incluso resulta mayor el número de consultas y tratamiento solicitado ante trastorno por déficit de atención con hiperactividad o problemas de conducta. Otro motivo es que en los casos en que niños y adolescentes inician un tratamiento, el trastorno ya tuvo una larga trayectoria y está muy bien establecido, por lo que resulta muy complicado volver a un punto anterior, ya que muchos de los efectos adversos cognitivos y en las relaciones con iguales ya han ocurrido. Un tercer motivo es que se ha encontrado que los tratamientos para los problemas de ansiedad no son eficaces para muchos niños, hay evidencia que menciona que entre el 30% y el 40% de los niños continúa registrando clínicamente trastornos de ansiedad post tratamiento (Barret, Dadds, Rapee y Ryan, 1996; Kendal, 1994. Citados por Aznar, 2014).

En estudiantes adolescentes preuniversitarios, el constructo ansiedad resulta particularmente significativo, pues, de acuerdo con lo manifestado por Herrera-Gutiérrez, Brocal-Pérez, Sánchez y Rodríguez (2012) –en una investigación sobre ansiedad, depresión y actividad física en adolescentes de Murcia, España–, el mayor número de estudiantes con síntomas de ansiedad y depresión lo encontramos en la adolescencia y la adultez temprana. Por ello, es importante considerar las particularidades y problemáticas evolutivas relacionadas con dichos periodos que podrían operar como factores de vulnerabilidad tales como embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas, presión académica, conflictos familiares, carencias afectivas, dificultades económicas, ausencia de autoridad, entre otros (Herrera-Gutiérrez *et al.*, 2012).

Según una investigación desarrollada por Corbí y Pérez (2011), a través de numerosos estudios se aprecia un notable incremento de la ansiedad y la depresión en el periodo de la adolescencia, de tal forma que los adolescentes se deprimen y angustian mucho más de lo que los adultos que lo rodean podrían suponer (Del Barrio, Frías y Mestre, 1994; Kashani, Beck y Hoepfer, 1987; Messer y Gross, 1994; Polaino-Lorente, 1987; Wehlage y Rutter, 1986; Olmedo, Del Barrio y Santed, 2000. Citados por Corbí y Pérez, 2011). Una explicación a dicha manifestación

la podemos encontrar en los naturales cambios que se originan a nivel biológico y psicológico en dicha etapa; por tanto, necesitan de un mayor esfuerzo para lograr un buen ajuste y una adaptación apropiada (Corbí y Pérez, 2011).

Los problemas de bajo rendimiento escolar, inseguridad vocacional, problemas de atención y concentración, entre otros, provocan altos niveles de ansiedad. La investigación hecha por Vargas (2010) a estudiantes universitarios del primer año de la Universidad Nacional de la Amazonía (Chachapoyas, Perú), relacionando rendimiento académico y ansiedad, concluye que el nivel de ansiedad es alto en estudiantes que tienen un rendimiento académico bajo y, por contraste, los estudiantes con un nivel académico alto evidencian una ansiedad en un nivel bajo.

Por otro lado, Niño de Guzmán, Calderón, Escalante, Lira, Morote y Ruda (2000) –en un estudio sobre la personalidad y la ansiedad en estudiantes preuniversitarios de Lima– indican que para los adolescentes, el ingreso a la universidad constituye una meta no solo pronta, sino hasta urgente y prioritaria. La determinación de estudiar una carrera profesional conlleva presiones internas propias de la etapa evolutiva y también presiones externas, como las expectativas familiares. La necesidad de aprobar el examen de admisión constituye quizás el factor de mayor ansiedad; sin embargo, su impacto psicológico puede ser reducido con recursos personales tales como el tipo de personalidad, el manejo y control de la ansiedad y capacidades intelectuales y el respaldo social con que cuenta el estudiante (Niño de Guzmán *et al.*, 2000).

En suma, la adolescencia es una etapa muy intensa que tiene componentes personales, sociales y culturales. La sociedad les exige cada vez mayores competencias y habilidades, no así más y mejores oportunidades para desarrollar un proyecto personal para su futuro y al proceso de independencia de su familia, razón por la cual la etapa adolescente se extiende postergando el inicio de la adultez (Castillo, 2007; Florenzano, 1993; Santrock, 2006. Citados por Mikkelsen 2009).

De los diferentes problemas que los adolescentes enfrentan en la etapa preuniversitaria, en esta investigación nos ocuparemos exclusivamente del constructo ansiedad. Tal como lo enuncian Mae Wood, Iruarrizaga, Cano-Vindel y Dongil (2009): “La ansiedad es una emoción que nos pone en alerta, nos activa, a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, ante la posibilidad de que en una determinada situación obtengamos un resultado negativo o no deseado” (p. 215).

En los países del primer mundo el acceso a la educación superior no ofrece mayores dificultades y –muy al contrario– sus sistemas educativos proponen mecanismos facilitadores para los adolescentes y jóvenes que desean estudiar una carrera profesional. Esto lo demuestra un informe publicado en el 2013, elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en la que los diez primeros de los denominados “países más educados del mundo” (denominación utilizada por Frohlich, 2014) lo conforman exclusivamente países desarrollados; la lista es la siguiente: 1. Rusia, 2. Canadá, 3. Japón, 4. Israel, 5. Estados Unidos, 6. Corea, 7. Australia, 8. Reino Unido, 9. Nueva Zelanda y 10. Irlanda. Esta lista se hizo sobre la base de la mayor proporción de adultos con título universitario y el gasto total en educación. El informe refiere que los países con mejor nivel educativo tienen altos niveles de conocimientos avanzados, lo que se refleja en bajas tasas de desempleo.

Así mismo, en los países del primer mundo, los adolescentes toman decisiones previo autoanálisis; esto se evidencia en una investigación elaborada en España por Salas y Martín-Cobos (2006), una de las conclusiones del estudio manifiestan que la carrera que eligen los estudiantes al concluir sus estudios escolares está definida por las anticipaciones que proyectan sobre sus posibilidades de éxito académico. Decidirse por una carrera con alto nivel de exigencia supone una inversión importante de tiempo y posiblemente más años en educación; por consiguiente, para los estudiantes con deficiente trayectoria académica en su educación básica, implica asumir un mayor riesgo de fracaso universitario (Salas y Martín-Cobos, 2006).

En los países en desarrollo la situación es significativamente diferente, los sistemas educativos aún no han sido considerados como la prioridad por los gobernantes de su países y, por lo tanto, no ofrecen a los adolescentes y jóvenes un mecanismo facilitador de acceso a la educación superior; muy al contrario, los niveles de competencia y competitividad para lograr una vacante en una universidad hacen que los sueños, las metas y los objetivos de los adolescentes tengan que depender de su posibilidades cognitivas y sea cada vez más limitado el número de vacantes que ofrecen en las universidades (sobre todo nacionales).

Según el informe elaborado por la UNESCO, denominado *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia una educación para todos* (2013), el logro académico de los estudiantes de la región es alarmante en la mayoría de los países: en promedio, alrededor de un tercio de los alumnos en educación primaria y aproximadamente la mitad en educación secundaria no evidencian haber logrado los aprendizajes esenciales en comprensión lectora; en matemáticas los resultados son incluso más preocupantes; además, se evidencia una lamentable inequidad en contra de los estudiantes con dificultades socioculturales, principalmente quienes manifiestan mayores índices de pobreza, en cuanto al logro académico (UNESCO, 2013). Todo esto se hace mucho más complicado cuando son egresados de una institución educativa estatal y aspiran a estudiar una carrera profesional en una universidad nacional.

En el Perú sucede lo mismo –o todavía más grave– y, en consecuencia, son muchos los problemas con los que se encuentran los adolescentes que tienen el firme deseo de estudiar una carrera profesional. En un artículo periodístico, publicado por el diario Gestión, Guardia (2016), informa que el Dr. Andrés Escalante –director de la carrera de Administración y Finanzas de la UPC– manifiesta que uno de los más importantes retos que enfrenta la educación superior peruana es reducir la brecha aún existente entre los egresados de la educación básica y el ideal de postulante a la educación superior; esto hace que la universidad disponga recursos para cerrar esta notoria desigualdad en el

ámbito educativo. Es decir, el sistema nacional de la educación básica no responde a las expectativas de las universidades.

El tránsito de la educación básica a los estudios universitarios constituye un cambio muy importante para los estudiantes, tanto en lo sociocultural cuanto en aspectos académicos. El sistema universitario exige de ellos habilidades relativamente nuevas tales como, autonomía, capacidad para distribuir y organizar el tiempo, capacidad para la conveniente toma de decisiones y rápida adaptación al nuevo sistema educativo; todo lo cual altera su cotidiano estilo de vida (Arbildo, Lecca y Vidal, 2014). También se debe mencionar que las dificultades que deben enfrentar los adolescentes para lograr una vacante en una universidad nacional se reducen –aunque muy lentamente– debido a la cada vez mayor presencia de universidades particulares.

En el 2011, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó –con cifras de la aún existente Asamblea Nacional de Rectores– un informe con la cantidad de postulantes y la de vacantes a todas las universidades nacionales del país; por ejemplo, la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) inscribió a 26 972 postulantes que disputaron 2 310 vacantes, un promedio de 11,7 postulantes por cada vacante. Ese mismo año, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), postularon 60 806 e ingresaron 5 643, un promedio de 10,8 postulantes por vacante; mientras que, en la Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) postularon 13 034 e ingresaron 1 654, el promedio fue 7,9 postulantes por cada vacante.

En el mencionado informe (INEI, 2011) también se publicó un detallado cuadro en donde se registra el número de postulantes por cada ingresante a las universidades nacionales durante el periodo 2004 - 2012. En la UNMSM, estos datos son como sigue: 2004 (13,0); 2005 (12,8); 2006 (13,1); 2007 (14,2); 2008 (12,6); 2009 (15,6); 2010 (9,2); 2011 (10,8); 2012 (10,4). En el 2016 la UNMSM tuvo dos convocatorias de admisión; en total se presentaron 51 685 postulantes para 6 756 vacantes, un promedio de 7,7 postulantes por vacante.

En el Perú, la Defensoría del Pueblo –en su informe N° 140, sobre investigaciones relacionadas con el estado de la salud mental de toda la población– indica que hay estudios realizados en la capital, y además, un estudio epidemiológico realizado en parte de la sierra peruana, que alcanza a las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz. De acuerdo con este informe, se sabe que más de la tercera parte de la población de Lima (37,3%) y las ciudades antes mencionadas de la sierra, tuvo al menos una vez en su vida un trastorno mental. Además, casi la quinta parte de la población de Lima (19%) y la sexta parte de la población de la sierra (17%) ha tenido un suceso de depresión en su vida. Los trastornos de ansiedad resultan más frecuentes; según la investigación, llegaron a afectar en algún momento de su vida al 25,3% de la población de Lima y al 21,1% de la población de la sierra (Defensoría del Pueblo, 2008).

En la ciudad de Lima Metropolitana y el Callao, de acuerdo con el *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao 2012*, elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM HD-HN), con una muestra final constituida por 1490 adolescentes, 4190 mujeres unidas en pareja, 4445 adultos y 1482 adultos mayores, los desórdenes mentales más frecuentes fueron el episodio depresivo (17,2%), los problemas relacionados con el uso de alcohol (7,5%) y el desorden de estrés postraumático (5,1%). Así mismo, en este estudio se destaca que en la población adolescente las prevalencias de los desórdenes mentales más frecuentes al momento de la encuesta, fueron: episodio depresivo (7%), trastorno de ansiedad generalizada (3%) y fobia social (2,9%) (INSM HD-HN, 2013).

La institución educativa en la que realizaremos nuestra investigación es un centro de nivel preuniversitario. Se encuentra ubicada en el Cercado de Lima; atiende generalmente a estudiantes que recién hayan terminado la educación secundaria en instituciones educativas estatales y que deseen postular a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y/o a la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV). Debido a que sus instalaciones se ubican en el Cercado de Lima, convoca

estudiantes de todos los distritos de Lima Metropolitana (cono sur, cono norte y cono este).

En esta institución educativa el sistema de preparación es tradicional; es decir, un grupo de docentes de diversas especialidades exponen ante los diferentes grupos de estudiantes contenidos que –desde el punto de vista del coordinador del ciclo– pueden presentarse en los exámenes de admisión a las universidades mencionadas. Los horarios de clases son en los turnos mañana y tarde. Los estudiantes que asisten a este centro preuniversitario no consideran en general la posibilidad de postular a una universidad privada y, por ello, las universidades nacionales son la única opción que les permitiría acceder a una carrera profesional. La población de este ciclo denominado “Verano 2017” está conformada por 138 estudiantes (84 mujeres y 54 varones).

De acuerdo con los docentes de este centro preuniversitario, se observa en términos generales una ansiedad y preocupación sostenida durante todo el ciclo de preparación; a ello se incrementan aspectos relacionados con problemas sociales y familiares (falta de apoyo familiar, problemas de comunicación con los padres o tutores, irregularidades alimenticias, problemas económicos, entre otros). Los tutores de aula indican que, a pesar de los problemas que aquejan a los estudiantes, se nota en general mucho deseo de progreso. Sin embargo, la ansiedad es un factor psicológico que convendría ser identificado y controlado con el objeto de optimizar los logros académicos.

Por ello, se tomará este grupo como piloto y –a partir de los resultados obtenidos en la investigación– se elaborará un programa de intervención que permita un previo autoreconocimiento de los niveles de ansiedad (metaansiedad), además de la determinación del tipo (estado-rasgo) y el posterior manejo y control con el fin de lograr resultados más relacionados con sus capacidades cognitivas que con sus dificultades psicológicas.

Sobre la base de todo lo expuesto hasta aquí se comprende que, tanto en el ámbito internacional cuanto en el nacional, la ansiedad resulta ser un factor determinante en el desempeño de los estudiantes preuniversitarios; por tanto, se estudiará y determinarán sus niveles de existencia en la muestra seleccionada para luego elaborar un programa de intervención pertinente.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima, enero 2017?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad-rasgo en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad-estado en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima tomando en cuenta el sexo?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima tomando en cuenta los rangos de edad A (menos de 17 años), B (de 17 y 18 años) y C (más de 18 años)?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario de Cercado de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Precisar los niveles de ansiedad-rasgo en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.
- Precisar los niveles de ansiedad-estado en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.
- Precisar los niveles de ansiedad, de acuerdo con el sexo, en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.
- Precisar los niveles de ansiedad, de acuerdo con tres rangos de edad (menos de 17 años, de 17 y 18 años, más de 18 años), en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

“Investigar significa ver lo mismo que está viendo todo el mundo, pero pensar lo que nadie más ha pensado”.
Albert Szent-Györgyi (Premio Nobel de Medicina, 1937)

La presente investigación pretende ser un aporte en diferentes niveles de análisis:

En el nivel teórico, pretende aportar conocimientos científicos acerca del constructo ansiedad en adolescentes con formación de educación básica estatal y que desean alcanzar una vacante de estudios en una universidad nacional. Este constructo resulta relevante para observar y explicar su desempeño y logro –exitoso o no– en el contexto preuniversitario.

En el aspecto práctico, esta investigación se justifica, pues el análisis de la información y sus resultados permitirán desarrollar estrategias de detección e intervención preventiva respecto del reconocimiento, el manejo y el control de la ansiedad en adolescentes que transcurren por el periodo educativo indicado y con las características específicas que nos propone la población a investigar. Estas estrategias –y posteriores programas de intervención– que se elaboren, además de implicar a los adolescentes, involucrarán también a los padres de familia, los maestros y los tutores.

Finalmente, esta investigación anhela también evidenciar la importancia de la participación permanente de los profesionales psicólogos en las instituciones educativas del nivel preuniversitario, como aporte significativo para que más adolescentes enfrenten los exámenes de admisión reconociendo y controlando sus niveles de ansiedad y logren su gran deseo: ingresar a la universidad nacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Son varios los estudios, relacionados con la ansiedad, que se han elaborado tanto en el ámbito nacional cuanto internacional. En la mayoría de los casos, la ansiedad ha sido relacionada con otras variables, de modo que existen investigaciones de tipos descriptivos, correlacionales o explicativos. Se presenta a continuación algunas de las investigaciones encontradas que analizan el constructo elegido en esta investigación y tienen relación directa o indirecta con ella:

2.1.1. Internacionales.

Martínez, García e inglés (2013), en una investigación denominada “Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles”, manifiestan que este estudio toma en cuenta la ansiedad escolar como un constructo con muchas dimensiones y el objetivo fue estudiar las relaciones y la posibilidad predictiva de los sistemas de respuesta de la ansiedad acerca de la ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y también la depresión. Utilizaron los instrumentos siguientes: el test de Ansiedad Escolar (IAES), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el de Depresión Infantil (CDI) a una muestra de 1409 estudiantes españoles del grupo etario de 12 a 18 años. Los resultados que obtuvieron mostraron correlaciones positivas y significativas, en todos los casos, entre los factores del IAES con ansiedad rasgo y ansiedad estado, para niños y adolescentes ($p < 0.01$). Las correlaciones variaban de baja a moderada magnitud ($r = 0,25 - 0,46$).

Sosa (2014) desarrolló una investigación denominada “Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: la eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes”. Su estudio plantea como objeto central el análisis de los niveles del autoconcepto, inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en estudiantes

adolescentes; así mismo, determinar la eficacia de un programa de intervención. Para ello, contó con 402 adolescentes (191 mujeres y 211 varones), de edades comprendidas entre 12 y 19 años, con los que se formó dos grupos de alumnos; un grupo experimental y otro grupo de control. Los estudiantes cursaban estudios en la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). Para evaluar la ansiedad se usó la versión española de la prueba State Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). En las conclusiones manifiestan que: en ansiedad, se encontró que en el pretest y en el postest, los niveles de ansiedad-estado, exceden a los niveles de ansiedad-rasgo en los dos grupos; también indica que, existen diferencias significativas entre ansiedad-estado y ansiedad-rasgo respecto del sexo ($t = 2,077$; $p < 0,05$; $t = 2,457$; $p < 0,05$) y las mujeres muestran mayor ansiedad-rasgo y ansiedad-estado que los varones.

Ávila (2014) realizó una investigación denominada “Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis”, cuyo objetivo principal era reconocer los niveles de depresión y ansiedad en las adolescentes con embarazo. Se pretendía probar que la ansiedad se activa siempre en el primer trimestre de embarazo, indica que las sintomatologías cognitivas predominan sobre las afectivas. Es un estudio de estructura correlacional, la muestra intervenida fue de 52 adolescentes; se aplicó entrevista, encuesta y método estadístico. Entre las conclusiones menciona que, durante el embarazo, en el primer trimestre el nivel de ansiedad leve lo encontramos en el tercer mes; además, existe una mayor prevalencia de ansiedad (expresado por síntomas tales como el miedo y la sudoración, insomnio y algunas molestias musculares) que de depresión.

Martínez-Otero (2014) elaboró una investigación cuyo título es “Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación”. Su estudio pone de manifiesto la importancia –y la urgencia– de investigar con el objetivo de enfrentar

la ansiedad, desde el punto de vista de la prevención. Se estudió una muestra conformada por 106 alumnos de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Educación; se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). En los resultados se obtuvo un alto porcentaje de estudiantes con ansiedad elevada. Además, manifiesta: lo primero que llama la atención es que los valores promedios de las puntuaciones directas en ansiedad-estado y en ansiedad-rasgo sean más bajos en los varones que en las mujeres.

Bolaños (2014), en su tesis de grado, denominada “Niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica”. El tipo de investigación fue descriptiva cuantitativa; en esta investigación se utilizó la prueba IDARE, para medir las componentes ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. La muestra analizada fue de 13 estudiantes de psicología clínica y 12 estudiantes de psicología industrial, el periodo etario fue de 20 a 25 años. En los resultados obtenidos se comprobó que no hay relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad (rasgo y estado) entre carrera, sexo y edad en los alumnos evaluados. Además, recomienda a los maestros proponer estrategias de afrontamiento, en el caso de que se presenten altos niveles de ansiedad, lo cual influye en el bienestar psicológico y afecte el logro de las metas y aspiraciones personales.

Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011) elaboraron la investigación “Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana”. Investigación de tipo correlacional. Estudian la relación que hay entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los alumnos que empiezan sus prácticas profesionales en psicología de la universidad mencionada. La población de esta investigación la conformaron 36 estudiantes con un rango de edad entre los 21 y 29 años, quienes realizaron sus prácticas profesionales durante el segundo semestre de 2010. Los instrumentos

utilizados fueron: la escala Estrategias de Coping de Chorot y Sandin (1993) y la escala Zung (1971). El análisis de los resultados, a partir del coeficiente de correlación de Pearson y el paquete estadístico SPSS (versión 17.0), indica que: hay una alta correlación negativa (-0,876) entre el nivel 1 de ansiedad –no manifestación de ansiedad– y las estrategias de solución de problemas y evitación cognitiva, mientras que el nivel 3 –de moderada a severa– muestra una correlación positiva (0,406) con la estrategia evitación cognitiva.

Gartner (2016) desarrolló una investigación denominada “Consumo de tabaco y nivel de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Crespo, Entre Ríos”. Es una investigación de tipo cuantitativa de campo, el estudio fue descriptivo correlacional y de corte transversal (en el tiempo). Se consideró una muestra de 200 estudiantes de ambos sexos, de cuatro instituciones educativas del nivel secundario, de 15 a 18 años, que cursaban tercero, cuarto, quinto o sexto; fueron organizados en dos grupos: fumadores y no fumadores. La participación en la investigación fue voluntaria. Con el grupo de los no fumadores se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y para los que declaraban ser fumadores se les aplicó, además, el Test de Fagerström que evalúa la dependencia respecto de la nicotina. Del grupo de 100 fumadores adolescentes, un mayor porcentaje de varones presentaron menor dependencia que las mujeres (86,6% y 76,6% respectivamente); mientras que las mujeres prevalecieron en mayores niveles de dependencia (17% sobre 13,2%). La ansiedad-estado de los fumadores adolescentes mostró una diferencia significativa en los que conservan una dependencia alta al consumo de tabaco; pero en los adolescentes con una dependencia baja y moderada, la ansiedad-estado no presentó significativas diferencias. Ocurrió lo mismo en cuanto a la ansiedad-rasgo; este nivel mostró una diferencia significativa en adolescentes con una dependencia alta a la nicotina respecto de los que mantienen una dependencia moderada y baja. De acuerdo a la ansiedad de ambos grupos, los adolescentes fumadores presentaron un valor significativo

en ansiedad-estado, siendo mayor en ellos que en aquellos que no son fumadores; no se encontraron diferencias significativas en ansiedad-rasgo, pero los adolescentes consumidores alcanzaron una mayor puntuación que el otro grupo.

2.1.2. Nacionales.

Chávez, H., Chávez, J., Ruelas y Gómez (2014) elaboraron una investigación denominada “Ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del Centro Preuniversitario de la UNMSM ciclo 2012-I”. Es un estudio es de tipo descriptivo y tiene como objeto analizar las reacciones de ansiedad, ante los exámenes, de los estudiantes del Centro Preuniversitario de la UNMSM, ciclo ordinario 2012-I. Utilizaron la escala de ansiedad IDASE (Bauermeister, Collazo & Spielberger, 1982) para evaluar los dos factores: emocionalidad y preocupación. La muestra estuvo conformada por 800 estudiantes y se aplicó un muestreo no probabilístico intencional. Los resultados evidenciaron que el 27% de la muestra presenta un nivel alto de ansiedad ante los exámenes, mientras que el 33,38% posee un nivel bajo y el 39,63% un nivel moderado. Se determinó también que existe un mayor nivel de ansiedad en las damas (17,13%) que en los varones (9,88%) y se destaca que hay mayor ansiedad en aquellos que postulan a Medicina Humana, Derecho y Administración. Dentro de las conclusiones los autores proponen que la problemática evidenciada es una situación generalizada, que debe ser atendida con prontitud; así mismo, sus orígenes están en la educación secundaria y generalmente se agudizan en el nivel preuniversitario; esto debido a que para muchos estudiantes ésta es su primera experiencia en el CEPRE-UNMSM.

Niño de Guzmán *et al.* (2000) elaboraron una investigación denominada “Personalidad, ansiedad estado-rasgo e ingreso a la universidad en alumnos preuniversitarios”. Es un estudio correlacional que toma en cuenta las características sociodemográficas de alumnos de un centro preuniversitario. Se trabajó con 318 participantes de ambos sexos (139 mujeres y 179 varones), entre 16 y 19 años. Se los

evaluó con los siguientes instrumentos: (a) NEO PI-R de Costa y McCrae (1992), (b) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (IDARE, 1975) y (c) reporte de los tutores. Los resultados corroboran la presencia de una estructura factorial de cinco dimensiones. En los resultados destacan que no hay diferencias significativas en los puntajes del IDARE según la edad, el lugar de nacimiento y el colegio de procedencia, pero sí aparecen diferencias significativas en ambas escalas en las variables sexo.

Torrejón (2011), en su tesis denominada “Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes”, manifiesta que la investigación que elaboró tenía como objeto determinar los niveles de ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y los estilos y estrategias de afrontamiento en una población de universitarios migrantes en Lima. Se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE). La muestra fue 194 estudiantes en los que se tuvieron 97 universitarios migrantes del primer ciclo universitario. De acuerdo con los resultados, no se encontraron diferencias significativas en el grupo de migrantes respecto al de no migrantes en lo referente a las variables ansiedad o afrontamiento, pero sí se registraron diferencias significativas en la muestra de migrantes de acuerdo al número de estresores en la variable ansiedad-rasgo y en el estilo de afrontamiento orientado a la emoción, también en las subescalas “focalización en las emociones” y “acudir a la religión”. Así mismo, se precisaron correlaciones significativas altas y positivas entre las componentes estado y rasgo de la variable ansiedad, así como ansiedad-rasgo y afrontamiento evitativo en el grupo de migrantes.

