



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016

Tesis presentada por los bachilleres:

Torres Pino, Paul Juvenal
Ojeda Barrantes, Karina Dolores

Para optar el Título Profesional de:
Licenciados en Enfermería

Asesora:
Mgter. Rubina Carbajal, Eliana

Arequipa – Perú
2018

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Enero 2018

Torres Pino, Paul Juvenal

Ojeda Barrantes, Karina Dolores

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Teresa Chocano Rosas
Dra. Susana Díaz de Bellido
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO : Dictamen de Borrador de Tesis Titulado:
NIVEL DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO
Y QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL
LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016.

AUTORES : Paul Juvenal Torres Pino
Karina Dolores Ojeda Barrantes

FECHA : 13 de octubre del 2017

Revisado el borrador por los miembros del jurado y levantadas las observaciones, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería, el presente borrador de tesis queda aprobado para pasar a la fase de sustentación.


Dra. Teresa Chocano Rosas


Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra


Dra. Susana Díaz de Bellido

INFORMES DE ASESORIA DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chavez
Decana de la Facultad de ENFERMERIA de la U.C.S.M

DE : Mgter . Eliana Rubina Carbajal

Asunto: Asesoría de tesis titulada
NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5°
DE SECUNDARIA DE LA IE RAFAEL LOAYZA GUEVARA
AREQUIPA 2016

Autores : Paul Juvenal Torres Pino
Karina Dolores Ojeda Barrantes

Fecha : Arequipa, 14 de setiembre del 2016

Antecedentes: La investigación :
NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL 4 °
Y 5° AÑOS DE SECUNDARIA DE LA IE. RAFAEL LOAYZA
GUEVARA AREQUIPA 2016.

La asesoría presentada del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de julio a setiembre del 2016, tiempo en el que se revisó el Enunciado, objetivo, variable, justificación, marco teórico, hipótesis y toda la Investigación de la tesis, revisión que requirió algunas correcciones en el marco teórico e hipótesis.

Apreciación personal: La investigación realizada constituye un aporte de conocimientos En salud Y ansiedad social en los estudiantes.

Los resultados tiene un aporte importante, para contribuir a reducir los Índices de ansiedad social en los estudiantes.

Atentamente.



Mgter. Eliana Rubina Carbajal

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Teresa Chocano Rosas
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO: Niveles de Ansiedad Social en Estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara. Arequipa 2016.

AUTORES: Paul Juvenal Torres Pino
Karina Dolores Ojeda Barrantes

FECHA : 27 de abril del 2016

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y realizadas las correcciones el presente proyecto queda aprobado para pasar a la Fase de Ejecución.

Atentamente,

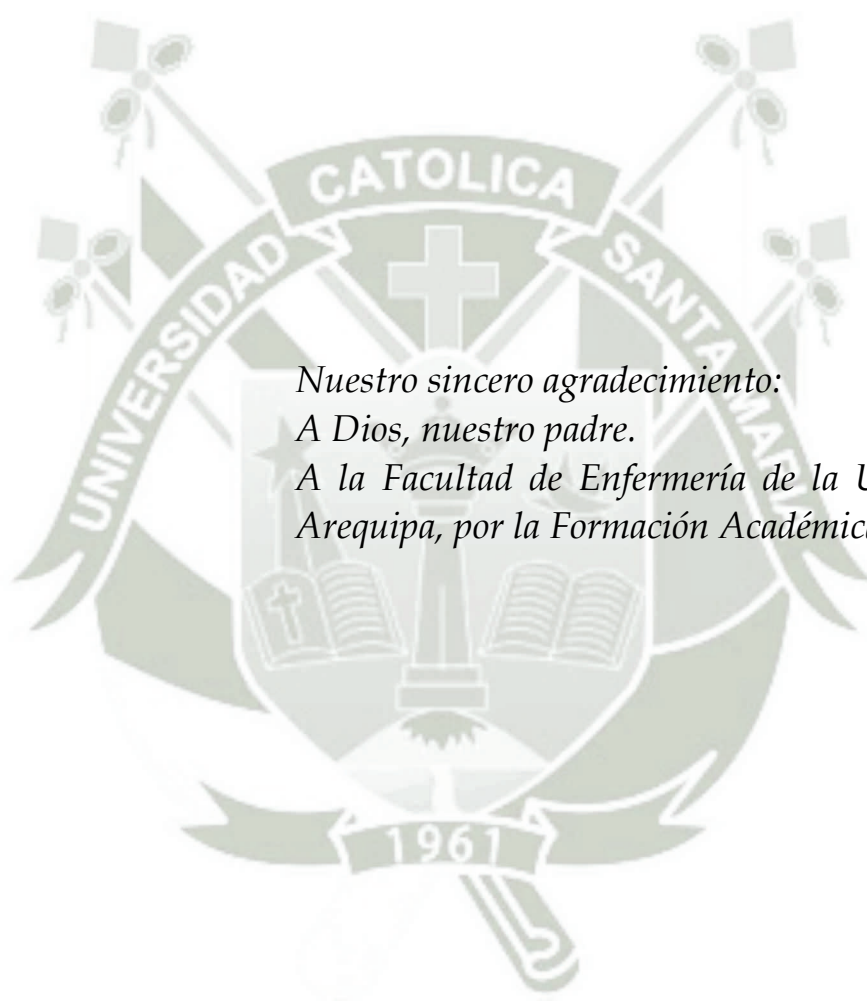


Dra. Teresa Chocano Rosas



Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra





*Nuestro sincero agradecimiento:
A Dios, nuestro padre.
A la Facultad de Enfermería de la UCSM de
Arequipa, por la Formación Académica recibida*

ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA	01
1.1. Enunciado del Problema	01
1.2. Descripción del Problema	01
1.2.1. Campo, Área y Línea	01
1.2.2. Operacionalización de Variables	01
1.2.3. Interrogantes Básicas	02
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema	04
1.3. Justificación	04
2. OBJETIVOS	04
3. MARCO TEÓRICO	05
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	22
5. HIPÓTESIS	24

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
1.1. Técnica	25
1.2. Instrumento	25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1. Ubicación Espacial	27
2.2. Ubicación Temporal	27

3. UNIDADES DE ESTUDIO	27
3.1. Universo	27
3.2. Muestra	28
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
4.1. Organización	29
4.2. Procedimiento de datos	29

CAPÍTULO III RESULTADOS

CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	44



**NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y
QUINTO GRADOS DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL LOAYZA
GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

**LEVEL OF SOCIAL ANXIETY IN STUDENTS OF THE FOURTH AND
FIFTH GRADES OF SECONDARY OF THE I.E. RAFAEL LOAYZA
GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

1. Paul Juvenal Torres Pino
2. Karina Dolores Ojeda Barrantes

RESUMEN

El presente estudio titulado niveles de ansiedad en Estudiantes del Cuarto y Quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara. Arequipa, 2016 tiene como objetivo principal conocer el nivel de ansiedad en estudiantes de Cuarto y Quinto grados de Secundaria en cuanto a interacción con otras personas, expresión en público, temor a ser humillados y resistencia a las personas. El tipo de problema es de campo y nivel descriptivo y corte transversal. Se trabajó con una sola variable y con cuatro indicadores. Las unidades de estudio la constituyen 217 estudiantes, que bajo la aplicación de la fórmula de Cox y de los criterios de inclusión y exclusión se ajusta a una muestra de 105 estudiantes. La técnica utilizada fue el Cuestionario y como instrumento, el formulario de preguntas según la Escala de Ansiedad Social. Concluyendo el estudio en que: Los estudiantes del Cuarto y Quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara presentan en mayoría nivel de ansiedad leve.

ABSTRACT

This study entitled Students anxiety levels in the fourth and fifth grades of secondary S.I. Rafael Loayza Guevara. Arequipa, 2016's main objective is to know the level of anxiety in students of fourth and fifth grade secondary in terms of interaction with other people public speaking, fear of being humiliated and resistance to people. The type of problem is descriptive and field level cross-section. We worked with a single variable with four indicators. The option to work are the units of study the a population were 217 students under the application of the formula Cox and inclusion and exclusion criteria, a sample of 105 students was obtained. The technique used was the Questionnaire and as an instrument, the form of questions according to the Social Anxiety Scale. The conclusions that were reached are: mast Students in fourth and fifth grades of secondary S.I. Guevara Rafael Loayza present in show mild anxiety level.

1. Paul Juvenal Torres Pino
Celular: 959227763
paultorres.2823@gmail.com

2. Karina Dolores Ojeda Barrantes
Celular: 995553009
karina7676@hotmail.com

INTRODUCCION

La salud mental es un componente fundamental de la salud general, definida como bienestar psicoemocional. La comunicación, el afecto, la confianza, la confiabilidad, entre otros, son pilares que fortalecen la salud mental de las personas, en este caso, de un grupo poblacional; que son los estudiantes de secundaria que cursan la etapa de la adolescencia. Etapa en la que se producen notables, cambios biofísicos y psicológicos.

A nivel de la salud mental, también se van a presentar estos cambios, sobre todo en la fisiología psicoemocional, cambios que alteran en mayor o menor grado la conducta y el comportamiento en su entorno social. Los adolescentes presentan ansiedad, la que la manifiestan verbalizando temores, tensión, disconfort emocional, necesidad de ayuda, entre otros.

Si bien es cierto que la ansiedad como reacción emocional es necesaria para la supervivencia de las personas, en los adolescentes, por los cambios señalados anteriormente y por su función y rol social de estudiante está en riesgo de alcanzar niveles excesivamente altos de ansiedad, poco adaptativos en determinadas situaciones

Esta situación se da en estudiantes en edad pre escolar, escolar y mayormente en la adolescencia, jóvenes que cursan los grados de secundaria, los que manifiestan dificultades que limitan sus actividades personales, sociales y educativas. En razón a ello, es que se decidió realizar la presente investigación en estudiantes del Cuarto y Quinto Grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara de Arequipa, en el presente año, 2016.

Como el que ha sido estudiado desde la perspectiva de interacción social, expresión en colectivos, el temor a la humillación y a la resistencia hacia las personas.

Concluido el estudio cualicuantitativo, se obtuvieron resultados, los que siguiendo el hilo conductor del método científico se presentan bajo la organización de capítulos, en número de tres, los que contienen secuencialmente, el planteamiento teórico, operacional y los resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. EL PROBLEMA

1.1. Enunciado del Problema

"NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016"

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del conocimiento:

Campo : Ciencias de la Salud
Área : Enfermería en Salud Mental del adolescente
Línea : Ansiedad

1.2.2. Operacionalización de Variable:

El presente estudio tiene una sola variable: niveles de ansiedad.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Niveles de Ansiedad	Características Socio Demográficas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad. 2. Género 3. Lugar de Residencia 4. Convivencia Familiar
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interacción con otras personas. 2. Expresión en público 3. Temor a ser humillado 4. Resistencia a las presiones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leve 2. Moderada 3. Severa

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cuál es el nivel de ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria en cuanto a interacción con otras personas?
- B. ¿Cuál es el nivel de ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria en cuanto a expresión en público?
- C. ¿Cuál es el nivel de ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria en cuanto a temor a ser humillados?
- D. ¿Cuál es el nivel de ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de secundaria en cuanto a resistencia a las presiones?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo, de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica investigarlo en razón a que la ansiedad es un trastorno psicológico que se presenta en personas de toda edad, niños, adolescentes; adultos jóvenes, maduros y también mayores. Todos ellos presentan cambios estructurales según la edad, lo que influye en las reacciones emocionales que presentan ante un conflicto, una preocupación, una situación desagradable, etc., ocasionando en ellos efectos negativos traducidos en síntomas fisiológicos, conductuales, psicológicos que alteran su bienestar personal y social en cualquiera de los ámbitos en que se encuentran, en este caso, el educativo prioritariamente. Es en este sentido que el estudio se enmarca en la relevancia social contemporánea ya que en la actualidad el índice de adolescentes que presentan síntomas de ansiedad es de alrededor de 13,6%.¹

Asimismo, este estudio tanto humano como social es relevante porque intenta describir el nivel de ansiedad social en un grupo poblacional muy importante, como son los adolescentes, en virtud que están en proceso de cambios personales y en plena formación escolar, hechos que los alteran emocionalmente.

En las instituciones educativas se observa que el comportamiento de los estudiantes de secundaria muestra cambios en cuanto a relaciones

¹ MINSA. Dpto. de Estadística. Lima. 2009.

personales con sus compañeros, docentes, y a veces con el personal de la I.E.

Además, es científicamente relevante porque los resultados a obtener contribuirán a fortalecer el conocimiento que el sector salud tiene sobre el estado de la salud mental de este importante grupo poblacional.

Se considera también al estudio no original, en razón a que le anteceden estudios sobre Ansiedad desde distintos ángulos y con distintas unidades de investigación. El presente estudio se realizará según sus propias características.

2. OBJETIVOS:

- 2.1. Determinar el nivel de ansiedad social en los estudiantes del Cuarto y Quinto Grados de Secundaria de la LE. Rafael Loayza Guevara en cuanto a interacción con otras personas.
- 2.2. Identificar el nivel de ansiedad social en los estudiantes del Cuarto y Quinto Grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara en cuanto a expresión en público.
- 2.3. Determinar el nivel de ansiedad social en los estudiantes del Cuarto y Quinto Grados de Secundaria de la LE. Rafael Loayza Guevara en cuanto a ser humillados.
- 2.4. Precisar el nivel de ansiedad social en los estudiantes del Cuarto y Quinto Grados de Secundaria de la LE. Rafael Loayza Guevara en cuanto a resistencia a las presiones.

3. MARCO TEORICO

3.1. ANSIEDAD

La ansiedad tiene un significado muy amplio, por lo que es conveniente conceptualizarlo en varias formas. Partiremos de lo siguiente: todas las personas en sus distintos ámbitos tienen dificultades, problemas, debilidades psicológicas que nos impiden vivir tranquilamente y ser afectivos. Por otro lado, se tiene también que existen teorías en cuanto a la personalidad y sus sistemas de tratamiento psicológico. En atención a esto, es que se lo puede definir como una reacción emocional ante una circunstancia en la que se precisa que estamos preocupados por lo que puede suceder a una persona a quien queremos mucho.²

Se considera también que la tensión se traduce en ansiedad debido a una determinada situación en la que estamos involucrados, en donde surge temor que no es sino un intenso estado de ansiedad, Una fobia es un gran temor que paraliza literalmente a la persona y que se relaciona siempre con un objeto o situación determinada. Todos los seres humanos tenemos algún tipo de fobia, ya sea a viajar en avión, las serpientes, la sangre, etc. Se le dan nombres específicos a los diferentes tipos de fobia. Por ejemplo: claustrofobia (miedo a los lugares cerrados), acrofobia (miedo a las alturas), hidrofobia (miedo al agua) y así sucesivamente. Hay una lista interminable de los distintos tipos de fobia.

Existe otro tipo de ansiedad conocido como inconsciente, la cual hace referencia a una condición creada por algo desconocido. A esto se le llama ansiedad flotante del inglés 'free floating anxiety'. Es un término que puede significar muchas cosas y por lo general describe una situación de

² Howard H. Goldman. Psiquiatría General. Traducida de la 5ª edición en inglés. Manual Moderno. 2001

intensa ansiedad la cual puede atacar inesperadamente al individuo cuando este menos lo espera. La persona de pronto comienza a sentirse bajo mucha tensión o estrés, pero no puede conectar una situación o evento específico a tal condición. Para experimentar la ansiedad flotante aparentemente no es necesaria una condición que desencadene dicho estado.

Otra clase de ansiedad es conocida como pánico y esta es una sensación en la cual la ansiedad se ha vuelto tan grande que la persona pierde el control total de sí mismo y de la situación. Muchas personas con desajustes emocionales parecen vivir en un estado constante de pánico.³

3.1.1. Ansiedad Social

La ansiedad social o ansiedad interpersonal es la ansiedad (incomodidad emocional, miedo, angustia, temor, tensión, aprensión o preocupación) que siente una persona en diversas situaciones sociales, donde interactúa con los demás, y en donde puede ser potencialmente evaluado, examinado o juzgado por otras personas. La diferencia entre la ansiedad social y la ansiedad normal es que la primera implica una sensación de miedo relativamente intensa en situaciones sociales (mayor respecto a la ansiedad normal y menor respecto al trastorno de ansiedad social) y, especialmente, en situaciones que no son familiares o en las que el sujeto siente o piensa que puede ser evaluado por otros.

3.1.2. La Ansiedad Social en las Personas según el nivel de desarrollo

Existen diferencias en la manifestación clínica de los trastornos de ansiedad en función del nivel de desarrollo. Determinados síntomas

³Extraído de apuntes de clase. Psicología del Adolescente. Facultad de Enfermería. UNSA. Arequipa, 2011.

son normales y ejercen un efecto positivo en el desarrollo del niño en determinada edad. Asimismo, se dan, en la población infantil general y de forma común, síntomas aislados de ansiedad sub-clínica, entre los cuales se incluyen temor a sufrir daño uno mismo o a las figuras de apego, preocupaciones excesivas, síntomas de ansiedad por separación, o pequeñas fobias u obsesiones. Tales síntomas pueden ser la causa de alteraciones significativas o de deterioro, incluso cuando el individuo no muestra criterios para un diagnóstico de ansiedad específico, y por ello son merecedores, en algunos casos, de evaluación o intervención. Por ejemplo, los síntomas de ansiedad asociados a dificultades en la lectura y las matemáticas garantizan la evaluación y la intervención como parte de un esfuerzo para mejorar el éxito.