Olivo (2012), en su tesis denominada “Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana”, indica que la investigación quiso determinar la existencia de alguna relación entre la ansiedad y los estilos parentales percibidos en una muestra de adolescentes de Lima Metropolitana que pertenecen al nivel socioeconómico “bajo”. Se utilizaron el Instrumento del vínculo parental PBI (Parental Bonding Instrument) y la escala CMAS-R (de Ansiedad

Manifiesta para Niños Revisada) a una muestra de 221 estudiantes del grupo etario de 16 a 18 años de ambos sexos que estudiaban en el quinto año de secundaria en instituciones educativas públicas ubicadas en los distritos de La Victoria, Independencia y San Juan de Miraflores. Los resultados arrojaron diferencias significativas en la ansiedad según el sexo, siendo esta mayor en las mujeres. Respecto de la variable “estilos parentales”, se encontró una mayor protección, materna y paterna, percibida en las damas y una mayor protección paterna en los estudiantes de mayor edad. Además, se encontraron correlaciones negativas entre la dimensión de cuidado materno y paterno y las escalas de ansiedad; y se encontraron correlaciones positivas entre las escalas de ansiedad y la dimensión de protección materna y paterna.

Barreto (2015) elaboró una tesis doctoral, denominada “Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales 2015, en la Universidad Nacional de Tumbes”. Investigación de tipo cuasi experimental con pre prueba, post prueba, grupo control y grupo experimental. El objeto fue determinar los resultados de un programa de relajación en estados de ansiedad y procrastinación en los estudiantes evaluados. Fue una muestra del tipo estratificada, constituida por 179 ingresantes a las escuelas profesionales de Psicología (52), Educación (23), Ciencias de la Comunicación (44) y Gestión en Hotelería y Turismo (60), los que se dividieron en un grupo experimental y un grupo control. Fueron evaluados con una escala de ansiedad rasgo (IDARE) y escala de procrastinación académica (Busko, 1998) antes y después de la aplicación de un programa de relajación para evaluar sus efectos (MEBE. Autora: Marilú Elena Barreto Espinoza, 2015). El registro de los eventos se hizo aplicando un programa de intervención de diez sesiones, para luego valorar los cambios conseguidos por los sujetos en las variables de estudio. En los resultados se comprobó que variaron significativamente entre los grupos control y experimental, así como también en las mediciones antes y después. Se concluyó que el programa de relajación aplicado a estudiantes surte efectos positivos y

se logró disminuir de manera significativa los estados de ansiedad y procrastinación. Respecto de la variable “ansiedad”, se comprobó que los varones tienen un nivel de ansiedad de 66,6% (medio, alto, muy alto) semejante al de las mujeres 66,1%.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El constructo Ansiedad.

Históricamente, en el año 1895 el constructo “ansiedad” se incluyó en la literatura psicológica. Este aporte fundamental se debe a Sigmund Freud a través de su trabajo denominado *Angstneurose*, como a su editor que tradujo el término alemán *Angst*, por el equivalente inglés *Anxiety*, que significa “ansiedad” en español (De Ansorena, Cobo y Romero, 1983; Juan, Etchebarne, Gómez y Roussos, 2010).

Para Sarason, I. y Sarason, B. (2006), los hitos más significativos en la historia del concepto de ansiedad son los siguientes (p. 239):

- William Battie (1703-1776), director del Bethlehem (Bedlam) Hospital, de Londres, Inglaterra, distingue la “locura” de la “ansiedad”. Sin embargo, reconoce que ambas se pueden presentar en el mismo individuo.
- James Vere (1700-1779), director del Bethlehem Hospital, describe la ansiedad como resultado de un conflicto interno.
- Benjamin Rush (1746-1813), un médico de Filadelfia, distingue los miedos racionales (muerte, operaciones quirúrgicas) de los miedos irracionales (oscuridad, fantasmas, hablar en público).
- Sigmund Freud (1856-1939), describe la neurosis de angustia, en la cual la ansiedad y la tensión siempre acechan en el fondo, pero no se especifican claramente como un miedo (por ejemplo, miedo a las arañas).

- Mediados del siglo XX: muchos investigadores demuestran que la ansiedad puede ser resultado del condicionamiento y ciertas influencias ambientales.
- Mediados del siglo XX: los investigadores cognitivos demuestran que los patrones de pensamiento desadaptado sustentan la experiencia de la ansiedad.
- Mediados del siglo XX: se desarrollan fármacos contra la ansiedad, lo cual da como resultado la creciente conciencia de su aspecto biológico.

El concepto de ansiedad ha ido evolucionando hacia una variedad de dimensiones. Ésta se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de la personalidad y como explicación de determinadas conductas. Es importante comprender que la ansiedad no varía siempre en una proporción directa al peligro provocado por una situación determinada, sino que sucede de forma irracional ante eventos que en realidad son carentes de peligro real (Mowrer, 1939. Citado por Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (GPC-A), elaborada por Bulbena *et al.* (2008), se plantea que: “La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo” (p. 19); complementa manifestando además que “es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza” (Bulbena *et al.*, 2008, p. 19).

Resulta, por ende, fundamental comprender que la ansiedad es un estado emocional bastante normal ante determinadas circunstancias y que resulta una respuesta usual a diversas situaciones rutinarias estresantes. De manera que, “cierto grado de ansiedad es incluso

deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día” (Bulbena *et al.*, 2008, p. 19). Sin embargo, cuando supera determinado nivel o sobrepasa la capacidad adaptativa del sujeto, es cuando se habla de ansiedad patológica; esta situación provoca malestares característicos y una serie de síntomas que atentan a los planos físico, psicológico y conductual (Bulbena *et al.*, 2008).

Es común que se suele confundir la ansiedad con el estrés. La ansiedad es una emoción que se produce cuando anticipamos una amenaza, cuando imaginamos lo que podría suceder y nos preparamos para enfrentarla; en cambio, el estrés se presenta debido a un exceso de demandas diversas (sociales, emocionales, cognitivas, etc.) y nuestro organismo entiende que es demasiado para afrontarlas (Sierra *et al.*, 2003). Por ejemplo, si a un sujeto le faltan pocas semanas para la fecha del examen de admisión, asunto que lo pone nervioso; empieza entonces a pensar más de la cuenta en si lo aprobará, se cuida demasiado, pues no quisiera enfermarse; cuando se va a acostar demora más de la cuenta en dormir, pues está pensando en qué preguntas le harán e incluso por momentos considera que mejor sería no presentarse, en ese caso el sujeto está ante un cuadro de ansiedad. Pero si faltan pocas semanas para la fecha del examen de admisión, asunto que lo pone nervioso, circunstancialmente le roban la mochila con todos sus libros y apuntes de estudio, llega a casa y su laptop de pronto no está funcionando o no hay energía eléctrica, no recuerda donde dejó su carné de postulante, por el cambio de clima le da una fuerte gripe y todo esto le genera una exigencia muy superior a lo normal, entonces el sujeto estará ante un cuadro de estrés.

También puede confundirse ansiedad con miedo. De acuerdo con Rachman (2013), la ansiedad se revela como una anticipación –tensa e inquietante– de un suceso amenazador; es una sensación de suspenso incómodo; es una emoción negativa relacionada tan estrechamente con el temor que muchas veces ambas sensaciones se confunden. Como la ansiedad, el miedo es también una combinación

de tensión y anticipación desagradable. Pero existen diferencias entre las causas, la duración y el mantenimiento del miedo y de la ansiedad.

En estricto, el término “miedo” describe una reacción emocional a un peligro específico, percibido, a una amenaza que es identificable (como una serpiente venenosa, por ejemplo). La mayoría de las reacciones de miedo son intensas y conllevan una sensación de emergencia. El nivel de excitación del sujeto se eleva bruscamente. El miedo tiene un enfoque específico; generalmente es episódico y cesa cuando desaparece el peligro que lo generaba. Es decir, el miedo es determinado por sucesos o estímulos perceptibles. Éste puede ser racional o irracional (se denominan fobias, como en la claustrofobia, la aracnofobia, etc.). En cambio, cuando se siente ansiedad, el sujeto tiene dificultades para identificar la causa de la tensión, intranquilidad o la naturaleza del evento; esta emoción puede resultar hasta desconcertante para el sujeto (Rachman, 2013).

El aumento y la disminución del miedo tienden a ser limitados en el tiempo y en el espacio, mientras que la ansiedad tiende a ser omnipresente y persistente, con puntos inciertos de inicio y compensación, es un estado de mayor vigilancia. La ansiedad no es una forma menor y básica de miedo, en muchas situaciones es más difícil de tolerar que el miedo, ya que es más desagradable, inquietante, persistente y penetrante; además, la ansiedad prolongada puede llegar a ser incapacitante e incluso destructiva (Rachman, 2013).

2.2.2. Hacia un concepto de Ansiedad

Durante todo este tiempo han sido –y son– muchos los estudiosos que han propuesto un concepto de ansiedad y varias las teorías que han intentado explicarnos los efectos de este constructo en nuestra vida. De acuerdo con Gutiérrez (2010):

La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación

amenazadora (...) En general, ayuda a enfrentarse a cualquier tipo de situaciones. Sin embargo, cuando alcanza niveles exagerados, esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria. Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de “nervios”. Son estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo. (p. 165).

Los trastornos de ansiedad pueden ser de varios tipos, cada uno de ellos manifiesta determinadas y particulares características. En algunos sujetos la ansiedad se manifiesta permanentemente, sin un motivo que lo active; en otros la ansiedad es de tal magnitud que requiere paralizar actividades cotidianas para calmarlas; sin embargo, también hay estados ansiosos que ocasionan ataques imprevistos de ansiedad tan fuertes que provocan un bloqueo emocional y fisiológico al individuo, persistiendo estos más allá de la suspensión de todas las actividades personales.

Por tal, Gutiérrez (2010) propone que muchas personas no entienden estos trastornos y consideran que quienes los sufren deberían sobreponerse a los síntomas tan solo mediante el empeño personal y la fuerza de voluntad; “querer que los síntomas desaparezcan no da resultado, pero existen estrategias que permiten aprender a controlar la ansiedad llevándola hasta niveles razonables, y aprovechar su carácter activador como motivación para que, en lugar de deteriorar el rendimiento, lo facilite” (p. 166).

Con base en lo anteriormente planteado, concluimos que la ansiedad es una experiencia humana universal, emerge como una respuesta a determinadas exigencias de la vida cotidiana; situaciones tales como enfrentar un examen, una intervención quirúrgica, el riesgo de desaprobación un año escolar, etc. En casos tales como los propuestos, la ansiedad se activa como una señal para buscar la adaptación y ajuste; habitualmente es transitoria y el sujeto lo experimenta como nerviosismo e intranquilidad. Ante una situación muy complicada y con riesgo amenazador de daño, el nivel de ansiedad puede alcanzar la

intensidad de terror o incluso de pánico; como en un asalto, un accidente de tránsito o un desastre natural. Transcurrida la fase de exigencia o peligro, el sujeto vuelve a su condición natural, pero si la ansiedad es persistente, constante, intensa e independiente respecto de los estímulos del entorno, desproporcionada a las situaciones que la generan y provoca conductas evitativas o de retraimiento, entonces se incluirá entre los trastornos mentales.

La American Psychiatric Association (Asociación Americana de Psiquiatría - APA) publicó la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5, 2014); en ella definen los trastornos de ansiedad:

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. A veces, el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas. Las crisis de pánico se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Las crisis de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también pueden ser observadas en otros trastornos mentales. (p. 189)

En este manual (DSM 5), los trastornos por ansiedad incluyen: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social (fobia social), trastorno de pánico, especificador de ataque de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra

afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y otro trastorno de ansiedad no especificado (APA, 2014).

Según se manifiesta en un estudio elaborado por Domínguez, Villegas, Sotelo, N. y Sotelo, L. (2012), en la décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10 (OMS, 1992), la característica principal del trastorno de ansiedad es la manifestación de una ansiedad generalizada y constante, que no está relacionada con algún acontecimiento de la realidad que la medie o supedite; es decir, se trata de una *angustia flotante o expectante*. Los síntomas preponderantes son variables; los habituales son; sentirse nervioso, con temblores, contracción muscular, transpiración, palpitaciones, sensación de desvanecimiento, etc. Además de sentir temores referidos a sucesos con escasa probabilidad de ocurrencia (morir, perder el control o volverse loco), pero que la persona los considera como muy probables y amenazantes.

Con el objeto de definir el constructo Ansiedad de manera más concreta tomando en consideración las distintas posturas, proponemos la definición de Miguel-Tobal (1990), citada por Casado (1994):

La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos como peligrosos y amenazantes. El tipo de estímulo capaz de evocar respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características del sujeto. (p. 10)

2.2.3. Enfoques de las teorías psicológicas acerca de la ansiedad

Las manifestaciones de la ansiedad se evidencian a través de respuestas vivenciales, conductuales, fisiológicas y cognitivas; y se

caracterizan por un estado generalizado de activación y alerta. Existen prácticamente tantas definiciones de ansiedad como modelos teóricos, pero todas las teorías concuerdan en que la ansiedad es una respuesta emocional relativamente compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional (Sierra *et al.*, 2003).

A continuación, se presentan los principales enfoques que han abordado el concepto de ansiedad.

Enfoque psicoanalítico de la ansiedad

La teoría psicoanalítica plantea que la ansiedad con la que el sujeto psiconeurótico lucha es el resultado del encuentro entre un impulso inaceptable y una contrafuerza generada por su ego. Freud interpretó la ansiedad como un estado afectivo incómodo en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sensaciones molestas, pensamientos desagradables y cambios fisiológicos asociados a la activación autonómica (Sierra, J. *et al.*, 2003).

Cuando Freud construye su compleja teoría de la Personalidad, el concepto de ansiedad ocupa una posición fundamental. En su libro *El problema de la ansiedad* (1936), manifiesta que la ansiedad es como un estado emocional o condición caracterizado por una dimensión motora junto con una sensación de malestar experimentada por el sujeto; esto se produce por la incapacidad del Yo para reprimir ciertos impulsos que le resultan inadmisibles por su naturaleza; más adelante, Freud propone que la ansiedad es una señal de peligro para el organismo (Ansorena *et al.*, 1983). En este sentido, Juan, *et al.* (2010) manifiestan acertadamente que:

Freud modificó sus concepciones sobre la ansiedad, planteando que el proceso represivo era consecuencia (y no causa) de la aparición de ansiedad en el Yo, instancia que frente a la señal de ansiedad movilizaba los procesos defensivos. Así quedaron claramente establecidos dos modos posibles para la ansiedad: la ansiedad señal, atenuada, anticipatoria, que utilizaba el Yo para defenderse de los procesos internos y los requerimientos de la realidad; y la ansiedad automática, que

sobrepasaba su cualidad de señal e invadía al aparato psíquico, paralizando al Yo. Esta segunda teoría (la ansiedad como señal) acentúa el carácter anticipatorio y deja de conceptualizar a la ansiedad únicamente como producto de una sobrecarga afectiva. (p. 202).

Freud distinguió ansiedades de tres tipos: la “ansiedad de realidad”, se activa ante la relación entre el Yo y el mundo exterior; se presenta como una advertencia para el sujeto; es decir, le notifica sobre un real peligro que hay en el medio que lo circunda (cuando estoy en una montaña rusa y tengo la sensación de que el carrito puede desprenderse, me provoca una ansiedad real). La “ansiedad moral”, conocida como la de la vergüenza, en este caso, el Superyó amenaza al individuo buscando que el Yo pierda el control sobre los impulsos; esto ocurre cuando el peligro que sentimos no nace del mundo real, sino del mundo social interiorizado del Superyó, se reconoce como culpa, vergüenza y miedo al castigo (Sierra *et al.*, 2003).

La tercera es la “ansiedad neurótica” (que Freud estudió muy profundamente), que se entiende como una señal de peligro, aunque sus orígenes están en los impulsos reprimidos del sujeto; esta es la base de todas las neurosis; Freud lo describe como el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello; es decir, el temor a perder el control, a la soledad, al abandono, a desquiciarse, a morir. Está relacionada con la neurosis; *neurótico* en latín significa “nervioso”. Freud la consideró como un conflicto inconsciente dentro del sujeto; es decir, la persona no estaba consciente de los motivos de su ansiedad. Este tipo de ansiedad es, en realidad, un rasgo característico que tendrá el sujeto durante toda su vida, tendrá diferentes intensidades, desde niveles leves y manejables hasta niveles graves que requerirían atención inmediata, fármacos e incluso hospitalización.

En conclusión, como lo manifiesta Sierra *et al.* (2003), desde el punto de vista psicoanalítico, para Freud, cualquier tipo de psiconeurosis manifiesta una característica común, la elevación de niveles de ansiedad; otras manifestaciones son, la inmadurez emocional y la necesidad de dependencia; en general, el sujeto

neurótico se siente la mayoría de las veces inferior respecto de los demás.

Enfoque conductual de la ansiedad

De acuerdo con Sierra *et al.* (2003), ante las teorías dinámicas, surge un modelo que propone aproximar el constructo ansiedad hacia lo básicamente experimental. El conductismo tiene sus bases en el hecho de que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos agradables o desagradables tomando así una significación que va a mantenerse consecuentemente. Una idea clara del enfoque conductista nos la da uno de sus principales representantes, Watson (1913) –citado por Ardila (2013)– quien mencionó que el conductista, en su empeño para conseguir un patrón único de respuesta animal, debe desconocer toda línea divisoria entre el ser humano y el animal.

Para el enfoque conductual, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que quienes la padecen han aprendido a asociar estímulos inicialmente neutros con sucesos traumáticos y amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. Esta escuela utiliza frecuentemente en el estudio de la respuesta de ansiedad los términos de miedo y temor (Sierra *et al.*, 2003).

Dominic (2003) –citado por Delgado, 2015– propone que todas las conductas se aprenden y que la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado; de igual manera, la teoría del aprendizaje social revela que se desarrolla ansiedad no solo con la experiencia o por medio de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de personas significativas en el entorno del sujeto. Esta escuela realizó un estudio sobre la respuesta de ansiedad en función del miedo y del temor frecuente. De esta manera, a partir de las teorías del aprendizaje, la ansiedad se conecta con un conjunto de estímulos condicionados o incondicionados. Todo esto nos indica que es posible

entender la situación en que se aprende la conducta ansiedad a través del aprendizaje por observación y el proceso de modelado.

Enfoque cognitivo de la ansiedad

Alrededor de los años setenta, las variables cognitivas empiezan a cobrar importancia en el ámbito de la psicología, dando lugar al enfoque cognitivo. El mayor aporte de este enfoque fue cuestionar el paradigma estímulo-respuesta, fundamental para el conductismo. Desde este enfoque, el sujeto advierte la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazador, se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos (Sierra *et al.*, 2003). El enfoque cognitivo propone que las experiencias que generan una mayor reacción de ansiedad se suelen evitar; pero –aunque no sucedan– la proyección mental de éstas también provoca una reacción de ansiedad. En general, la reacción ansiosa tiene su origen en el significado o interpretación personal que se asigna a la situación (Sierra *et al.*, 2003).

Un importante representante de este enfoque es el psicólogo estadounidense Richard S. Lazarus (1922 - 2002), conocido por sus trabajos acerca del estrés y las emociones enfatizando la importancia de las valoraciones cognitivas en el estrés y las emociones, constructos que consideró más como procesos que como estados. Lazarus (1972) –citado por Velásquez, 2002– define la ansiedad como “una emoción basada en la valoración del temor, una valoración que vincula elementos simbólicos anticipatorios o inciertos” (p. 54). Son estos los mecanismos cognitivos que median entre estímulo estresante y la respuesta emocional los que permiten distinguir la ansiedad de otras emociones de temor afines (Velásquez, 2002).

En el libro *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad* de Clark y Beck (2012) se manifiesta que:

Los individuos suelen asumir que las situaciones, y no las cogniciones, son responsables de su ansiedad. Considere, por ejemplo, cómo se

siente en el período previo a un examen. La ansiedad será mucha si espera que el examen sea difícil y usted duda de su nivel de preparación. Si espera que el examen sea relativamente fácil o está bastante seguro de su preparación, su ansiedad será baja. Lo mismo ocurriría con respecto a hablar en público. Si evalúa a su audiencia como amable y receptiva hacia su discurso, su ansiedad será inferior que, si evalúa a la audiencia como crítica, aburrida o con actitud de rechazo hacia su presentación. En cada ejemplo no es la situación lo que determina el nivel de ansiedad sino el modo en que se valora o evalúa la situación. Nuestro modo de pensar ejerce una poderosa influencia sobre cómo nos sentimos, si ansiosos o tranquilos. (Clark y Beck, 2012, pp. 67-68)

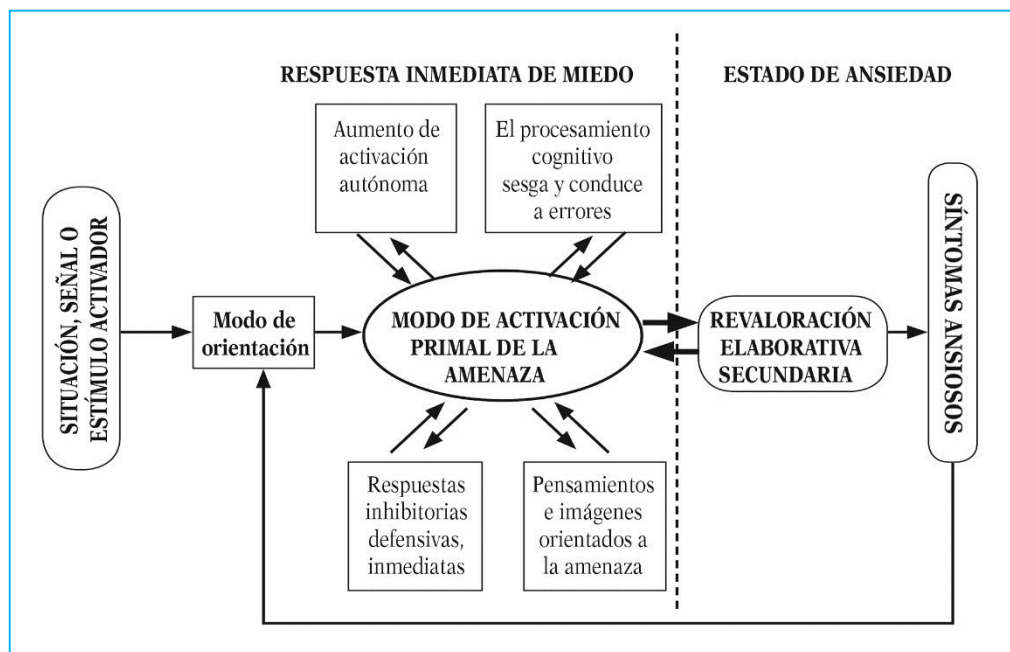


Figura 2. Modelo cognitivo de la ansiedad. Tomado de Clark y Beck (2012).

Teoría tridimensional de la ansiedad de Peter Lang

Martínez-Monteagudo, Ingles, Cano-Vindel y García-Fernández (2012), sobre la teoría de Lang, sostienen que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: respuesta **cognitiva** (la ansiedad normal provoca pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza; la ansiedad patológica se vivencia como una catástrofe inminente), respuesta **fisiológica** (se asocian a un incremento en la actividad, principalmente, del sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso somático) y respuestas **motoras o**

conductuales (debido a los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas, se producen cambios importantes en la respuesta motora, los cuales han sido divididos, habitualmente, en cambios en las respuestas directas e indirectas) que pueden ser discordantes.

Los tres sistemas descritos –regulados por normas diferentes– dan lugar a perfiles de respuesta diferenciales, los cuales será necesario evaluar por separado para, posteriormente, elegir el método de tratamiento más adecuado (Martínez-Monteagudo *et al.*, 2012). La propuesta de Lang se originó a partir de sus observaciones realizadas durante investigaciones sobre técnicas de tratamiento de la ansiedad fóbica. Sus primeros registros refutaban el modelo unitario de la emoción, advirtiendo bajas correlaciones entre las diferentes medidas del miedo o la ansiedad, de tipo cognitivo, conductual y fisiológica. (Martínez-Monteagudo *et al.*, 2012).

Son muchas las implicaciones que la teoría tridimensional de la ansiedad ha generado en el aspecto clínico, en la propia naturaleza de los trastornos de ansiedad y en la evaluación, diagnóstico y tratamiento del mismo; destacando que, la forma como las tres dimensiones se organizan e interrelacionan en los diferentes trastornos, nos ayuda a comprender en qué consiste y cómo se desarrolla cada trastorno (Viedma, 2008).

Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo

De acuerdo con Gutiérrez (2010), las investigaciones más importantes sobre la ansiedad –desde el enfoque de los rasgos de la personalidad– son definitivamente las de Cattell y Eysenck. Respecto de la ansiedad, el propósito preliminar de Cattell era determinar si este constructo tenía una estructura unidimensional, bidimensional o, en todo caso, multidimensional; a Cattell, además, le interesaba estudiar la ansiedad como un estado fluctuante, que se modifica en la misma persona en diversas situaciones (Gutiérrez, 2010). A partir de estas investigaciones, Cattell y Scheier formulan una teoría de estado-rasgo

de ansiedad que tuvo posteriormente una gran repercusión en autores como Spielberger (Viedma, 2008).

Al respecto, Ansorena *et al.* (1983) señalan:

Cattell, en su obra "El significado y medida de neuroticismo y ansiedad" (Cattell y Scheier, 1961) destaca la existencia de dos factores relativos a la ansiedad: ansiedad rasgo y ansiedad estado. El factor ansiedad estado se encuentra caracterizado por la aparición de una serie de respuestas altamente correlacionadas y que, tomadas en conjunto, definen lo que los teóricos anteriores a él han denominado "ansiedad". Tal aparición se produce en un momento del tiempo y es medible mediante diversos procedimientos que Cattell ha señalado, aunque, por motivos prácticos, se inclina por el empleo de cuestionarios. Cuando el estado ansiedad se hace consistente a lo largo del tiempo, conforma lo que Cattell denomina ansiedad rasgo y se constituye en uno de los factores integrantes de la personalidad del sujeto. (p. 35)

En esta misma línea psicométrico-factorial, Spielberger propone uno de los modelos conceptuales fundamentales. Este autor organiza y sistematiza la diversidad de consideraciones y términos existentes respecto del tema de la ansiedad, tomando como base primordial las investigaciones de Cattell y Lazarus. A partir de un ciclo de conferencias que desarrolló principalmente en la Universidad de Vanderbilt y que posteriormente dieron origen a un trabajo denominado *Ansiedad y Conducta* (Spielberger, 1966), establece los principales pilares de su teoría de la Ansiedad del "estado-rasgo-proceso" (Ansorena *et al.*, 1983).

Spielberger, de acuerdo con Ansorena *et al.* (1983) propone que es erróneo considerar la ansiedad como una unidad a analizar; indica que la ansiedad es básicamente una secuencia compleja de situaciones cognitivas, afectivas y comportamentales provocadas por algunas formas de estrés. Entonces; el proceso ansioso (Ap) está en función directa a la ansiedad-estado (Ae), que se eleva cuando interpreta cognitivamente que ciertos estímulos son potencialmente peligrosos, y a la ansiedad-rasgo (Ar), que son aquellas diferencias individuales

estables en la tendencia a interpretar como "peligrosas" un amplio espectro de situaciones y a responder a ellas con elevaciones de la ansiedad-estado. La fórmula para expresar la relación indicada es (Ansorena *et al.*, 1983):

$$A_p = F(A_e ; A_r)$$

Acerca de lo anterior, Gutiérrez (2010), lo explica de la siguiente manera:

Para Spielberger, el mecanismo fundamental es, pues, la valoración cognitiva de amenaza que el sujeto realiza acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas). Los factores fisiológicos o constitucionales, cognitivos y motivacionales que predisponen al individuo a hacer interpretaciones amenazantes respecto de la situación (rasgo), unidos al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se producen en este momento (situación/proceso), son, en conjunto, factores determinantes de la reacción ansiosa (estado). (p. 169)

Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo (2012) indican que Spielberger considera que para definir la ansiedad se debe considerar la diferencia entre la ansiedad como estado emocional y como rasgo de personalidad. Según Gutiérrez (2010), Spielberger describía la **ansiedad-estado** como un "estado emocional transitorio caracterizado por una percepción subjetiva de sentimientos de temor y una alta activación del sistema nervioso autónomo; aquellas situaciones que fuesen percibidas como amenazantes, con independencia del peligro real, lo suscitarían" (p. 169); mientras que, la **ansiedad-rasgo** es "una predisposición, por parte del individuo, a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes, y por tanto, a responder, a menudo, con fuertes estados de ansiedad" (p. 169).

La ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta, lo que sí ocurre con la ansiedad-estado; por lo que debe ser deducida observando la frecuencia con la que el sujeto demuestra incrementos o alteraciones en su estado de ansiedad (Ries *et al.*, 2012). La

interacción entre los tipos de ansiedad que propone Spielberger demuestra por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre sujetos, ya que el nivel de ansiedad difiere ante una misma situación, como individualmente, pues el sujeto experimenta ansiedad en algunas situaciones pero no en otras (Ries *et al.*, 2012). Hackfort y Spielberger (citado por Ries *et al.*, 2012), postulan que en caso de ansiedad-rasgo elevada, se produce un más rápido aumento de la ansiedad-estado.

De acuerdo con Ansorena *et al.* (1983), la intensidad y duración de la ansiedad-estado están en función de los siguientes tres aspectos:

- Percepción cognitiva de la amenaza.
- Persistencia de la estimulación.
- Experiencia previa en situaciones similares.

La presente investigación se fundamenta en la teoría de la ansiedad propuesta por Spielberger (1972).

Los síntomas comunes de la Ansiedad. Sarason, I. y Sarason, B. (2006), manifiestan que los síntomas de ansiedad comunes y autodescripciones, que proporcionan las personas con altos niveles de ansiedad, son:

Síntomas:

- Nerviosismo, agitación
- Tensión
- Sensación de cansancio
- Mareos
- Micción frecuente
- Palpitaciones cardiacas
- Sensación de desmayo
- Dificultar para respirar
- Sudoración
- Temblores
- Preocupación y aprensión
- Insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Hipervigilancia

Autodescripciones:

- “Con frecuencia me molestan los latidos de mi corazón.”
- “Molestias pequeñas me irritan y alteran los nervios.”
- “Muy a menudo me asusto sin ninguna razón.”
- “Me preocupo constantemente y me deprimó.”
- “Con frecuencia tengo periodos de agotamiento y fatiga absolutos.”
- “Es muy difícil para mí tomar decisiones.”
- “Parece que siempre le tengo terror a algo.”
- “Todo el tiempo me siento nervioso.”
- “A menudo pienso que no puedo vencer mis dificultades.”
- “Constantemente me siento tenso”.

2.3. Definiciones Conceptuales

- **Ansiedad.** Es una reacción o una respuesta a determinadas situaciones reales o ficticias; es un estado de la persona que puede ser reconocido mediante aquello que manifiesta, cómo actúa y a partir de los cambios psicológicos que están asociados con la misma.
- **Ansiedad-estado.** Es un suceso emocional inmediato, modificable en el tiempo, definido por una combinación de sentimientos de rigidez, recelo y nerviosismo, preocupaciones e ideas molestas, conjuntamente con cambios fisiológicos.
- **Ansiedad-rasgo.** Está relacionada con las diferencias personales de ansiedad relativamente constantes, reconociéndose más como una disposición, tendencia o rasgo. La ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta.
- **Adolescencia.** Se define como el periodo de desarrollo humano que se produce justo después de la niñez y previo a la edad adulta, entre los 10 a los 19 años de edad. Sin embargo la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos (OMS, 2017).
- **Adolescencia temprana (10-13 años).** En esta etapa, generalmente, se comienzan a manifestar los cambios físicos, que comúnmente empiezan con una repentina rapidez del crecimiento, acompañado por el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (UNICEF, 2011).
- **Adolescencia media (14-16 años).** Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus coetáneos, comparten una propia escala de valores y coinciden en tipos de conflictos con los padres. Generalmente,

es la edad de inicio de experiencias sexuales; se sienten invulnerables y asumen conductas que casi siempre conllevan riesgos. En esta etapa empiezan a entender conceptos abstractos y cuestionan las opiniones de los adultos.

- **Adolescencia tardía** (17-19 años aprox.). En este periodo se establece la identidad personal, se tienen relaciones íntimas y se desempeña una función en un grupo social. En esta etapa ya se revela la independencia total con grados de responsabilidad personal y forma parte activa de la comunidad a la que pertenece; los conflictos con la familia y la sociedad se enfocan en asuntos morales. Sobre la finalización de esta etapa, la OMS (2017), manifiesta que varía entre unas culturas y otras, dependiendo también de las características socioeconómicas. Así, a través del tiempo, han ocurrido cambios que afectan esta etapa tales como el inicio más temprano de la pubertad, la postergación del matrimonio, la globalización de las comunicaciones, la modificación de las actitudes y el punto de vista de la sexualidad.
- **Estudiante preuniversitario.** Sujeto que ha concluido satisfactoriamente sus estudios secundarios (aunque hay algunos que aún no lo concluyen) y que desarrolla un proceso de preparación académica con el objetivo de postular a una universidad y obtener una vacante.
- **Centro preuniversitario.** Institución educativa que brinda servicios de preparación académica a personas (generalmente adolescentes) que tienen la intención de postular a una universidad y obtener una vacante.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño utilizado

El presente estudio cuantitativo es de tipo **descriptivo**. Los estudios descriptivos proyectan determinar las propiedades, características y perfiles del objeto de estudio que se someta a un determinado análisis. Es decir, pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre la variable a la que se refiere (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Al ser de alcance descriptivo, no propone hipótesis; tal como lo expresan, Hernández *et al.* (2014), "Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho." (p. 104). Este estudio está dirigido hacia una propuesta de programa de intervención psicológica.

El diseño de la presente investigación es **no experimental**, ya que se realiza sin manipular deliberadamente la variable de estudio: el constructo ansiedad. Es decir, lo que se hace en una investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos (Hernández, R. *et al.*, 2014).

De acuerdo con Hernández *et al.* (2014):

La investigación no experimental se define como aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009). (p. 152).

3.2. Población y Muestra

Una población o universo "es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (Lepkowski, 2008. Citado por

Hernández et al., 2014, p. 174). La población a estudiar está conformada por adolescentes de ambos sexos que han concluido sus estudios secundarios en instituciones educativas públicas en el año 2016 y están estudiando en una academia preuniversitaria en el ciclo denominado “Verano 2017” con el objetivo de alcanzar una vacante en una universidad nacional.

El tipo de muestreo aplicado es probabilístico. “En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra” (Hernández *et al.*, 2014, p. 176).

En esta investigación se determinó la muestra –a partir de una población de 138 estudiantes– a través de la fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{s^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

En donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño de la población.

p: Es la proporción de la población que tiene la característica de interés.

q: Es la proporción de la población que no tiene la característica de interés.

z: Es el valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al valor de nivel confianza escogido.

s: Error permisible, lo determina el investigador y representa que tan precisos se desean los resultados.

El valor de q se obtiene restando 1 al valor de p; es decir, $q = 1 - p$.

Siendo el método de muestreo que se aplicó **probabilístico** y con una población analizada mixta (84 mujeres y 54 varones), se hizo el cálculo de

la muestra y la correspondiente distribución proporcional de la siguiente forma:

Para la muestra. Los valores para determinar el tamaño de la muestra son:

n: Tamaño de muestra.

N: 138 estudiantes entre mujeres y varones.

p: 50% que equivale a 0,5.

q: que se determina mediante: $q = 1 - p = 1 - 0,5 = 0,5$.

z: es 1,96 porque se ha elegido un 95% que es el valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al valor de nivel confianza elegido.

s: 5%, que equivale a 0,05; es el error permisible en esta investigación.

Aplicamos la fórmula; tendremos entonces:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 138}{(0,05)^2 \times (138 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

El resultado será: $n = 101,53$; por lo que nuestra muestra fue de 102 estudiantes. La edad media de la muestra es de 18,09 años. Realizando la distribución proporcional para distribuir la muestra entre damas y varones, tendremos:

Para la distribución muestral. La tasa muestral que es igual a n/N será: $102/138 = 0,74$ (con aproximación a las centenas).

Tabla 1

Distribución de la muestra considerando el sexo

Sexo (s)	Aplicación de la fracción muestral (f x s)	Tamaño de la población por sexo
Mujeres	0,74 x 84	62,16 ≈ 62
Varones	0,74 x 54	39,96 ≈ 40
Total	Total muestra (n)	102

Por lo tanto, la muestra fue de **62** mujeres y **40** varones.

En la siguiente tabla se indica las características del sexo y la distribución de edades de la muestra:

Tabla 2

Porcentajes del sexo y edad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujer	62	60,78%
Varón	40	39,22%
Edad		
14 años	1	0,98%
15 años	4	3,92%
16 años	18	17,65%
17 años	22	21,57%
18 años	19	18,63%
19 años	13	12,75%
20 años	11	10,78%
21 años	8	7,84%
22 años	6	5,88%

Se observa que la mayor cantidad de participantes son las mujeres con un total de 60,78% (respecto de un 39,22% de varones); se nota también que la edad con un porcentaje mayor es 17 años (21,57%), seguido de 18 años (con 18,63%) y 16 años (con 17,65%). Así mismo, notamos que respecto de las edades de los sujetos estudiados; aquellos que se encuentran en la adolescencia media (14 a 16 años) son 22,55%, en la adolescencia tardía (de 17 a 19 años aprox.) 52,95%, y de 20 a más años un 24,50%, en este último grupo pueden haber adolescentes aún y jóvenes que están en proceso de concluir esta etapa.

Tal como se observa en la figura 3, la muestra resulta altamente representativa de la población a estudiar, ya que está conformada por más adolescentes de 17 a 18 años (41), con un predominio de mujeres respecto de los varones (60,78% sobre 39,22%).

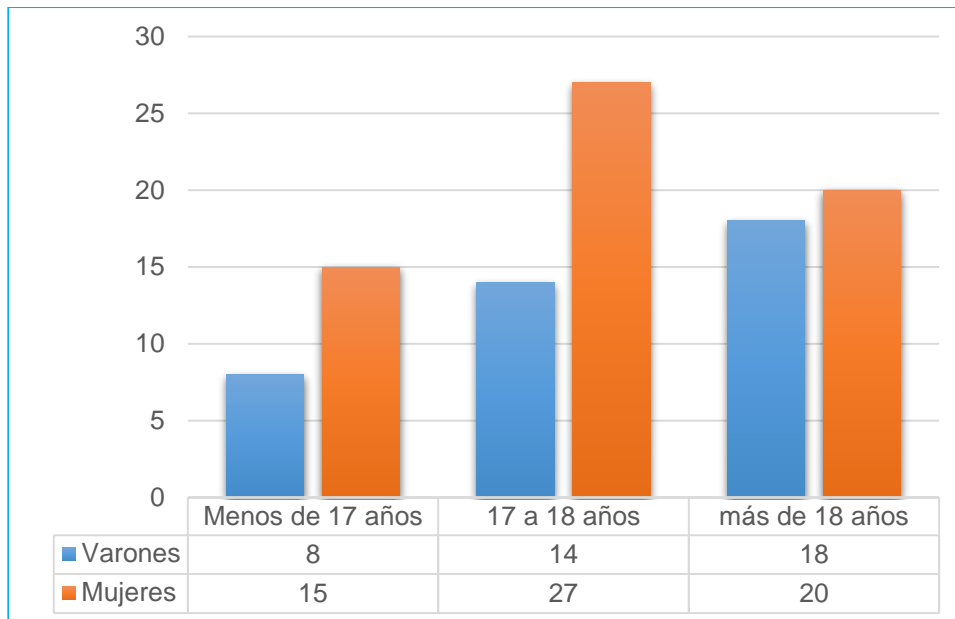


Figura 3. Distribución de la muestra analizada por grupo etario y sexo.

3.3. Identificación de la variable y su operacionalización

Se evalúa la ansiedad, en sus componentes estado y rasgo, medidas a través del *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger*. Fue diseñado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) con la finalidad de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para evaluar las componentes rasgo y estado del constructo ansiedad (Torrejón, 2011).

A continuación se muestra la operacionalización de la variable “ansiedad” mediante el instrumento IDARE (Spielberger y Díaz-Guerrero, 2002; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

Tabla 3

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Peso	Nº de ítems	Indicadores	Niveles
<p>Ansiedad</p> <p>La ansiedad se define en términos de la intensidad de los sentimientos de tensión, aprehensión y preocupación que experimenta un individuo en un momento particular y por la intensificación de la actividad del sistema nervioso autónomo que acompaña a estos sentimientos. Los estados de ansiedad varían en intensidad y duración, y fluctúan con el tiempo como una función de la cantidad de estrés que incide en un individuo y la interpretación del individuo de la situación estresante como personalmente peligrosa o amenazante (Spielberger, 1972).</p>	<p>Ansiedad–Estado</p> <p>Es un suceso emocional inmediato, modificable en el tiempo, definido por una combinación de sentimientos de rigidez, recelo y nerviosismo, preocupaciones e ideas molestas, conjuntamente con cambios fisiológicos. (Spielberger, 1972).</p>	50%	20	Presencia de ansiedad	Muy alto
				3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18	Alto
	Ausencia de ansiedad	Medio			
	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20	Bajo			
					Muy bajo
	<p>Ansiedad–Rasgo</p> <p>Está relacionada con las diferencias personales de ansiedad relativamente constantes, reconociéndose más como una disposición, tendencia o rasgo. (Spielberger, 1972).</p>	50%	20	Presencia de ansiedad	Muy alto
	Alto				
	Medio				
	Bajo				
				Ausencia de ansiedad	Muy bajo
				21, 26, 27, 30, 33, 36, 39	
		100 %			

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE).

El Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) (Spielberger y Díaz-Guerrero, 2002; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970) es uno de los instrumentos de autoevaluación de la ansiedad más utilizados en el mundo (Andrade, Gorestein, Vieira, Tung y Artes, 2001. Citado por Domínguez *et al.*, 2012). Fue creado para evaluar la ansiedad dentro del planteamiento de Spielberger, en donde la ansiedad-estado, está caracterizado por un periodo transitorio identificado por un sentimiento de tensión y aprensión, así como el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo; mientras la ansiedad-rasgo se distingue como un rasgo de personalidad relativamente estable y se entiende como una tendencia natural a percibir las situaciones como amenazantes (Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2011).

El IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero (2002) presenta escalas diferenciadas de autoevaluación que miden dos conceptos de la ansiedad: ansiedad-estado (A/E) y ansiedad-rasgo (A/R). Cada escala contiene 20 ítems (Spielberger y Díaz-Guerrero, 2002). Este inventario, como lo indicamos, está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. La escala de ansiedad-rasgo está conformada por 20 ítems (13 directos y los ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39 son inversos). La escala de ansiedad-estado está conformada por 20 ítems (10 directos y los ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20 son inversos).

Los sujetos evaluados contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala tipo Likert de cuatro dimensiones que van de 0 a 3. En la escala ansiedad-estado las opciones de respuesta son: (0)-“nada”, (1)-“algo”, (2)-“bastante”, (3)-“mucho”; mientras que en la escala ansiedad-rasgo las opciones son: (0)-“casi nunca”, (1)-“a veces”, (2)-“a menudo”, (3)-“casi siempre”. De manera que la puntuación del IDARE oscila entre una mínima de 0 y una máxima de 60 puntos, para cada una de las escalas. La aplicación del inventario puede ser grupal o individual.

En los análisis de confiabilidad realizados por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970) en población normal, obtuvieron coeficientes de alfa de Cronbach entre 0,83 y 0,92. Además, se realizó un análisis de test-retest con diferentes intervalos de tiempo (1 h, 20 días y 104 días) cuyos coeficientes de confiabilidad resultaron desde 0,16 hasta 0,54 para la ansiedad-estado, y para la ansiedad-rasgo, desde 0,73 hasta 0,86 (Pardo F. , 2010). Así mismo, Pardo (2010) manifiesta que Spielberger *et al.* (1970) realizaron una investigación de validez concurrente con grupos de universitarios y de pacientes neuropsiquiátricos. Se determinaron correlaciones positivas con coeficientes desde 0,52 hasta 0,83 entre la escala de ansiedad-rasgo y otras escalas de ansiedad tales como la escala de ansiedad manifiesta T-MAS de Taylor (1953), la escala de ansiedad IPAT de Cattell (1957) y el inventario de adjetivos de afectos AACL de Zuckerman (1960).

Guillén-Riquelme y Buela-Casal (2011) realizaron una revisión psicométrica del STAI (IDARE), para lo cual analizaron una muestra de 1036 adultos. Se elaboró un análisis de fiabilidad a través del alfa de Cronbach (los resultados fueron 0,90 para ansiedad-rasgo y 0,94 para ansiedad-estado). Con los resultados obtenidos concluyeron que: “de forma general se observa que el IDARE mantiene unas adecuadas propiedades métricas y que, además, ha sido sensible al aumento de estímulos ambientales que producen estrés” (Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2011, p. 510).

En el Perú Domínguez *et al.* (2012), hizo una validación que se publicó en la *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social* de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (UIGV). Los resultados: se analizó por medio de su consistencia interna usando el método del Alfa de Cronbach. Para ansiedad-estado se obtuvo un alfa total de 0,908, con los 20 ítems con un índice de homogeneidad mayores a 0,20, el cual es el punto de corte para aceptar al ítem dentro de la escala (Likert, 1932. Citado por Domínguez *et al.*, 2012). El factor “ausencia de ansiedad” evidenció un alfa de 0,899 y el componente “presencia de ansiedad” de 0,835. Por otro lado, para ansiedad-rasgo el alfa total fue menor de 0,874. La confiabilidad correspondiente al factor “ausencia de ansiedad” evidenció un alfa de 0,844; y el componente “presencia de ansiedad”, de 0,795. Se concluye que los indicadores de confiabilidad, tanto

en la escala total como en los factores resultantes del análisis factorial, fueron adecuados (Domínguez *et al.*, 2012).

El inventario IDARE ha sido utilizado en el Perú por diversos investigadores. Anchante (1993), en una investigación que pretendía correlacionar ansiedad estado/rasgo y soporte social percibido en estudiantes universitarios, encontró, a través del Alfa de Cronbach, una consistencia interna de (0,92) para la ansiedad-estado y (0,87) para la ansiedad-rasgo; También halló una correlación ítem-test significativamente alta para todos los ítems (Pardo, 2010; Torrejón, 2011; Lostaunau, 2013; Castro, 2016). Rojas (1997) desarrolló un estudio para evaluar la ansiedad, la cólera y los estilos de afrontamiento en una muestra de 100 sujetos adultos portadores de VIH; para ello, realizó un análisis psicométrico de la prueba IDARE y encontró que existía una correlación ítem-test mayor a 0,20 y una consistencia interna, mediante el Alfa de Cronbach, mayor a 0,70 (Torrejón, 2011; Lostaunau, 2013; Castro, 2016).

Domínguez J. (2012) estudió las propiedades psicométricas del IDARE en adolescentes; obtuvo una confiabilidad aceptable tanto en la escala de ansiedad-estado (Alfa de Cronbach = 0,904) como en la escala de ansiedad-rasgo (Alfa de Cronbach = 0,882) y una adecuada correlación ítem-test corregida en todos los ítems que conforman el inventario. Así mismo, Giannoni (2015) realizó una investigación correlacional en donde evaluó la procrastinación crónica y la ansiedad en 118 estudiantes de una universidad particular de Lima Metropolitana. En dicha investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,89 para la escala de ansiedad-estado y 0,89 para la escala de ansiedad-rasgo los cuales son considerados adecuados y aceptables.

Chirinos –citado por Céspedes, 2015– describió las propiedades psicométricas del IDARE en 1034 escolares de Lima Metropolitana, de ambos sexos; se encontró un alfa de Cronbach de 0,75 para la escala de ansiedad estado y 0,64 para la escala ansiedad rasgo; en el método de test–retest, 0,616 para la escala de ansiedad estado y 0,689 para la escala de ansiedad estado. Concluye que el Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en niños y adolescentes en Lima posee un buen comportamiento

psicométrico, teniendo evidencias de un adecuado análisis de ítems, validez factorial y buenos indicadores de confiabilidad.

FICHA TÉCNICA

Identificación:

- **Nombre:** Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE, 2002)
- **Nombre original:** State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
- **Autores:** Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E.
- **Adaptación al español:** Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982)

Descripción:

- **Tipo de instrumento:** Cuestionario
- **Objetivos:** Evaluar el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés.
- **Población:** Población general (adultos y adolescentes)
- **Número de ítems:** 40. La mitad de los ítems pertenecen a la subescala “estado” (20 ítems), formada por frases que describen cómo se siente el sujeto en ese momento. La otra mitad, a la subescala “rasgo” (20 ítems), que identifica cómo se siente la persona habitualmente.
- **Criterios de calidad:**
 - **Fiabilidad:** Consistencia interna: 0,90-0,93 (subescala “estado”) 0,84-0,87 (subescala “rasgo”). Fiabilidad test-retest: 0,73-0,86 (subescala “rasgo”).
 - **Validez:** Muestra correlaciones con otros instrumentos para medir la ansiedad, tales como la Escala de Ansiedad Manifiesta (Taylor) y la Escala de Ansiedad (Cattell), (0,73-0,85). Presenta cierto solapamiento entre ansiedad y depresión; la correlación con el Test de Depresión de Beck es de 0,60.

Aplicación:

- **Tiempo de administración:** De 15 a 20 minutos aproximadamente.
- **Normas de aplicación:** El evaluado contesta a los ítems teniendo en cuenta:
Escala "estado": (0) = nada, (1) = algo, (2) = bastante, (3) = mucho.
Escala "rasgo": (0)=casi nunca, (1)=a veces, (2)=a menudo, (3)=casi siempre.
- **Corrección e interpretación:** La puntuación para cada escala puede oscilar de 0 a 60, donde las puntuaciones más altas, indican mayores niveles de ansiedad. Existen baremos en puntuaciones centiles para adultos y adolescentes.
- **Momento de aplicación:** Evaluación pre tratamiento, evaluación durante el tratamiento, evaluación pos tratamiento.

El nivel de ansiedad se determina según las puntuaciones del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, IDARE (2002). Viene expresada en niveles que indican la intensidad de la ansiedad: es “muy baja” cuando la puntuación oscila entre 0 y 11; es “baja” cuando se da entre 12 y 23; “media”, entre 24 y 35; “alta”, entre 36 y 47; y “muy alta”, entre 48 y 60 (IDARE, 2002; Ferreira y Olivares, 2007); tal como se expresa en la tabla 4:

Tabla 4

Clasificación según el puntaje obtenido en la Ansiedad

Rango (puntaje)	Clasificación
00 – 11	Ansiedad muy baja
12 – 23	Ansiedad baja
24 – 35	Ansiedad media
36 – 47	Ansiedad alta
48 – 60	Ansiedad muy alta

IDARE, 2002; Ferreira y Olivares, 2007.

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Para obtener la información necesaria, se coordinó una fecha de trabajo con la institución elegida. La población estaba conformada por 147 estudiantes distribuidos en cuatro aulas; se aplicó el instrumento en los grupos, uno a continuación de otro, lo cual tomó un promedio de 2 horas de trabajo. Al revisar las fichas, se encontraron 9 que tenían más de 3 ítems sin responder, por lo que se procedió a anularlas. Con las 138 fichas correctamente llenadas, se eligió de manera aleatoria la muestra para el análisis e investigación.

Luego de recolectar la información con el instrumento mencionado, se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS, versión 22 y MS Excel 2016).
- Determinar la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (en porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
 - Se aplicaron las técnicas estadísticas valor mínimo / máximo y la media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

4.2. Presentación de Resultados

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos en tablas y figuras a partir de la aplicación y análisis del instrumento: Inventario de autoevaluación de la ansiedad estado–rasgo (IDARE) que evalúa las componentes “estado” y “rasgo” del constructo ansiedad. Los resultados de

esta investigación se desarrollaron sobre la base de los objetivos planteados.