La ansiedad crónica en el niño y el adolescente adopta una expresión idéntica a la del adulto: palpitaciones, opresión precordial o torácica, dificultad para respirar, ahogo, sudoración y sensación de debilidad o fatiga... Al igual que en el adulto se puede presentar en forma de crisis.⁴

3.1.3. La ansiedad social en los adolescentes

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

⁴ Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: The Guilford Press

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

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

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

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

Los estudios muestran unas tasas de prevalencia de trastornos de ansiedad de entre el 8,9 y el 15,4, basándose en la combinación de diagnósticos. La fobia simple, en trastorno de ansiedad por separación y el trastorno de ansiedad generalizada son los trastornos más frecuentes, con tasas de prevalencia del 9,2, 4,1 Y 4,6, respectivamente. Respecto a la fobia social, su prevalencia es del 1%.

Los estudios clínicos, referidos a poblaciones de niños tratados, no generan diferencias significativas en el ratio de género hasta la

adolescencia, momento en el cual los trastornos de ansiedad predominan en las chicas.

La edad media de inicio de los trastornos de ansiedad son los 8 años para el trastorno de ansiedad por separación y los 10 años para el trastorno de ansiedad generalizada.⁵

3.1.4. Manifestaciones clínicas

Los síntomas que produce la ansiedad se clasifican en dos grandes grupos: físicos y psicológicos se manifiestan según la edad.

3.1.4.1. Físicos

- **Cardiovasculares:** taquicardia, hipertensión arterial leve, rubor y/o palidez.
- **Respiratorios:** aumento de la frecuencia respiratoria, sensación de falta de aire.
- **Dermatológicos:** diaforesis, rash alérgico, parestesias.
- **Óseo-musculares:** disminución del tono muscular, temblor fino, calambres musculares.
- **Gastrointestinales:** dolor abdominal, flatulencia, cámaras líquidas, fatiga abdominal.
- **Otros síntomas:** cefalea, dolor en tórax anterior, micción frecuente, insomnio, pesadillas.⁶

3.1.4.2. Psicológicos

Se pueden diferenciar en dos grandes grupos:

⁵ Hagerty B. Avances en el Manejo de la ansiedad. Mosby 2009.

⁶ Henry, Bernard, Brisset. Tratado de Psiquiatría. México: Editorial Toray/Masson: 2001.

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

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

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

Se convierte en dependiente, retraído o tímido y socialmente.⁷

3.1.5. Psicopatología de la ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica.

Los trastornos que pueden producirse cuando la ansiedad es muy elevada tradicionalmente se dividen en:

⁷ KENNEDY P. Enfermera Psiquiátrica. España: Interamericana; 2002.

- trastornos físicos y
- trastornos mentales

La ansiedad también está asociada a desórdenes relacionados con sistema inmune, como el cáncer o la artritis reumatoide.

También encontramos niveles altos de ansiedad en trastornos crónicos que amenazan la calidad de vida, en los trastornos en los que el dolor juega un papel importante, etc.

Entre los trastornos mentales los más frecuentes son sin duda los **trastornos de ansiedad**, sin embargo, también encontramos niveles de ansiedad elevados en muchos otros desórdenes mentales, entre ellos:

- los trastornos del estado de ánimo (depresión mayor, distimia, etc.),
- las adicciones (tabaco, alcohol, cafeína, derivados del cannabis, cocaína, heroína, etc.),
- los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia),
- trastornos del sueño,
- trastornos sexuales,
- trastornos del control de impulsos (juego patológico. tricotilomanía, etc.),
- trastornos somatomorfos (hipocondría, somatización, conversión, etc.)

3.1.6. Guía clínica de ansiedad en la adolescencia

3.1.6.1. Evaluación

A. Entrevista con los padres:

1. Inicio y desarrollo de los síntomas
2. Evaluar el contexto (circunstancial relaciona) o físico-ambiental)
 - a. Registrar los Síntomas
 - i. Determinar si la ansiedad se da por:
 - i.i. Estímulo específico
 - i.ii. Espontáneo
 - i.iii. Es anticipatoria.
 - ii. Evaluar y registrar la conducta de evitación
 - b. Registrar los posibles factores de estrés
 - c. Evaluar la clínica psicopatológica manifiesta:
 - c.1. Síntomas psicopatológicos
 - c.2. Rasgos de personalidad
 - c.3. Conflictos internos
 - d. Registrar la repercusión de los síntomas con la vida cotidiana del paciente (familia, escuela, etc.)
 - e. Reforzadores positivos y negativos socioescolares y familiares de los síntomas
3. Antecedentes personales (desarrollo psicomotriz, etc.), con especial atención a:
 - a. Temperamento
 - b. Habilidad para calmarse o ser calmado (capacidad de contención)
 - c. Calidad de apego (nivel de vinculación)
 - d. Adaptabilidad (tolerancia y flexibilidad)
 - e. Ansiedad o no ante extraños y/o a la separación.
 - f. Miedos, temores
4. Antecedentes patológicos personales (Historia médica):

- a. Registrar las atenciones en urgencias por cualquier motivo
 - b. Ingesta de medicación ansiogena
5. Clínica objetiva (signos clínicos) de ansiedad:
- 5.1. Tensión motora (hipertonía ansiosa)
 - 5.2. Hiperactividad, vigilancia (evitación, anticipación)
 - 5.3. Modificación expresiva del lenguaje (palilalia, parada simple, farfuleo, etc.)
 - 5.4. Resistencia a la separación y/o alejamiento
6. Puede ser de interés explorar y registrar la ansiedad a través del juego, expresión gráfica (dibujo) o plástica (modelaje).
- B. Práctica de entrevista estructurada o semi-estructurada para los diagnósticos de ansiedad y depresión
- C. Evaluación objetivada en protocolo de información para los padres sobre los signos y síntomas de ansiedad agudos (administrado o proporcionado por el especialista)
- D. Informe escolar obtenida de los profesores (previamente protocolizado en global y en específico para los síntomas y signos agudos de ansiedad)
- E. Evaluación psicométrica y neuropsicológica.
- F. Descartar la presencia de alteraciones físicas o enfermedad orgánica subyacente
1. Examen físico
 2. Consulta y solicitud de colaboración de la familia, pediatra

o cualquier otro especialista que fuera oportuno.⁸

3.1.6.2. Diagnóstico diferencial

A. Considerar aquellas enfermedades orgánicas que pueden dar lugar a trastornos de ansiedad como síntomas de inicio (primera manifestación clínica del proceso)

1. Hipoglicemia
2. Hipertiroidismo
3. Arritmias cardíacas, taquicardia
4. Intoxicación por cafeína
5. Feocromocitoma
6. Migrañas
7. Trastornos del sistema nervioso central (SNC)
8. Reacciones de intolerancia a sustancias o medicamentos: antihistamínicos, antiasmáticos, simpaticomiméticos, esteroides, haloperidol y pimozide, ISRS, antipsicóticos, y preparaciones
9. Enfermedades

Escolaridad

- a. Rendimiento académico, deportivo, social y de conducta
- b. Discrepancia entre el conocimiento potencial y el rendimiento
- c. Modalidades en su atención (en función del medio)

Evaluación psicosocial:

- a. estresantes ambientales
- b. hogar desorganizado
- c. abuso infantil o negligencia
- d. enfermedad mental o física

⁸ Barlow, D.H. (2004). Psychological treatments. American Psychologist, 59(9), 869-878.

- e. muerte en familiares
- f. exposición al daño o violencia
- g. historia de separación o perdida h. nivel de relación con los amigos
- h. nivel de competencia social (habilidades sociales adquiridas)

Especificar en la historia familiar:

- a. Complicidades y funciones del niño en la dinámica familiar en el pasado. Evaluación de la dinámica relaciona) familiar actual.
- b. Evaluación de la relación específica padres / hijo
- c. Factores nosógenos familiares (situaciones circunstanciales o continuas generadoras de malestar propias de la familia), recursos y estilo de relación en función de ellos.
- d. Relación y atención específica a la presencia de Antecedentes psiquiátricos:
 - Trastornos de ansiedad
 - Trastornos del humor
 - Trastornos de atención
 - Abuso de sustancias psicoactivas
 - Tics
 - Trastornos psicóticos
 - Suicidio
- e. Manifestaciones de ansiedad como expresión de enfermedad orgánica (genuina o secundaria)
- f. Patrón de respuesta parental/familiar a las medicaciones.

3.1.7. Tratamiento

El abordaje terapéutico puede realizarse a través de diversos medios o combinándolos siendo la aproximación multimodal el tratamiento de elección.

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

Se ha demostrado que el ayudar a los adultos ansiosos a resolver las pérdidas y las experiencias traumáticas del pasado mejora la relación padres-hijo. Trabajar con los padres o con la díada padres-hijo es una medida preventiva para la ansiedad y los trastornos de ansiedad más adecuada que tratar individualmente a los niños en edad preescolar.

Asimismo, prestar atención a los factores temperamentales es también una medida preventiva.

En general, en niños escolares y adolescentes, es necesario realizar un abordaje multimodal para tratar a un niño o un adolescente con un trastorno de ansiedad.

A. Terapia cognitivo-conductual

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

En el trastorno de ansiedad por separación, el objetivo del tratamiento es facilitar la separación sin que el niño presente

síntomas de ansiedad. Los estudios han mostrado que la exposición así como la desensibilización sistemática son las intervenciones conductuales más efectivas en este tipo de trastorno.

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

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

B. Psicoanálisis

Los datos clínicos sobre el tratamiento psicoanalítico de la ansiedad infantil consisten en informes de casos. Aunque la mayoría de éstos informan sobre resultados favorables, son cuestionables a causa de la falta de grupos de comparación, la ausencia de pre-tratamientos estandarizados y medidas post-tratamiento, y la descripción incompleta de las intervenciones.

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

C. Terapia psicodinámica

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

Este enfoque está centrado en los miedos y ansiedades

subyacentes. Los temas claves del tratamiento de niños con un trastorno de ansiedad incluyen la resolución de algunos aspectos de la separación, independencia y la autoestima.⁹

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

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

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

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

D. Terapia Familiar

La teoría familiar observa los síntomas de ansiedad en los términos interpersonales, y postula que los síntomas de la ansiedad reflejan problemas en el sistema familiar. La

⁹ Barlow, D.H., Gorman, J.M., Shear, M.K., & Woods, S.W. (2000). Cognitive behavioral therapy, imipramine, or, their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *JAMA*, 283, 2529-2536

investigación de la terapia familiar se ha centrado en las variables familiares para la transmisión entre generaciones de los síntomas y en el mantenimiento de la psicopatología.

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

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

E. Tratamiento farmacológico

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

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

(TCA).

- Las benzodiazepinas son utilizadas a corto plazo para los síntomas de ansiedad. En caso de ansiedad aguda, es eficaz una benzodiazepina combinada con un ISRS o un TCA durante varias semanas hasta que el antidepresivo comienza a mostrar efectos beneficiosos, tras lo cual la benzodiazepina puede ser eliminada gradualmente.

Inhibidores selectivos de serotonina. Las ventajas de los ISRS incluyen los bajos efectos secundarios y la relativa seguridad ante la sobredosis. No existen prácticamente efectos secundarios cardiacos ni anticolinergicos. La ansiedad puntual y la agitación pueden suceder cuando se inicie o se aumente la dosis de ISRS, si bien se da la tolerancia a estos efectos colaterales. Los efectos beneficiosos en la conducta incluyen descanso motor y desinhibición del comportamiento. Otros efectos secundarios potenciales incluyen insomnio, dolores de cabeza, náuseas y diarrea.

- Antidepresivos *tricíclicos*. Aunque están etiquetados como antidepresivos, los TCA también son utilizados para tratar los trastornos de ansiedad. La experiencia clínica sugiere que algunos niños y adolescentes con rechazo escolar basado en la ansiedad mejoran con los TCA. Asimismo, los informes de caso sugieren que los TCA son efectivos para tratar el trastorno de pánico en niños y adolescentes.
- Benzodiazepinas. Diversos estudios indican que esta clase de fármaco puede ser útil para tratar los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. Los ensayos clínicos indican que las

benzodiazepinas son toleradas por los niños con efectos adversos mínimos. La sedación y la somnolencia son los efectos secundarios más comunes. Aunque la tolerancia y la dependencia de las benzodiazepinas no han sido estudiadas en niños, estos fenómenos ocurren en adultos. A causa del potencial para la tolerancia y la dependencia en niños y adolescentes, se recomienda que las benzodiazepinas sean utilizadas solo para tratamientos de corto plazo. El abuso de sustancias en niños y adolescentes es una contraindicación relativa para prescribir las benzodiazepinas

Bupirona. Algunas experiencias clínicas con el bupirona sugieren efectos limitados ansiolíticos

- *Befabloqueantes.* Son conocidos por bloquear los síntomas fisiológicos de la ansiedad. Los efectos secundarios pueden incluir la sedación, fatiga, hipertensión, bradicardia y síntomas gastrointestinales. Debido a la falta de datos en niños, los betabloqueantes generalmente no son considerados a menos que otra opción falle.
- *Antihistamínicos.* La difenhidramina y la hidroxizina han actuado como modificadores de los síntomas de ansiedad en niños con varios trastornos psiquiátricos. Sin embargo, no existen estudios controlados virtualmente que evalúen su eficacia.
- *Neurolepticos.* A causa de los riesgos de deterioro en el funcionamiento cognitivo y de la discinesia tardía, esta clase de medicación no está recomendada para tratar los síntomas de

ansiedad en niños y adolescentes. ¹⁰

3.1.8. Pronóstico

Los estudios prospectivos y longitudinales muestran que en niños con un trastorno de ansiedad, la tasa de remisión del trastorno de ansiedad en el seguimiento a 4 o 5 años es de entre un 77% y un 82%.

Entre los que remite el trastorno, la mayoría (68%) lo hacen durante el primer año de seguimiento. De los trastornos de ansiedad estudiados, el trastorno de ansiedad por separación muestra la tasa de recuperación más elevada con un 96%, y el trastorno de angustia la tasa más baja de remisiones con un 70%.

Los factores predictores de una recuperación más lenta son la edad de inicio temprana y el ingreso a edades más tardías. El trastorno por ansiedad generalizada es el que tarda más en remitir.

Hay que tener en cuenta que el 30% de los adolescentes con algún trastorno de ansiedad presenta nuevos trastornos psiquiátricos, y la mitad de estos niños desarrollan nuevos trastornos de ansiedad. ¹¹

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. NÚÑEZ DEL PRADO, Eliana Carmen. (2011). Arequipa. Frecuencia de síntomas de fobia social en estudiantes del tercero al quinto de secundaria de las I.E. La Salle y Mayta Capac. Concluyó: Enfatizar el uso de instrumentos de diagnósticos de síntomas de fobia social por los servicios de bienestar estudiantil de diversos colegios en todos los años

¹⁰ Barlow, D.H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59(9), 869-878.

¹¹<http://www.cop.es/colegiales/PV00520>

académicos para la detección temprana de estudiantes con riesgo de presentar fobia social y promover la intervención multidisciplinaria (Maestros, Psicólogos, Psiquiatras trabajadores sociales, etc.) en estudiantes que presentan síntomas de fobia social.¹²

4.2. GAONA ZEGARRA, Ana Sofía (2007) Arequipa. Incidencia de Ansiedad y factores asociados en los alumnos del 5° año de educación secundaria del Colegio Peruano del Milenio. Concluyó que la incidencia de ansiedad social moderada-grave en los adolescentes de 5to año de secundaria en el Colegio Peruano del Milenio fue de 33.33%.¹³

4.3. CABALLO, Vicente E. y Col. (2007) México. Una revisión de los instrumentos para la evaluación de la ansiedad social: Concluyeron que la evaluación de la ansiedad/fobia social constituye un asunto de especial importancia a la hora de conocer y tratar este problema tan actual. A lo largo de este artículo se han visto diferentes métodos de evaluación de la ansiedad/fobia social y, dentro de cada método, toda una serie de estrategias. Las más utilizadas son, claramente, la entrevista y las escalas de auto informe, junto con el auto registró cuando implicamos al tratamiento. Aunque hoy día, a diferencia de lo que ocurría hace unos pocos años, existe una cantidad notable de escalas de evaluación de la ansiedad/fobia: La promoción de la salud mental está implícita en los cuidados de enfermería y constituye la intervención psicosocial de enfermería. Dos son las premisas que lo sustentan: Asumir la promoción de la salud mental como un apartado dedicado a las personas “mentalmente sanas” trabajando con el objetivo de potenciar sus recursos personales de afrontamiento y

¹² Núñez del Prado, Eliana Carmen. (2011). Arequipa. Frecuencia de síntomas de fobia social en estudiantes del tercero al quinto de secundaria de las I.E. La Salle y Mayta Capac.