Resultados considerando la totalidad de la muestra analizada.

En la tabla 5 se presenta las medidas estadísticas descriptivas de los resultados de las componentes de la variable de investigación (Ansiedad).

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de la muestra respecto de la variable ansiedad

		ansiedad-estado	ansiedad-rasgo
N	Válidos	102	102
	Perdidos	0	0
Media		20,06	24,59
Moda		20	18
Mínimo		1	3
Máximo		44	51

Se observa que la ansiedad promedio de la muestra analizada es 20,06 en la componente “estado” y 24,59 en la componente “rasgo” de la ansiedad. Con estos primeros datos podemos afirmar que, respecto de la ansiedad-estado, hay una tendencia hacia el nivel bajo (ansiedad baja, de 12 a 23 puntos; ver tabla 4); sin embargo, respecto de la ansiedad-rasgo, se evidencia una muy discreta tendencia al nivel medio (ansiedad media, de 24 a 35 puntos; ver tabla 4). Los valores mínimos son 1 (ansiedad-estado) y 3 (ansiedad-rasgo) que se ubican en el nivel de ansiedad “muy baja”; mientras que los valores máximos 44 (ansiedad-estado) y 51 (ansiedad-rasgo) se ubican en los niveles de ansiedad “alta” y “muy alta”, respectivamente.

Significa entonces que hay estudiantes que se encuentran con niveles elevados de ansiedad y que deberán ser incorporados en un programa de apoyo. También debemos notar que los valores de las modas de las componentes de la ansiedad (20 en ansiedad-estado y 18 en ansiedad-rasgo) se ubican en el nivel de ansiedad “baja”.

En la Tabla 6 se muestran las frecuencias y los porcentajes de los diferentes niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo de la muestra analizada.

Tabla 6

Distribución de la muestra evaluada según el nivel de ansiedad

Clasificación	Ansiedad - estado		Ansiedad - rasgo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja	18	17.65%	13	12.75%
Ansiedad baja	50	49.02%	40	39.22%
Ansiedad media	26	25.49%	33	32.35%
Ansiedad alta	8	7.84%	14	13.73%
Ansiedad muy alta	0	0.00%	2	1.96%
	102	100.00%	102	100.00%

En la ansiedad-estado; notamos que un porcentaje muy cercano a la mitad de la muestra presenta ansiedad “baja” (49,02% de estudiantes) y no hay estudiantes que manifiesten una ansiedad “muy alta”. En la ansiedad-rasgo; se aprecia que el 39,22% presenta una ansiedad “baja” (el mayor porcentaje) y el 32,35% una ansiedad “media”; así mismo, hay un porcentaje que muestra ansiedad “muy alta”, el 1,96%.

En la Figura 4 y la Figura 5, mostradas a continuación, podemos observar la distribución de los niveles de ansiedad en la muestra.

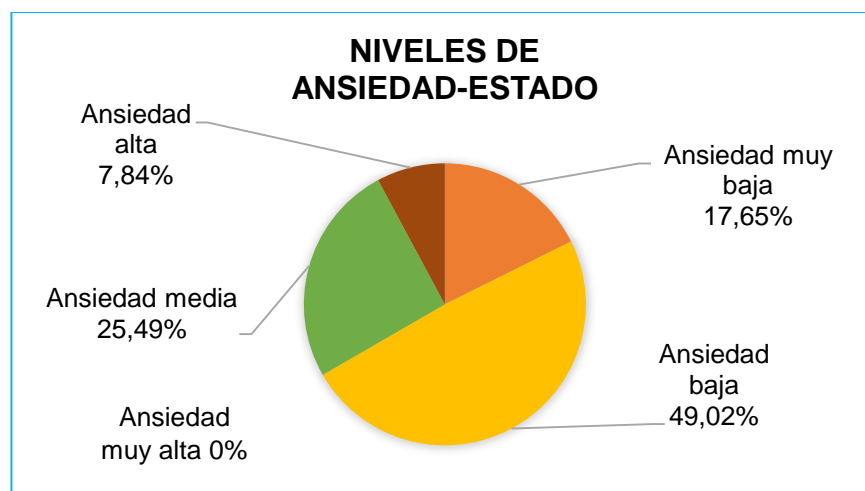


Figura 4. Niveles de ansiedad-estado de la muestra.

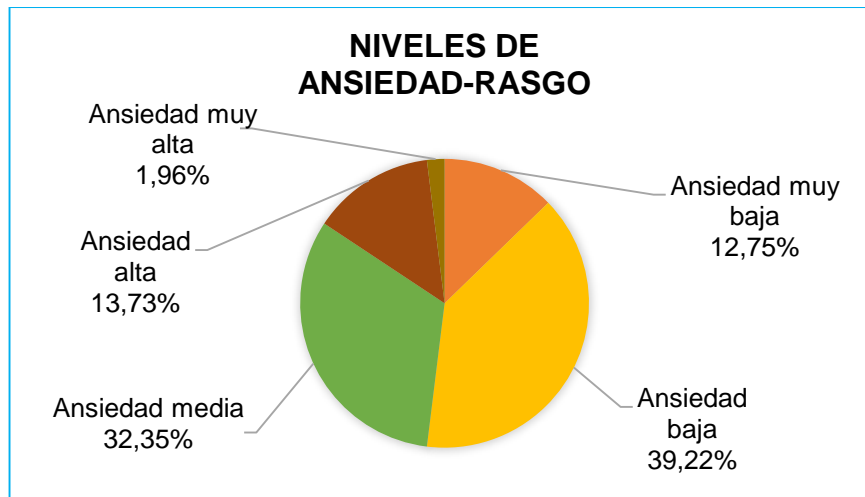


Figura 5. Niveles de ansiedad-rasgo de la muestra.

Resultados considerando la característica “sexo” en la muestra.

En la tabla 7 se indica la frecuencia respecto del sexo de la muestra.

Tabla 7

Frecuencia de acuerdo con el sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	40	39.2	39.2	39.2
Válido Femenino	62	60.8	60.8	100.0
Total	102	100.0	100.0	

En la tabla 8 y la tabla 9 se muestra los estadísticos descriptivos de la ansiedad considerando de manera independiente a varones y mujeres.

Tabla 8

Estadísticos descriptivos considerando a los varones de la muestra

		ansiedad-estado	ansiedad-rasgo
N	Válido	40	40
	Perdidos	0	0
Media		17,450	19,150
Moda		14,0	11,0
Mínimo		1,0	3,0
Máximo		44,0	46,0

Tabla 9

Estadísticos descriptivos considerando a las mujeres de la muestra

		ansiedad-estado	ansiedad-rasgo
N	Válido	62	62
	Perdidos	0	0
Media		21,742	28,097
Moda		21,0	37,0
Mínimo		2,0	8,0
Máximo		41,0	51,0

Notamos –comparando las tablas 8 y 9– que existen diferencias representativas entre la media de varones y mujeres en las componentes estado (más de 4 puntos en las mujeres) y rasgo (más de 8 puntos en las mujeres) de la ansiedad. Situación similar ocurre al comparar las modas de ambos grupos de la muestra; en la ansiedad-estado, 7 puntos más en mujeres y en la ansiedad-rasgo, 26 puntos más en mujeres. En la ansiedad-estado los valores máximos entre varones y mujeres no muestran una diferencia significativa (44 vs.41); lo mismo ocurre en la ansiedad-rasgo.

Continuando con las tablas 8 y 9; en los varones, las medias de ambas componentes se ubican en el nivel de ansiedad "baja". En las mujeres, la media de la componente estado se ubica en el nivel de ansiedad "baja", mientras que la media de la componente rasgo se ubica en el nivel de ansiedad "media". En los varones, las modas de las componentes estado y rasgo se ubican en los niveles "baja" y "muy baja" respectivamente; también, en las mujeres las modas de las componentes estado y rasgo se ubican en los niveles de ansiedad "baja" y "alta" respectivamente.

En la Tabla 10, vemos que –respecto de los varones– el nivel preponderante es el nivel de Ansiedad “baja” (67,50% en ansiedad-estado y 57,50% en ansiedad-rasgo); así mismo, presenta porcentaje nulo en ansiedad muy alta (en la muestra no hay individuos varones con nivel de ansiedad “muy alta”). Estos y otros datos notamos en la Tabla 10.

Tabla 10

Distribución de la muestra –de varones– evaluada según el nivel de ansiedad

Clasificación	Ansiedad - estado		Ansiedad - rasgo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja	7	17.50%	10	25.00%
Ansiedad baja	27	67.50%	23	57.50%
Ansiedad media	4	10.00%	4	10.00%
Ansiedad alta	2	5.00%	3	7.50%
Ansiedad muy alta	0	0.00%	0	0.00%
	40	100.00%	40	100.00%

En la Tabla 11, respecto de las mujeres, los resultados del estudio reflejan que los niveles preponderantes de ansiedad están en los niveles bajo y medio. En la ansiedad estado, las mujeres alcanzan un 37,10% de “ansiedad baja” mientras que en la ansiedad rasgo se indica un 46,77% de “ansiedad media”. Sin embargo, debemos observar que en la ansiedad rasgo hay un 3,23% de evaluadas que tienen un nivel de “ansiedad muy alta”. La tabla 11 nos muestra este y otros resultados.

Tabla 11

Distribución de la muestra –de mujeres– evaluada según el nivel de ansiedad

Clasificación	Ansiedad - estado		Ansiedad - rasgo	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Ansiedad muy baja	11	17.74%	3	4.84%
Ansiedad baja	23	37.10%	17	27.42%
Ansiedad media	22	35.48%	29	46.77%
Ansiedad alta	6	9.68%	11	17.74%
Ansiedad muy alta	0	0.00%	2	3.23%
	62	100.00%	62	100.00%

Las figuras siguientes nos permiten visualizar de manera más clara y gráfica los resultados de los niveles de ansiedad-estado en varones y mujeres.

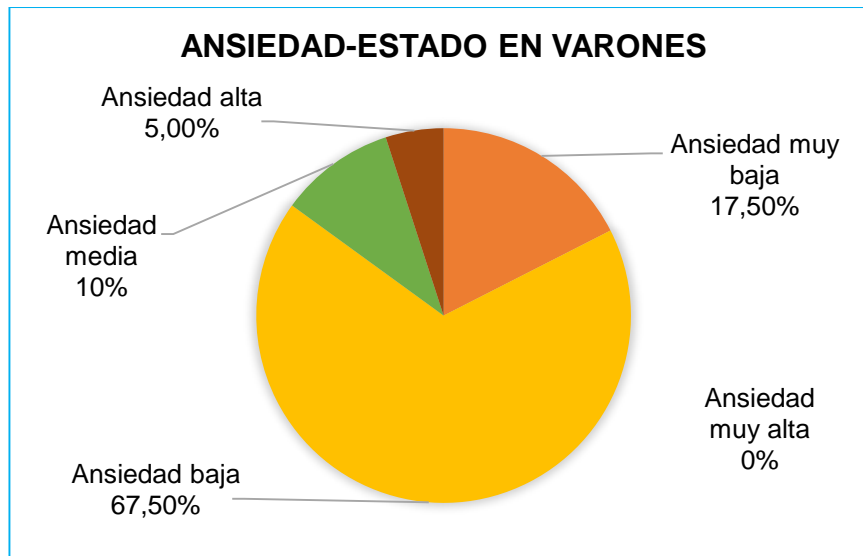


Figura 6. Niveles de ansiedad-estado en varones

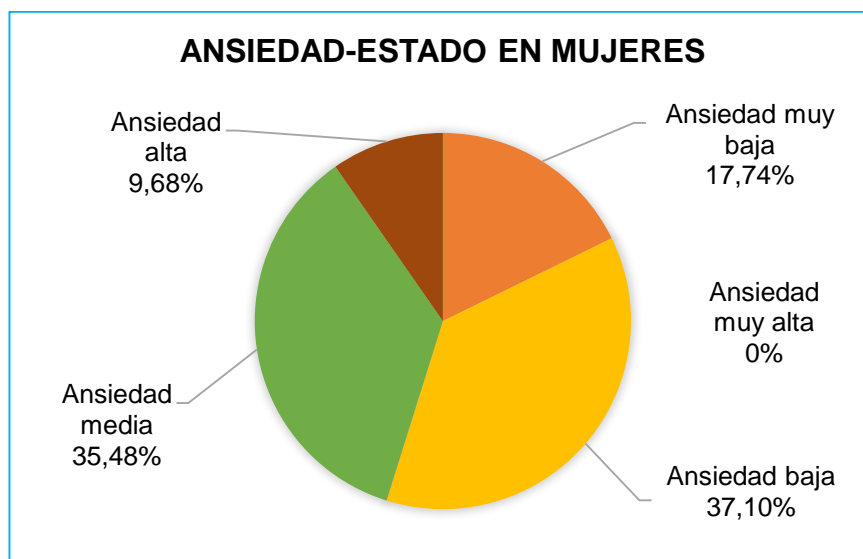


Figura 7. Niveles de ansiedad-estado en mujeres

En los varones (figura 6), entre la ansiedad “baja” y “muy baja” cubre alrededor del 85%; mientras que entre la ansiedad “media” y “alta” están alrededor del 15%. En las mujeres (figura 7), entre la ansiedad “baja” y “muy baja” llegan a un 55% (algo más de la mitad); mientras que entre la ansiedad “media” y “alta” llegan al 45% (algo menos de la mitad). En varones y mujeres no se registra porcentajes de nivel de ansiedad “muy alta”.

En las figuras 8 y 9 –mostradas a continuación– se expresan gráficamente los resultados de los niveles de ansiedad-rasgo en varones y mujeres.

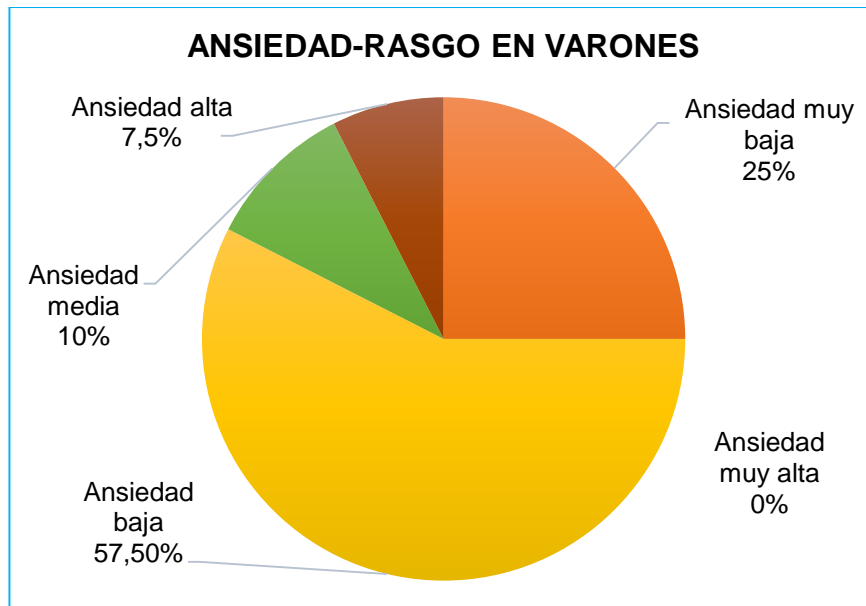


Figura 8. Niveles de ansiedad-rasgo en varones.

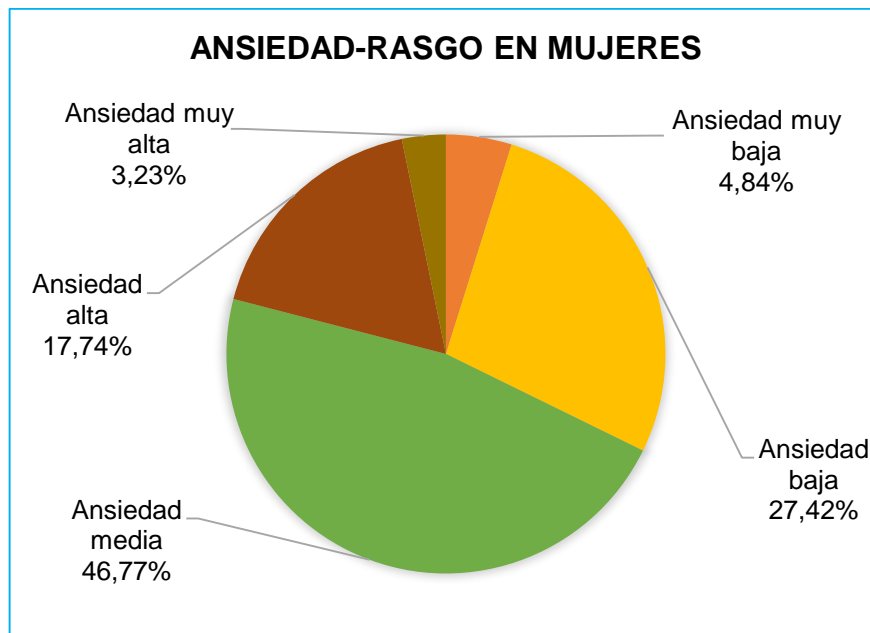


Figura 9. Niveles de ansiedad-rasgo en mujeres.

En los varones (figura 8), entre la ansiedad “baja” y “muy baja” cubre alrededor del 82%; mientras que entre la ansiedad “media” y “alta” están alrededor del 17%; se debe destacar que en varones no se registró porcentajes de niveles de ansiedad “muy alta”. De la figura 9; en las mujeres, entre la ansiedad “baja” y “muy baja” llegan a un 32% (cercano a la tercera parte); mientras que entre la ansiedad “media” y “alta” llegan al 65% (casi las dos terceras partes); hay que notar que en las mujeres se registró un porcentaje en los niveles de ansiedad “muy alta” (algo más del 3%).

La Tabla 12 compara los porcentajes de los resultados en varones y mujeres respecto de las dos componentes de la ansiedad.

Tabla 12

Comparación de resultados de ansiedad estado y rasgo según el sexo (en porcentajes)

Clasificación	Ansiedad-estado		Ansiedad-rasgo	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Ansiedad muy baja	17.50%	17.74%	25.00%	4.84%
Ansiedad baja	67.50%	37.10%	57.50%	27.42%
Ansiedad media	10.00%	35.48%	10.00%	46.77%
Ansiedad alta	5.00%	9.68%	7.50%	17.74%
Ansiedad muy alta	0.00%	0.00%	0.00%	3.23%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Respecto de la ansiedad-estado: En la tabla 12 observamos que en la ansiedad “muy baja” los valores corresponden a porcentajes muy similares (17,50% de varones vs. 17,74% de mujeres). En la ansiedad “media” el porcentaje de mujeres es algo más del triple (35,48% vs. 10%); así mismo, en la ansiedad “alta” el porcentaje de mujeres es algo menos del doble (9,68% vs. 5%). En esta misma tabla (tabla 12), al comparar los resultados de los niveles de ansiedad-rasgo entre varones y mujeres notaremos que existen diferencias muy marcadas. En los niveles de ansiedad “muy baja” el porcentaje en varones supera al quíntuple del de mujeres (25% vs. 4,84%). En los niveles de ansiedad el porcentaje en mujeres son muy cercanos al quíntuple del de varones (46,77% vs. 10%). Se evidencia también que sólo en las mujeres hay estudiantes con ansiedad “muy alta” (3,23%).

En la figura 10 se comparan las frecuencias de los resultados en los diferentes niveles de ansiedad-estado obtenidos en varones y mujeres. Observamos que en la ansiedad “muy baja” hay una aparente diferencia (7 varones vs. 11 mujeres); sin embargo, estos valores corresponden a porcentajes muy similares (17,50% de varones vs. 17,74% de mujeres). En la ansiedad “media” la frecuencia de mujeres supera al quíntuple de la de varones (4 varones vs. 22 mujeres); pero porcentualmente es solo algo más

del triple (10% vs. 35,48%). Situación similar sucede al comparar los niveles de ansiedad “alta”.

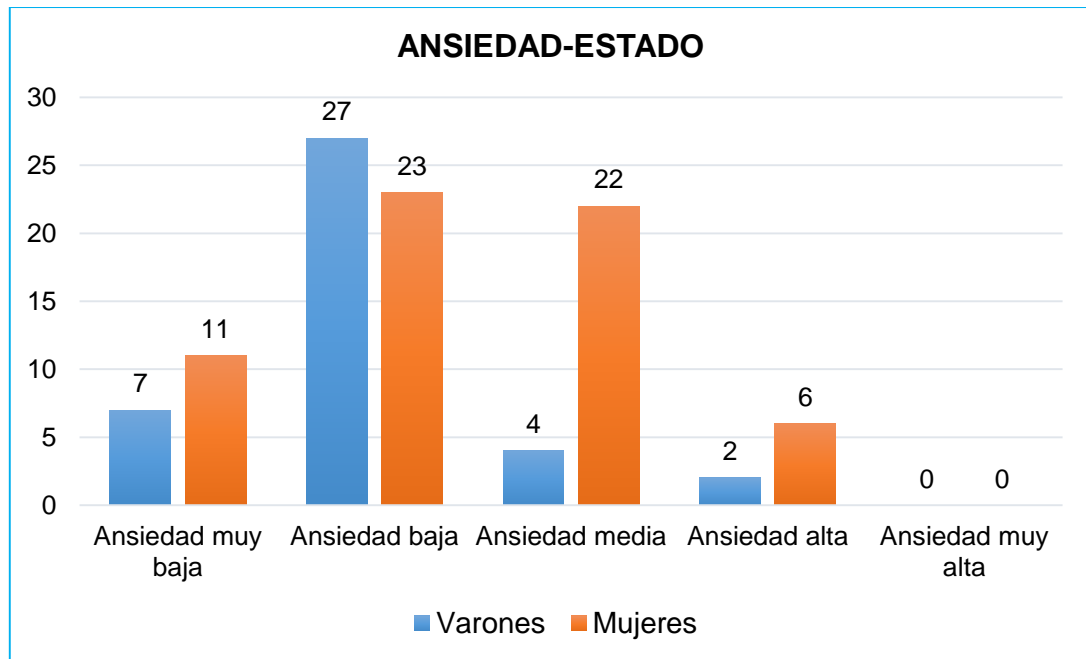


Figura 10. Comparación de frecuencias de los Niveles de ansiedad-estado según sexo.

En la figura 11, al comparar los resultados de los niveles de ansiedad-rasgo entre varones y mujeres notaremos que existen diferencias muy marcadas, entre las respectivas frecuencias.

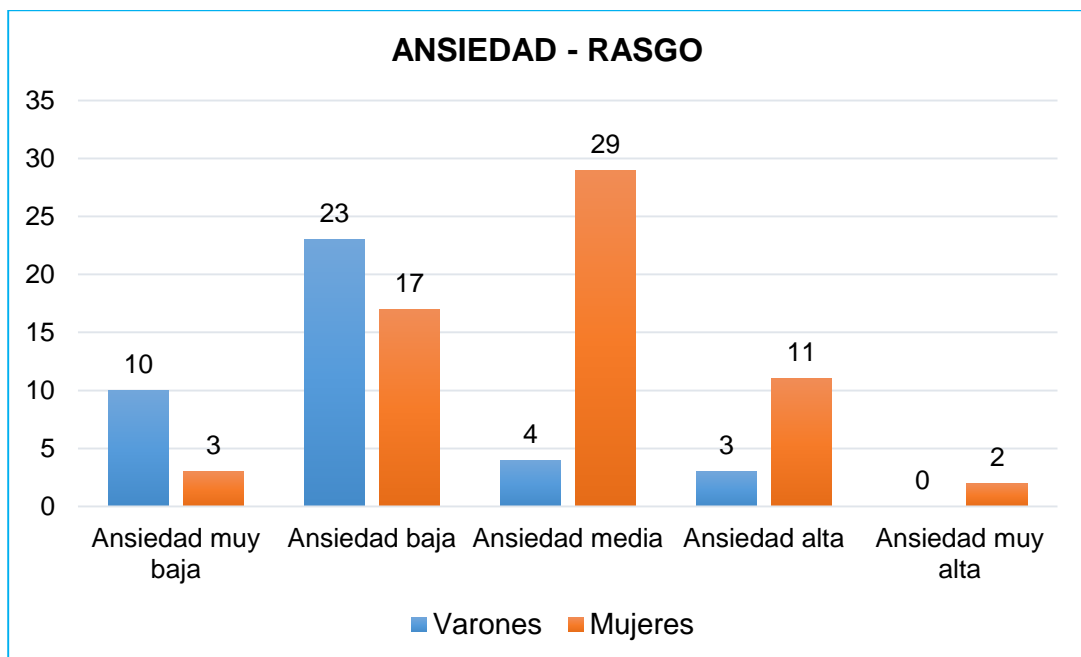


Figura 11. Comparación de frecuencias de los Niveles de ansiedad-rasgo según sexo.

Hay que considerar que la muestra está formada por más mujeres que varones (62 mujeres y 40 varones); por ello, las diferencias entre frecuencias se hacen más evidentes respecto de los porcentajes. En los niveles de ansiedad “muy baja” la frecuencia en varones supera el triple de la de mujeres (10 varones vs. 3 mujeres); pero porcentualmente los resultados en varones superan el quíntuple del de mujeres (25% vs. 4,84%, ver tablas 10 y 11). En los niveles de ansiedad “media” notamos que la frecuencia en mujeres supera a siete veces la de varones (29 mujeres vs. 4 varones); pero porcentualmente los resultados en mujeres no superan el quíntuple del de varones (46,77% vs. 10%). Se evidencia también que sólo en las mujeres hay una muestra con ansiedad “muy alta” (frecuencia = 2; porcentaje = 3,23%, de acuerdo con la tabla 11).

Resultados considerando la característica “grupo etario”.

En la Tabla 13 se presenta la distribución de la muestra de acuerdo a los tres grupos etarios definidos.

Tabla 13

Frecuencia según el grupo etario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 17 años	23	22,5	22,5	22,5
	De 17 y 18 años	41	40,2	40,2	62,7
	Más de 18 años	38	37,3	37,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

El grupo etario con más individuos es el de “17 y 18 años” (40,20%); sin embargo, se nota un porcentaje importante de estudiantes de más de 18 años (37,30%), la muestra investigada incluye individuos de hasta 22 años de edad (la distribución según las edades la podemos ver en la tabla 2).

En las tablas y figuras que se muestran a continuación encontramos los resultados de esta investigación considerando la variable “Grupo etario”.

Tabla 14

Estadísticos descriptivos del grupo etario “menos de 17 años”.

		Ansiedad-Estado	Ansiedad-Rasgo
N°	Válidos	23	23
	Perdidos	0	0
Media		18,30	25,70
Moda		20	18 ^a
Mínimo		2	11
Máximo		41	51

^a. Existen varias modas. Se muestra el menor de los valores.

En este grupo etario, respecto de la ansiedad-rasgo, hay dos modas que son 18 y 24 (la frecuencia es 4). En una muestra, la moda es la característica o puntuación que se presenta con mayor frecuencia.

Tabla 15

Estadísticos descriptivos del grupo etario “de 17 y 18 años”.

		Ansiedad-Estado	Ansiedad-Rasgo
N°	Válidos	41	41
	Perdidos	0	0
Media		21.73	24.90
Moda		13 ^a	8 ^a
Mínimo		1	8
Máximo		44	46

^a. Existen varias modas. Se muestra el menor de los valores.

De acuerdo con la tabla 15, en el grupo etario “de 17 y 18 años”, respecto de la ansiedad-estado, hay varias modas que son: 13, 14, 15, 17 y 21 (la frecuencia es 3). En la ansiedad-rasgo las modas son 8, 20 y 34, también su frecuencia es 3. Este es el grupo con más individuos, se nota que los valores máximos de las componentes “estado” (44 puntos) y “rasgo” (46 puntos) están en el nivel de ansiedad “alta”.

Tabla 16

Estadísticos descriptivos del grupo etario “más de 18 años”.

		Ansiedad-Estado	Ansiedad-Rasgo
N°	Válidos	38	38
	Perdidos	0	0
Media		19.32	23.58
Moda		10 ^a	17 ^a
Mínimo		3	3
Máximo		40	48

^a. Existen varias modas. Se muestra el menor de los valores.

En la tabla 16; el grupo etario de “más de 18 años”, respecto de la ansiedad-estado, hay dos modas que son: 10 y 12 (la frecuencia es 3). En la ansiedad-rasgo las modas son 17 y 21, teniendo 3 como frecuencia. El valor máximo de la componente “estado” (40 puntos) se ubica en el nivel de ansiedad “alto” y el máximo de la componente “rasgo” (48 puntos) se ubica en el nivel “muy alto”.

Los cuadros siguientes muestran los niveles de ansiedad obtenidos – respecto de sus dos componentes– en cada uno de los grupos etarios.

Tabla 17

Resultados del grupo etario “menos de 17 años”, según el nivel de ansiedad.

Clasificación	Ansiedad-Estado		Ansiedad-Rasgo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja	8	34.78%	1	4.35%
Ansiedad baja	9	39.13%	10	43.48%
Ansiedad media	4	17.39%	7	30.43%
Ansiedad alta	2	8.70%	4	17.39%
Ansiedad muy alta	0	0.00%	1	4.35%
	23	100.00%	23	100.00%

Notamos que en el grupo etario “menos de 17 años” la ansiedad “baja” predomina en ambas componentes. En la ansiedad-rasgo, presenta un porcentaje de la muestra con nivel de ansiedad “muy alto” (4,35%); así

mismo, entre los niveles de ansiedad “media”, “alta” y “muy alta” resulta 52,17%, algo más de la mitad de la población analizada; esto significa que esta parte de la población expresa características ansiosas como parte de la estructura de su personalidad.

A continuación, en la figura 12, se exponen los resultados de los niveles de ansiedad-estado en el grupo etario de menores de 17 años.

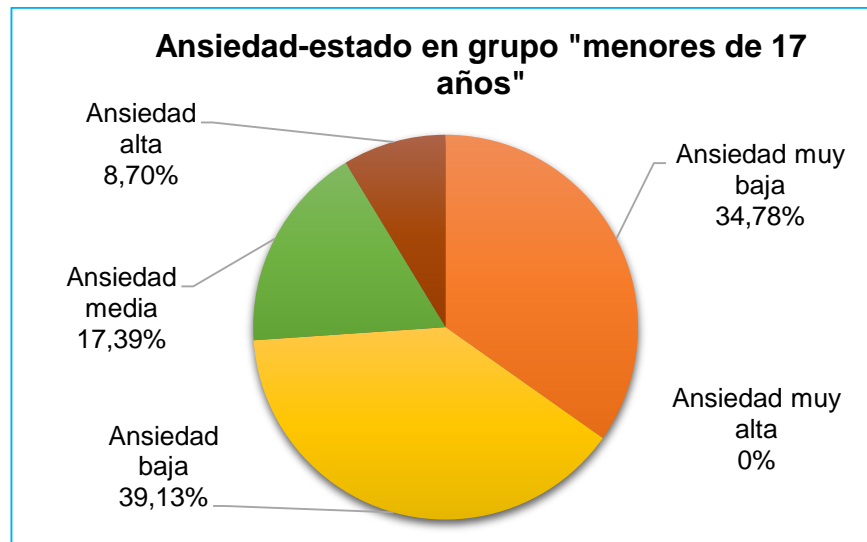


Figura 12. Niveles de ansiedad-estado según grupo etario “menos de 17 años”.

Notamos que no hay integrantes de este grupo con ansiedad "muy alta". Entre los grupos de integrantes con ansiedad "baja" y "muy baja" llegan alrededor de 74% (que representa aproximadamente las tres cuartas partes del grupo etario). Entre los integrantes con ansiedad "media" y "alta" apenas superan la cuarta parte, siendo el porcentaje de ansiedad "media" más o menos el doble de la ansiedad "alta".

A continuación en la figura 13, se muestran los resultados de los niveles de ansiedad-rasgo en el grupo etario de menores de 17 años. En ella notamos que, con ansiedad “muy alta”, hay aproximadamente un 4% (esto difiere con los resultados en la componente ansiedad-estado). Entre los grupos de integrantes con ansiedad “baja” y “muy baja” llegan alrededor de 48% (cerca de la mitad del grupo etario). Entre los integrantes con ansiedad “media”, “alta” y “muy alta” llegan aproximadamente al 52%, más de la mitad de este grupo etario.

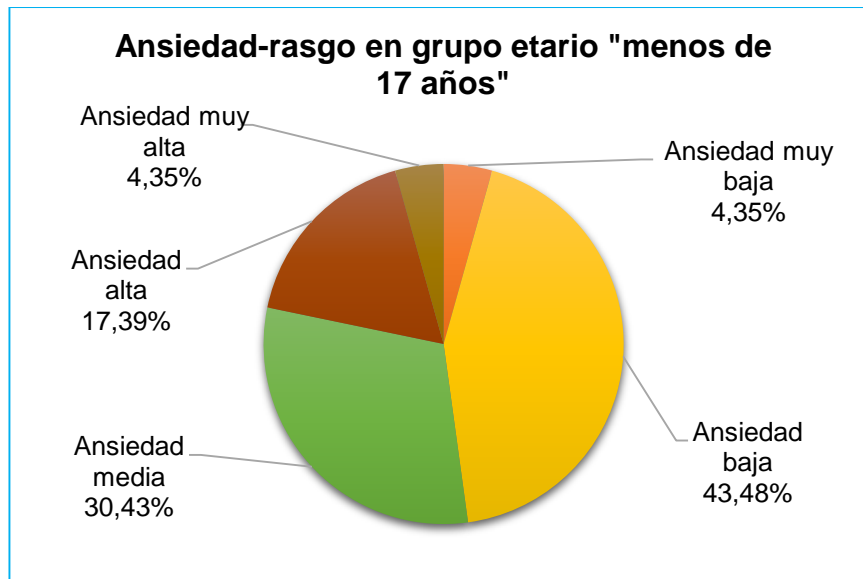


Figura 13. Niveles de ansiedad-rasgo según grupo etario "menos de 17 años".

De acuerdo con la Tabla 18, correspondiente al grupo etario "de 17 y 18 años", presenta porcentaje nulo en el nivel de ansiedad "muy alta" (en ambas componentes de la ansiedad). Respecto de la ansiedad-estado, entre los niveles "media" y "alta" llega a un 39,03%, un porcentaje importante de la muestra analizada.

Tabla 18

Resultados del grupo etario "de 17 y 18 años", según el nivel de ansiedad.

Clasificación	Ansiedad-Estado		Ansiedad-Rasgo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja	3	7.32%	5	12.20%
Ansiedad baja	22	53.66%	14	34.14%
Ansiedad media	12	29.27%	18	43.90%
Ansiedad alta	4	9.76%	4	9.76%
Ansiedad muy alta	0	0.00%	0	0.00%
	41	100.00%	41	100.00%

En la figura 14 se expresan los resultados de los niveles de ansiedad-estado en el grupo etario de 17 y 18 años. De acuerdo ella, no hay integrantes del grupo con ansiedad "muy alta". Entre los integrantes con ansiedad "media" y "alta" llegan alrededor del 39%, notando que el porcentaje de ansiedad "media" es aproximadamente el triple de la ansiedad

“alta”. Entre los grupos de integrantes con ansiedad "baja" y "muy baja" llegan alrededor de 61% (cercano a las dos terceras partes del grupo etario).

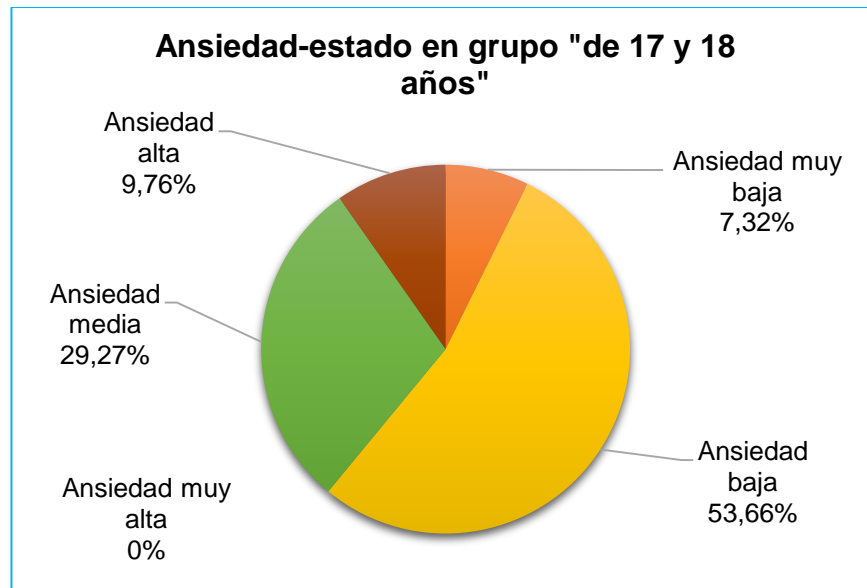


Figura 14. Niveles de ansiedad-estado según grupo etario “de 17 y 18 años”.

En la figura 15 se muestran los resultados de los niveles de ansiedad-rasgo en el grupo etario “de 17 y 18 años”.

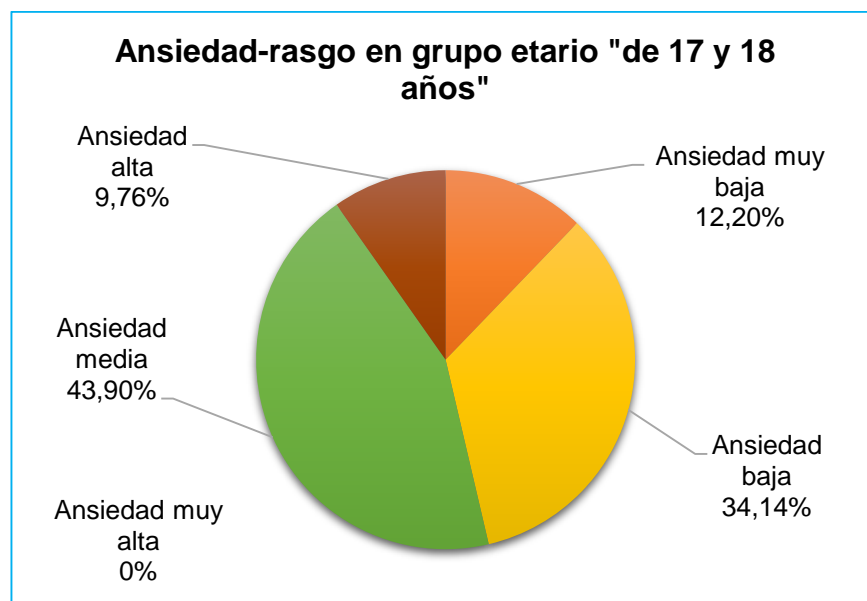


Figura 15. Niveles de ansiedad-rasgo según grupo etario “de 17 y 18 años”.

De acuerdo con la figura 15, no hay integrantes de este grupo etario que manifiesten ansiedad "muy alta". Entre los integrantes con ansiedad “media” y “alta” llegan alrededor del 54% (más de la mitad del grupo etario); también se observa que el porcentaje de ansiedad “media” es más del cuádruple de

la ansiedad “alta”. Entre los grupos con ansiedad "baja" y "muy baja" llegan alrededor de 46% (cercano a la mitad del grupo etario).

Tabla 19

Resultados del grupo etario “más de 18 años”, según el nivel de ansiedad.

Clasificación	Ansiedad-Estado		Ansiedad-Rasgo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad muy baja	7	18.42%	7	18.42%
Ansiedad baja	19	50.00%	16	42.11%
Ansiedad media	10	26.32%	8	21.05%
Ansiedad alta	2	5.26%	6	15.79%
Ansiedad muy alta	0	0.00%	1	2.63%
	38	100.00%	38	100.00%

Se observa, en la Tabla 19, que en la ansiedad-rasgo hay un porcentaje de 2,63% en el nivel de ansiedad “muy alta”. En la componente “estado”, entre los niveles de ansiedad “media” y “alta” llegan al 31,58%, prácticamente la tercera parte de la muestra evaluada.

En la figura 16 se indican los resultados de los niveles de ansiedad-estado en el grupo etario de más de 18 años.

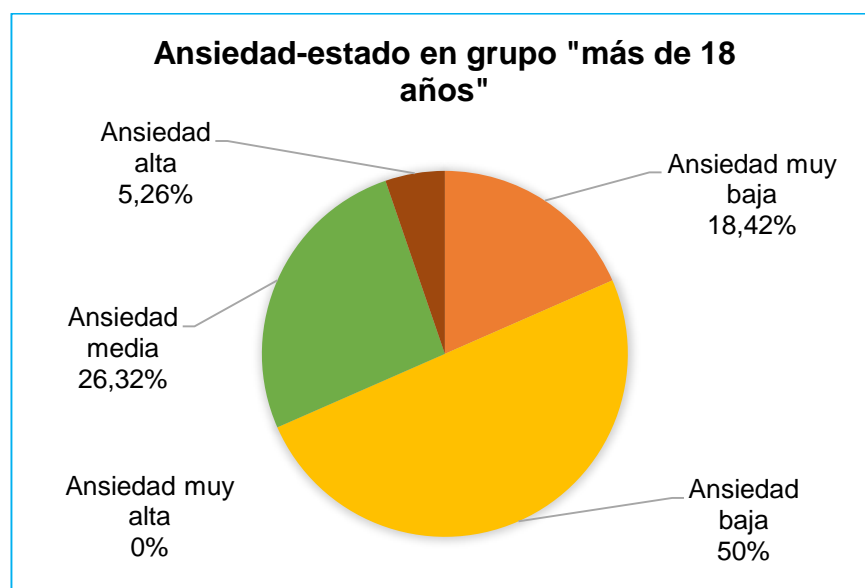


Figura 16. Niveles de Ansiedad-estado según grupo etario “más de 18 años”.

Se observa, en la figura 16, que –tal como los grupos de "menos de 17 años" y "de 17 y 18 años"– no hay integrantes con ansiedad "muy alta". Entre los grupos de integrantes con ansiedad "baja" y "muy baja" llegan alrededor de 69%. Entre los integrantes con ansiedad "media" y "alta" son casi la tercera parte (31%), aunque el porcentaje de ansiedad "media" es más del quíntuple de la ansiedad "alta".

En la figura 17 se muestran los resultados de los niveles de ansiedad-rasgo en el grupo etario de más de 18 años.

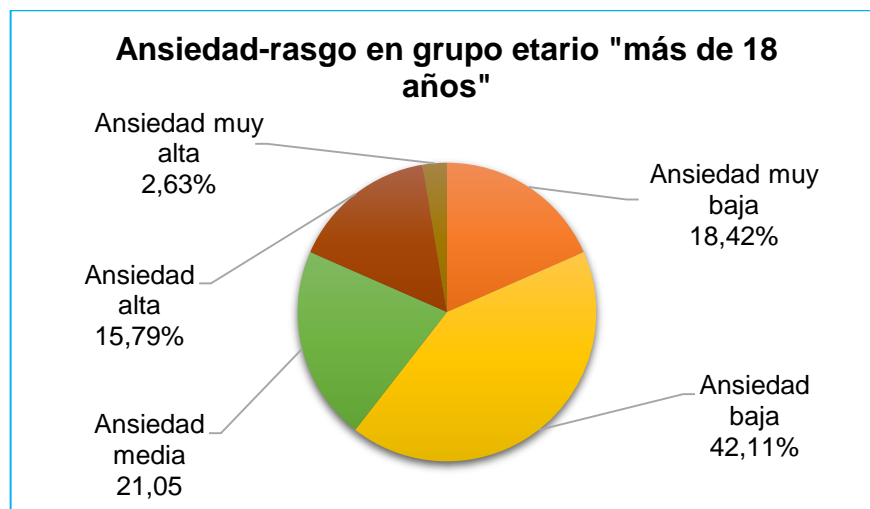


Figura 17. Niveles de Ansiedad-rasgo según grupo etario "más de 18 años".

Se observa, en la figura 17, que hay integrantes con ansiedad "muy alta" (alrededor del 3% del grupo etario). Entre los grupos de integrantes con ansiedad "baja" y "muy baja" llegan alrededor de 60%. Entre los integrantes con ansiedad "media", "alta" y "muy alta" son aproximadamente 40%; se nota también que los niveles elevados de ansiedad ("alta" y "muy alta") sumados, es muy cercano al nivel de ansiedad "media".

En la Tabla 20 se comparan los niveles de ansiedad-estado de los tres grupos etarios definidos en esta investigación. Notemos que los niveles más elevados de ansiedad "media" lo manifiesta el grupo de 17 y 18 años, los cuales también tienen los niveles más elevados en la ansiedad "alta" y "baja"; situación contraria se nota en la ansiedad "muy baja". El grupo de menos de 17 años registra un porcentaje muy alto entre los niveles de ansiedad "muy baja" y "baja" (73,91%, alrededor de las tres cuartas partes).

Tabla 20

Comparación de resultados de la Ansiedad-estado entre los grupos etarios.

Clasificación	Porcentaje		
	menos de 17 años	de 17 y 18 años	más de 18 años
Ansiedad muy baja	34.78%	7.32%	18.42%
Ansiedad baja	39.13%	53.66%	50.00%
Ansiedad media	17.39%	29.27%	26.32%
Ansiedad alta	8.70%	9.76%	5.26%
Ansiedad muy alta	0.00%	0.00%	0.00%
	100.00%	100.00%	100.00%

Notamos también que ninguno de los tres grupos etarios manifiesta niveles de ansiedad “muy alta” (en la ansiedad-estado).

Respecto a la Figura 18, comparamos las frecuencias en los diferentes niveles de ansiedad-estado de acuerdo con los tres grupos etarios definidos. Confirmamos que en el nivel de ansiedad “muy alta” ningún grupo etario registra individuos.

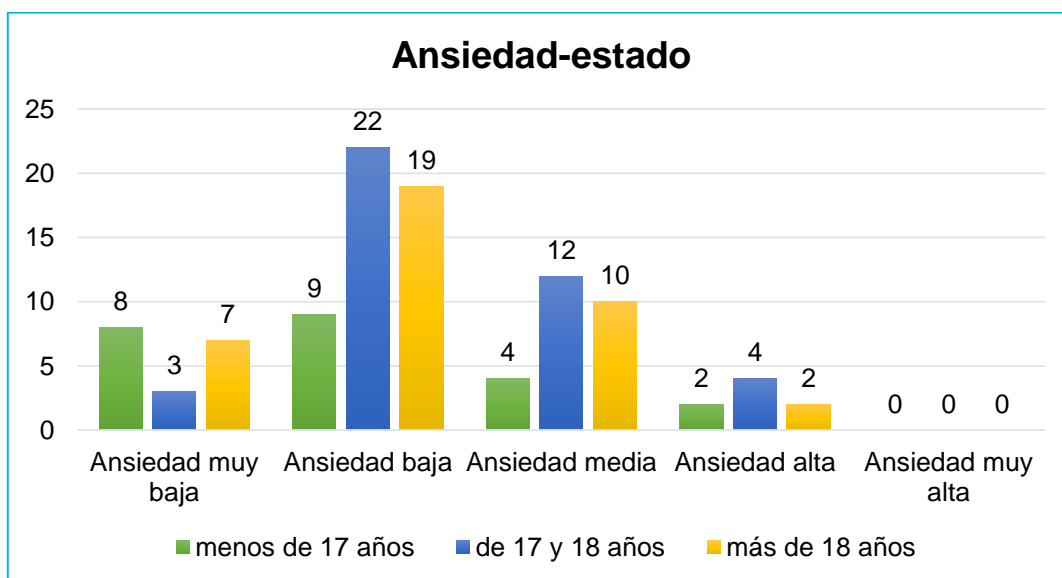


Figura 18. Comparación de frecuencias de los niveles de ansiedad-estado según el grupo etario.

En la tabla 20 (mostrada a continuación), vemos el cuadro de distribución de la Ansiedad-rasgo según los grupos etarios. Notamos que el

grupo de 17 y 18 años presenta porcentaje nulo respecto de la ansiedad “muy alta”; lo que no ocurre con los otros dos grupos etarios (4,35% en los menores de 17 años y 2,63% en los mayores de 18 años).

Tabla 21

Comparación de resultados de la Ansiedad-rasgo entre los grupos etarios.

Clasificación	Porcentaje		
	menos de 17 años	de 17 y 18 años	más de 18 años
Ansiedad muy baja	4,35%	12,20%	18,42%
Ansiedad baja	43,48%	34,15%	42,11%
Ansiedad media	30,43%	43,90%	21,05%
Ansiedad alta	17,39%	9,76%	15,79%
Ansiedad muy alta	4,35%	0,00%	2,63%
	100.00%	100.00%	100.00%

Respecto de la ansiedad “media” (Tabla 21), el grupo de 17 y 18 años presenta un mayor porcentaje (43,90%), mayor –en más de su tercera parte– que el grupo de menos de 17 años (30,43%) y más del doble del grupo de más de 18 años (21,05%). En la ansiedad “alta” el grupo de menos de 17 años casi duplica en porcentaje al grupo de 17 y 18 años; sin embargo no está tan alejado del grupo de más de 18 años (es mayor en menos de 2%).

El siguiente resultado lo notamos en la figura 19, comparamos las frecuencias de los resultados de los niveles de ansiedad-rasgo entre los tres grupos etarios. En los niveles de ansiedad “muy baja” y “baja” la muestra presenta más individuos en el grupo etario “más de 18 años”. En la ansiedad “media” hay una evidente preponderancia del grupo de 17 y 18 años. Así mismo, en la figura 19, en el nivel de ansiedad “alta” destaca con muy poca diferencia la cantidad de individuos del grupo etario “más de 18 años”. Finalmente se nota que sólo en el grupo etario “de 17 y 18 años” no hay individuos con ansiedad “muy alta”.

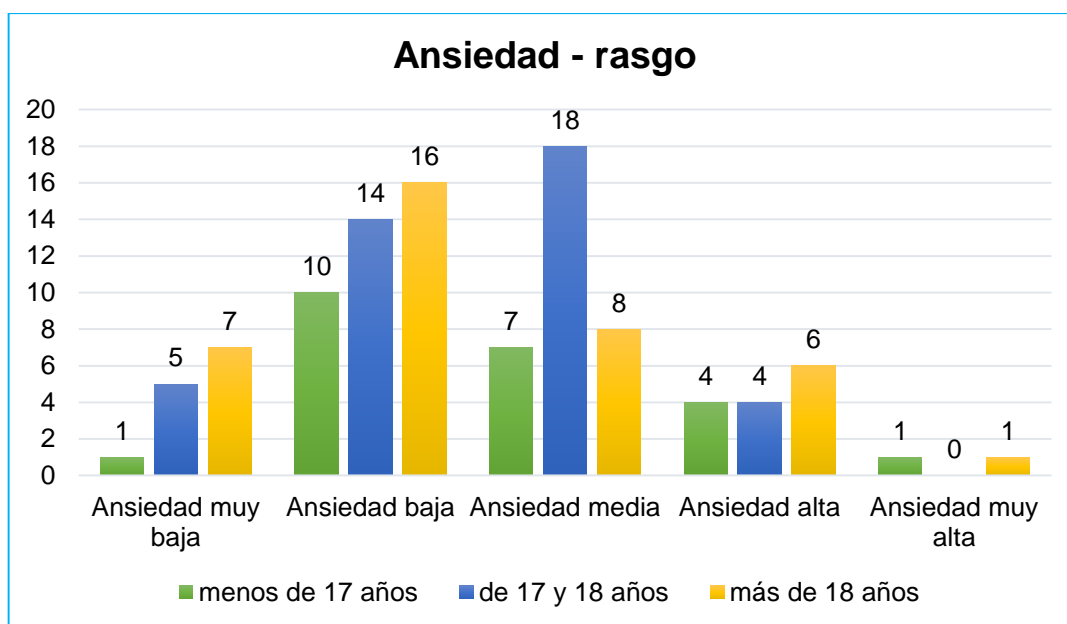


Figura 19. Comparación de frecuencias de los niveles de ansiedad-rasgo según el grupo etario.

4.3. Análisis y Discusión de los Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo primordial describir los niveles de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en un grupo de estudiantes de una institución preuniversitaria de Cercado de Lima.

De acuerdo con las características de esta investigación y el instrumento utilizado, los niveles de ansiedad de la población analizada estarán en función de la componente de ansiedad que analicemos, el sexo o el grupo etario. Exponemos a continuación las conclusiones y la discusión de los resultados según las variables indicadas.

Sobre los niveles de ansiedad estado y rasgo.

Respecto de la ansiedad-estado: en la Tabla 6 se observa que, el 17,65% manifestó un nivel de ansiedad muy baja, un porcentaje muy cercano a la mitad de la muestra (49,02%) presentó ansiedad baja, algo más de la cuarta parte de la población manifestaron ansiedad baja (25,49%) y un 7,84% tuvo ansiedad alta; ningún evaluado presentó una ansiedad muy alta. Si bien el porcentaje mayor de la población se ubica en el nivel bajo de

ansiedad, alrededor del 33,33% (la tercera parte) presentan una ansiedad media y alta. Sobre la base de estos resultados, se debe elaborar un programa de intervención que permita identificar y controlar estos niveles de ansiedad que pueden –en situaciones de mayor estrés– elevarse significativamente.

De acuerdo con Masia-Warner *et al.* (2005), citado por García-López, Ruiz, Olivares, Piqueras, Rosa y Bermejo (2006); entre los sujetos que presentan niveles sobre el promedio de ansiedad, las interferencias en sus actividades cotidianas se evidencian tanto en las relaciones interpersonales (sociales, familiares o de pareja) cuanto en contextos académicos, sobre todo en su rendimiento.

Respecto de la ansiedad-rasgo: la Tabla 6 nos muestra niveles de 12,75% y 39,22% en las ansiedades “muy baja” y “baja”, respectivamente; mientras que en los niveles de ansiedad “media” y “alta” los porcentajes son respectivamente 32,35% y 13,73%. Cabe destacar un porcentaje de 1,96% con ansiedad “muy alta”. Esta investigación coincide en parte con la de Martínez-Otero, que destaca el elevado porcentaje de evaluados con ansiedad alta; en la escala ansiedad-estado un 13,20% y en la escala ansiedad-rasgo un 16% (Martínez-Otero, 2014); en nuestro caso los niveles equivalentes obtenidos son de 7,84% y 15,69% respectivamente.

Respecto de los resultados de la investigación de Sosa (2014), se coincide parcialmente: en su tesis doctoral indicó que; en ansiedad, sucedió que –en todos los grupos– los niveles de ansiedad estado, superan a los de ansiedad rasgo; esto no siempre sucede tal como lo vemos en la tabla 6. En esta tabla (tabla 6); si sumamos los niveles de ansiedad-rasgo “media”, “alta” y “muy alta”, se obtiene 48,04% (muy cercano a la mitad de la muestra analizada). Esto es importante notarlo, ya que, de acuerdo con Spielberger (1972) –citado por Pardo, 2010– demostró que los sujetos con alto nivel de ansiedad-rasgo manifiestan una mayor activación de ansiedad-estado que los sujetos con bajo nivel de ansiedad-rasgo.

Sobre la base de lo anterior, el programa de intervención está enfocado hacia el control de los niveles de ansiedad propios de la etapa; teniendo en

cuenta lo que proponen Polaino-Lorente y Del Pozo (1991); la activación de síntomas de ansiedad es un efecto natural debido a la puesta en acción de un mecanismo de defensa adaptativo normal; sin embargo, se debe descubrir cuándo estos síntomas, por su frecuencia e intensidad, se apartan del comportamiento normal (ansiedad normal) y deben ser considerados patológicos (ansiedad patológica).

Sobre los niveles de ansiedad de acuerdo con el sexo.

De las tablas 8 y 9; analizando los resultados de las medias obtenidas para la ansiedad-estado, se nota una diferencia representativa entre la media de varones (17,450) y mujeres (21,742); comparando las modas de ambos grupos tenemos que en mujeres (21,00) es significativamente más elevado que en varones (14,00). También, las medias de los niveles de ansiedad-rasgo de varones (19,150) y mujeres (28,097) manifiestan una diferencia mayor respecto de la encontrada en la ansiedad-estado (17,450 vs. 21,742). Además –sobre la ansiedad-rasgo– la media de las mujeres (37,0) es significativamente mayor que de los varones (11,0); estos dos estadísticos descriptivos evidencian una mayor prevalencia de la ansiedad-rasgo en las mujeres de la población analizada.

Estos resultados se contradicen con una investigación realizada por Torrejón (2011); en ella manifiesta que, en relación a la variable sexo, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad-rasgo; ya que "actualmente los estresores académicos y sociales tienen el mismo impacto en varones y mujeres en la medida que los deberes y derechos que estos deben cumplir tienden a ser cada vez más equitativos, demandando un similar esfuerzo en ambos casos" (Torrejón, 2011, p. 40).

En la tabla 10 se muestra la distribución de niveles de ansiedad estado/rasgo en los varones. Vemos que –en ambas componentes– el nivel predominante es la Ansiedad baja; en la ansiedad-estado, un 67,50% presentan un nivel de "ansiedad baja" y en la ansiedad rasgo, un 57,50% presenta también un nivel de "ansiedad baja". Observamos también que el porcentaje de ansiedad "muy alta" es nulo en la población de varones

analizada; así mismo, los niveles de ansiedad “alta” son muy bajos (5,00% en ansiedad-estado y 7,50% en ansiedad-rasgo).

En relación con las mujeres (tabla 11) los resultados del estudio reflejan que los niveles preponderantes están en los niveles de ansiedad “baja” (37,10% en ansiedad-estado y 27,42% en ansiedad-rasgo) y “media” (35,48% en ansiedad-estado y 46,77% en ansiedad-rasgo).

Relacionando las tablas 10 y 11 (comparando los resultados de varones con mujeres); observamos –en la componente “estado” de la ansiedad– la notoria diferencia en los niveles de “ansiedad baja” (67,50% vs. 37,10%) y “ansiedad media” (10% vs. 35,48%). Respecto de la componente “rasgo”, al comparar los resultados de los niveles de ansiedad, los varones superan a las mujeres en los niveles “muy baja” (25% vs. 4,84%) y “baja” (57,50% vs. 27,42%); mientras que las mujeres superan a los varones en los niveles “media” (46,77% vs. 10%) y “alta” (17,74% vs. 7,50%). Se observa también que un 3,23% de mujeres de la población analizada tienen un nivel de ansiedad “muy alta”, los varones no presentan individuos con este nivel de ansiedad.

En el nivel de ansiedad "media", la ansiedad-estado en las mujeres supera en un 25,48% al de varones (según las tablas 10 y 11); estos resultados tienen alguna similitud con los obtenidos por Napán (2016) que fueron de 10,11% y 23,23% en varones y mujeres respectivamente; sin embargo no encontró asociación estadísticamente significativa al relacionar las variables Ansiedad-estado del alumno y el sexo (p valor: 0.862, Nivel de significancia estadística: $p < 0.05$) (Napán, 2016).

Así mismo, según los resultados de la investigación, la ansiedad respecto del sexo, muestra diferencias que en la ansiedad-rasgo se hacen muy significativas. Esto concuerda parcialmente con los resultados obtenidos por Olivo (2012); su investigación indica que se evidenciaron diferencias significativas de acuerdo al sexo de los evaluados en todos los niveles de ansiedad, resultando todos los casos mayores en las mujeres que en los varones. En esta investigación, en los niveles de ansiedad “muy baja” y “baja” los varones superan a las mujeres; esto puede explicarse debido a

que las mujeres tienen mayor predisposición a tener manifestaciones de ansiedad por variables biológicas y sociales (Olivo, 2012).

En cambio, esta investigación coincide significativamente con la de Martínez-Otero (2014); al indicar que en su investigación, los valores medios de las puntuaciones en ansiedad-estado y ansiedad-rasgo resulten más altos en las mujeres respecto de los varones; según Martínez-Otero los resultados son 20,16 (ansiedad-estado) y 22,19 (ansiedad-rasgo), mientras que los de esta investigación son 21,742 (ansiedad-estado) y 28,097 (ansiedad-rasgo).

Sobre los niveles de ansiedad de acuerdo con el grupo etario.

La población está conformada por estudiantes preuniversitarios. Los evaluados están mayoritariamente en el promedio de 17 a 18 años (40,20%); sin embargo, hay un porcentaje significativo de estudiantes con más de 18 años (37,30%), en la muestra hay estudiantes de hasta 22 años (ver Tabla 2); el porcentaje de estudiantes de menos de 17 años es algo menos de la cuarta parte (22,50%) y son mayoritariamente de 16 años (18 de 23). Desde un punto de vista psicológico, la adolescencia inicia con la pubertad y se extiende durante el tiempo que demanda a cada sujeto el desarrollo de determinadas tareas que le concedan lograr cierta autonomía, tener definido su plan de vida y hacerse responsable de ella (Weissmann, 2005); bajo esta premisa, el grupo estudiado pertenece a la adolescencia.

En condiciones normales, se espera que el ingreso a la educación superior debe ocurrir al año siguiente de terminar la educación básica (a los 17 años); sin embargo, según estudios del INEI (2011), los jóvenes logran el acceso a una universidad a la edad promedio de 18,9 años; esto se puede deber a factores tales como: el deficiente nivel logrado durante la etapa escolar, la necesidad de preparación previa, la condición económica, la necesidad de trabajar, etc.

En la Tabla 20, que muestra los resultados de la evaluación de la ansiedad-estado de acuerdo con el grupo etario, se observa que: en el nivel

de “ansiedad muy baja” destaca significativamente el grupo de menos de 17 años (34,78%), esto se explica por el hecho de que ellos inician recién su periodo preuniversitario, o aún están por concluir su educación secundaria. En la “ansiedad baja” los tres grupos etarios manifiestan porcentajes considerables por sobre el 39%, destacando el grupo de “17 y 18 años” con 53,66%; este grupo etario tiene los niveles más elevados de ansiedad “media” (29,27%) y “alta” (9,76%). Ningún grupo incluye representación en el nivel de ansiedad “muy alta” en la ansiedad-estado”.

La Tabla 21 muestra los resultados de la evaluación de la ansiedad-rasgo de acuerdo con el grupo etario. En el nivel de ansiedad “muy baja”, destaca el grupo etario “más de 18 años” (con 18,42%). En el nivel de ansiedad “baja” no se aprecia una diferencia muy significativa entre los tres grupos etarios (los tres grupos superan el 34%); sin embargo, en el nivel de ansiedad “media” el grupo “de 17 y 18 años” tiene un porcentaje mayor (43,90%), este mismo grupo etario presenta el menor porcentaje en el nivel de ansiedad “alta” (9,76%) y además presenta porcentaje nulo respecto de la “ansiedad muy alta”; los otros dos grupos etarios si presentan porcentajes en el nivel de ansiedad “muy alta” (4,35% en los menores de 17 años y 2,63% en los mayores de 18 años).

Son importantes considerar los resultados de la ansiedad-rasgo ya que, según Ries *et al.* (2012), para Spielberger, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición o rasgo; lo que nos permite precisar que hay una diferencia entre “ser ansioso” y “estar ansioso”; además, la ansiedad-rasgo provoca mayores activaciones de ansiedad-estado, debido a que, las personas perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado con mayor frecuencia e intensidad (Ries *et al.*, 2012).

4.4. Conclusiones

La investigación realizada: los niveles de ansiedad en estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima, 2017; nos permiten afirmar que:

- En términos generales, los niveles de ansiedad en los estudiantes preuniversitarios (adolescentes respecto de su edad) están en función a las características de esta etapa; tales como la necesidad de lograr el ingreso a la brevedad, disponer de los recursos (económicos, logísticos, alimentación, etc.) pertinentes para el logro del objetivo principal, entre otros; además de las características de su personalidad y entorno sociocultural.
- En cuanto a la ansiedad-estado el porcentaje es nulo en el nivel "muy alto", aunque hay aproximadamente una tercera parte que se ubica en los niveles "media" y "alta".
- En la ansiedad-rasgo sí hay porcentajes que se ubican en los niveles "alto" y "muy alto", indicativo que en la muestra evaluada hay una componente ansiosa en su personalidad.
- Respecto del sexo concluimos que las mujeres manifiestan mayores niveles de ansiedad que los varones (estado y rasgo) y la ansiedad-rasgo, en el nivel de ansiedad "muy alto" se refleja exclusivamente en las mujeres (según la muestra analizada).
- En cuanto al grupo etario, los estudiantes de 17 y 18 años expresa mayores niveles de ansiedad-estado (en los niveles "medio" y "alto") y los estudiantes menores de 17 años y mayores de 18 años presentan niveles de ansiedad-rasgo "muy alta"; lo que no ocurre con el grupo de 17 y 18 años.

4.5. Recomendaciones

- Desarrollar investigaciones que examinen los factores relacionados con la presencia de ansiedad entre los estudiantes preuniversitarios, de manera que se pueda intervenir preventivamente sobre ellos.
- Los resultados de esta investigación recomiendan la necesidad de elaborar programas psicológicos con el objeto de reducir los efectos adversos que tiene la ansiedad sobre el desempeño académico de los estudiantes preuniversitarios para que se logren controlar y consecuentemente mejorar los desempeños en esta importante etapa educativa.
- Esta investigación sugiere la importancia de atender a las variables sexo y edad en la manifestación de la ansiedad en adolescentes. Estos resultados pueden ser utilizados por profesores y psicólogos como una base empírica para desarrollar investigaciones en diferentes poblaciones de adolescentes, programas preventivos y de intervención pertinentes.
- Es recomendable, elaborar nuevos estudios que evalúen la injerencia de este constructo en poblaciones preuniversitarias más amplias –que incluyan centros preuniversitarios e instituciones del nivel– de manera que se incluya en la estructura curricular general un programa permanente de reconocimiento, reducción y regulación de los niveles de ansiedad en estudiantes preuniversitarios.

CAPÍTULO V
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
(Propuesta)

5.1. Denominación del programa

- Título del programa: Programa de apoyo Psicológico: Reconocimiento, reducción y regulación de los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima. 2017.
- Nombre del programa: **3R-AEP**

5.2. Justificación del programa

La ansiedad resulta muy importante de atender en adolescentes estudiantes del nivel preuniversitario pues, de acuerdo con diversas investigaciones, el mayor número de estudiantes con síntomas de ansiedad y depresión los encontramos en la adolescencia y adultez temprana (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004). Así mismo, se aprecia un significativo incremento de ansiedad y depresión en este periodo, mucho más que las personas mayores de su entorno. Una explicación a lo anterior es que ocurren cambios en los niveles psicológico y biológico, tales como la maduración de las habilidades cognitivas, la mayor capacidad de empatía, la importancia de las relaciones con los iguales y la aparición de mayores demandas escolares; por lo que se requiere un esfuerzo extra para el manejo de este constructo (Rao *et al.*, 2007. Citado por Inglés *et al.*, 2010).

De acuerdo con la doctora Mardomingo; la ansiedad y el miedo son reacciones habituales de defensa ante el estrés; sin embargo, cuando la reacción es demasiada intensa y muy frecuente, de manera que perjudica las actividades cotidianas, entonces estaremos ante un trastorno psiquiátrico de ansiedad. La depresión y la ansiedad afectan al 25% de la población, y estos –como trastorno psiquiátrico– son los que más han aumentado en los adolescentes (Mardomingo, 2015).

El adolescente con niveles no adecuados de ansiedad con frecuencia manifiesta preocupaciones y está cargado de pensamientos negativos generalmente infundados. Los principales elementos influyentes en estas creencias y sentimientos tienen que ver con su historia familiar, su historial genético, su entorno social, su personalidad, su situación emocional, etc. (Chapi, 2012). La ansiedad, entendido como un síntoma, tiene un valor adaptativo primordial para la autoconservación y supervivencia de nuestra especie (Sierra *et al.*, 2003).

Por otro lado, en los países en desarrollo, la prioridad de las administraciones gubernamentales no han sido los sistemas educativos y por ello los adolescentes, que logran los aprendizajes esperados en la educación básica, no cuentan con un acceso directo a la educación superior; muy por el contrario, para lograr una vacante universitaria, deben superar cada vez mayores niveles de competencia, esto hace que sus sueños no solo dependan de sus habilidades y capacidades cognitivas y del cada vez más limitado número de vacantes que ofrecen en las universidades, sino que también deberán luchar contra los niveles de ansiedad y estrés generados por la situación descrita.

En los resultados obtenidos en la investigación *Los niveles de ansiedad en estudiantes preuniversitarios de una institución del Cercado de Lima, 2017*, se determinó que existe un significativo porcentaje de estudiantes preuniversitarios que presentan grados de ansiedad media, alta y muy alta (33,33% en ansiedad-estado, una tercera parte y 48,04% en ansiedad-rasgo, casi la mitad); éstos afectan y perturban el adecuado desarrollo de los aprendizajes en dicho nivel educativo. Así mismo, se nota un interés importante por parte de los docentes por resolver esta situación.

De esta problemática surge la idea de elaborar y aplicar un programa de apoyo psicológico; a través del cual podamos facilitar instrumentos mediante diversas sesiones a los adolescentes y jóvenes que están en proceso de preparación preuniversitaria, de manera que se pueda revertir efectivamente en ellos para que adquieran las habilidades necesarias que les permitan reconocer, reducir y sobre todo regular los niveles de ansiedad que vayan

manifestando durante esta importante etapa educativa; esto además mejorará aspectos tales como: autoestima, seguridad en sí mismo, etc.

El programa de apoyo psicológico está constituido por una diversidad pertinente y adecuada de sesiones diversas, con los que se pretende vayan reduciéndose paulatinamente los niveles de ansiedad hasta que los participantes logren reducirlos y regularlos por ellos mismos. De la misma manera, se verificará continuamente el progreso (o no) en los niveles de ansiedad; es decir, este programa tiene el objetivo que los estudiantes de la mencionada etapa educativa aprendan a reconocer, reducir y regular los niveles de ansiedad.

Es importante tener claro que este programa de intervención no pretende eliminar completamente la ansiedad en los estudiantes. Como ya se mencionó, todos experimentamos niveles medios y elevados de ansiedad en la vida diaria, y se evidencia de manera diferente en cada sujeto; por ello, es importante interpretar la ansiedad como un estado emocional normal ante determinadas circunstancias y que es una respuesta normal ante diversas situaciones cotidianas. Tal como lo indican Bulbena *et al.* (2008), determinado grado de ansiedad resulta inclusive deseable para el manejo normal de los requerimientos cotidianos; es decir, estimula y motiva, genera crecimiento, optimiza la creatividad, aumenta los niveles de aprendizaje y nos mantiene alerta, por lo que la percepción se intensifica.

Este programa de intervención pretende también ser preventivo respecto de probables trastornos de ansiedad futuros (en adolescentes); se sabe que, la manifestación de respuestas elevadas de ansiedad atentan contra el desarrollo personal, social y académico de niños y adolescentes, ya que provoca alteraciones específicas en el sujeto, predisponiendo trastornos de ansiedad cuando adulto. Así mismo, en el ámbito académico, los adolescentes ansiosos manifiestan una preocupación “obsesiva y perturbadora” por su capacidad de aprendizaje y rendimiento, lo que genera una excesiva responsabilidad por sus fracasos.

5.3. Establecimiento de objetivos

5.3.1. Objetivo general.

Reconocer, reducir y regular los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.

5.3.2. Objetivos específicos.

- Reconocer los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.
- Reducir los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.
- Regular los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.
- Construir hábitos, en los estudiantes de un centro preuniversitario, que logren un constante manejo y control de los niveles de ansiedad.

5.4. Sector al que se dirige

Estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.

5.5. Establecimiento de conductas problemas /meta

Los comportamientos o conductas problema que generan los niveles elevados de ansiedad en estudiantes, que se presentan en diferentes grados y de manera combinada según Sarason, I. y Sarason, B. (2006), son:

- Actitud nerviosa, agitada y tensa.
- Sensación de cansancio y/o mareos.
- Palpitaciones cardiacas y dificultar para respirar.

- Sudoración y temblores.
- Preocupación, temor y dificultad para concentrarse.

A través de las diversas dinámicas y ejercicios que se desarrollan en este programa se pretende que los estudiantes tengan la capacidad de reconocer, reducir y regular sus niveles de ansiedad, examinando y atacando sus conductas nocivas con las estrategias aplicadas y aprendidas en el programa de intervención. Para ello, se han propuesto objetivos generales y objetivos específicos por sesión.

5.6. Metodología de la intervención

Este programa trabaja por un lado aspectos actitudinales y por el otro en la capacitación en temas de salud mental relacionados con la ansiedad, los mismos que deben contribuir al proceso de recuperación emocional de los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima, con los que trabajará. El programa contiene sesiones teóricas y prácticas con recursos y estrategias para el reconocimiento, reducción y regulación de la ansiedad. Entre ellas:

- Dinámicas grupales de interacción.
- Exposiciones teóricas.
- Proyección de videos presentados y comentados.
- Ejercicios y actividades físicas y mentales.

El programa está estructurado para ocho semanas de trabajo continuo (dos meses), con dos sesiones por semana; la primera de 45 minutos y la segunda de 30 minutos.

En cada semana, la primera sesión (que debe ser los lunes a primera hora) inicia con una actividad cuyo objetivo es “romper el hielo”, de modo que el grupo esté activado para los aspectos centrales de la misma; a continuación se trabaja el contenido principal, aspectos conceptuales y/o

actitudinales, finalmente la sesión se cierra con procedimientos evaluativos y algunas recomendaciones. La segunda sesión (para los días miércoles, al finalizar las clases académicas) es una recapitulación de contenidos conceptuales y sobre todo actitudinales respecto de la sesión anterior; es decir, se practican los ejercicios y técnicas aprendidas en primera sesión de la correspondiente semana.

5.7. Instrumentos/material a utilizar

Para las sesiones del programa de intervención se utilizarán materiales tales como:

- Proyector, pantalla (ecran) y archivos en formato PPT.
- Ambiente tranquilo, colchonetas y asientos cómodos.
- Equipo de sonido y archivo digital de sonido en USB.
- Pelotas varias: mediana, pequeña, ligera.
- Hoja para tomar notas (mediador) y plumones varios.
- Hojas y lapiceros varios para todos los participantes de las diversas dinámicas.

Sin embargo, en cada una de las sesiones se indica explícitamente los materiales y recursos que se utilizarán.

5.8. Cronograma

A continuación se detalla la secuencia de sesiones de trabajo que integran el programa de intervención pedagógica.

Semana	Sesiones por semana	Descripción	Denominación	Organización
1	Sesión 1	Expositiva y dinámica.	Descubrimos nuestro nivel de ansiedad.	Grupal
	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 1.	Grupal
2	Sesión 1	Expositiva y dinámica.	Reducimos nuestros niveles de ansiedad.	Grupal
	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 2.	Grupal
3	Sesión 1	Dinámica física y mental.	Conocemos y entrenamos técnicas de relajación.	Grupal
	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 3.	Grupal
4	Sesión 1	Dinámica física y mental.	Controlamos los niveles de nuestra ansiedad.	Grupal
	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 4.	Grupal
5	Sesión 1	Dinámica física y mental.	Seguimos controlando nuestra ansiedad.	Grupal
	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 5.	Grupal
6	Sesión 1	Expositiva y dinámica.	Reestructuramos nuestros pensamientos.	Grupal

	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 6.	Grupal
7	Sesión 1	Expositiva y dinámica.	Reconociendo las distorsiones cognitivas.	Grupal
	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 7.	Grupal
8	Sesión 1	Expositiva y dinámica.	De la mente al cuerpo.	Grupal
	Sesión 2	Revisión y repaso de sesión anterior.	Práctica de la Sesión 1 - semana 8.	Grupal

5.8.1. Detalle de las sesiones del programa de intervención

A continuación se presenta el detalle de las sesiones –que incluye las fases, actividades, denominaciones, materiales y tiempos de duración– que se desarrollan a través de las ocho semanas en este programa de intervención psicológica.

SEMANA 1: “Descubrimos nuestro nivel de ansiedad”.

Objetivo específico: Reconocer los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario.

Semana 1 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad de inicio: ¡Hola Pelotita!	<p>Resumen: Dinámica de inicio a través de la cual se busca que los integrantes del grupo se conozcan entre sí.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Una pelota mediana o pequeña (ligera).</p> <hr/> <p>Desarrollo:</p> <p>Se hace un círculo con el grupo, en donde se debe incluir el mediador (que debe tener inicialmente la pelota en sus manos).</p> <p>El mediador inicia. Con mucho entusiasmo, debe decir su nombre, edad y alguna comida o postre que le gusta mucho; de esta manera (por ejemplo): “Hola pelotita, yo me llamo Fabricio, tengo 19 años y me gusta muchísimo el Lomo saltado”. Mientras lo dice, debe mirar a la pelota (como si le estuviera hablando solo a ella).</p> <p>Luego de la participación de cada integrante, se le deben brindar efusivos aplausos.</p>	10 minutos
2	Exposición	<p>Resumen: Exposición de contenidos relacionados con la ansiedad. Definir ansiedad y problemas que pueden generar la ansiedad (Ansiedad normal y patológica). Determinar una aproximación al nivel de ansiedad los participantes.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Proyector, pantalla (ecran) y archivo correspondiente en formato PPT.</p>	20 minutos

		<p>Desarrollo:</p> <p>Con el apoyo de la proyección se explicarán los conceptos de ansiedad normal y patológica, destacando los aspectos relacionados con los problemas que se generan cuando no se atienden situaciones de ansiedad, fundamentalmente en adolescentes y en la etapa en que ellos están.</p> <p>Luego de describir las características generales de los niveles de ansiedad, cada uno debe “ubicarse” en un nivel.</p>	
3	<p>Actividad:</p> <p>A respirar en forma correcta.</p>	<p>Resumen: Actividad básicamente física para conocer y ejercitar la respiración diafragmática como medio de relajación (Llamas, 2015).</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Ambiente tranquilo y asientos cómodos.</p> <hr/> <p>Desarrollo:</p> <p>Dar inicio el ejercicio de la respiración; para ello, de acuerdo con Llamas (2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empezar expulsando todo el aire que se tiene en los pulmones. • Nos ponemos una mano en el pecho y otra en la parte baja del abdomen, luego inspiramos lenta y profundamente por la nariz y nos fijamos en la mano sobre el abdomen, debemos notar cómo va hinchando un poco el estómago cada vez que inspiramos. • Tomar aire lenta y profundamente por la nariz mientras contamos hasta tres intentando llenar todos los pulmones y observando como el abdomen se expande significativamente. 	15 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> • Hacemos una pequeña pausa de pocos segundos. • Soltamos el aire por la boca mientras contamos hasta tres lentamente. Notaremos como el abdomen "se mete" dentro del cuerpo. • Repetimos este proceso varias veces. <p>Simultáneamente nos repetimos mentalmente palabras como: "tranquilo/a, relájate, descansa".</p> <p>También pueden imaginar situaciones agradables; tales como, el mar, un bosque verde, una cascada, un parque con muchas flores, etc. Esto logrará un doble efecto, físico y mental.</p> <p>Finalmente indicar la importancia de la correcta respiración y proponer ejercitarla con cierta continuidad (dos a tres veces al día).</p> <p>Los participantes notarán que con este ejercicio de respiración, sus niveles de ansiedad se reducen.</p>	
--	--	--

Evaluación de la semana 1 – sesión 1:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- ¿Qué debemos recordar para la siguiente sesión?
- ¿Te parecen interesantes las dinámicas que se realizaron?
- ¿Practicarás con cierta frecuencia la respiración diafragmática?

Recomendaciones:

- Practicar la respiración diafragmática todos los días durante unos diez minutos al despertarse por las mañanas y antes de acostarse. Lo puedes practicar sentado en un mueble cómodo o echado en tu cama; recuerda que deben haber pocas distracciones.

Semana 1 – Sesión 2:

1	Actividad: A respirar en forma correcta.	Resumen: Actividad para ejercitar la respiración diafragmática como medio de relajación. Organización: Todos los participantes. Materiales: Ambiente tranquilo y asientos cómodos.	30 minutos
		Desarrollo: Dar inicio el ejercicio de la respiración diafragmática tal como se explicó en la sesión anterior. <ul style="list-style-type: none">• Prestar mucha atención a los participantes de modo que todos logren un buen desarrollo de la técnica.• Si se detectan participantes con desempeño deficiente en la técnica, apoyarlos y lograr que hagan desarrollen la técnica de manera adecuada.• Los participantes sentirán que con este ejercicio sus niveles de ansiedad se reducen.• Luego de la sesión insistir en la recomendación de practicarla todos los días. Así mismo, reiterar la importancia de la correcta respiración.	

Evaluación de la semana 1 – sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- ¿Te parece útil la respiración diafragmática?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes otros cambios en tu estado emocional? Intercambia opiniones al respecto con tus compañeros.
- Recuerda practicar con frecuencia la respiración diafragmática.

SEMANA 2: “Reducimos nuestro nivel de ansiedad”.

Objetivo: Reducir los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario.

Semana 2 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad de inicio: ¡Nos miramos con mucha atención!	<p>Resumen: Dinámica inicial de grupo. Organización: Todos los participantes. Materiales: Hoja para tomar notas de cambios (mediador) y los puntos de cada equipo.</p> <p>Desarrollo: Organizamos a los participantes en dos grupos. Uno de los grupos se debe poner en fila evitando hacer movimientos exagerados; mientras que el otro grupo los debe observar con el mayor detalle posible; luego de unos dos minutos el equipo observador deberá salir del ambiente por tres minutos. A continuación los integrantes del grupo observado deberán hacer cambios de posición, ropa, zapatos (y todo lo que sea posible). Luego el equipo observador debe ingresar y notar todos los cambios que se hizo el otro equipo. Por cada cambio detectado el equipo observador gana un punto y por los no detectados el equipo observado ganará un punto.</p>	10 minutos
2	Exposición	<p>Resumen: Exposición de contenidos sobre los problemas que genera la ansiedad. Contribuir a la toma de conciencia de la ansiedad como problemas que afectan el desarrollo personal. Motivar el deseo de cambio para disminuir la ansiedad.</p>	15 minutos

		<p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Proyector, pantalla (ecran) y archivo correspondiente en formato PPT.</p>	
		<p>Desarrollo:</p> <p>Temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo la ansiedad afecta el desarrollo personal en los adolescentes. • La importancia de la voluntad de cambio para disminuir los niveles de ansiedad. 	
3	<p>Actividad:</p> <p>Escuchamos a nuestro cuerpo.</p>	<p>Resumen: Actividad física y mental para la reducción de los niveles de ansiedad. Lograr que los participantes alcancen un estado saludable de ansiedad mediante actividades físicas y mentales.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Ambiente tranquilo y asientos cómodos.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Iniciar con tres a cuatro respiraciones diafragmáticas.</p> <p>A continuación les indicamos que realicen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentados en sus sillas (deben sentirse cómodos), sus manos descansando sobre las rodillas y los pies completamente apoyados en el suelo (sin forzarlos). • Con los ojos cerrados deben concentrarse en todos los sonidos que escuchen: un auto que pasa, una puerta, una persona que pasa, un perro (algunos sonidos no incómodos que el mediador provoca a propósito). Por unos 5 a 7 minutos. 	<p>20 minutos</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Luego les pedimos que se concentren en ellos mismos; en los sonidos de su cuerpo, respiración, movimientos leves, el aire que toca nuestra piel. Por unos 6 a 8 minutos. • Luego se vuelven a concentrar en los sonidos externos y, segundos después, abrirán los ojos. <p>A continuación les pedimos muevan suavemente los brazos y piernas y hagan giros muy lentos de la cabeza hacia adelante y atrás. Estos movimientos también los debe realizar el mediador. Con ello se finaliza. Esta actividad tiene su fundamento en los ejercicios de autopercepción de Burnard (1992), citado por Payné (2002).</p>	
--	--	---	--

Evaluación de la semana 2 – sesión 1:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten luego de la dinámica?
- ¿Te parece interesante la primera dinámica que se realizó? ¿Consideras que redujo o elevó tus niveles de ansiedad?
- ¿Te parece interesante la segunda dinámica que se realizó? ¿Consideras que redujo o elevó tus niveles de ansiedad?

Recomendaciones:

- Durante esta segunda semana practicar la respiración diafragmática, conjuntamente con la técnica “escuchar nuestro cuerpo”, todos los días unos diez minutos al despertarse por las mañanas y antes de acostarse. Lo puedes practicar sentado en un mueble cómodo o echado en tu cama.

Semana 2 – Sesión 2:

1	Actividad: Escuchamos nuestro cuerpo.	Resumen: Lograr que los participantes alcancen un estado saludable de ansiedad mediante las actividades físicas y mentales aprendidas en la primera sesión de la semana. Organización: Todos los participantes. Materiales: Ambiente y asientos cómodos.	30 minutos
		Desarrollo: Iniciar con tres a cuatro respiraciones diafragmáticas. A continuación les indicamos que realicen los pasos explicados en la sesión anterior. <ul style="list-style-type: none">• Prestar mucha atención a los participantes de modo que todos logren un buen desarrollo de la técnica.• Si se detectan participantes con desempeño deficiente en la técnica, apoyarlos y lograr que hagan desarrollen la técnica de manera adecuada.• Los participantes sentirán que sus niveles de ansiedad se reducen.	

Evaluación de la Semana 2 – Sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes otros cambios en tu estado emocional? Intercambia opiniones al respecto con tus compañeros.
- Recuerda practicar con frecuencia la dinámica “Escuchamos nuestro cuerpo”.

SEMANA 3: “Conocemos y entrenamos técnicas de relajación”.

Objetivo: Reducir los niveles elevados de ansiedad, en los estudiantes de un centro preuniversitario, mediante técnicas de relajación.

Semana 3 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad de inicio: Hagamos un ¡salto!	<p>Resumen: Actividad inicial de grupo; es una dinámica de concentración.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Hoja para tomar notas de cambios (mediador) y los puntos de cada equipo.</p> <hr/> <p>Desarrollo: Los integrantes se sientan formando una circunferencia. Se trata de “enumerarse” en voz alta partiendo de quien elija el mediador y en el sentido que se decida. Las reglas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A todos a los que les toque un múltiplo de cuatro (4; 8; 12; 16,...) debe decir ¡Salto! el que sigue debe continuar con la numeración. La secuencia no se detiene hasta que el mediador lo indique. • Pierden los que NO dicen ¡Salto!, cuando les toque un múltiplo de 4 o aquellos que se equivocan con la secuencia; también pueden perder los que demoran (un tiempo prudencial, que lo decide el mediador). Los que pierden van saliendo y se reinicia el juego (se puede invertir el sentido de la secuencia). Ganan los dos jugadores que quedan al final. 	10 minutos
2	Exposición	<p>Resumen: Exposición de contenidos con el objetivo de conocer el Método de Jacobson, de relajación progresiva.</p>	15 minutos

		<p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Proyector, pantalla (ecran) y archivo correspondiente en formato PPT.</p>	
		<p>Desarrollo:</p> <p>Descripción del Método de Jacobson de relajación progresiva. Explicación del procedimiento y beneficios del mismo; exposición basada en Payné (2002).</p>	
3	<p>Actividad:</p> <p>Respiramos y nos relajamos.</p>	<p>Resumen: Entrenamos el Método de Jacobson, para lograr que los participantes reduzcan su de ansiedad mediante este método de relajación progresiva.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Ambiente tranquilo y colchonetas; si no es el caso, asientos cómodos y el archivo del video “La Relajación Progresiva de Jacobson” (Guerrero, 2013) en memoria USB.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Deben lograr una posición cómoda, ya sea echados (de espaldas) o sentados.</p> <p>Al inicio se toma aire profundamente por la nariz y lo expulsamos por la boca. Repetiremos este proceso cuatro o cinco veces hasta que ésta se haga más profunda.</p> <p>Empezamos la técnica.</p> <p>La parte que se indique, se debe tensar de 5 a 7 segundos y relajar de 15 a 20 segundos</p> <p>La tensión y la relajación son bilaterales; por ejemplo, lo que se hace con el brazo izquierdo deberá hacerse luego con el derecho (de igual manera piernas, pies, manos).</p>	<p>20 minutos</p>

		<p>El orden a través del cual se debe llevar a cabo la relajación muscular progresiva se indica a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 1: Cara, Cuello, Hombros (Cabeza, frente, entrecejo, mejillas, nariz, mandíbula, labios, lengua, cuello y nuca, hombros). • Grupo 2: Extremidades Superiores y Tórax (Manos, antebrazo, bíceps, zona del estómago). • Grupo 3: Pelvis y Extremidades Inferiores (Región lumbar, nalgas, muslos, pantorrillas, pies). <p>Durante todo el procedimiento el mediador ir dando las indicaciones necesarias (Payné, 2002).</p>	
--	--	--	--

Evaluación de la semana 3 - sesión 1:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Te parece interesante la primera dinámica que se realizó? ¿Consideras que redujo o elevó tus niveles de ansiedad?
- ¿Cómo se sienten luego del método de relajación de Jacobson?
- ¿Te parece interesante esta dinámica? ¿Redució tus niveles de ansiedad? ¿reguló tus niveles de ansiedad?
- ¿Qué debemos recordar para la siguiente sesión?
- ¿Practicarás con cierta frecuencia?

Recomendación:

- Durante esta semana practicar el procedimiento de relajación denominado “Método de Jacobson”, todos los días unos diez minutos al despertarse por las mañanas y antes de acostarse.

Semana 3 – Sesión 2:

1	Actividad: Respiramos y nos relajamos.	Resumen: Lograr que los participantes alcancen un estado saludable de ansiedad mediante el método de relajación de Jacobson. Organización: Todos los participantes. Materiales: Ambiente tranquilo y asientos cómodos.	30 minutos
		Desarrollo: Deben lograr una posición cómoda. Se inicia tomando aire profundamente por la nariz y lo expulsamos por la boca. Repetir este proceso cuatro o cinco veces hasta que ésta se haga más profunda. Empezamos la técnica tal como se indica en la sesión anterior de esta semana. <ul style="list-style-type: none">• Prestar mucha atención a los participantes de modo que todos logren un buen desarrollo de la técnica.• Los participantes sentirán que con este ejercicio sus niveles de ansiedad se reducen significativamente.	

Evaluación de la Semana 3 – Sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes otros cambios en tu estado emocional? Intercambia opiniones al respecto con tus compañeros.
- Recuerda practicar, con la frecuencia que se te recomendó, la técnica denominada “Método de relajación de Jacobson”.

SEMANA 4: “Controlamos nuestra ansiedad”.

Objetivo: Regular los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario.

Semana 4 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad: Analizamos un video.	<p>Resumen: Proyección de un video animado que describe la ansiedad normal y patológica; además permite reconocer los obstáculos personales que impiden la reducción de los niveles elevados de la ansiedad.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Equipo de proyección, archivo de video en USB y hojas para tomar notas.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Organizamos a los participantes en forma de “U” de modo que puedan ver el video denominado “Explicación de la ansiedad en dibujos animados”, publicado por Echevarria (2014); para que posteriormente se desarrolle una conversación cruzada tipo lluvia de ideas.</p> <p>El objetivo de la dinámica es lograr reconocer los obstáculos personales que provocan la no reducción y regulación de los niveles elevados de ansiedad.</p>	15 minutos
2	“Nos aislamos del mundo”.	<p>Resumen: Aplicar una actividad física y mental, mediante una técnica combinada de “respiración diafragmática” y “dejar la mente en blanco” para el control de la ansiedad (Catalán, 2013). Favorecer el desarrollo de habilidades de autocontrol personal para enfrentar los niveles anormales de ansiedad.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p>	25 minutos

		<p>Desarrollo:</p> <p>La dinámica implica dejar la mente en blanco, respirando diafragmáticamente.</p> <p>Literalmente es imposible dejar nuestra mente "en blanco"; sin embargo, podemos acercarnos a ello. Así:</p> <p>Empezamos con la respiración diafragmática (ya expuesto en una sesión previa); luego de cuatro o cinco respiraciones correctas, de acuerdo con Catalán (2013), procedemos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin dejar de respirar diafragmáticamente; concentrarse exclusivamente en la respiración; para ello, contamos las exhalaciones muy lentamente, con el ritmo en que se producen. Algo así, durante la primera respiración cuenta mentalmente: "uuuuuuunoooo", en la segunda: "dooooooooossss", y así sucesivamente. Hasta llegar a la quinta respiración. • Si durante ese transcurso, algún pensamiento diferente aparece en tu mente, empezamos de nuevo (desde " uuuuuuuunoooo "). <p>Según se vaya practicando y dominando, podrás ir aumentando la cantidad de respiraciones diafragmáticas y lograr la "mente en blanco".</p> <p>Terminando la secuencia, los participantes deben mantener los ojos cerrados y estirarse como si recién se estuvieran despertando (estirando todo el cuerpo sin demasiada fuerza), segundos después indicar que abran los ojos.</p>	
3	Actividad:	Resumen: Actividad de consolidación de la sesión.	5 minutos

	“La frase final”.	<p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Hojas y plumones varios para unos cuatro grupos.</p>	
		<p>Desarrollo:</p> <p>Los participantes forman cuatro grupos (más o menos de la misma cantidad de integrantes). Cada grupo –en dos minutos– debe elaborar una frase que sea la conclusión de la sesión; debe ser simple (por ejemplo: “controlar nuestra ansiedad es fundamental”). Luego cada grupo la enuncia grupalmente tipo “slogan”. Los otros grupos aplauden efusivamente.</p>	

Evaluación de la sesión 4:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo te sientes luego de la dinámica?
- ¿Te parece interesante la dinámica que se realizó? ¿Consideras que redujo tus niveles de ansiedad?
- ¿Practicarás con cierta frecuencia esta dinámica combinada? ¿Es una dinámica que deberá ser grupal, o puede ser individual?
- ¿Qué te pareció la tercera dinámica? ¿Te permitió “redondear” la sesión?

Recomendaciones:

- Durante esta cuarta semana practicar la técnica combinada expuesta en esta sesión, todos los días unos diez minutos al despertarse por las mañanas y antes de acostarse. Practicarlo sentado en un mueble cómodo o echado en tu cama.

Semana 4 – Sesión 2:

1	Actividad:	<p>Resumen: Practicar una técnica combinada de “respiración diafragmática” y “dejar la mente en blanco” para el control de la ansiedad.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p>	30 minutos
---	------------	---	------------

	<p>Nos aislamos del mundo.</p>	<p>Desarrollo:</p> <p>Empezar con la respiración diafragmática; luego de cuatro o cinco respiraciones correctas, procedemos a la secuencia explicada en la sesión anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar mucha atención a los participantes de modo que todos logren un buen desarrollo de la técnica. • Si se detectan participantes con desempeño deficiente en la técnica, apoyarlos y lograr que hagan desarrollen la técnica de manera adecuada. • Los participantes sentirán que con este ejercicio sus niveles de ansiedad se reducen y regulan. <p>Tener cuidado al terminar la secuencia, los participantes deben mantener los ojos cerrados y estirarse como si recién se estuvieran despertando, después indicar que abran los ojos.</p>	
--	--------------------------------	---	--

Evaluación de la Semana 4 – Sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes otros cambios en tu estado emocional? Intercambia opiniones al respecto con tus compañeros.
- Recuerda practicar, con la frecuencia recomendada, la dinámica combinada.

SEMANA 5: “Seguimos controlando nuestra ansiedad”.

Objetivo: Regular los niveles elevados de ansiedad, en los estudiantes de un centro preuniversitario, mediante la visualización.

Semana 5 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad de inicio: ¡Alfil, Caballero y Jinete!	<p>Resumen: Dinámica grupal de inicio.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Equipo de sonido y archivo digital de sonido en USB.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Con un fondo musical ameno.</p> <p>Se forman parejas con todos los participantes y en cada caso se enumera el integrante 1 y el integrante 2.</p> <p>Cada pareja debe tomar 3 posiciones: Alfil (uno carga al otro con ambos brazos), Caballero (uno se arrodilla con una pierna y sobre la otra, el compañero se sienta) o Jinete (uno carga al otro por la espalda).</p> <p>Previamente, los números 1 se organizan en círculo y los números 2 también. Estos círculos se forman tomándose de la mano, pero de espaldas, mirando hacia afuera.</p> <p>Cuando el mediador da la indicación de inicio; los dos círculos empiezan a girar, hasta que el mediador diga: ¡Alfil! (por ejemplo).</p> <p>En ese momento se rompen los círculos y las parejas deben formar la posición mencionada.</p> <p>Irán saliendo del juego las últimas parejas en formar las posiciones (de 1 en 1 o de 2 en 2); la última en quedar será la pareja ganadora (Tomado de: elmejorcompartir.com).</p>	15 minutos

2	<p>Actividad: “Visualizar e imaginar”.</p>	<p>Resumen: Actividad de relajación física y mental para conocer y entrenar la técnica de la visualización. Propiciar la actitud de cambio para lograr la disminución de la ansiedad. Lograr que los participantes alcancen un estado saludable de ansiedad mediante esta técnica.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Equipo de sonido y archivo digital de sonido adecuado para la actividad, en USB.</p> <p>Desarrollo: "Para que la visualización sea efectiva, primero los participantes deben lograr un estado de relajación" (Payné, 2002). Entonces, previa respiración profunda; la técnica es la siguiente (Catalán, 2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar la mejor comodidad y la menor interrupción posible. • Luz muy baja, utilizar música de fondo relajante a un volumen bajo. • Los participantes deben cerrar los ojos y concentrarse en tu respiración (sentir como entra y sale el aire). • Luego se invita a pensar en un cielo limpio, azul. Que imaginen sentir la energía que brinda el Sol; que disfrute de la visión. • Ahora que incorporen a su visión el mar inmenso y calmado. Que imaginen escuchar el sonido de las olas. Que colmen su cerebro con esa visión y que se concentren en los sentimientos que les provoca. 	30 minutos
---	--	--	------------

	<ul style="list-style-type: none"> • En ese punto, que se visualicen en el paisaje mentalmente construido; echados sobre el pasto, sobre la arena, sobre las piedras; libres. • Que disfruten de esa sensación de paz que cubre su pensamiento durante unos minutos. <p>Para terminar; deben visualizarse a sí mismos parándose y estirándose; sin abrir los ojos.</p> <p>Finalmente; mientras se van estirando, que tomen consciencia de la música y, segundos después, que abran los ojos.</p> <p>Es primordial que, después de terminar la actividad, se haga evidencia de la importancia de sentir que los niveles de ansiedad se reducen y – lo más importante– deben notar que pueden controlar y regular estos niveles de ansiedad de modo que su estado de ánimo y emocional es más saludable.</p>	
--	--	--

Evaluación de la semana 5 - sesión 1:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten luego de esta sesión?
- ¿Te parece interesante la primera dinámica que se realizó? ¿Consideras que redujo o elevó tus niveles de ansiedad?
- ¿Te parece interesante la segunda dinámica que se realizó?
- ¿Consideras que redujo tus niveles de ansiedad?
- En una escala del 1 (bajo) al 10 (alto), ¿podrías estimar un en qué nivel de ansiedad estás? ¿En qué nivel de ansiedad crees que te encontrabas antes de aplicar este ejercicio de visualización?
- ¿Notaste que eres capaz de controlar y regular tus niveles de ansiedad?

Recomendaciones:

- Durante esta semana practicar la técnica de la visualización, todas las mañanas.

Semana 5 – Sesión 2:

1	Actividad: “Visualizar e imaginar”.	<p>Resumen: Actividad de relajación física y mental para conocer y entrenar la técnica de la visualización.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Equipo de sonido y archivo digital de sonido adecuado para la actividad, en USB.</p> <hr/> <p>Desarrollo:</p> <p>Previa respiración profunda, procedemos a la secuencia explicada en la sesión anterior.</p> <ul style="list-style-type: none">• Prestar mucha atención a los participantes de modo que todos logren un buen desarrollo de la técnica.• Si se detectan participantes con desempeño deficiente en la técnica, apoyarlos y lograr que hagan desarrollen la técnica de manera adecuada. <p>Insistir en la importancia que –luego de terminar la actividad– se evidencie la reducción de los niveles de ansiedad y también es primordial notar que pueden controlar y regular estos niveles de ansiedad de modo que su estado de ánimo y emocional es más saludable.</p>	30 minutos
---	--	--	------------

Evaluación de la Semana 5 – Sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes que puedes regular tus niveles de ansiedad? Intercambia opiniones al respecto con tus compañeros.

SEMANA 6: “Reestructuramos nuestros pensamientos”.

Objetivo: Regular los niveles de ansiedad, en los estudiantes de un centro preuniversitario, mediante la reestructuración cognitiva.

Semana 6 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad de inicio: Un cuento con la pelota.	<p>Resumen: Dinámica grupal de inicio. Organización: Todos los participantes. Materiales: Una pelota liviana de colores.</p> <p>Desarrollo: Formamos una circunferencia con los participantes. El mediador –con una pelota liviana en las manos– indica que, entre todos, elaborarán un cuento; para ello, el mediador inicia el relato y al instante pasará la pelota a un integrante el cual deberá continuarla; luego le pasará rápidamente la pelota a otro participante para que siga la historia; y así sucesivamente. El relato termina cuando todos los participantes hayan intervenido. Es una dinámica de creatividad e improvisación grupal, lo que genera un nivel medio-alto de ansiedad; en este caso no hay ganadores ni perdedores. Puede incluirse un fondo musical para animar la situación.</p>	10 minutos
2	Exposición	<p>Resumen: Exposición de contenidos para conocer los aspectos básicos de la técnica de reestructuración cognitiva (Bados y García, 2010). Organización: Todos los participantes.</p>	15 minutos

		<p>Materiales: Un proyector multimedia, pantalla (ecran) y archivo correspondiente en formato PPT.</p>	
		<p>Desarrollo: Temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos relacionados con la reestructuración cognitiva. Los pensamientos positivos y negativos y sus efectos. Generación de pensamientos positivos, desplazando los negativos. 	
3	Actividad: “Escuchamos a nuestra mente”.	<p>Resumen: Se propone una actividad utilizando la técnica de reestructuración cognitiva para eliminar los pensamientos negativos que impiden la reducción de los niveles de ansiedad. Identificar la reducción personal de los niveles de ansiedad debido a uso de la técnica de reestructuración cognitiva.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Hojas y lapiceros varios para todos los participantes de la dinámica.</p>	20 minutos
		<p>Desarrollo: Iniciar con tres a cuatro respiraciones diafragmáticas.</p> <p>De acuerdo con Arévalo (2014), el procedimiento de esta Técnica pasa por 3 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los Pensamientos Inadecuados. • Evaluación y Análisis de los Pensamientos • Búsqueda de Pensamientos Alternativos <p>Una vez identificados los pensamientos, se tienen que analizar. Las cogniciones negativas</p>	

		<p>son cuestionadas de dos modos básicos: Verbalmente y Conductualmente.</p> <p>El tipo de preguntas que uno ha de hacerse (para analizarlas) van dirigidas a plantearse tres tipos de cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si son objetivos. • Si son útiles. • Si fueran ciertas. <p>Finalmente debemos buscar formas alternativas de interpretar la situación. Tener cuidado que no se trata de engañarse, sino de ver las cosas de la forma más positivamente realista posible.</p> <p>Los pensamientos alternativos obtenidos (generados por el sujeto) son las conclusiones del proceso de reestructuración cognitiva.</p>	
--	--	---	--

Evaluación de la semana 6 - sesión 1:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten luego de la dinámica?
- ¿Te parece interesante la primera dinámica que se realizó? ¿Consideras que redujo o elevó tus niveles de ansiedad?
- ¿Te parece interesante y efectiva la técnica de reestructuración cognitiva? ¿Consideras sencillo o complicado el procedimiento?

Recomendación:

- Durante esta semana practicar la técnica de reestructuración cognitiva, todos los días antes de acostarse.

Semana 6 – Sesión 2:

1	Actividad:	<p>Resumen: Se practica la técnica de reestructuración cognitiva para eliminar los pensamientos negativos que impiden la reducción de los niveles de ansiedad.</p>	30 minutos
---	------------	---	------------

	<p>“Escuchamos a nuestra mente”.</p>	<p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Materiales: Hojas y lapiceros varios para todos los participantes de la dinámica.</p> <hr/> <p>Desarrollo:</p> <p>Iniciar con unas dos o tres respiraciones profundas.</p> <p>El procedimiento de esta Técnica pasa por las 3 fases ya mencionadas en la sesión anterior: Una vez identificados los pensamientos, se tienen que analizar. Las cogniciones negativas son cuestionadas de dos modos básicos: Verbalmente y Conductualmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se detectan participantes con desempeño deficiente en la técnica, apoyarlos y lograr que hagan desarrollen la técnica de manera adecuada. <p>Finalmente debemos ayudar a que busquen formas alternativas de interpretar la situación. Tener cuidado que no se trata de engañarse, sino de ver las cosas de la forma más positivamente realista posible.</p>	
--	--------------------------------------	--	--

Evaluación de la Semana 6 – Sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes otros cambios en tu estado emocional? Intercambia opiniones al respecto con tus compañeros.
- Recuerda practicar, con la frecuencia que se te recomendó, esta técnica.

SEMANA 7: “Reconociendo las distorsiones cognitivas”.

Objetivo: Reducir y regular los niveles elevados de ansiedad, en los estudiantes de un centro preuniversitario, mediante el reconocimiento de las distorsiones cognitivas.

Semana 7 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad de inicio: ¡Arriba y abajo!	<p>Resumen: Dinámica grupal de inicio.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Esta dinámica es muy sencilla pero requiere mucha concentración de los participantes.</p> <p>Para iniciar, los participantes deben estar sentados formando una circunferencia.</p> <p>El mediador debe contar una historia cualquiera que vaya incluyendo las palabras "pero" y "si" (el relato puede o no tener sentido).</p> <p>Cuando el mediador diga la palabra “pero”, todos rápidamente se deben levantar, y cuando diga la palabra “si”, deben sentarse.</p> <p>Aquellos que no se levantan o se sientan en el momento indicado, van abandonando la circunferencia. Gana quien queda hasta el final.</p>	10 minutos
2	Visualizar y analizar videos.	<p>Resumen: Exposición para comprender el concepto de distorsión cognitiva; además conocer los diversos tipos de distorsiones cognitivas e identificar algunos de sus pensamientos negativos con algunas de ellas y una posterior proyección de video. Aplicar técnicas de corrección de las distorsiones cognitivas para reducir los niveles de ansiedad.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p>	35 minutos

	<p>Materiales: Un proyector multimedia, pantalla (ecran) y archivo correspondiente en formato PPT.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se exponen los aspectos básicos del tema, apoyado con un archivo en formato ppt, detallando los tipos de distorsiones cognitivas y ejemplificando. • Luego se proyecta el video: “Distorsiones cognitivas en películas infantiles” (González, 2012), de unos 9 minutos de duración. A continuación se destacan los conceptos centrales del mismo y se genera una discusión tipo lluvia de ideas (6 minutos). <p>Finalmente, propiciar que los participantes intenten descubrir cuáles de las distorsiones cognitivas son las más cercanas a cada uno; de esta manera podremos establecer un proceso de reflexión; a partir del cual pueden aplicar el proceso de reestructuración cognitiva (ya estudiado en la sesión anterior).</p>	
--	--	--

Evaluación de la semana 7 - sesión 1:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Te parece interesante el concepto de “distorsiones cognitivas”?
- ¿Consideras que algunos de tus pensamientos son “distorsiones cognitivas”?

Recomendación:

- Durante esta semana practicar la detección de pensamientos negativos para relacionarlo con algún tipo de distorsión cognitiva y luego aplicar la técnica de reestructuración cognitiva, todos los días antes de acostarse.

Semana 7 – Sesión 2:

1	Actividad: Identifico mis distorsiones cognitivas.	Resumen: Practicar la identificación de algunas distorsiones cognitivas en los pensamientos negativos. Aplicar técnicas de corrección de las distorsiones cognitivas para reducir los niveles de ansiedad. Organización: Todos los participantes. Materiales: Ambiente tranquilo.	30 minutos
		Desarrollo: Deben lograr una posición cómoda. Se inicia tomando aire profundamente por la nariz y lo expulsamos por la boca. Repetir este proceso cuatro o cinco veces hasta que ésta se haga más profunda. Propiciar que los participantes intenten descubrir cuáles de las distorsiones cognitivas, ya conocidas, son las más cercanas a cada uno; de esta manera podremos establecer un proceso de reflexión; a partir del cual pueden aplicar el proceso de reestructuración cognitiva (desarrollada en la semana anterior).	

Evaluación de la Semana 7 – Sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes otros cambios en tu estado emocional? Intercambia opiniones al respecto con tus compañeros.

SEMANA 8: “De la mente al cuerpo”.

Objetivo: Construir hábitos, en los estudiantes de un centro preuniversitario, que logren un constante manejo y control de los niveles de ansiedad.

Semana 8 – Sesión 1:

N°	Actividad	Detalle	Tiempo
1	Actividad de inicio: Ven a mi derecha	<p>Resumen: Dinámica grupal de inicio. Organización: Todos los participantes.</p> <hr/> <p>Desarrollo: Con todo el grupo, formamos un círculo, que debe incluir al mediador, teniendo cuidado que a la derecha del mismo debe estar libre. El mediador empieza mencionando un nombre y una característica positiva; así: “Quisiera que Elena, una joven muy analítica, se siente a mi costado”; mientras Elena se ubica en la nueva posición deberá recibir fuertes aplausos. Esto generará un nuevo espacio desocupado. A continuación, la persona que tenga un espacio desocupado a su derecha seguirá el juego... Y así sucesivamente, hasta que todos hayan sido llamados.</p>	10 minutos
2	Exposición.	<p>Resumen: Proyección de videos y exposición para conocer los aspectos básicos de la técnica de relajación denominada “entrenamiento autógeno de Schultz” (Payné, 2002). Organización: Todos los participantes. Materiales: Un proyector multimedia, pantalla (ecran) y archivo correspondiente en formato PPT.</p> <hr/> <p>Desarrollo:</p>	15 minutos

		<p>Temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos básicos relacionados con el entrenamiento autógeno de Schultz. <p>Pautas para desarrollar esta técnica de relajación y reducción de los niveles de ansiedad.</p>	
3	<p>Actividad:</p> <p>“Nos concentramos en nuestro cuerpo”.</p>	<p>Resumen: Aplicar el entrenamiento autógeno de Schultz para reducir y regular los niveles de ansiedad. Lograr que los participantes construyan un hábito que les permita reducir y regular sus niveles de ansiedad.</p> <p>Organización: Todos los participantes.</p> <hr/> <p>Desarrollo:</p> <p>Según Payné (2002), la posición inicial del entrenamiento autógeno –que sugería Schultz– es sentado en una silla cómoda y con los ojos cerrados.</p> <p>El espacio ideal es una habitación sin ruidos exteriores, con una luz tenue y una temperatura que les permita estar a gusto.</p> <p>El mediador debe utilizar, durante todo el proceso, un tono de voz neutro, pausado y monótono.</p> <p>Ejercicio 1. “¡El brazo derecho pesa mucho!” (Repetir 5 o 6 veces); luego ¡Estoy muy tranquilo! (una vez).</p> <p>Ejercicio 2. Primero realizar el ejercicio 1 y luego “¡El brazo derecho está muy caliente!” (Repetir 5 o 6 veces)...Luego, “¡Estoy muy tranquilo!” (Solo una vez). A continuación vamos alternando los ejercicios 1 y 2.</p>	20 minutos

	<p>Ejercicio 3. Primero el primer ejercicio, luego el segundo y después continuamos con “¡El corazón late tranquilo, fuerte, siempre igual!” (5 o 6 veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (Sólo una vez). A continuación alternamos los ejercicios 1, 2 y 3.</p> <p>Ejercicio 4. Primero el ejercicio 1, luego el 2 y después el 3; a continuación seguimos con “¡Respiro muy tranquilo!” (Repetir 5 o 6 veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (Sólo una vez). Luego repetimos nuevamente los ejercicios 1, 2, 3 y 4.</p> <p>Ejercicio 5. Primero el ejercicio 1, luego el 2, después el 3, a continuación el 4 y seguimos con “¡mi abdomen irradia calor!” (Repetir 5 o 6 veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (sólo una vez); a continuación los ejercicios: 1, 2, 3, 4, 5.</p> <p>Ejercicio 6. Primero 1, 2, 3, 4 y 5, luego “¡Siento algo de frescor en la frente!” (De cuatro a seis veces)... “¡Estoy muy tranquilo!” (Solo una vez); a continuación 1, 2, 3, 4, 5, 6. Para cerrar la técnica, tener presente lo propuesto por Payné (2002): para finalizar, invitar a tomar, con calma, conciencia del ambiente en el que se está. Que abran los ojos y que exploren el ambiente. Indicar que abran y cierren las manos con poca fuerza algunas veces; doble y enderece los codos algunas veces, luego las rodillas. Extienda con calma el cuerpo, póngase de costado y finalmente levantarse con lentitud.</p>	
--	---	--

Evaluación de la semana 8 – sesión 1:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo te sientes después de esta sesión?
- ¿Te parece interesante la primera dinámica que se realizó? ¿Consideras que redujo o elevó tus niveles de ansiedad?
- ¿Cómo se sienten luego de la dinámica “entrenamiento autógeno de Schultz”?
- ¿Consideras que redujo tus niveles de ansiedad?

Recomendación:

- Durante esta semana practicar el procedimiento de relajación denominado “entrenamiento autógeno de Schultz”, todos los días al despertarse por las mañanas.

Semana 8 – Sesión 2:

1	Actividad: “Nos concentramos en nuestro cuerpo”.	Resumen: Aplicar el entrenamiento autógeno de Schultz para reducir y regular su ansiedad. Lograr que los participantes construyan un hábito para reducir y regular sus niveles de ansiedad. Organización: Todos los participantes. Materiales: Ambiente tranquilo y asientos cómodos. Desarrollo: Como se sabe, la posición inicial del entrenamiento autógeno –que sugería Schultz– es sentado en una silla cómoda y con los ojos cerrados. <ul style="list-style-type: none">• Prestar mucha atención a los participantes de modo que todos logren un buen desarrollo de la técnica.	30 minutos
---	---	--	------------

		<ul style="list-style-type: none">• Si se detectan participantes con desempeño deficiente en la técnica, apoyarlos y lograr que hagan desarrollen la técnica de manera adecuada.• Los participantes sentirán que con este ejercicio sus niveles de ansiedad se reducen significativamente.	
--	--	---	--

Evaluación de la Semana 8 – Sesión 2:

Después de la actividad, realizar las siguientes preguntas a los participantes:

- ¿Cómo se sienten después de la sesión?
- Después de realizar este ejercicio, además de reducir tu nivel de ansiedad, ¿sientes que puedes regular tus niveles de ansiedad? Intercambia opiniones.
- Recuerda practicar, con la frecuencia que se te recomendó, esta técnica.

5.8.2. Evaluación del Programa de Intervención Psicológica

Finalizando la octava semana del programa de intervención, se deben evaluar los logros obtenidos por el grupo atendido. Para ello, mediante el uso de una lista de cotejo, se validará en una sesión de cierre los niveles de logro de cada técnica o procedimiento trabajado durante el programa. La sesión de cierre tendrá una duración de 60 minutos y tiene la estructura siguiente:

Objetivo específico 1: Reconocer los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario.		
Contenido	Tiempo	Indicadores
Actividad 1: Respiración diafragmática.	10 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Adopta una adecuada posición para la técnica.• Evidencia mucha concentración al ejecutar la técnica.• Desempeña en forma adecuada la respiración diafragmática.
Objetivo específico 2: Reducir los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario.		
Contenido	Tiempo	Indicadores
Actividad 2: “Escuchamos nuestro cuerpo”.	10 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica.• Los participantes indican que con este ejercicio sus niveles de ansiedad se reducen
Actividad 3: “El Método de Jacobson”.	10 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica.• Los participantes indican que con este ejercicio sus niveles de ansiedad se reducen.

Objetivo específico 3: Regular los niveles elevados de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario.		
Contenido	Tiempo	Indicador
Actividad 4: Técnica combinada de “respiración diafragmática” y “dejar la mente en blando”	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica. • Desempeña en forma adecuada la técnica combinada.
Objetivo específico 4: Construir hábitos que logren un constante manejo y control de los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario.		
Contenido	Tiempo	Indicador
Actividad 5: Entrenamiento autógeno de Schultz.	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica. • Desempeña en forma adecuada la técnica de Schultz.

Luego de esta sesión final –con la lista de cotejo que presentamos a continuación– validamos los indicadores que se proponen para cada objetivo específico, utilizando una escala tipo Likert, en un rango del 1 al 5. Para esto, se debe tener en cuenta que la calificación (1) significa que no es satisfactorio y (5) que es muy satisfactorio:

Lista de cotejo:

Indicadores: actividad 1					
Adopta una adecuada posición para la técnica.	1	2	3	4	5
Evidencia mucha concentración al ejecutar la técnica	1	2	3	4	5
Desempeña en forma adecuada la respiración diafragmática	1	2	3	4	5
Indicadores: actividad 2					
Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica.	1	2	3	4	5
Los participantes indican que sus niveles de ansiedad se reducen.	1	2	3	4	5
Indicadores: actividad 3					
Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica.	1	2	3	4	5
Los participantes desempeñan en forma adecuada el ejercicio	1	2	3	4	5
Indicadores: actividad 4					
Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica.	1	2	3	4	5
Desempeña en forma adecuada la técnica combinada	1	2	3	4	5
Indicadores: actividad 5					
Adopta la posición adecuada para desarrollar la técnica	1	2	3	4	5
Desempeña en forma adecuada la técnica de Schultz.	1	2	3	4	5

Finalmente se suman las valoraciones dadas a cada indicador, lo que nos permitirá tener una proyección del éxito del programa al grupo aplicado. El máximo resultado a obtener será 55 puntos y el mínimo 11. Si el resultado supera el 80% del óptimo, tendremos resultados satisfactorios; si el resultado es menor que 80%, pero supera el 50%, tendremos resultados regulares; por último, si el resultado no supera el 50%, tendremos resultados no satisfactorios. Es decir:

- Más de 44: Nivel satisfactorio.
- De 28 a 43: Nivel regular.
- Menos de 28: Nivel no satisfactorio.

Si los resultados son regulares o no satisfactorios, se ubicarán los ejercicios que tienen los indicadores con menor valoración (los dos últimos; en un caso extremo los tres últimos) y, para reforzarlos, se programará una sesión complementaria de un máximo de 30 minutos y en una fecha posterior; de esta manera se alcanzará el nivel satisfactorio.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. EE.UU.: Editorial Médica Panamericana.
- Anchante, M. (1993). *Ansiedad rasgo-estado y soporte social en un grupo de alumnos de Estudios Generales Letras de la PUCP (Tesis de licenciatura inédita)*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Arbildo, H., Lecca, M., & Vidal, A. (2014). Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Revista KIRU – UMSP*, 11(2), pp. 143-147.
- Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), pp. 315-319.
- Arévalo, T. (7 de julio de 2014). *Reestructuración cognitiva*. Obtenido de <https://turelajacion.wordpress.com/2014/07/07/reestructuracion-cognitiva/>
- Ávila, A. (2014). *Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole - Isis (Tesis de licenciatura)*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Aznar García, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), pp. 53-60.
- Bados, A., & García, E. (15 de abril de 2010). *La técnica de la Reestructuración Cognitiva [archivo PDF]*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuración.pdf>
- Barreto, M. (2015). *Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales 2015, en la Universidad Nacional de Tumbes (Tesis doctoral)*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada*

- vespertina que están por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica (Tesis de licenciatura)*. Guatemala de la Asunción, Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Bulbena, A., Casquero, R., De Santiago, M., Del Cura, M., Díaz, P., Fontecha, M., . . . Torralba, V. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo - España.
- Casado, M. I. (1994). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos (Tesis doctoral)*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.
- Castellanos, M., Guarnizo, C., & Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), pp. 50-57.
- Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso "Isell figura Vital" de Trujillo (Tesis doctoral)*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo.
- Catalán, S. (25 de octubre de 2013). *Técnicas de relajación para reducir la ansiedad*. Obtenido de <http://www.siquia.com/2013/10/tecnicas-relajacion-reducir-ansiedad/>
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Universidad Autónoma del Perú.
- Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Chávez, H., Chávez, J., Ruelas, E., & Gómez, M. (2014). Ansiedad ante los exámenes en los estudiantes del Centro Preuniversitario - UNMSM 2012-I. *Revista de investigación en Psicología UNMSM*, 17(2), pp. 187-201.

- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3, pp. 415-424.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer S.A.
- Corbí, B., & Pérez, M. (2011). Relación entre impulsividad y ansiedad en los adolescentes. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción de la Universidad Camilo José Cela*, 37, pp. 39-52.
- De Ansorena, Á., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión. *Revista Estudios de Psicología*, 16, pp. 31-45.
- Defensoría del Pueblo. (Diciembre de 2008). *Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. Obtenido de <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe-defensorial-140-vf.pdf>
- Delgado, E. (2015). *Ansiedad estado-rasgo en madres del programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013 (Tesis de licenciatura)*. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, N., & Sotelo, L. (2012). Revisión psicométrica del inventario de ansiedad estado-rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), pp. 45-54.
- Echevarria, H. (12 de enero de 2014). *Explicación de la ansiedad en dibujos animados [archivo de video]*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=tX8R3sgGqX8>
- Ferreira, P., & Olivares, E. (2007). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología durante el proceso de elaboración del trabajo especial de grado (Tesis de licenciatura)*. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta.

- Frohlich, T. (11 de Septiembre de 2014). *The Most Educated Countries in the World*. Obtenido de <http://247wallst.com/special-report/2014/09/11/the-most-educated-countries-in-the-world-3/>
- García-López, L., Ruiz, J., Olivares, J., Piqueras, J., Rosa, A., & Bermejo, R. (2006). Aplicación de un programa de tratamiento multicomponente para adolescentes con ansiedad social en población joven adulta: resultados de un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 14(1), pp. 65-75.
- Gartner, N. (2016). *Consumo de tabaco y nivel de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Crespo, Entre Ríos (Tesis de licenciatura)*. Buenos Aires, Argentina: Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Giannoni, E. (2015). *Procrastinación crónica y ansiedad estado-rasgo en una muestra de estudiantes universitarios (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- González, C. (13 de noviembre de 2012). *Distorsiones cognitivas en películas infantiles*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=lZv4bO4T-pY>
- Guardia, K. (30 de Mayo de 2016). *Educación: Jóvenes ingresan a la universidad con falta de comprensión lectora y numérica*. Obtenido de <http://gestion.pe/empleo-management/educacion-jovenes-ingresan-universidad-falta-comprension-lectora-y-numerica-2161951>
- Guerrero, G. (23 de junio de 2013). *La Relajación Progresiva de Jacobson [Archivo de video]*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=b6bWNVZIX4A>
- Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Revista Psicothema*, pp. 510-515.
- Gutiérrez, J. (2010). Ansiedad y salud. En L. Oblitas, *Psicología de la salud y calidad de vida* (tercera ed., págs. 165-211). México, D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología De La Investigación* (sexta ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

- Herrera-Gutiérrez, E., Brocal-Pérez, D., Sánchez, D., & Rodríguez, J. (2012). Relación entre actividad física, depresión y ansiedad en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), pp. 31-37.
- INEI. (Enero de 2011). *II Censo Nacional Universitario 2010*. Lima, Perú: Publicaciones Digitales INEI.
- Inglés, C., Piqueras, J., García-Fernández, J., García-López, L., Delgado, B., & Ruiz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), pp. 376-381.
- INSM HD-HN. (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental.
- Juan, S., Etchebarne, I., Gómez, M., & Roussos, A. (2010). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Raíces históricas y tendencias actuales. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 14, pp. 197-219.
- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicología.com*.
- Llamas, J. (2015). Algunos apuntes sobre la educación vocal y fonación. *Artseduca*(10), pp. 28-37.
- Lostanau, A. (2013). *Ansiedad rasgo y recursos de afrontamiento en pacientes con diabetes tipo II (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Mae Wood, C., Iruarrizaga, I., Cano-Vindel, A., & Dongil, E. (2009). Ansiedad y Tabaco. *Psychosocial Intervention*, 18(3), pp. 213-231.
- Mardomingo, M. (2015). *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Martínez, M., García, J., & Inglés, C. (2013). Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), pp. 47-64.

- Martínez-Monteagudo, M., Ingles, C., Cano-Vindel, A., & García-Fernández, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Revista Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), pp. 201-219.
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), pp. 63-78.
- Mikkelsen, F. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Napán, K. (2016). *Asociación del nivel de ansiedad - estado de los alumnos de odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a los niños de 5 a 12 años en la clínica docente de la UPC (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Niño de Guzmán, I., Calderón, A., Escalante, M., Lira, T., Morote, R., & Ruda, L. (2000). Personalidad, ansiedad estado-rasgo e ingreso a la universidad en alumnos preuniversitarios. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(2), pp. 341-372.
- OCDE. (2013). *Panorama de la educación 2013: Indicadores de la OCDE*. España: Santillana Educación S. L.
- Olivo, D. (2012). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- OMS. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- OMS. (2015). *Mental health atlas 2014*. France: WHO publications.
- OMS. (13 de Abril de 2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- OMS. (2017). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Pardo, F. (2010). *Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, pp. 13-28.
- Payné, R. (2002). *Técnicas de Relajación. Guía Práctica* (tercera ed.). Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Polaino-Lorente, A., & Del Pozo, A. (1991). Modificación de la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado mediante un programa de intervención psicopedagógica en niños cancerosos hospitalizados. *Revista Complutense de Educación*, 2(3), pp. 419-429.
- Rachman, S. (2013). *Anxiety* (tercera ed.). New York: Psychology Press Ltd.
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., & Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), pp. 9-16.
- Rojas, R. (1997). *Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores del VIH* (Tesis de Magíster no publicada). Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Salas, M., & Martín-Cobos, M. (2006). La demanda de educación superior: un análisis microeconómico con datos de corte transversal. *Revista de Educación del Instituto de Evaluación. Ministerio de Educación España*(339), pp. 637-660.
- Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (Undécima ed.). México DF: Pearson Educación.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade, Universidade de Fortaleza*, III(1), pp. 10-59.
- Sosa, D. M. (2014). *Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes* (tesis doctoral). España: Universidad de Extremadura.

- Spielberger, C., & Díaz-Guerrero, R. (2002). *IDARE Inventario de ansiedad: estado-rasgo*. México D.F.: Manual Moderno S.A.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *STAI, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California, USA: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- UNESCO. (2013). *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015*. Chile: Salesianos Impresores S.A.
- UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades*. Nueva York, EEUU: Hatteras Press.
- Vargas, G. (2010). *Relación entre el rendimiento académico y la ansiedad ante las evaluaciones en los alumnos del primer año de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana: ciclo 2009-I (Tesis de maestría)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Velásquez, J. (2002). *Creencias irracionales y ansiedad en ingresantes de la Universidad Nacional de Ingeniería (Tesis de licenciatura)*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Viedma, M. I. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas (Tesis doctoral)*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Weissmann, P. (2005). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35(6).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Título: LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UN CENTRO PREUNIVERSITARIO DEL CERCADO DE LIMA.

Autor: Marco Hernán Flores Velazco.

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p>I. PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima, enero 2017?</p> <p>II. PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles son los niveles de ansiedad-rasgo en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima?• ¿Cuáles son los niveles de ansiedad-estado en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima?• ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima, tomando en cuenta el sexo?• ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima, tomando en cuenta los rangos de edad A (menos de 17 años), B (de 17 y 18 años) y C (más de 18 años)?	<p>I. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de un centro preuniversitario de Cercado de Lima.</p> <p>II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Precisar los niveles de ansiedad-rasgo en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.• Precisar los niveles de ansiedad-estado en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.• Precisar los niveles de ansiedad, de acuerdo con el sexo, en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.• Precisar los niveles de ansiedad, de acuerdo con tres rangos de edad (menos de 17 años) (17 y 18 años) (más de 18 años), en los estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima.	<p>I. POBLACIÓN:</p> <p>Estudiantes de una institución preuniversitaria del Cercado de Lima, enero 2017.</p> <p>II. MUESTRA: 102 estudiantes (14 a 22 años).</p> <p>III. DELIMITACIÓN TEMPORAL: Enero 2017.</p> <p>IV. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva.</p> <p>V. DISEÑO: No experimental.</p> <p>VI. VARIABLES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ansiedad<ul style="list-style-type: none">▪ Ansiedad Estado.▪ Ansiedad Rasgo.• Sexo.• Edad. <p>VII. INSTRUMENTO: Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (IDARE).</p>

Anexo 2. Carta emitida por la universidad.



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 16 de Enero del 2017

Carta N° 139-D/FPyTS-UIGV-2017

Señor
LEONEL ARTURO FIGUEROA PINEDA
DIRECTOR-PROMOTOR
GRUPO DE ESTUDIOS "ELITE"

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento al señor **MARCO HERNÁN FLORES VELAZCO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificado con código 05-468142-7, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/orh
Id. 559127

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 4331615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Anexo 3: Inventario de autoevaluación – IDARE

Formato para evaluar la Ansiedad – Estado.

	A / E	P D = 30	+	-	=
	A / R	P D = 21	+	-	=

AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y nombre Edad Sexo

V O M

Centro

Otros datos Fecha

A-E INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lea las Instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

Formato para evaluar la Ansiedad – Rasgo.

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL* en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

	0	1	2	3
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