¹³ Gaona Zegarra, Ana Sofía (2007) Arequipa. Incidencia de Ansiedad y factores asociados en los alumnos del 5° año de educación secundaria del Colegio Peruano del Milenio

adaptación, reforzar su estructura psicológica y, en definitiva, incrementar su estado de bienestar; y Aceptar la concepción integral del cuidar (bio-psico-social-espiritual).¹⁴

5. HIPÓTESIS

Por ser el estudio descriptivo no corresponde hipótesis.



¹⁴ Caballo, Vicente E. y Col. (2007) México. Una revisión de los instrumentos para la evaluación de la ansiedad social

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica utilizada es el cuestionario.

1.2. Instrumento

Como instrumento se ha seleccionado el Formulario de Preguntas a través de la Escala de Ansiedad Social del Autor Juan Carlos sierra. Escala validada en: Madrid, con fecha: febrero 2008.

- Descripción de la escala

La escala consta de 24 ítems, distribuidos en cuatro indicadores

- Interacción con otras personas: 6 ítems: 1,2,3,4,12,23
- Expresión en público: 4 ítems: 5,6,20,21
- Temor a ser humillado: 6 ítems: 7,10,11,16,17,18
- Resistencia a las presiones: 8 ítems: 8,9,13,14,15,19,22,24

- **Calificación: Baremo**

- Interacción con otras personas

N° de ítems: 6

Valor máximo ítem: 3 pts

Valor total: 18 pts

Categoría	Puntaje
Leve	5 – 0 pts
Moderada	11 – 6 pts
Severa	18 – 12 pts

- Expresión en Público

N° de ítems: 4

Valor máximo ítem: 3 pts

Valor total: 12 pts

Categoría	Puntaje
Leve	3 – 0 pts
Moderada	7 – 4 pts
Severa	12 – 8 pts

- Temor a ser humillado

N° de ítems: 6

Valor máximo ítem: 3 pts

Valor total: 18 pts

Categoría	Puntaje
Leve	5 – 0 pts
Moderada	11 – 6 pts
Severa	18 – 12 pts

- Resistencia a las presiones

N° de ítems: 8

Valor máximo ítem: 3 pts

Valor total: 24pts

Categoría	Puntaje
Leve	7 – 0 pts
Moderada	15 – 8 pts
Severa	24 – 16 pts

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó en la ciudad de Arequipa, Distrito de Mariano Melgar; en la Institución Educativa Rafael Loayza Guevara sito en la A. Jesús N° 215.

La Institución Educativa pertenece a la UGEL de Mariano Melgar, cuenta con Primaria y Secundaria, con un total de 217 estudiantes tanto varones como mujeres.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló en el presente año 2016, en los meses de Junio a Agosto.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio la constituyen los estudiantes de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara.

3.1. Universo

El universo está conformado por 217 estudiantes distribuidos según el cuadro siguiente:

GRADO	NUMERO
CUARTO	113
QUINTO	104
TOTAL	217

3.2. Muestra

Para la elección de la muestra se procedió estadísticamente a través de la fórmula de Cox y de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

A. FORMULA DE COX

$$n = \frac{N (400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{217 \times 400}{217 + 399}$$

$$n = \frac{66800}{616}$$

$$n = 108$$

B. Aplicación de los criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:

- Estudiantes del Cuarto y Quinto de Secundaria.
- Estudiantes de ambos géneros.

- Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

Con la aplicación de los criterios antes mencionados, la muestra queda constituida por 104 estudiantes distribuidos según el cuadro siguiente:

Grado	Numero
Cuarto	61
Quinto	43
Total	104

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

4.1. Organización

- Coordinación con el Decanato de la Facultad de Enfermería para la tramitación del permiso correspondiente.
- Coordinación con el Director de la I.E. Rafael Loayza Guevara.
- Coordinación con el profesor de OBE para establecer las fechas y horario para la obtención de datos.
- Motivación de los estudiantes para el llenado de los formularios.

4.2. Procedimiento de datos

- Tabulación de datos.
- Calificación de resultados.
- Elaboración de tablas y gráficos estadísticos.
- Interpretación de resultados.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO III

RESULTADOS



I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

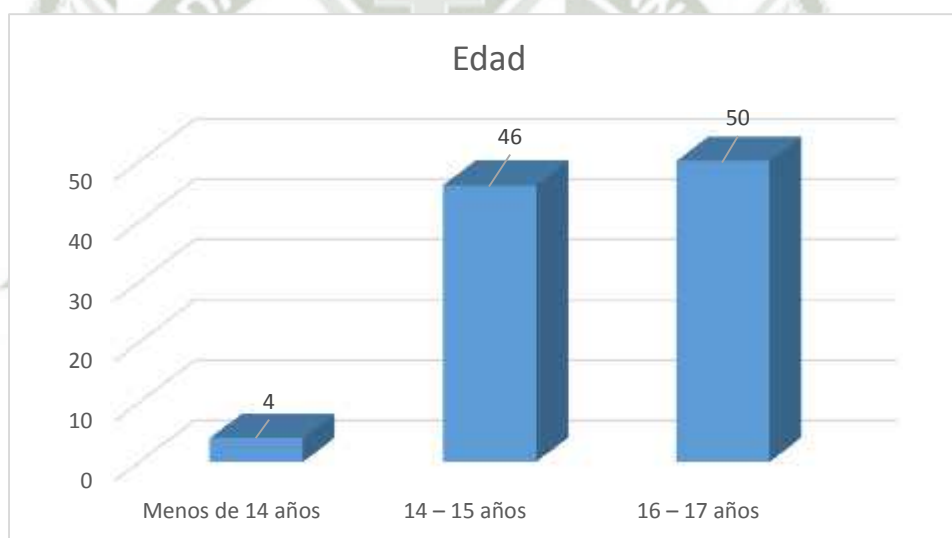
TABLA N° 1

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. I.E. RAFAEL LOAYZA
GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Edad	N°	%
Menos de 14 años	4	4
14 – 15 años	48	46
16 – 17 años	52	50
Total	104	100

Fuente. Formulario de Preguntas. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 1



En la tabla N° 1 se observa que el 50% son adolescentes con edades comprendidas entre los 16 - 17 años, 46% son adolescentes con edades entre 14 y 15 años, respectivamente. Sólo el 4% son adolescentes que presentan edades entre los 13 y 14 años.

Por lo que podemos deducir, que la mitad de los adolescentes tienen edades entre los 16 y 17 años.

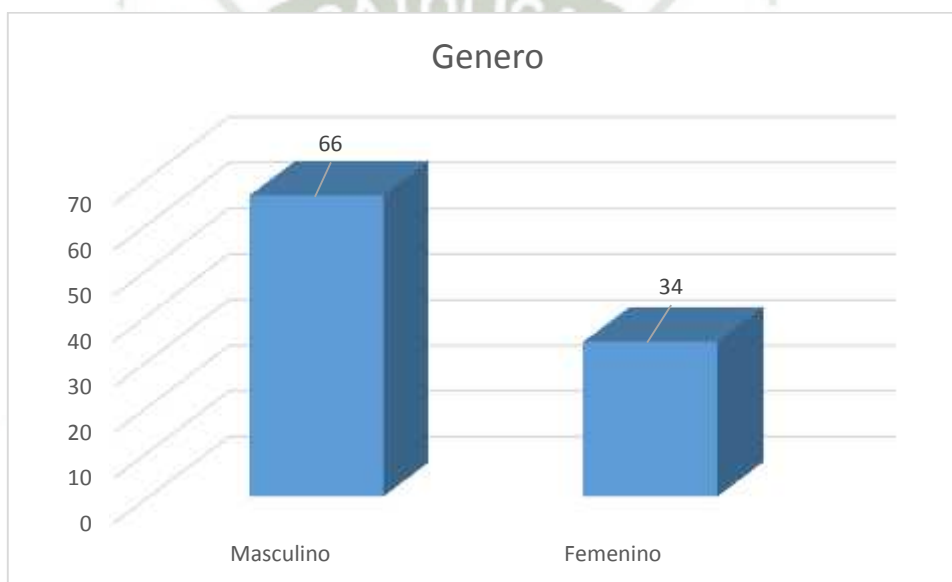
TABLA N° 2

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO. I.E. RAFAEL LOAYZA
GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Genero	N°	%
Masculino	69	66
Femenino	35	34
Total	104	100

Fuente. Formulario de Preguntas. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 2



En la tabla N° 2, se observa que el mayor porcentaje corresponde al género masculino con el 66% y el menor porcentaje al género femenino con el 34%.

De lo que se deduce, que más de la mitad de los estudiantes investigados corresponde al género masculino.

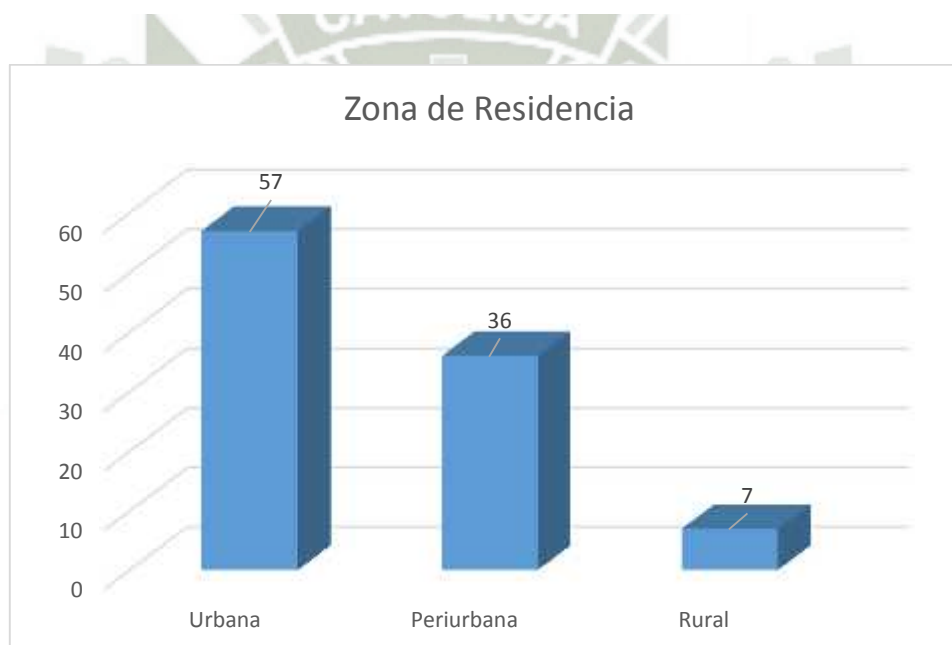
TABLA N° 3

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA.
I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Zona de Residencia	N°	%
Urbana	59	57
Periurbana	37	36
Rural	8	7
Total	104	100

Fuente. Formulario de Preguntas. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 3



En la tabla N° 3, considerando el indicador sociodemográfico “Zona de residencia” y al análisis de los resultados, se tiene que el 57% de estudiantes tiene como residencia la zona urbana; el 36%, la zona periurbana y sólo el 7%, la rural.

Lo que nos permite evidenciar, que más de la mitad de los estudiantes actualmente viven en la zona de residencia urbana.

TABLA N° 4

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD POR
CONVIVENCIA FAMILIAR.I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA.
AREQUIPA, 2016**

Convivencia Familiar	N°	%
Ambos padres y hermanos	68	67
Sólo con la madre y hermanos	22	21
Sólo con el padre y hermanos	8	7
Otros familiares	6	5
Total	104	100

Fuente. Formulario de Preguntas. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 4



En la tabla N° 4 Considerando el indicador sociodemográfico “Convivencia Familiar” y al análisis de los resultados, se tiene que el 67% de estudiantes viven con ambos padre y hermano, 21% viven solo con madre y hermanos, 7% viven con padre y hermanos, 5% viven con otros familiares.

Se puede deducir que más de la mitad de los estudiantes viven con ambos padres y hermanos.

II. DATOS SOBRE NIVELES DE ANSIEDAD

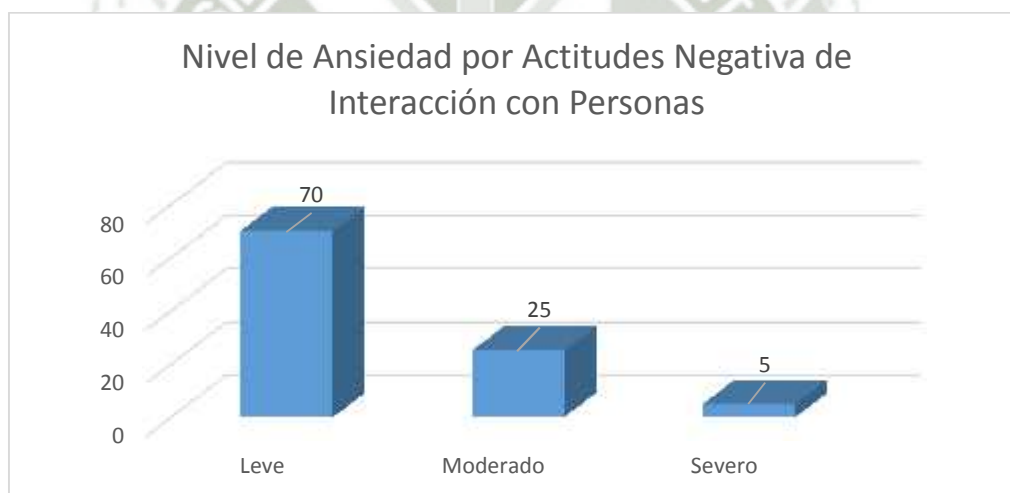
TABLA N° 5

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD POR
ACTITUDES NEGATIVAS DE INTERACCIÓN CON OTRAS PERSONAS.
I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Nivel de Ansiedad	N°	%
Leve (0-5 pts)	72	70
Moderado (6-11 pts)	26	25
Severo (12-18 pts)	6	5
Total	104	100

Fuente. Escala de Ansiedad Social. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 5



En la tabla N° 5, considerando el indicador de “interacción con otras personas” se tiene que los estudiantes investigados en un 70% presentan un nivel leve, el 25% moderado el 5% severo.

Por lo que deducimos que menos de las tres cuartas partes de los estudiantes investigados presentan actitudes negativa de interacción leve, en razón a que demuestran actitudes negativas, situación de interacción con personas, ya sea con compañeros de clase u otras personas.

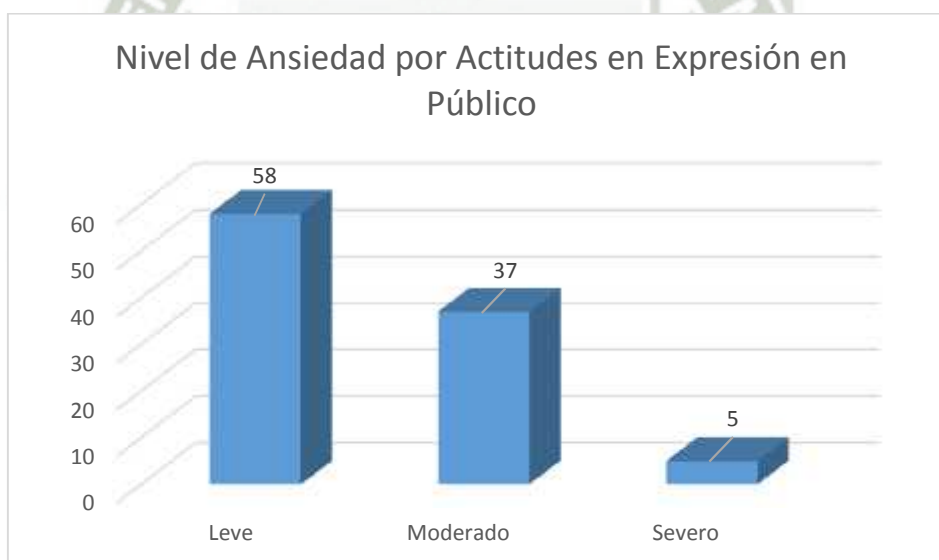
TABLA N° 6

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD POR
ACTITUDES EN EXPRESIÓN EN PÚBLICO. I.E. RAFAEL LOAYZA
GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Nivel de Ansiedad por Actitudes en Expresión en Público	N°	%
Leve (0-3 pts)	60	58
Moderado (4-7pts)	39	37
Severo (8-12pts)	5	5
Total	104	100

Fuente. Escala de Ansiedad Social, ítems 5, 6, 20, 21. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 6



En la tabla N° 6, considerando el indicador de “expresión en público” observamos que los estudiantes investigados en un 58% presentan actitudes en expresión en público leve, 37% moderado y el 5% severo.

Lo que se deduce que más de la mitad de los estudiantes investigados presentan actitudes en expresión en público en un nivel leve.

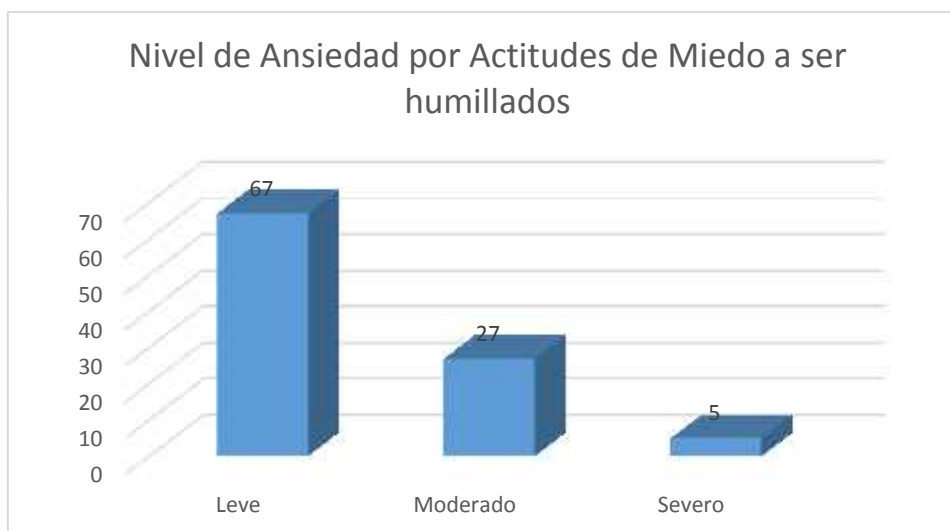
TABLA N° 7

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD POR
ACTITUDES DE MIEDO A SER HUMILLADOS. I.E. RAFAEL
LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Nivel de Ansiedad por actitudes de miedo a ser humillados	N°	%
Leve (0-5 pts)	68	67
Moderado (6-11 pts)	30	27
Severo (12 – 18 pts)	6	5
Total	104	100

Fuente. Escala de Ansiedad Social. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 7



En la tabla N° 7, se observa que los estudiantes investigados, considerando las actitudes relacionadas al miedo de ser humillado por personas de su entorno social, presentan en mayoría, ansiedad leve con un 67%; un nivel moderado en un 27% y un nivel severo en un 5%.

Por lo que se deduce, que más de la mitad de los estudiantes investigados presentan “temor a ser humillados” en un nivel leve.

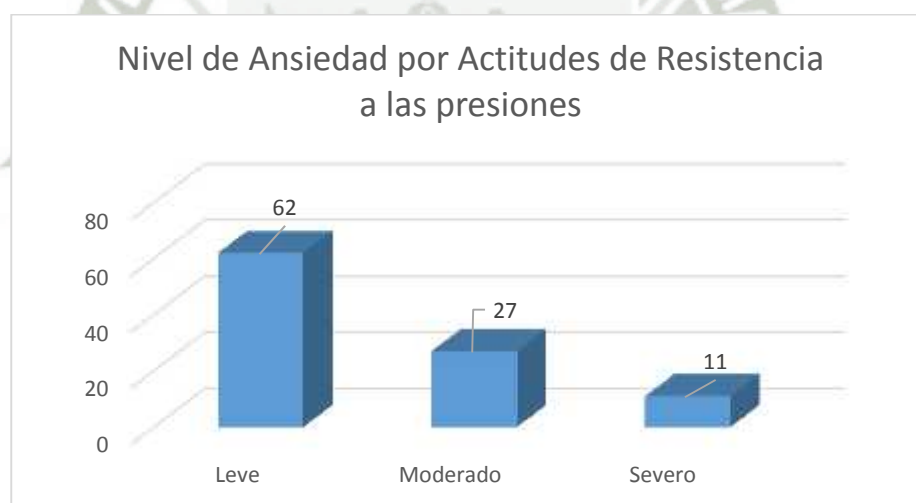
TABLA N° 8

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD POR
ACTITUDES DE RESISTENCIA A LAS PRESIONES. I.E. RAFAEL
LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Nivel de ansiedad por actitudes de resistencia a las personas	N°	%
Leve (7 – 0 pts)	64	62
Moderado (15 – 8 pts)	28	27
Severo 24 – 16 pts)	12	11
Total	104	100

Fuente. Escala de Ansiedad Social, ítems 8,9,13,14,15,19,22,24. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 8



En la tabla N° 8, considerando el indicador “Resistencia a las Presiones” se tiene que, los estudiantes investigados presentan ansiedad leve en un 62%, moderada en un 27% y severo en un 11%.

Por lo que se deduce, que los estudiantes investigados en más de la mitad presentan actitudes de resistencia a determinadas personas: compañeros, docentes.

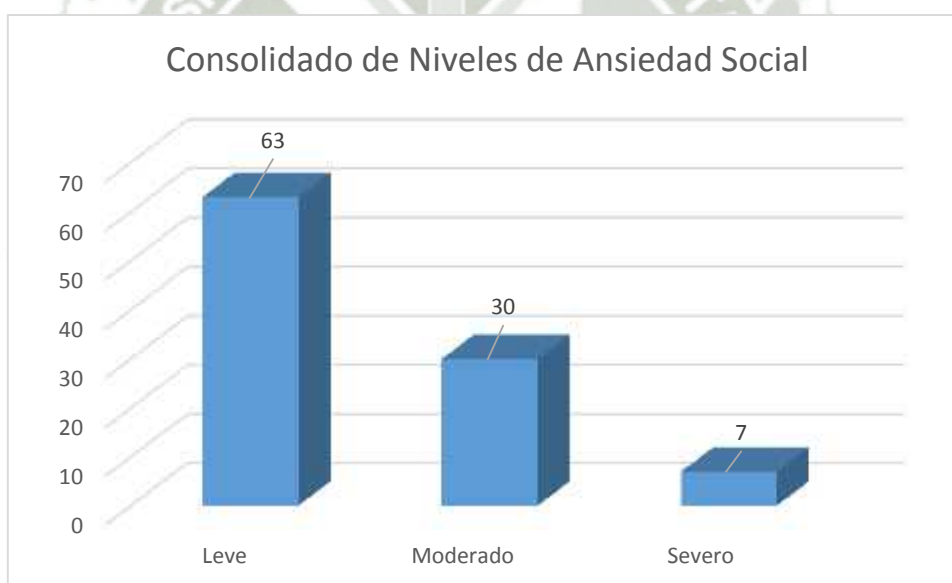
TABLA N° 9

**ESTUDIANTES INVESTIGADOS SEGÚN CONSOLIDADO DE NIVELES DE
ANSIEDAD SOCIAL. I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016**

Nivel de ansiedad	N°	%
Leve	66	63
Moderado	31	30
Severo	7	7
Total	104	100

Fuente. Tablas N° 5,6,7 y 8. Arequipa, 2016

GRÁFICO N° 9



En la tabla N° 9, los niveles de ansiedad en general que presentan los estudiantes investigados son leve y moderado en el 63%; y 30%, respectivamente. El 7% presenta ansiedad de nivel severo.

Resultados que indican una tendencia de ascenso porcentual de severo a leve. Hecho que debe ser considerado por las autoridades académicas de la I.E. Rafael Loayza Guevara, con la finalidad de evitar dicho ascenso y solucionando la ansiedad leve y moderada que presentan sus estudiantes.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que:

- PRIMERA** : La ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara, en cuanto a interacción con otras personas, es de nivel leve a moderado.
- SEGUNDA** : La ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara, en cuanto a expresión en público, es de nivel moderada.
- TERCERA** : El nivel de ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara en cuanto a ser humillados, es de niveles leve y moderada.
- CUARTA** : El nivel de ansiedad social en los estudiantes del cuarto y quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara, en cuanto a resistencia a las presiones, es de nivel leve.
- QUINTA** : El nivel global de ansiedad social que presentan los estudiantes del cuarto y quinto grados de Secundaria de la I.E. Rafael Loayza Guevara es leve.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección de la I.E. Rafael Loayza Guevara de Arequipa se le sugiere fomentar la práctica de actividades recreativas a través del sistema educativo de apoyo, para promover estabilidad emocional y bienestar psicosocial en los estudiantes de dicha institución.
2. Se sugiere también se realicen estudios similares con otros grupos de estudiantes de la I.E. a fin que los resultados de las investigaciones motiven el seguimiento de aplicación de lo anteriormente señalado.



BIBLIOGRAFÍA

1. Barlow, D.H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59(9), 869-878.
2. Cook J.S. Fontaine K.L. *Enfermería Psiquiátrica*. México: Editorial Interamericana Mc Graw Hill, 2004
3. Henry, Bernard, Brisset. *Tratado de Psiquiatría*. México: Editorial Toray/Masson: 2001.
4. Elder P.D. *Conduction Group Therapy UIT Addduts*. New York. 2da Ed. W. Graham.
5. Hagerty B. *Avances en el Manejo de la ansiedad*. Mosby 2009.
6. Howard H. Goldman. *Psiquiatría General*. Traducida de la 5ª edición en inglés. Manual Moderno. 2001
7. KENNEDY P. *Enfermera Psiquiátrica*. España: Interamericana; 2002.

HEMEROGRAFÍA

8. Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
9. Barlow, D.H., Gorman, J.M., Shear, M.K., & Woods, S.W. (2000). Cognitive behavioral therapy, imipramine, or, their combination for panic disorder: A randomized controlled trial. *JAMA*, 283, 2529-2536.
10. Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
11. Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R., Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
12. Kessler, R.C., Berglund, P., Oemler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders

in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62, 593-602.

13. MINSA. Dpto. de Estadística. Lima. 2009.

14. Roy-Byrne, P.P., Stein, M.B., & Craske, M.G. (in press). Panic disorder. Lancet.

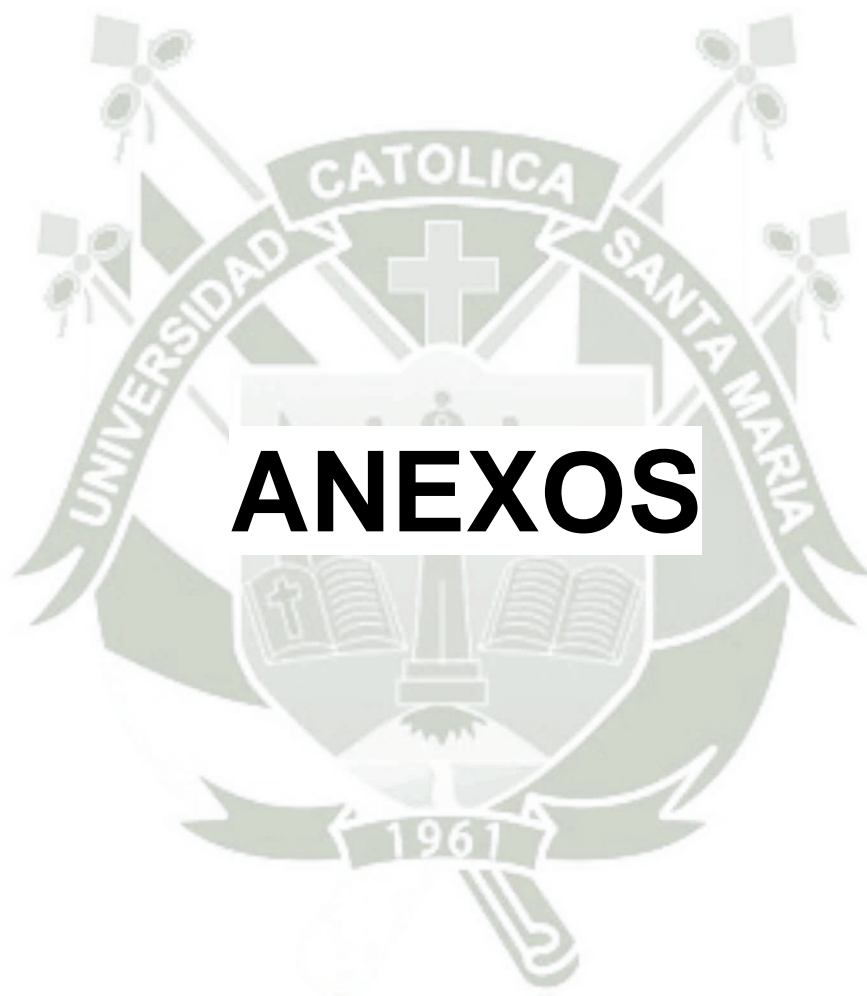
15. Extraído de apuntes de clase. Psicología del Adolescente. Facultad de Enfermería. UNSA. Arequipa, 2011.

INFORMATOGRAFÍA

16. <http://www.cop.es/colegiales/PVOOS20>

17. <http://www.cop.es/colegiales/PV00520>





**INSTRUMENTO
FORMULARIO DE PREGUNTAS**

ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL

1. QUE EDAD TIENE USTED

14 – 15 años ()
15 años a más ()

2. GENERO

Femenino () Masculino ()

3. CON QUIEN VIVE USTED

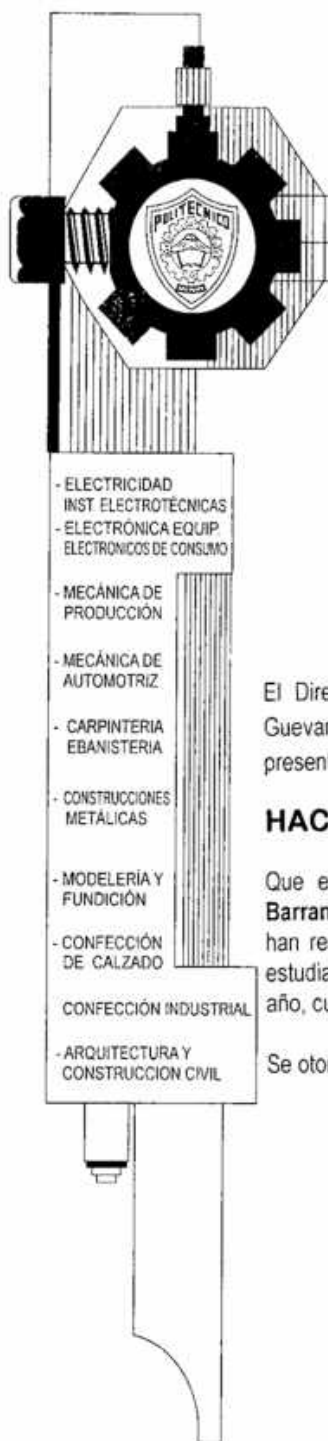
Ambos Padres ()
Madre ()
Padre ()
Otros familiares ()
Solo ()

4. ANTECEDENTES DE PROBLEMAS EMOCIONALES DE LOS PADRES

Ansiedad ()
Depresión ()
Irritabilidad ()
Otros ()
Ninguno ()

Escala de 24: ítems

	Siempre	No siempre	Nunca
1. Telefonar en público.	()	()	()
2. Participar en pequeños grupos.	()	()	()
3. Comer en lugares públicos.	()	()	()
4. Beber con otras personas en lugares públicos.	()	()	()
5. Hablar con gente importante.	()	()	()
6. Actuar o dar una charla frente a una audiencia.	()	()	()
7. Ir a una fiesta.	()	()	()
8. Trabajar mientras le observan.	()	()	()
9. Escribir mientras le observan.	()	()	()
10. Telefonar a alguien que no conoce muy bien.	()	()	()
11. Hablar con gente que no conoce muy bien.	()	()	()
12. Reunirse con desconocidos.	()	()	()
13. Miccionar en lavabos públicos.	()	()	()
14. Entrar en una sala cuando otros ya están sentados.	()	()	()
15. Ser el centro de atención	()	()	()
16. Tomar la palabra en una reunión	()	()	()
17. Realizar un test.	()	()	()
18. Expresar desacuerdo o desaprobación a gente que no conoce	()	()	()
19. Mirar a los ojos a gente que no conoce muy bien.	()	()	()
20. Presentar un informe a un grupo.	()	()	()
21. Intentar ligar con alguien.	()	()	()
22. Devolver una compra a una tienda.	()	()	()
23. Dar una fiesta.	()	()	()
24. Resistir las presiones de un vendedor insistente.	()	()	()



GRE A - UGEL - AS
POLITÉCNICO NACIONAL DE AREQUIPA
“Rafael Santiago Loayza Guevara”

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Arequipa, 30 de Setiembre del 2016.

CONSTANCIA

El Director de la Institución Educativa Politécnico “Rafael Santiago Loayza Guevara” del distrito de Mariano Melgar, UGEL Arequipa Sur, mediante la presente;

HACE CONSTAR:

Que el señor **Paul Juvenal Torres Pino** y la Señorita **Karina Dolores Ojeda Barrantes**, ambos bachilleres de enfermería de la Universidad Católica de Santa María han realizado una encuesta para diagnosticar los niveles de ansiedad social en los estudiantes del 4to y 5to de Secundaria, los días 03 04, 05 y 06 de Mayo del presente año, cumpliendo con responsabilidad.

Se otorga la presente, para los fines que estime por conveniente.



Atentamente;

Wilson Raúl Herrera Jiménez
Director de la I.E.-P. “Rafael S. Loayza Guevara”
Arequipa

W.R.HJGREC
L.º o Sec.
CoArch



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

INFORME N° 0669 -CB- 2016

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0669

Fecha : 28 de septiembre de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DEL 4° Y 5° GRADOS DE SECUNDARIA DE LA I.E. RAFAEL LOAYZA GUEVARA. AREQUIPA, 2016

Autor(es):

TORRES PINO PAUL JUVENAL/OJEDA BARRANTES KARINA DOLORES

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **20 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



PROF. AMÉRICO HERRERA VERA

Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas